



INSTITUTO FEDERAL
Rondônia



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia

Campus Porto Velho Zona Norte

Coordenação do Curso Superior de Tecnologia Em Gestão Pública EaD

CARLA MARCELA DA SILVA VIEIRA; MELQUISEDEQUE FERREIRA DA SILVA

**OS DESAFIOS NA GESTÃO HOSPITALAR NO ÂMBITO DO
SUS**

Porto Velho, RO

2025

**CARLA MARCELA DA SILVA VIEIRA; MELQUISEDEQUE FERREIRA
DA SILVA**

OS DESAFIOS NA GESTÃO HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SUS

Artigo entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), Campus Porto Velho Zona Norte, como requisito parcial para obtenção do grau de tecnólogo, junto ao Curso Gestão Pública EaD, sob a orientação do professor Dr. Filipe de Castro Quelhas.

PORTO VELHO
2025

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema Gerador de Ficha Catalográfica do IFRO.

Vieira, Carla Marcela da Silva.

Os desafios na gestão hospitalar no âmbito do SUS / Carla Marcela da Silva Vieira, Melquisedeque Ferreira da Silva. - Porto Velho, 2025.

26 f. : il.

Orientador(a): Prof. Dr. Filipe de Castro Quelhas.

Trabalho de Conclusão de Curso (Superior de Tecnologia em Gestão Pública EAD) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO, Porto Velho, 2025.

1. Gestão hospitalar. 2. Desafios. 3. Sistema Único de Saúde. 4. População. I. Silva, Melquisedeque Ferreira da. II. Quelhas, Filipe de Castro (orient.). III. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia - IFRO. IV. Título.

Bibliotecário(a) Responsável: Marlene Fouz da Silva, CRB-11/946

**CARLA MARCELA DA SILVA VIEIRA; MELQUISEDEQUE FERREIRA
DA SILVA**

OS DESAFIOS NA GESTÃO HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SUS

Artigo entregue como Trabalho de Conclusão de Curso ao Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Rondônia (IFRO), Campus Porto Velho Zona Norte, como requisito parcial para obtenção do grau de tecnólogo, junto ao Curso Gestão Pública EaD, sob a orientação do professor Dr. Filipe de Castro Quelhas.

Aprovado em: 23/07/2025 pela banca examinadora.

Membro da Banca
Luciana Aparecida Barbieri Maria Carolina Martins Rodrigues

Membro da Banca
Maria Carolina Martins Rodrigues

Orientador
Filipe de Castro Quelhas

OS DESAFIOS NA GESTÃO HOSPITALAR NO ÂMBITO DO SUS

Carla Marcela da Silva, VIEIRA¹
Melquisedeque Ferreira da, SILVA²

RESUMO: O referido estudo tem o objetivo geral de compreender os desafios da gestão hospitalar no âmbito do SUS, com o fito de esclarecer os problemas enfrentados pela população usuária do Sistema Único de Saúde. Diante do exposto, a escolha deste tema deve-se à percepção de um desgaste no Sistema Único de Saúde, ocasionando uma insatisfação dos usuários desse sistema. O estudo foi desenvolvido sob uma abordagem de uma pesquisa descritiva bibliográfica no Google Acadêmico e Repositórios Universitários escritos há 11 anos. Nesse sentido, foi feito um questionário, elaborado pelos próprios autores a partir das informações obtidas na pesquisa bibliográfica, na plataforma Google Forms. Em suma, mediante aos dados obtidos, pode-se afirmar que a insatisfação com o SUS é causada, principalmente, por seis fatores: falta de verba, corrupção e má gestão, falta de profissionais, desigualdade na distribuição de recursos, infraestrutura inadequada e desinformação. Essas deficiências refletem em um desgaste no Sistema Único de Saúde, o que resulta na insatisfação dos usuários do SUS ao responderem o questionário produzido durante o desenvolvimento do referido artigo.

Palavras-chave: Gestão Hospitalar, Desafios, Sistema Único de Saúde, População.

¹ Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail:

² Discente do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Pública do Instituto Federal de Rondônia *Campus* Porto Velho Zona Norte. e-mail:

1 INTRODUÇÃO

De início, convém informar que, segundo disciplina o Art. 197 da Constituição de 1988, são de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao poder público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação (BRASIL, 1988). E, para Campos 2020 s.p, o SUS — Sistema Único de Saúde — usa seus recursos na tentativa de *"atender a demanda da população de maneira participativa e humanizada"*. Nesse sentido, parece ser difícil considerar que, como um orçamento de quase 3,8% PIB nacional em saúde, na 64ª posição dos países que mais investem nesse setor, o Brasil apresente dificuldades na gestão do SUS (AGÊNCIA BRASIL, 2015). No entanto, é bom lembrar que o Sistema Único de Saúde, é um programa do governo que assiste de maneira imediata cerca 150 milhões de brasileiros, o que configura dizer que o SUS é usado por 71,5% dos habitantes residentes no território nacional (SUMMIT SAÚDE, 2020). Sob tal ótica, seu início [do SUS] remonta a década de 1980, devido a lei 8.080, a Lei Orgânica da Saúde, a qual regulamenta as ações e serviços de saúde no Brasil, estabelecendo o Sistema Único de Saúde (BRASIL, 1980). Nesse sentido, ao analisar tais problemas de gestão, segundo Mendes, Bitar, 2014, p.35, é preciso *"superar a dicotomia entre o subfinanciamento do sistema e suas 'falhas' de gestão" para, então, se concentrar em buscar soluções para o problema."*

Entretanto, configura-se como um desafio a desintegração entre as formas primárias (unidades básicas de saúde), secundárias (hospitais) e terciárias (centros de referência) de atenção à saúde, nas palavras de Mendes, Bitar, 2014, p.37 *"os serviços funcionam como pontos isolados de atenção à saúde."* Tal situação é preocupante pois a atenção primária é o serviço de saúde mais próximo da população, oferecendo diversos serviços como: consultas gerais, vacinação e cuidados preventivos e quando a população não é atendida irá buscar atendimento nos demais locais, formando filas desnecessárias e sobrecarregando os profissionais da atenção secundária e terciária. Logo, como os referidos autores destacaram, *"a desigualdade de acesso e de qualidade na atenção primária cria inúmeras dificuldades para o desenvolvimento do restante do sistema"* (p.37).

Outro desafio encontrado é a

"A ausência de política adequada para desenvolvimento da rede hospitalar e seu financiamento provoca a multiplicação de serviços e dificulta

sua sustentação econômico-financeira. A baixa qualidade da regulação dos serviços de referência regional, a falta de metas de produção, qualidade e processos de avaliação limitam a modernização gerencial e administrativa destes serviços (Mendes, Bitar, 2014 p.37).

Além disso, torna-se necessário reconhecer que o percentual de investimento do PIB brasileiro em saúde, quando comparado com os países desenvolvidos é cerca de 2 a 3 vezes menor (MENDES, BITAR, 2014). Nesse sentido, percebe-se que se nada for feito para alterar tal situação, a população usuária desse sistema sofrerá com os problemas ocasionados pelas longas filas, falta de atendimento adequado e infraestrutura precária e, infelizmente, essas dificuldades cotidianas perceptíveis diminuem a qualidade do serviço prestado. Desse modo, visto que a gestão pública fica responsável por criar projetos correspondentes ao desenvolvimento que se almeja alcançar, realizando da forma mais eficiente e eficaz, é preciso tratar de tais assuntos para buscar formas de melhoria.

Nesse ínterim, tal ideia que corrobora o pensamento de Campos 2020 s.p, sobre a necessidade um planejamento. O autor, inclusive, discorre sobre o Sistema de Planejamento do SUS, conhecido como PlanejaSUS. Todavia, conforme o supracitado, todo esse planejamento é deixado de lado porque os hospitais e unidades básicas de saúde não conseguem colocar em prática tais procedimentos devido ao fato de *"lidarem diretamente com casos de vida ou morte, tornando extremamente dificultosa essa aplicação"*. Para Campos 2020, s.p, convém *"alinhar a humanização no atendimento e a praticidade para com os colaboradores na prestação de serviços a saúde"*. Ademais, é bom lembrar que até o séc. XIX, os hospitais eram filantrópicos, muitas vezes geridos por padres ou jesuítas como foi o caso do Brasil de 1500 a 1800. Porém, só a partir do século XX que tais unidades de atendimento foram discriminadas como prestadoras de serviços para à assistência à saúde. Essa mudança, consoante a Campos 2020, *"elevou um novo patamar, vivenciando assim um cenário desafiador, pois cada vez se exige mais profissionais capacitados e eficientes"*. Entretanto, a capacitação e a eficiência desses profissionais são reputadas como insuficiente devido a rotina estressante do SUS, com plantões lotados e falta de profissionais que, às vezes, sequer tem tempo de almoçar, quanto mais realizar

cursos de capacitação. Logo, tal situação provoca uma ruptura entre o planejamento ideal e a prática real e convém preciso alterar tal panorama.

Portanto, na introdução, o artigo contextualiza o Sistema Único de Saúde (SUS), destacando sua relevância para a população brasileira e os principais desafios enfrentados na gestão hospitalar, como a sobrecarga de serviços e a insatisfação dos usuários. A revisão de literatura aprofunda a análise da estrutura administrativa do SUS, os problemas de financiamento, a qualidade do atendimento, os modelos de gestão e as políticas públicas como o PlanejaSUS. A metodologia descreve a abordagem bibliográfica e a aplicação de um questionário online para coleta de dados. Em resultados e discussão, são apresentados os dados obtidos com a pesquisa, revelando percepções da população sobre o SUS e os fatores que impactam negativamente a experiência hospitalar. Por fim, a conclusão reforça a necessidade de gestores capacitados e políticas eficazes e sugere ações como valorização profissional, investimentos em infraestrutura e uso de tecnologia.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

De início, Dyson *et al* (2013 *apud* Vieira *et al* 2023, p.19), explica que grande percentual das atitudes tomadas pelo gestor hospitalar são baseadas na intuição, devido ao conhecimento limitado e insuficiente, o que gera decisões inconsistentes, provocando tanto riscos à saúde do paciente quanto o desperdício de recursos. Isso ocorre porque, segundo Seixas e Melo 2004, a maioria dos administradores hospitalares é médicos ou enfermeiros que *aprenderam* a coordenar uma unidade de saúde a partir de sua própria vivência nos processos de gestão (*apud* Alves, Santos e Ando, 2023, p.122).

Sob esse viés, o pouco conhecimento administrativo aliado a falta de tempo para se dedicar integralmente a gestão ocasiona *“processos mal geridos, decisões tomadas sem embasamento suficiente, além de desperdícios e custos altos na operacionalização dos procedimentos hospitalares (Alves, Santos e Ando, 2023, p.122).* Nesse contexto, entende-se que *“assim como qualquer outro sistema da*

sociedade, o sistema de saúde, apresenta alterações constantemente, podendo ter sua estabilidade ameaçada” (Maldonado et al, 2021, p.2). Todavia, a ignorância do gestor minora a qualidade do atendimento em saúde, indo de encontro ao pressuposto teórico formulado por Fayol 2018, no qual o gestor deve atuar para que as metas sejam alcançadas “*com maior facilidade e em menor tempo, com maior eficiência e menor custo*”.

A gestão das organizações deste segmento [saúde] só se fará eficiente e eficaz, adequada e competente, se seus responsáveis estiverem conscientes em relação às equipes das quais fazem parte e das atividades que desenvolvem, assim como das que precisam desenvolver para o pleno alcance dos objetivos sociais e comunitários das instituições que dirigem. — Coutinho, 2010, (p.123)

“Surge a necessidade de se ter um profissional especializado em administração, que entenda também da área hospitalar, para se dedicar em tempo integral às atividades administrativas, valorizando-se, assim, o papel do Administrador no hospital” (Alves, Santos e Ando, 2023, p.122)

Por conseguinte, o administrador hospitalar, além de estar munido dos conhecimentos técnicos e éticos, deve possuir visão de futuro e preparação de excelência, por tanto, o gestor devidamente qualificado conseguirá “*contornar os diferentes obstáculos que surgem nas atividades diárias*” (Parente, Parente, 2019, p.82).

Outrossim, é bom lembrar que a disponibilização de recursos não ‘segue o mesmo ritmo’ do número de pacientes a serem atendidos. Sob tal perspectiva, Maldonado et al 2021, esclarece que, infelizmente, alguns “*gestores hospitalares tem de trabalhar com a racionalização de recursos para atender a população (p.2)*”. Dentro de suas próprias possibilidades, esses administradores lidam com a falta de leitos, medicamentos e profissionais, enquanto a fila de pessoas esperando atendimento aumenta. Nesse sentido, algumas Portarias do Ministério da Saúde foram criadas com o intuito de auxiliar no gerenciamento da demanda em saúde, como a Portaria nº 1.663/2012, a qual regulamenta o Programa SOS Emergências e a Portaria nº 3.390/2013, detalhando a Política Nacional de Atenção Hospitalar. Tais decisões

administrativas informam diretrizes e ferramentas para efetivas o planejamento e controle da variável oferta/demanda, mantendo a qualidade dos benefícios e serviços prestados, sem mitigar os recursos ou sobrecarregar os profissionais (Maldonado et al, 2021, p.2).

Paralelamente, Coutinho, 2010, (p.123), detalha que a organização hospitalar *“envolve a união de recursos humanos e processos heterogêneos e multidisciplinares”*, portanto, o gestor deve ser *“o profissional responsável por planejar, organizar e colocar em prática as atividades hospitalares”*, tendo em vista que seu público são indivíduos vulneráveis e enfraquecidos pela enfermidade. Nesse âmbito, o administrador deve esforçar-se para que, no que tange a gestão, todos os segmentos da atenção em saúde (atenção primária, secundária e terciária) desenvolvam-se para prestar os benefícios e serviços relativos à saúde, assim com disciplina o art. 194 da Constituição Federal, desconsiderando a gestão focada apenas em lucro e no corte extremo de gastos.

Sob tal ótica, no Brasil, a organização do fluxo de atendimento e melhoria da qualidade da assistência nos serviços de emergência se iniciou pelo Acolhimento com Classificação de Risco, contemplado na política HumanizaSUS do Ministério da Saúde. Essa estratégia foi implantada para classificar os pacientes que necessitavam de atendimento no serviço de emergência de acordo com o seu risco ou grau de sofrimento, organizando as filas deste serviço, geralmente superlotado, garantindo que os casos mais urgentes não se agravem na fila devido ao não atendimento em tempo adequado — Maldonado, *et al*, 2021, p. 7

Nesse íterim, os princípios que orientam essa rede complexa da moderna administração hospitalar incluem equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade (Melo et al., 2015, p. 5). Complementarmente, segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2000),

“Os objetivos dos sistemas de saúde, em geral, baseiam-se em quatro grandes pilares: promoção à saúde, prevenção de doenças, assistência em saúde e recuperação da saúde. A promoção envolve ações amplas, como educação em saúde e saneamento; a prevenção refere-se a medidas antecipadas para evitar agravos; a assistência diz respeito ao atendimento direto e emergencial; e a recuperação abrange o acompanhamento pós-

atendimento, visando à plena reabilitação do indivíduo — (apud Fonseca et al., 2015, p. 13).

Outrossim, consoante a Parente, Parente, (2019, p.79), um dos motivos que tornam a gestão hospitalar conflituosa é a exigência de se ter às habilidades técnicas diversas (especialistas desde o tarso ao cérebro), para as quais são imprescindíveis uma ininterrupta *"coordenação de suas atividades e evolução dos sistemas administrativos"*. As autoras explicam ainda que *"funcionam ali [no hospital] setores ... como a hotelaria, lavanderia e restaurante, sendo que cada um individualmente já tem a necessidade de uma gestão eficiente."* Parente, Parente, (2019, p.79). Desse modo, é preciso que o administrador *"atue na interligação de todos os sistemas que compõem a dinâmica de trabalho, garantindo que atividades rotineiras aconteçam de acordo com o esperado"* (Alves, Santos e Ando, 2023, p.121).

Nesse âmbito, conforme as autoras Parente, Parente, (2019, p.84), para que se garanta o melhor funcionamento de uma instituição hospitalar deve-se seguir os princípios que tornam legítima a gestão hospitalar que são: equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade. As referidas autoras vão além, citando alguns pontos necessários para uma gestão hospitalar profissional de excelência: *"clareza de missão e valores, pessoas, estruturas físicas, tecnologias, suplementos, personalização de gestão, comunicação"* (p.84). Sob esse viés, Vieira et al., (2023, p.27) alertou que a administração hospitalar *"não deve se limitar apenas aos riscos iniciais identificados, avaliados e tratados, mas também deve antecipar riscos potenciais desconhecidos"*. Logo, tal advertência, se seguida, é vital *"para que haja uma assistência tanto pública como privada adequada"* (Parente, Parente, 2019, p.84).

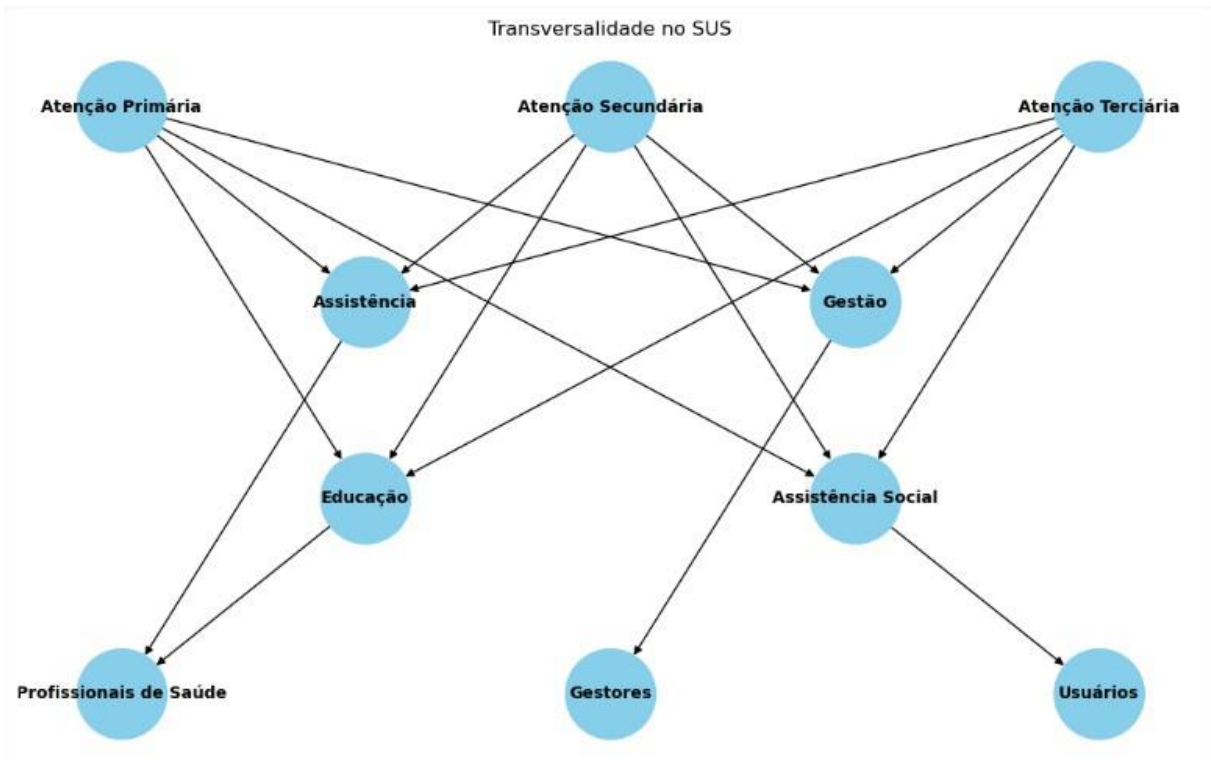
Historicamente, nessa perspectiva, o Banco Mundial recomendou, em 1933, a descentralização administrativa dos serviços para que houvesse melhora nos sistemas de atenção à saúde, a qual não foi implementado por grande parte dos países latino-americanos, devido à falta de preparo. No entanto, o órgão financeiro internacional também enfatizou a privatização, o que foi de encontro as transformações advindas do Movimento de Reforma Sanitária brasileira. A partir deste, a constituição de 1988 corroborou com grande avanço no que tange a

integralidade em saúde, *“para redirecionar a trajetória médico-sanitária brasileira e impedir o domínio da mesma pelo setor privado”* (Coutinho, 2010 p.73).

Nesse diapasão, ao contrário de países que optaram por modelos fortemente privatizados na área da saúde, o Brasil adotou, com a criação do SUS, um modelo público baseado em princípios como a universalidade, a integralidade e a descentralização. Nesse contexto, a transversalidade surge como uma estratégia fundamental para integrar políticas públicas e setores diversos, promovendo um cuidado mais articulado e equitativo. Nas palavras de Silva e Magalhães Júnior (2008, p. 81), as redes de atenção à saúde representariam

“uma malha que interconecta e integra os estabelecimentos e serviços de saúde de determinado território, organizando-os sistematicamente para que os diferentes níveis e densidades tecnológicas de atenção estejam articulados e adequados para o atendimento ao usuário e para a promoção da saúde”. - Coutinho, 2010, p. 76.

Nesse contexto, essa interconexão facilita a rede de cuidados e reforça a integralidade do cuidado por meio de ações complementares em saúde. O diagrama abaixo intitulado “Transversalidade no SUS” ilustra a complexa rede de interações entre diferentes componentes do Sistema Único de Saúde, como Atenção Primária, Secundária e Terciária, Assistência, Gestão, Assistência Social, Educação, Profissionais de Saúde, Gestores e Usuários. A disposição dos elementos e suas conexões por meio de setas evidencia a proposta de transversalidade, que visa integrar setores e níveis de atenção para garantir um cuidado mais integral e coordenado.



Fonte: Autores, 2025.

Consoante Coutinho 2010, embora uma das premissas centrais do Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Constituição de 1988, seja a “*descentralização, o cuidado integral e a participação popular*” (BRASIL, 1988), na prática, houve uma ênfase no atendimento hospitalar, especialmente em serviços de média e alta complexidade, em detrimento da atenção primária e das estratégias preventivas. Sob tal ótica, percebe-se que a assistência em saúde desse sistema apresenta desafios significativos, especialmente na articulação entre diferentes esferas e setores.

Nesse sentido, a transversalidade mostra-se benéfica ao promover a integralidade do cuidado e a cooperação entre áreas como saúde, educação e assistência social, mas também pode ser prejudicial quando há sobreposição de competências, falhas de comunicação institucional ou ausência de mecanismos eficazes de coordenação. Conseqüentemente, há a consolidação de um modelo fragmentado, que perpetua distorções e reforça as desigualdades sociais já existentes no país (Coutinho, 2010, p. 73).

“A fragmentação dos modelos tecno assistenciais, diagnosticada frequentemente na literatura, somente poderá ser superada quando a integração dos serviços de saúde se der de fato por meio das ações de promoção, garantia de atenção nos três níveis de complexidade, articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação, abordagem integral dos indivíduos e das famílias” — Coutinho, 2010, p.75

Para que tais diretrizes se concretizem, torna-se crucial observar a qualificação dos profissionais e a atuação integrada dos gestores, inclusive, para a superação do modelo hospitalocêntrico ainda predominante (Coutinho, 2010, p.70) o qual prioriza a cura em hospitais, ignorando a prevenção e gerando altos custos e cuidado fragmentado. Também é preciso compreender que a construção ativa da linha de cuidado é essencial para garantir a continuidade do tratamento após a alta hospitalar, promovendo a autonomia do paciente e fortalecendo a integralidade no SUS (Coutinho, 2010, p.70).

Por conseguinte, Coutinho, 2010 (p.79) destaca que algumas unidades de saúde funcionam como redes vivas, com fluxos contínuos de cuidado e participação ativa dos sujeitos — ou seja, profissionais e usuários não são apenas receptores de um sistema, mas protagonistas que moldam e são moldados pelo serviço. Nesse contexto, no ano de 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou um plano de ação global com o intuito de manter a saúde do paciente no âmbito hospitalar. Seguindo tal objetivo, o plano de ação propôs objetivos estratégicos com a finalidade de promover uma melhora eficaz na prestação dos serviços de saúde (Vieira et al., 2023, p.20).

No entanto, é relevante mencionar que para a gestão hospitalar, a qual gerencia uma variedade de pessoas, tecnologia e recursos (Vieira et al., 2023, p.23), existem desafios significativos ao buscar capacitar suas equipes para atender aos padrões de qualidade. Embora essa capacitação seja essencial, ela implica custos que nem sempre são viáveis. Isso porque cumprir protocolos de qualidade exige comprometimento individual e investimentos que, muitas vezes, extrapolam a mediocridade de gestores e profissionais despreparados. Todavia, mesmo os bons gestores e profissionais podem se deparar com limitações orçamentárias que os

forçam a tomar decisões difíceis — como escolher entre seguir um padrão de qualidade ou salvar uma vida em situações emergenciais.

Diante desses desafios, alguns autores sugerem como alternativa a valorização da cultura institucional e o engajamento coletivo em torno dos objetivos da organização hospitalar — seja ela de atenção primária, secundária ou terciária. Nesse sentido, Bandeira e Bandeira (2021, p. 112) defendem a adoção de processos de Acreditação como ferramenta para promover a melhoria contínua, devido ao fato de as agências certificadoras oferecerem uma visão abrangente das falhas institucionais, permitindo ações corretivas mais eficazes e, conseqüentemente, a elevação da qualidade dos serviços prestados

Embora a implementação desses processos seja desafiadora, está longe de ser inviável. Prova disso é que, desde a criação do Sistema Brasileiro de Acreditação, a Organização Nacional de Acreditação (ONA) já certificou cerca de 800 instituições com selos válidos, demonstrando que é possível alcançar padrões elevados de qualidade mesmo diante das dificuldades (Bandeira & Bandeira, 2021, p. 108).

“A ONA é responsável pelo desenvolvimento e gestão dos padrões brasileiros de qualidade e segurança em saúde e trabalha para que as instituições de saúde no Brasil adotem práticas de gestão e assistenciais que levem à melhoria do cuidado para o paciente, sendo responsável por 80% das instituições acreditadas no país”— (Bandeira, Bandeira, 2021, p.108).

Todavia, antes de aprofundar a reflexão sobre a organização hospitalar e propor caminhos para sua reestruturação, é fundamental compreender sua origem e os fatores históricos e estruturais que influenciam sua configuração atual.

De acordo com Melo et al, 2015, a palavra hospital (*hospitalis*), deriva do latim *hospes*, a qual significa hóspedes, visto que, inicialmente, os doentes e os viajantes desprovidos de situação financeira eram assistidos nesses locais, daí o nome “Casas de Assistência” (p.2). Com o tempo, entretanto, a concepção de hospital evoluiu, ampliando suas demandas administrativas, operacionais e assistenciais, o que resultou em uma organização complexa e multissetorial voltada ao cuidado dos pacientes.

Sob tal ótica, Menezes (2015) aponta uma correlação entre a simplificação de trabalho e o uso de ferramentas tecnológicas na otimização da assistência em saúde, visto que tais *“podem melhorar a qualidade e as decisões inerentes ao cuidado de saúde, além de facilitar o acesso aos serviços disponíveis.”* (Menezes, p.8). A autora aponta o uso do TASY, uma plataforma integrada que permite atualização constante de dados, promovendo agilidade na obtenção de informações, informatização de setores antes manuais, maior segurança no atendimento e ganhos em eficiência e economia. Nesse sentido, Alves (2015, p. 18) reforça que os avanços nas tecnologias da informação e comunicação transformaram o cenário organizacional, exigindo que instituições de saúde acompanhem essa evolução para se manterem eficazes e competitivas.

Portanto, entende-se que a gestão hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) configura-se como um campo complexo e desafiador, exigindo competências técnicas, éticas e estratégicas por parte dos gestores. A literatura aponta que a ausência de formação específica entre muitos administradores compromete a eficiência das decisões, resultando em desperdícios e riscos à saúde do paciente (VIEIRA et al., 2023; ALVES; SANTOS; ANDO, 2023). Nesse sentido, torna-se imprescindível a valorização do administrador hospitalar como profissional especializado, capaz de integrar os diversos setores da instituição e promover uma gestão orientada pelos princípios da equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade (MELO et al., 2015; PARENTE; PARENTE, 2019).

Ademais, a superação do modelo hospitalocêntrico ainda predominante requer a construção ativa de linhas de cuidado, a valorização da atenção primária e a integração entre os níveis de complexidade do sistema de saúde. A transversalidade, nesse contexto, surge como estratégia essencial para garantir a integralidade do cuidado e a continuidade do tratamento, especialmente no período pós-alta (COUTINHO, 2023). A adoção de processos de acreditação e o uso de tecnologias como o sistema TASY demonstram que é possível alcançar padrões elevados de qualidade, mesmo diante de limitações orçamentárias, desde que haja compromisso institucional e engajamento coletivo (BANDEIRA; BANDEIRA, 2021; MENEZES, 2015).

Por fim, compreender a evolução histórica dos hospitais e os fatores estruturais que moldaram sua organização atual é fundamental para propor mudanças sustentáveis. A gestão hospitalar contemporânea deve ser pensada como uma prática estratégica, voltada não apenas à administração de recursos, mas à promoção da saúde como direito universal. O fortalecimento da formação dos gestores, o investimento em tecnologias e a articulação em rede são caminhos promissores para consolidar um sistema de saúde mais justo, eficiente e centrado nas necessidades da população.

3 METODOLOGIA

Nesse sentido, o artigo "Os Desafios na Gestão Hospitalar no Âmbito do SUS" foi estruturado utilizando o embasamento teórico presente na Revisão de Literatura/Análise Bibliográfica e a tabulação de dados de um questionário. Para tanto, fez-se uma pesquisa descritiva bibliográfica no Google Acadêmico e Repositórios Universitários com o título do artigo. Após a pesquisa descritiva bibliográfica foi feito um questionário, elaborado pelos próprios autores a partir das informações obtidas na pesquisa bibliográfica. O questionário foi construído na plataforma do *Google Forms*, tendo como assunto o tema da pesquisa e disponibilizado nas redes sociais, a saber *WhatsApp* e *Telegram*. Desse modo, na tabulação das informações obtidas no questionário, empregou-se estatística descritiva com análise de frequência para verificar as características gerais da amostra e dos diferentes riscos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Conforme os dados obtidos no questionário, se analisa abaixo as respostas alcançadas. Nesse sentido, é bom destacar que 60 (sessenta) integrantes responderam a pesquisa, os quais, em sua totalidade, declararam estar cientes e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Dos indivíduos, 86,7% declararam ser do sexo feminino, 11,7% do sexo masculino e 1,6% preferiram não declarar. Quanto a idade dos indivíduos que responderam ao questionário, 40% se enquadravam na faixa etária dos 18 à 25 anos, 23,3% dos 26 à

45 anos, 21,17% dos 46 à 60 anos, 11,7% de até 17 anos, e 3,83% tinham acima de 60 anos. De tais indivíduos, 95% (57 indivíduos) declararam ser usuários do Sistema Único de Saúde, em contraste dos 5% (03 indivíduos) que não necessitavam utilizar os benefícios e serviços prestados pelo SUS.

Nesse sentido, uma das questões trazia o seguinte questionamento: *“Segundo o artigo 196 da Constituição Federal de 1988 estabelece que a saúde é direito de todos e dever do Estado”. Isso significa que todos os cidadãos têm direito a cuidados de saúde e que o Estado é responsável por garantir esse direito por meio de políticas sociais e econômicas. Você concorda com essa afirmação?”* As respostas obtidas, na ordem crescente foram, 55% dos entrevistados assinalaram *“Sim, concordo”*; 38,3% com *“Sim, mas os serviços prestados são de pouca qualidade”*; 6,7% consideraram a opção *“Não, o governo é omissivo com a saúde da população brasileira”* e a alternativa *“Não, não concordo”* não obteve nenhum aceite por parte dos participantes da pesquisa. Apesar de a maioria ter concordado com o trecho disposto no artigo 196 da CF, as opiniões divergentes quanto a atuação do Estado na Saúde Pública são um dado preocupante já que praticamente 45% dos indivíduos entrevistados declararam um desconforto com a aparente morosidade do Estado durante a configuração atual do Sistema Único de Saúde.

A próxima questão, inquiria o seguinte dos participantes *“Caso seja usuário do SUS, assinale com qual frequência faz uso desse serviço?”* As respostas obtidas na questão supracitada, reafirmaram uma preocupação dos profissionais da atenção primária, ou seja, a relutância do cidadão brasileiro em buscar atendimento hospitalar, já que 30% dos indivíduos assinalaram a alternativa de *“Só vou quando estou com dor”* e 10% alegaram ir *“Raramente, vou obrigado pelos meus familiares”* em disparidade aos 23,3% que disseram utilizar *“Frequentemente”* os atendimentos e serviços ofertados pelo SUS. No entanto, essa situação de procurar assistência médica quando a dor é quase insuportável desconstrói o planejamento feito pelos gestores de que a população precisaria fazer exames de rotina para, caso seja necessário, poder fornecer um atendimento rápido e com grandes chances de recuperação. Nesse contexto, a aparente despreocupação com a saúde por parte dos usuários do SUS, infelizmente, acarreta, nos casos mais graves, a sobrecarga de trabalho dos outros profissionais da atenção secundária e terciária. Outras respostas

obtidas com o questionário foram “As vezes”, com 36% das respostas e “Não sou usuário do SUS” com 8,3% de marcações.

A questão seguinte tratava sobre “Como você classifica o atendimento prestado pelo SUS na sua região?”. No qual foi pedido que os participantes da pesquisa escolhessem um número de 0 à 5, com cada número tendo uma frase respectiva. As alternativas apresentadas, das mais escolhidas para as menos escolhidas, foram: “2 - Regular: Falhas significativas, mas algumas partes são aceitáveis”, com 46,7% de respostas. Seguidas por “3 - Bom: Atendeu às expectativas, com alguns pequenos problemas” com 26,7% de aceites e “1 - Ruim: Muitos problemas, bem abaixo do esperado.” com 10% de opções marcadas. As demais alternativas foram “4 - Muito Bom: Superou as expectativas, com mínimos problemas.” com 6,7% dos votos e as alternativas “Não utilizo o SUS” e “5 - Excelente: Sem problemas na experiência ou serviço excepcional.” tiveram 1,17 de aceites. Tais respostas são fonte de preocupação pois nem metade dos usuários do SUS participantes da pesquisa classificaram o serviço prestado como descrito na alternativa 3: “bom”.

Já a questão posterior tratava sobre “Qual o motivo de você ir buscar atendimento no SUS? Selecione todos os que se apliquem” e nesse tipo de questão, os respondentes poderiam marcar mais de uma alternativa. Assim, as alternativas “Consulta Médica Geral ou de Especialidade” e “Vacinação” ocuparam em conjunto o 1º lugar com 73,3% (44 pessoas marcaram essas opções). Já “Atendimentos de Emergência e/ou Urgência” garantiram 56,7% dos votos, com 34 marcações. Um pouco abaixo, com 35% de aceites (21 pessoas) ficou a opção “Exames Laboratoriais ou de Imagem”. Com 26,7%, 16 pessoas selecionaram “Atendimento Odontológico”. “Pré-natal e acompanhamentos de gestantes” e “Programas de Saúde Preventiva” obtiveram 13,3% dos votos, com 8 pessoas marcando as supracitadas. Os motivos que menos provocaram o uso do SUS entre os participantes da pesquisa foram “Cirurgias em Caso de Acidente”, com 11,7% (sete marcações) e “Reabilitação Física ou Fisioterapia”, com 6,7% (quatro indivíduos). Das respostas obtidas, percebeu-se que, na maioria das vezes, o Sistema Único de Saúde é usado pela população para fazer exames de rotina ou para realizar atividades o que o senso-comum considera vital para manter a saúde, como a vacinação. Nesse contexto, os dados mostram que, apesar de ser importante um financiamento elevado na área de pesquisa e saúde

especializada, tal não deve fazer com que o gestor hospitalar diminua a quantidade de verbas para atender os problemas recorrentes de grande parte da população. Os quais por não despenderem de muitos recursos, são ignorados pelos gestores, gerando a insatisfação da população com os serviços e benefícios prestados pelo Sistema Único de Saúde.

Outro questionamento trazido era *“Na sua opinião, qual o fator responsável por minorar a qualidade do serviço prestado?”*. Endossada por 40% dos participantes da pesquisa, o motivo mais apontado foi *“Falta de verba, o que compromete qualidade e a quantidade dos serviços prestados”*, seguido por *“Corrupção e má gestão”* com 26,7% de assinalamento. Já 15% apontaram *“Falta de profissionais de saúde”* como o principal motivo de desgaste na qualidade dos serviços ofertados pelo SUS, nessa linha, tem-se *“Desigualdade na distribuição de recursos”* com 8,3% de marcações, *“Infraestrutura Inadequada”* com 6,7% dos votos e, com 3,3% *“Desinformação e Negacionismo”*

Outra questão se referia aos motivos foram apontados pelos participantes para a insatisfação com o serviço ofertado pelo SUS. Com o enunciado *“Você se sente insatisfeito com o serviço ofertado pelo SUS? Selecione todos os motivos que se apliquem.”* as pessoas poderiam marcar mais de uma razão. Nesse sentido, a principal razão de insatisfação, indicada por 66,7% dos respondentes, foi a *“longa espera para receber atendimento”*. Em seguida, 58,3% dos participantes mencionaram *“a falta de profissionais”* como uma grande preocupação. A *“infraestrutura inadequada”* foi destacada por 50% dos respondentes, enquanto 41,7% apontaram o *“atendimento ruim”* como uma das causas de insatisfação. Além disso, 33,3% das pessoas indicaram a *“falta de medicamentos”* como um problema significativo, e 25% mencionaram a *“falta de equipamentos”* como uma dificuldade enfrentada. Esses dados refletem a percepção dos usuários do SUS pesquisados e evidenciam áreas críticas que necessitam de melhorias para elevar a qualidade dos serviços prestados.

A penúltima pergunta apresentava em seu enunciado os diferentes tipos de atenção à saúde, explicando brevemente para que servia cada uma e inquiria dos participantes qual tipo de atenção à saúde eles mais utilizam. Nesse contexto, 75% disseram fazer uso com mais frequência da *“Atenção Primária: unidades de saúde da*

família e postos de saúde”, em sequência 18,3% esclareceram precisar mais da “*Atenção Secundária: centros de especialidades e hospitais*” e, por último, com 6,7% dos votos “*Atenção Terciária: Inclui tratamentos intensivos e cirurgias avançadas, são exemplos hospitais universitários e centros de referência*”. Desse modo, é bom considerar essas repostas pois sabendo qual tipo de atenção à saúde a população mais procura, consegue-se, com, mais facilidade, entender qual tipo de atendimento os usuários do SUS mais utilizam para: uma melhor alocação de recursos, construir um planejamento e melhoria dos serviços que se adequem as necessidades da população. Com esse conhecimento também se torna viável identificar problemas específicos em diferentes tipos de unidades de saúde e, portanto, desenvolver políticas públicas que, de fato, visem melhorar o sistema de saúde e torná-lo mais equitativo e eficiente.

A questão posterior inquiria sobre a dependência do SUS dos participantes da pesquisa. Nesse ínterim, questionava se havia a utilização dos Planos de Saúde e, se sim, qual era o serviço usado. De acordo com a realidade atual da população brasileira, confirmou-se que 68,3% dependiam inteiramente do SUS, não fazendo uso de nenhum plano de Saúde. 15% dos respondentes disseram contratar os serviços de planos de saúde não mencionados nas alternativas. 13,3% assinalaram a opção “*Unimed*” e 1,17% marcaram a opção “*Bradesco Seguros*” e “*Porto Seguro*”. As opções “*Oi Saúde*” e “*Amil*” não obtiveram nenhuma marcação.

Nesse sentido, os dados da pesquisa evidenciam a necessidade de um esforço conjunto para melhorar a qualidade do atendimento no SUS. É fundamental que gestores, profissionais de saúde e sociedade civil trabalhem em parceria para superar os desafios e garantir o direito à saúde para todos os cidadãos. Assim, sugere-se que as seguintes ações sejam feitas para minorar as dificuldades encontradas pela população.

- Fortalecimento da Atenção Primária: Investimento em equipes multidisciplinares, ampliação da oferta de serviços e incentivo à prevenção de doenças.
- Melhoria da Infraestrutura: Construção e reforma de unidades de saúde, aquisição de equipamentos e insumos.

- Valorização dos Profissionais de Saúde: Oferta de melhores condições de trabalho, aumento dos salários e programas de educação continuada.
- Transparência e Combate à Corrupção: Implementação de mecanismos de controle e auditoria, além de ações para aumentar a participação da sociedade na gestão do SUS.
- Ampliação do Acesso a Medicamentos: Garantia do fornecimento contínuo de medicamentos essenciais e ampliação da lista de medicamentos disponíveis.
- Melhoria da Gestão: Otimização dos processos de trabalho, uso de tecnologias da informação e comunicação e descentralização das decisões.
- Investimento em Educação em Saúde: Criação de programas de educação em saúde para a população, com foco na prevenção de doenças e promoção de hábitos saudáveis.

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Desse modo, este trabalho de conclusão de curso propôs realizar um esclarecimento quanto ao planejamento ideal da Gestão Hospitalar e ao que ocorre na prática, com a população tendo que enfrentar longas filas, atendimento inadequado e, ainda, lidar com a infraestrutura precária do ambiente hospitalar. O subfinanciamento sempre foi apontado como um dos maiores responsáveis pelo desgaste do Sistema Único de Saúde, entretanto, percebeu-se que com a pesquisa realizada por esse artigo que a solução para os problemas relacionados aos impasses durante a prestação de benefícios e serviços pelo SUS envolve um conjunto de fatores, não podendo ser resolvida simplesmente com o envio de maiores recursos. Nesse sentido, muitos são os desafios que prejudicam a gestão hospitalar no atual contexto, observa-se que o gestor hospitalar, por vezes, não tem a qualificação necessário para o cargo, não tendo a capacidade necessária para gerir os recursos da forma que melhor atenda a população. Dessa forma, salienta-se também que a

falta de profissionais capacitados e o enfraquecimento da atenção primária são vitais para minorar a qualidade do SUS, sendo preciso corrigir tais desvios.

Em suma, mediante aos dados obtidos com o questionário e pelas pesquisas realizadas, a insatisfação com o SUS é causada principalmente por seis fatores: falta de verba, corrupção e má gestão, falta de profissionais, desigualdade na distribuição de recursos, infraestrutura inadequada e desinformação. Essas deficiências refletem em um desgaste no Sistema Único de Saúde, o que resulta na insatisfação dos usuários do SUS ao responderem o questionário. Assim, esse artigo evidencia a necessidade urgente de melhorar a formação dos gestores hospitalares e implementar políticas públicas mais eficazes. Só assim será possível otimizar os recursos e garantir um atendimento de saúde mais eficiente e de qualidade para a população.

Nesse contexto, torna-se evidente a necessidade de valorização e capacitação dos gestores hospitalares. Como defendem Alves, Santos e Ando (2023), a presença de profissionais especializados em administração hospitalar é fundamental para garantir decisões mais embasadas, eficientes e alinhadas às necessidades da população.

Sob esse viés, a atuação desses gestores deve ser pautada por princípios como equidade, qualidade, eficiência, efetividade e aceitabilidade (Melo et al., 2015), além de uma visão sistêmica que compreenda a complexidade das instituições de saúde. Outro ponto crucial abordado neste trabalho é a importância da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde e a superação do modelo hospitalocêntrico. A construção ativa de linhas de cuidado e a adoção da transversalidade como estratégia de gestão são caminhos promissores para garantir a integralidade do cuidado, conforme discutido por Coutinho, 2010. A integração entre atenção primária, secundária e terciária, aliada ao uso de tecnologias como o sistema TASY (Menezes, 2015), pode contribuir significativamente para a melhoria da qualidade dos serviços prestados.

Salienta-se, ainda, que devido a pouca quantidade indivíduos que responderam à pesquisa realizada por esse artigo (60 indivíduos), mais estudos são necessários para levantar dados que se adequem de forma completa a realidade de todos os 150 milhões de usuários do Sistema Único de Saúde (SUMMIT SAÚDE, 2020). No entanto, os dados obtidos parecessem estar de acordo com compilados por outros

artigos que se debruçaram sobre o mesmo tema. Logo, convém estimular a implementação de novas pesquisas, com abrangência nacional e que entrevistem gestores e profissionais do âmbito hospitalar, com o fito de desenvolver planos de ação que visem minimizar as obstruções no âmbito hospitalar, dessa maneira, abrandando as deficiências descritas nesse artigo.

Por fim, este trabalho reforça a urgência de políticas públicas mais eficazes, que contemplem tanto o fortalecimento da atenção primária quanto o investimento em infraestrutura, valorização dos profissionais e uso estratégico da tecnologia. Embora os dados obtidos nesta pesquisa tenham se limitado a uma amostra reduzida, eles refletem tendências observadas em outros estudos e apontam para a necessidade de investigações mais amplas e aprofundadas. Somente com um esforço conjunto entre gestores, profissionais de saúde, pesquisadores e sociedade civil será possível consolidar um SUS mais justo, eficiente e centrado nas reais necessidades da população brasileira

6 REFERÊNCIAS

MENDES, J. D. V.; BITTAR, O. J. N. V. Perspectivas e desafios da gestão pública no SUS. **Revista de Ciência Médica de Sorocaba**. v.16, n.1, p.35-39, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/18597/pdf>. Acesso em: outubro de 2024.

CAMPOS, A. C. N. de.; *et al.* Administração Hospitalar Humanizada: os desafios no atendimento ao cliente. **Facteclog**. XI Fateclog – os desafios da logística real no mundo virtual, 23 e 24 de out. 2020. Disponível em: <https://fateclog.com.br/anais/2020/ADMINISTRA%C3%87%C3%83O%20HOSPITALAR%20HUMANIZADA%20OS%20DESAFIOS%20NO%20ATENDIMENTO%20AO%20CLIENTE.pdf>. Acesso em: outubro de 2024.

BANDEIRA, J. A. A.; BANDEIRA, M. A. Gestão Hospitalar: os desafios na implantação de qualidade. **Revista Científica**. UBM, Barra Mansa, v.23, n.44. 1 sem. 2021, p.103-114. Disponível em: <https://revista.ubm.br/index.php/revistacientifica/article/view/871/122>. Acesso em: outubro de 2024.

PARENTE, Z. S.; PARENTE, D. S. Os desafios da Gestão Hospitalar. **Revista Multidebates**. v3 n. 2, Palmas-TO, setembro de 2019. Disponível em:

<https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/164>. Acesso em: outubro de 2024.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988

VÉRDILIO, A. Brasil gasta 3,8% do PIB em saúde pública. **Agência Brasil**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2018-11/brasil-gasta-38-do-pib-em-saude-publica>. Acesso em: outubro de 2024.

ACESSO à saúde: 150 milhões de brasileiros dependem do SUS. **Summit Saúde**. Disponível em: <https://summitsaude.estadao.com.br/desafios-no-brasil/acesso-a-saude-150-milhoes-de-brasileiros-dependem-do-sus/>. Acesso em: outubro de 2024.

VIEIRA, R. V. *et al.* A Influência da Gestão Hospitalar Eficiente na promoção da Saúde: como está a relação entre administração e saúde atualmente?. **Revista PsiPro**. PsiPro Journal, v.2, n.4, jul/agost. 2023. Disponível em: <https://www.revistapsipro.com/index.php/psipro/article/view/82/57>. Acesso em: outubro de 2024.

COUTINHO, M. de M. Integralidade e cogestão: discutindo aspectos da gestão hospitalar em relação à perspectiva de integração em rede no âmbito do SUS. Rio de Janeiro: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fiocruz, 2010. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39749>. Acesso em: outubro de 2024.

MALDONADO, Rayane Nascimbeni; et al. Indicadores hospitalares após implantação de estratégias relacionadas à regulação de leitos: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2021;74(2):e20200022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0022>. Acesso em: maio de 2024.

MELO, Áquila Corrêa; et al. O Papel Do Administrador Hospitalar No Mundo Contemporâneo. *LABORO.in Faculdade Laboro*, 2ª ed. V 1 2015 p. 2-5. Acesso em: maio de 2024.

FAYOL, H. Administração industrial e geral: previsão, organização, comando, coordenação, controle. 14. ed. São Paulo: Atlas, 2018.

FONSECA, R. M. G. S. et al. Políticas públicas de saúde: fundamentos e estratégias de ação. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 49, n. esp2, p. 13–20, 2015.

ALVES, L. M.; SANTOS, R. F.; ANDO, R. M. Gestão hospitalar e formação de gestores: desafios contemporâneos. *Revista de Administração em Saúde*, v. 23, n. 1, p. 120–130, 2023.

MENEZES, M. C. O impacto da tecnologia da informação na gestão hospitalar: estudo de caso do sistema TASY. *Revista de Gestão em Saúde*, v. 6, n. 1, p. 5–12, 2015.