



Universidade de Brasília

Faculdade de Economia, Administração e Contabilidade

Departamento de Administração

Curso de Graduação em Administração a distância

MARCELO DAS CHAGAS PEREIRA

GESTÃO DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA – DF

Brasília – DF

2011

MARCELO DAS CHAGAS PEREIRA

GESTÃO DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA – DF

MONOGRAFIA apresentada a Universidade de Brasília (UnB) como requisito parcial para obtenção do grau de Bacharel em Administração.

Professor Orientador: MESTRE, Tiago Conde Teixeira

Brasília – DF

2011

Pereira, Marcelo das Chagas.

Gestão do Hospital Regional do Gama – DF / Marcelo das Chagas Pereira. – Brasília, 2011.

40 f.

Monografia (bacharelado) – Universidade de Brasília, Departamento de Administração – EaD, 2011.

Orientador: Mestre Tiago Conde Teixeira, Departamento de Administração.

1. Planejamento e Gestão Público. 2. SUS. 3. Administração Hospitalar. I. Título.

MARCELO DAS CHAGAS PEREIRA

GESTÃO DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA – DF

A Comissão Examinadora, abaixo identificada, aprova o Trabalho de Conclusão do Curso de Administração da Universidade de Brasília do aluno

Marcelo das Chagas Pereira

MESTRE, Tiago Conde Teixeira
Professor-Orientador

MESTRE, Evaldo Cesar Cavalcante
Rodrigues,
Professor-Examinador

DOUTORA, Martha Maria Veras
Oliveira Cavalcante Rodrigues
Professor-Examinador

Brasília, 11 de junho de 2011.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a meus pais, Seu Jairo e Dona Jane pelo excelente trabalho desempenhado em minha criação e formação. À minha amada Jaqueline por sua paciência, compreensão e auxílio nos momentos de dificuldade criativa e ao Mestre-tutor Tiago Teixeira pelas orientações neste projeto.

RESUMO

O presente trabalho procura fazer uma análise da gestão do Hospital Regional do Gama, localizado na cidade-satélite do Gama, Região Administrativa II do Distrito Federal, cuja intenção é trazer à luz da Administração a fórmula utilizada para desenvolver o atendimento nesta instituição à população da cidade e da região do entorno do DF, nos diversos ramos da saúde, tendo sido projetado inicialmente em 1967 para atender apenas ao Gama. Com metodologia de pesquisa-diagnóstico, que visa diagnosticar uma situação organizacional (Zanella. 2006, p. 30) com abordagem qualitativa em entrevista com funcionários responsáveis pela administração daquele hospital e análise dos dados disponíveis nos sítios eletrônicos do Estado do Distrito Federal, buscou-se traçar a gestão hospitalar utilizada que possibilita o atendimento de 1500 pessoas ao dia no pronto-socorro. Depois de comparados os números encontrados com os indicados pelos entrevistados, denotam-se uma concisa gestão de cadeia de suprimentos, materiais e pessoas, fazendo com que cada integrante de equipe saiba onde e como fazer sua atividade sem avançar na área do colega, o que em um olhar leigo poderia parecer ausência de pró-atividade, mas que na área da saúde é de suma importância visto que nem todos detêm o mesmo conhecimento e uma falha, por maior que fosse a boa vontade na intenção, poderá trazer a óbito um paciente.

Palavras-chave: Gestão hospitalar. Administração. SUS.

ABSTRACT

The current work try to make a analysis of Hospital Regional do Gama managment, sitied on Gama City-satelite, Administrative Region II of Distrito Federal, whose intencion is to bring to Administration light the formula used to develop the attending on this institution to population of the city e adjacent region of DF, in different ramifications of health care, it has been projected initially in 1967 to attend only Gama. With methodology of research-diagnosis, which sees diagnostic a organizational situation (Zanella. 2006, p. 30) with quantitative approach in interview with employers responsible for administration of that hospital and analysis of data available on website of Distrito Federal State, we seek to trace a health care management used to allow the attending of 1500 people a day on E.R. After compared the numbers found with indicated by interviewers, we notice a concise supply chain management, materials and people, doing that which person from team knows where and how do its activity without interfere on folk's, what in a layman view could seem a lack of pro-activity, but in health care area is very important due nor everybody has the same acknowledge and a fail, even full of good intention, could bring death to a patient.

Key-words: Hospital management. Administration. SUS.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	7
1.1	Contextualização.....	7
1.2	Formulação do problema.....	8
1.3	Objetivo Geral.....	8
1.4	Objetivos Específicos.....	8
1.5	Justificativa.....	9
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	10
2.1	Planejamento e o SUS.....	10
2.2	A moderna Administração.....	14
2.3	Elementos, Unidades e Equipamentos do hospital.....	16
2.4	Funções do Administrador Hospitalar.....	20
3	MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA.....	23
3.1	Caracterização do HRG.....	23
3.2	Participantes do Estudo.....	24
3.3	Caracterização dos instrumentos de pesquisa.....	24
3.4	Procedimentos de coleta e de análise de dados.....	24
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	26
5	CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....	27
	REFERÊNCIAS.....	29
	APÊNDICES.....	30
	Apêndice A.....	30
	Apêndice B.....	32
	ANEXOS.....	34
	Anexo A.....	34
	Anexo B.....	35
	Anexo C.....	37

1 INTRODUÇÃO

Este trabalho faz uma análise do modelo de gestão empregado no Hospital Regional do Gama – HRG sob o foco administrativo buscando definir como é gerido, de que modo atende à população que o demanda e como vem se mantendo ao longo dos anos, com o mesmo espaço físico ou com poucas ampliações, tendo aumentado expressivamente a quantidade de atendimentos diários.

1.1 Contextualização

O Hospital Regional do Gama – HRG foi construído originalmente para atender à população do Gama – DF, já que fica distante cerca de quarenta quilômetros do Hospital de Base de Brasília, em 12 de março de 1.967.

Na época da inauguração do HRG, a população da cidade era em torno de 10 mil habitantes e o hospital atendia cerca de 1.600 pessoas por mês. Atualmente, o HRG presta atendimento secundário às cidades próximas como Santa Maria, Recanto das Emas, 22 cidades do Entorno Sul, sendo três cidades de Minas Gerais e 19 de Goiás.

O pronto socorro atende cerca de 1.500 pessoas por dia, na especialidade de clínica médica, cirurgia geral, ortopedia, ginecologia, pediatria, cardiologia e odontologia. A unidade possui 600 leitos e realiza cerca de 850 partos por mês. Em 2005, o Hospital do Gama foi recordista em número de internação e faturamento (valor que é recebido do SUS por serviços prestados).

O HRG tem o título Hospital Amigo da Criança, é referência no tratamento de doenças respiratórias, oferece serviços de atendimento em internação domiciliar, autoajuda para dependentes químicos, educação para diabetes, programa de violência, oficina de artes para os pacientes de tuberculose e Ouvidoria.

O Hospital do Gama também vem realizando o curso de Humanização e Qualidade no Atendimento para os seus servidores, em parceria com a Coordenação de Recursos Humanos da Fundação de Ensino e Pesquisa (Coderh/Fepecs). O Hospital está informatizado e integra o QualiSUS (Qualificação da Atenção à Saúde) do Ministério da Saúde, que consiste em parceria entre o

Ministério da Saúde com governos estaduais e municipais. A partir da celebração do convênio, equipes de consultores do Ministério da Saúde acompanharão as mudanças dentro dos hospitais. Esses consultores trabalharão em conjunto com os profissionais dos hospitais. A idéia é que as equipes definam o cronograma e vão assessorando as mudanças acertadas. O Serviço de Atendimento Móvel às Urgências (SAMU/192) é parte integrante do QualiSUS. O serviço permite a organização e a racionalização da rede pública. Na central de regulação do SAMU/192, o médico atende a chamada de socorro e tem autonomia para fazer a triagem do atendimento e decidir o destino do paciente de acordo com informações sobre vagas em leitos de emergências nos hospitais. Mesmo com a construção do Hospital da Santa Maria, cidade vizinha, O HRG continua sendo o principal destino dessa triagem.

1.2 Formulação do problema

Tendo em vista ter sido planejado para atender apenas a cidade onde está situado e atualmente ter sua demanda de atendimento aumentada várias vezes, seja por políticas habitacionais inadequadas, aumentando a população do Entorno sem a devida infraestrutura, seja por ausência de política pública voltada para a Saúde refletida nesse aumento, questiona-se: como é a gestão do HRG para atender toda essa demanda?

1.3 Objetivo Geral

Identificar o modelo de gestão adotado no hospital e sua aplicabilidade em outras áreas da administração.

1.4 Objetivos Específicos

- Descrever a rotina do hospital;

- Identificar como é feita a gestão do atendimento;
- Avaliar a reação da equipe frente à demanda diária;
- Descrever como é feito o planejamento para uso dos recursos no hospital.

1.5 Justificativa

Como futuro administrador, é imprescindível ter domínio de várias áreas administrativas e um hospital, embora com uma função específica, é fonte riquíssima de material para formação na carreira administrativa.

No caso do HRG, temos um hospital planejado para funcionar com a excelência que a área requer atendendo a população local e, de algum modo, preparado para seu aumento demográfico apenas, que levaria em conta os nascimentos e óbitos em um constante balanceamento.

No entanto, já foi inaugurado com sua capacidade sendo toda explorada pelos habitantes das cidades do Estado vizinho e mais adiante pelos moradores da vizinha Santa Maria. A área de Saúde no Brasil, por qualquer ângulo que se queira analisar constitui-se em área de prioritária importância e fica cada vez mais nítido o papel da administração da área de Saúde no seu desempenho futuro.

É uma área que enfrenta tipos diferentes de problemas: demanda desproporcional à oferta de serviços, carência de recursos financeiros diante da elevação mundial dos custos assistências, distorções do aparelho formador dos recursos humanos para a área, distribuição dos recursos materiais e humanos de maneira inadequada em relação às necessidades.

Para quem se preocupa em ensinar administração e contribuir para a formação de administradores, nesse contexto são mais importantes os problemas organizacionais e institucionais, que nos revelam como e onde agir para obter melhor desempenho na área.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Buscaremos aqui fazer referência com o conceito de planejamento e definir qual a relação entre a teoria e o que é empregado na administração do HRG através do Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1 Planejamento e o SUS

Conforme José Matias-Pereira (MATIAS-PEREIRA, 2010, p. 103), planejamento é essencial na administração, pública ou privada, devido a seus benefícios para a organização, como a elevação da eficiência, eficácia e efetividade, evitando a desorganização nas operações e aumentando a racionalidade das decisões, reduzindo riscos e aumentando a possibilidade de alcançar os objetivos propostos. Ainda em seu conceito, planejamento possibilita a coordenação de diferentes pessoas, projetos e ações em curso, assim como a aplicação racional dos recursos disponíveis ou escassos e o aumento da possibilidade de lidar com mudanças.

Segundo Maurício Pereira (PEREIRA, 2008, p. 33) planejamento pode ser o processo formalizado para gerar resultados a partir de um sistema integrado de decisões.

Archimedes Baccaro (BACCARO, 1986, p. 141) define planejamento como a primeira função administrativa por servir de base para as demais, determinando antecipadamente o que se deve fazer e quais os objetivos que devem ser atingidos, sendo o modelo teórico para ações futuras.

Planejamento visa dar condições racionais para que se organize e dirija o sistema a partir de certas hipóteses acerca da realidade atual e futura. Planejar implica fundamentalmente em traçar o futuro e alcançá-lo.

Suas fases, segundo José Matias-Pereira (MATIAS-PEREIRA, 2010, p. 114) são:

- Diagnóstico: mostra o conhecimento da realidade.
- Política: a sua função é definir os objetivos.
- Estratégia: deve indicar as opções dos rumos a seguir para alcançar os objetivos.

- Planos: tem como propósito viabilizar os objetivos e estratégias.
- Execução: esforço orientado para a implementação das ações programadas.
- Controle: visa permitir acompanhar a execução e avaliar os resultados alcançados, para que possam ser comparados com os objetivos anteriormente definidos.

A essência do planejamento consiste em ver a oportunidade e problemas do futuro e explorá-los ou combatê-los conforme o caso. É um processo que começa com a determinação de objetivos. Definem estratégias, políticas e detalha planos para consegui-los. Estabelece um sistema de decisões e inclui uma revisão dos objetivos para alimentar um novo plano de planificação. É um processo permanente e contínuo, que deve ser realizado continuamente dentro da organização e não se esgota na simples montagem de planos e programas de ação. Visa a racionalidade da tomada de decisão, ou seja, funciona como meio de orientar o processo decisório dando-lhe maior racionalidade e subtraindo as incertezas. Também no planejamento são alocados os recursos materiais e humanos de modo a garantir a concretização do objetivo. Sendo uma técnica de coordenação de várias atividades, é necessário que os órgãos envolvidos estejam integrados e sincronizados para realização do mesmo fim.

No que tange ao Estado, este tem função explícita de planejamento (MATIAS-PEREIRA, 2010, p. 119), que, além de instrumento de ação pública, deve ser visto como uma imposição constitucional, como explícito na própria Constituição Federal de 1998, por meio de vários dispositivos que buscam o atingimento do progresso econômico e social, como veremos abaixo em relação ao SUS.

Em relação ao SUS, se faz necessário conhecer um pouco de sua história.

A constituinte de 1988 no capítulo VIII da Ordem social e na seção II referente à saúde define no artigo 196 que: “A saúde é direito de todos e dever do estado, garantindo mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O SUS é definido pelo artigo 198 do seguinte modo: “As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo. Atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais. Participação da comunidade, ou seja, o sistema único de saúde será

financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes”.

O texto constitucional demonstra claramente que a concepção do SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado para as necessidades da população, procurando resgatar o compromisso do estado para com o bem-estar social, especialmente no que refere à saúde coletiva, consolidando-o como um dos direitos de cidadania.

Apesar do SUS ter sido definido pela Constituição de 1988, ele somente foi regulamentado em 19 de setembro de 1990 através da Lei 8.080. Esta lei define o modelo operacional do SUS, propondo a sua forma de organização e de funcionamento. Primeiramente a saúde passa a ser definida de uma forma mais abrangente: “A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais: os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do país”.

O SUS é concebido como o conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público. A iniciativa privada poderá participar do SUS em caráter complementar.

Foram definidos como princípios doutrinários do SUS:

- UNIVERSALIDADE - o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, renda, ocupação, ou outras características sociais ou pessoais;
- EQUIDADE - é um princípio de justiça social que garante a igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie. A rede de serviços deve estar atenta às necessidades reais da população a ser atendida;
- INTEGRALIDADE - significa considerar a pessoa como um todo, devendo as ações de saúde procurar atender a todas as suas necessidades.

Destes derivaram alguns princípios organizativos:

- HIERARQUIZAÇÃO - entendida como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema; referência e contra-referência;

- PARTICIPAÇÃO POPULAR - a democratização dos processos decisórios consolidado na participação dos usuários dos serviços de saúde nos chamados Conselhos Municipais de Saúde;
- DESENCENTRALIZAÇÃO POLÍTICA ADMINISTRATIVA - consolidada com a municipalização das ações de saúde, tornando o município gestor administrativo e financeiro do SUS.

Os objetivos e as atribuições do SUS foram assim definidos:

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular as políticas de saúde;
- Fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- Executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica;
- Executar ações visando a saúde do trabalhador;
- Participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- Participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde;
- Realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;
- Participar das ações direcionadas ao meio ambiente;
- Formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- Controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- Fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- Participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;
- Incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;
- Formulação e execução da política de sangue e de seus derivados:

Pela abrangência dos objetivos propostos e pela existência de desequilíbrios socioeconômicos regionais, a implantação do SUS não tem sido uniforme em todos

os estados e municípios brasileiros, pois para que isto ocorra é necessária uma grande disponibilidade de recursos financeiros, de pessoal qualificado e de uma efetiva política a nível federal, estadual e municipal para viabilizar o sistema.

A Lei 8.080 estabeleceu que os recursos destinados ao SUS fossem provenientes do Orçamento da Seguridade Social.

A mesma lei em outro artigo estabelece a forma de repasse de recursos financeiros a serem transferidos para estados e municípios, e que deveriam ser baseados nos seguintes critérios: perfil demográfico; perfil epidemiológico; rede de serviços instalada; desempenho técnico; ressarcimento de serviços prestados. Este artigo foi substancialmente modificado com a edição das NOBs que regulamentaram a aplicação desta lei.

NOB é a abreviatura de Norma Operacional Básica, que trata da edição de normas operacionais para o funcionamento e operacionalização do SUS de competência do Ministério da Saúde, tendo sido editadas até hoje.

Segundo Marina Valadão (VALADÃO, 2008, p. 56), o SUS ao longo da sua existência sempre sofreu as consequências da instabilidade institucional e da desarticulação organizacional na arena decisória federal que aparecem para o senso comum como escassez de financiamento.

Apesar das dificuldades enfrentadas pode-se afirmar que ao nível da atenção primária o SUS apresentou progressos significativos no setor público, mas enfrenta problemas graves com o setor privado, que detém a maioria dos serviços de complexidade e referência a nível secundário e terciário. Estes setores não se interessam em integrar o modelo atualmente vigente em virtude da baixa remuneração paga pelos procedimentos médicos executados, o que vem inviabilizando a proposta de hierarquização dos serviços.

2.2 A moderna Administração

A moderna Administração surgiu no início do século passado, quando dois engenheiros publicaram suas experiências. Um era americano, Frederick Winslow Taylor (1856-1915) que veio a desenvolver a chamada Escola da Administração Científica, com a preocupação de aumentar a eficiência da indústria por meio da racionalização do trabalho dos operários. O outro engenheiro era francês, Henri Fayol (1841-1925) que veio a desenvolver a chamada Escola Clássica da

Administração, com a preocupação de aumentar a eficiência da empresa por meio de sua organização e da aplicação de princípios gerais de Administração. Embora esses precursores da Administração jamais se tenham comunicado entre si e seus pontos de vista sejam diferentes, até mesmos opostos, o certo é que suas idéias se complementam, razão pela qual suas teorias dominaram as cinco primeiras décadas desse século no panorama da administração das empresas. Taylor - Escola da Administração Científica = Organização do Trabalho de cada operário. Fayol - Escola Clássica da Administração = Organização da Empresa como um todo.

A partir desses dois pioneiros, a pequena história da Administração moderna pode ser assim resumida nas seguintes teorias ou escolas que lhes sucederam:

- a. Teoria da Administração Científica: desenvolvida por engenheiros americanos, seguidores de Taylor. Preocupavam-se principalmente com a organização das tarefas, isto é, com a racionalização do trabalho dos operários.
- b. Teoria Clássica da Administração: desenvolvidas por seguidores de Fayol. preocupava-se principalmente com a estrutura organizacional da empresa, com a departamentalização e com o processo administrativo. Recentemente, a Escola Clássica reapareceu com Peter Drucker e a chamada Escola Neoclássica, preocupada com a administração por objetivos.
- c. Teoria das Relações Humanas: desenvolvida a partir de 1940, nos Estados Unidos. Preocupada principalmente com as pessoas, com os grupos sociais e com a organização informal. Mais recentemente, esta escola ressurgiu com novas idéias, com o nome de Teoria do Comportamento Organizacional, preocupada mais com o comportamento global da empresa do que propriamente com o comportamento de pessoas ou de grupos sociais tomados isoladamente.
- d. Teoria Estruturalista: desenvolvida a partir de 1950 preocupada em integrar todas as teorias das diferentes escolas acima e numeradas. A Escola Estruturalista teve início com a teoria da burocracia com Max Weber.
- e. Teoria de Sistemas: desenvolvida a partir de 1970. Passou a abordar a empresa como um sistema aberto em contínua interação com o meio ambiente que o envolve.
- f. Teoria da Contingência: desenvolvida no final da década de 70, sob a influência da Teoria de Sistemas. Para essa teoria, a empresa e a sua administração são variáveis dependentes do que ocorre no ambiente externo, isto é, a medida que o meio ambiente muda, também ocorre mudanças na empresa e na sua administração como conseqüência. Isto significa que na administração tudo é relativo e nada é

absoluto. Para a teoria da contingência tudo o que ocorre na empresa depende da situação e do ambiente externo.

No âmbito da Administração Pública, segundo José Matias-Pereira (Matias-Pereira, 2010, p. 62), podemos vê-la como um conjunto de serviços e entidades incumbidos de concretizar as atividades administrativas, ou seja, de execução de decisões políticas e legislativas, com propósito de gerir bens e interesses qualificados da comunidade no âmbito dos três níveis de governo: federal, estadual ou municipal, segundo preceitos de Direito e da Moral, visando o bem comum.

2.3 Elementos, Unidades e Equipamentos do hospital

Elemento do hospital é a área ou dependência que entra na composição de uma unidade do hospital, que pode ser uma unidade física que é o conjunto de elementos físicos, funcionalmente agrupados, visando à execução de atividades afins, já a unidade de Administração é o conjunto de elementos onde se desenvolvem as atividades administrativas do hospital.

O setor de internação e alta é o local destinado ao processamento da internação, da alta e da transferência de pacientes e à prestação de informação sobre o seu estado.

A unidade de internação é o conjunto de elementos destinado à acomodação do paciente internado e à prestação dos cuidados necessários ao seu atendimento.

O quarto hospitalar é o compartimento da unidade de internação destinado a acomodar um ou dois pacientes; enfermaria é destinada a acomodar três ou mais pacientes, o isolamento é dotado de barreira contra contaminação e destinado a acomodar paciente portador de moléstia transmissível.

O leito hospitalar é a cama destinada à internação de paciente no hospital.

O local destinado ao comando e controle técnico e administrativo das atividades desenvolvidas na unidade de internação denomina-se posto de enfermagem.

A sala de serviço destina-se ao preparo, guarda e distribuição do material e medicamentos utilizados nos cuidados ao paciente.

A sala de expurgo destina-se à coleta e higienização do material utilizado.

A sala de curativos é a dependência destinada aos exames, curativos e outros procedimentos médicos.

A copa é a dependência destinada à distribuição dos alimentos e ao preparo eventual de pequenas refeições.

No hospital há o depósito de roupa limpa, local destinado à guarda de roupa proveniente de lavanderia e o depósito de roupa suja destinado à guarda temporária da roupa servida.

O depósito de material de limpeza é o local destinado à guarda de utensílios e material de limpeza.

Estacionamento de macas é o local destinado à guarda de macas e cadeiras de rodas.

O local destinado à guarda de peças de mobiliário, aparelhos, equipamentos e acessórios de uso eventual chama-se depósito de equipamentos.

A unidade de berçário é o conjunto de dependências destinadas à internação do recém-nascido em condições que possibilitem o seu melhor cuidado, segurança e bem-estar. Além dos setores de atividades de enfermagem devem a unidade de berçário compreender três ambientes diferenciados para abrigar especificamente recém-nascidos normais, os prematuros quando em número de quatro ou mais e os suspeitos de serem portadores de moléstias transmissíveis, estes últimos totalmente independentes dos demais, nele também se encontra o berço de maternidade que é a cama destinada a recém-nascido sadio, de parto ocorrido no hospital e a unidade de lactário, conjunto de elementos destinados ao preparo da alimentação destinada aos lactentes no hospital.

A unidade de Centro Cirúrgico é o conjunto de elementos destinados ao desenvolvimento de todas as atividades relacionadas à cirurgia, em condições ideais de segurança e conforto para o paciente e a equipe de trabalho, nesta unidade encontra-se a Sala de Operação que é uma dependência da unidade do centro cirúrgico ou obstétrico destinado à realização de intervenções cirúrgicas em condições ideais de técnicas e de assepsia.

A Área Restrita do Centro Cirúrgico é a zona de maior rigor asséptico, privativo do pessoal com indumentária cirúrgica completa.

Área de transferência é o local da unidade de centro cirúrgico onde o paciente a ser operado é recebido e transferido de maca a fim de evitar contaminação, tendo a barreira contra a contaminação que é o bloqueio, geralmente por labirinto, tambor ou câmara de descontaminação, que deve existir nos locais de acesso a áreas onde seja exigida assepsia e somente permitido a entrada de pessoas com indumentária completa.

A Secretaria do Centro Cirúrgico é a dependência destinada à chefia e à realização das atividades administrativas específicas, inclusive marcação e programação das cirurgias.

O Centro de Recuperação é a área onde se concentram os pacientes egressos das salas de operação para receberem os cuidados pós-anestésicos e/ ou pós-operatórios imediatos. Deve fazer parte integrante da unidade de centro cirúrgico.

A área devidamente equipada, destinada às atividades relacionadas com limpeza, preparo, esterilização, guarda, controle e distribuição de todo o material médico-cirúrgico e de enfermagem, utilizados no hospital. Pode ou não integrar a unidade de centro cirúrgico é chamada de Centro de Material Esterilizado.

A Unidade do Centro Obstétrico é o conjunto de elementos destinados ao desenvolvimento das atividades relacionadas com o parto, em condições ideais e conforto e segurança para a parturiente, o feto e a equipe de trabalho e o Conjunto Obstétrico é o que reúne no hospital, em área adjacente, o centro obstétrico, a unidade de internação obstétrica, o berçário e eventualmente o lactário.

Na unidade do Centro Obstétrico encontra-se a Sala de Pré-Parto que é destinada a acomodar a parturiente durante a fase inicial do trabalho de parto e a SALA DE PARTO onde acontece o atendimento do parto normal e do instrumental.

A Unidade de Centro Cirúrgico-Obstétrico é a que combina as atividades de cirurgia e obstetrícia, em uma única área, indicada em Hospitais gerais de pequeno e médio porte.

Ao conjunto de elementos que acomodam os serviços que contribuem para facilitar o diagnóstico ou a recuperação da saúde do paciente dá-se o nome de Unidade de Serviços Complementares de Diagnóstico e Tratamento.

A Unidade de Radiodiagnóstico concentra os equipamentos e realiza as atividades concernentes ao uso do Raio X, para fins diagnósticos.

A Unidade de Radioterapia destina-se ao emprego dos Raios "X" e radiações ionizantes, com fins terapêuticos.

Na Unidade de Medicina Nuclear realizam-se as atividades relacionadas com a utilização das substâncias radioativas (radioisótopos), para fins de diagnóstico e tratamento.

A Unidade de Medicina Física (reabilitação) destina-se ao emprego de agentes físicos para fins de diagnóstico, tratamento e reabilitação através da eletroterapia, termoterapia, fototerapia, hidroterapia, massoterapia e mecanoterapia.

O Serviço de Anestesiologia e Gasoterapia é aquele que utiliza substâncias líquidas e/ ou gasosas para fins de anestesia e tratamento e a Sala de Anestesia é o local destinado à indução anestésica.

O Laboratório de Patologia Clínica é o local onde são realizadas as análises clínicas necessárias ao diagnóstico e orientação terapêutica dos pacientes do hospital e para auxiliar existe a Sala de Coleta que é a dependência destinada a colher e, eventualmente, receber material para exame.

O Depósito de sangue destina-se exclusivamente ao armazenamento de sangue e derivados, em condições adequadas à preservação das características específicas de seus elementos.

Banco de Sangue é o setor que procede ao recrutamento e à seleção de doadores e à colheita, à guarda, ao controle, à distribuição e à aplicação do sangue. Sangue este que deve passar pelo Laboratório de Hemoterapia que também realiza atividades semi-industriais de preparo do sangue e seus derivados.

O Laboratório de Anatomia Patológica destina-se à realização de necropsias e de exames macro e microscópios dos tecidos.

Necrotério é o local destinado à guarda e conserva do cadáver até remoção ou a realização da necropsia e Velório, o local destinado à permanência do cadáver para ser velado pela família.

A Capela é o local destinado à realização de atos ou ofícios religiosos.

O Depósito de drogas é o local destinado à recepção, à guarda, ao controle e à distribuição de medicamentos industrializados para uso dos pacientes.

No hospital há dois tipos de farmácia, a HOSPITALAR que é a destinada à manipulação de fórmulas magistrais e oficiais e à recepção, guarda, controle e distribuição de drogas, medicamentos, insumos farmacêuticos e correlatos para uso do hospital e seus pacientes, e a SEMI – INDUSTRIAL, que além das atividades próprias da hospitalar, produz medicamentos em grande escala para uso do hospital e de seus pacientes e/ ou para fornecer a outros hospitais.

A Unidade de Documentação Médica destina-se à guarda, movimentação e ao controle de prontuários médicos e às atividades de estatística médico-hospitalar, podendo ainda, quando couber, elaborar e fornecer material audiovisual e outros recursos de reprografia, e nesta unidade encontra-se o ARQUIVO MÉDICO local onde são guardados os prontuários.

O Almoxarifado destina-se à recepção, guarda, controle e distribuição de recursos materiais necessários ao funcionamento do hospital.

A Unidade de Terapia Intensiva – UTI ou Centro de Terapia Intensiva – CTI é o conjunto de dependências destinadas ao tratamento dos pacientes em estado grave, onde se concentram o pessoal mais qualificado e os equipamentos mais diferenciados do hospital.

O Ambulatório é uma unidade integrante do hospital ou isolada que se destina ao diagnóstico e ou tratamento do paciente não internado, e o Consultório é a dependência destinada a anamnese do paciente, exame físico e prescrição.

Quanto à prestação de serviço o hospital classifica-se em:

- Serviço de Emergência, que se destina ao atendimento imediato do paciente externo que esteja em grave sofrimento, risco ou perda de função ou de vida;
- De Assistência Hospitalar Domiciliar que é o componente da unidade de Paciente Externo onde se promovem as medidas necessárias à prestação da assistência hospitalar domiciliar;
- De Saúde Pública ou Comunitária que desenvolve as atividades educativas e profiláticas destinadas a conscientizar a comunidade, pelo hospital, e dar cobertura de saúde.

A Sala de Pequena Cirurgia é uma dependência, geralmente localizada na unidade de paciente externos (ambulatório ou emergência) destinada à realização de pequenas intervenções cirúrgicas que, na maioria dos casos, possam ser realizadas sob anestesia local e permitam ao paciente ao paciente retirar-se em seguida.

2.4 Funções do Administrador Hospitalar

Peter Drucker (DRUCKER, 1998, p. 68) identifica cinco operações básicas ao trabalho do administrador, não se importando com sua função, atividade, título ou posição. Este trabalho é comum a todos os administradores, constituindo suas atribuições:

1. Estabelecer objetivos, metas, planos e estratégias para se atingir objetivos e comunicá-los àqueles cuja participação é necessária para alcance dos mesmos.
2. Organizar tarefas através da análise dos elementos do trabalho a ser executado, dividindo-as em atividades e serviços administrativos, e suprindo-as das estruturas necessárias para o seu cumprimento.

3. Motivar e comunicar por meio de uma equipe, desconsiderando-se a responsabilidade individual para várias tarefas, por meio de suas próprias práticas de trabalho, pelo relacionamento interpessoal e pela habilidade de comunicação com os membros da equipe; cultivar a lealdade e o respeito entre a equipe.

4. Avaliar ou medir, por meio de análises, avaliações e interpretações de desempenho e os padrões estabelecidos que se relacione com o desempenho da organização como um todo, mas, ao mesmo tempo, observar o trabalho do indivíduo, comunicando aos subordinados superiores e colegas os resultados das medições e seu significado.

5. Propiciar desenvolvimento ao pessoal, incluindo a si mesmo.

Administrar tem sido definido como o projeto de criação e manutenção de um ambiente interno em uma empresa onde indivíduos trabalham juntos, em grupos, podendo encaminhar-se eficientemente em direção aos objetivos do grupo. Um administrador é aquele que faz com que as coisas sejam feitas por intermédio do trabalho com pessoas e de outros recursos, para atingir um objetivo, onde administrador coordena as atividades dos outros, sem necessariamente executá-las pessoalmente. O processo administrativo pode ser dividido em funções:

- Planejamento,
- Organização,
- Estruturação da equipe,
- Direção,
- Controle (que envolve a avaliação e a correção de desvios do plano).

A efetiva e eficiente administração dos hospitais e serviços de saúde é requisito e condição para sua própria existência. Significa dizer que a formação do Administrador Hospitalar é tarefa prioritária no processo de desenvolvimento do sistema nacional de saúde e de atendimento efetivo à população brasileira.

Conseqüentemente decorrem disto alguns deveres a que ele não pode se furtar.

O administrador hospitalar necessita de muitas informações diretamente relacionadas com o exercício de suas funções, para que seja cumprida a sua responsabilidade.

Ele precisa conhecer tudo o que pode a respeito de suas posições a fim de poder oferecer o necessário apoio à causa da administração e garantir efetivo atendimento aos beneficiários dos serviços de saúde que dirige.

Isto já nos permite afirmar que do Administrador Hospitalar se exige como primeira condição, uma adequada formação e o conhecimento específico de sua função.

Em segundo lugar, ele deve responder pela qualidade dos serviços e cuidados prestados pelo hospital, não podendo delegar esta responsabilidade a quem quer que seja.

Em terceiro lugar, cabe-lhe a responsabilidade pela formação e composição do Corpo Clínico e pela definição dos critérios para a admissão de novos membros.

A quarta exigência feita ao Administrador é que ele tenha uma adequada visão da função do hospital, que inclui: a manutenção da saúde, a prevenção da doença e as atividades de saúde pública, a educação profissional e a pesquisa.

A definição clara da estrutura orgânica do hospital é a quinta exigência feita ao Administrador. As linhas de autoridade e subordinação devem estar perfeitamente definidas, bem como a divisão em departamentos, serviços, setores, etc.

Como sexta exigência, o Administrador Hospitalar deve se preocupar com as novas correntes e tendências da área da saúde, como estas: a crescente importância da medicina preventiva; a valorização da saúde pública; a prioridade do tratamento ambulatorial; a redução da média de permanência nos hospitais; o aumento dos crônicos, etc., com o objetivo de adequar o hospital à nova demanda e situação.

A sétima exigência do Administrador é a do planejamento do hospital para adequá-lo às funções. Planejamento não só com relação à planta física e a construção, mas também com relação à projeção das exigências dos serviços e das necessidades financeiras e à estratégia a ser adotada.

A oitava exigência é o conhecimento dos seus poderes e responsabilidades perante a lei.

Como nona exigência, o Administrador deve querer saber como desempenhar melhor sua função e, para isto, deve interessar-se por um processo de educação continuada a ser iniciada imediatamente.

Cumpridos estes deveres e funções o Administrador Hospitalar se distinguirá por uma série de características peculiares.

3 MÉTODOS E TÉCNICAS DE PESQUISA

Ao deparar com o problema envolvido neste trabalho, não houve outro método a ser utilizado senão a metodologia de pesquisa-diagnóstico com abordagem qualitativa em entrevista com funcionários responsáveis pela administração daquele hospital e análise dos dados disponíveis nos sítios eletrônicos do Estado do Distrito Federal para daí, via confronto dos números oficiais com a realidade sentida pelo corpo administrativo do hospital, definirmos como é administrado o HRG e como se comporta a administração em face do grande número de atendimentos.

3.1 Caracterização do HRG

Como já citado anteriormente, o Hospital Regional do Gama está localizado na cidade do Gama – DF. Tem 408 leitos para internações nas especialidades: clínica médica, cardiologia, pediatria, ortopedia e fisiologia.

No pronto socorro, que dispõe de 15 leitos fixos e 18 eventuais, além de dois isolamentos, são atendidos, diariamente, cerca de 1500 pacientes.

No Pronto Socorro de cirurgia, existem 10 vagas de ortopedia e seis eventuais.

Na emergência de pediatria, são 35 fixos e até 60 eventuais.

No pré e pós parto, são 17 fixos e até 15 eventuais.

O Hospital Regional do Gama é referência no tratamento de asma e tuberculose.

As especialidades ambulatoriais são alto risco: cardiologia, dermatologia, gastroenterologia, diabéticos, fisioterapia, gastropediatria, nefrologia, neurologia, neuropediatria, nutrição, oncologia, ginecologia, pneumologia, psiquiatria, fisiologia, alergia pediátrica, cardiologia pediátrica, pneumopediatria, cirurgia geral, mastologia, oftalmologia, otorrinolaringologia, planejamento familiar, proctologia, traumatologia, ortopedia, urologia e fertilidade e reprodução humana.

A emergência 24 horas atende cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, ginecologia, odontologia e pediatria.

O hospital também dispõe dos serviços de eletroencefalograma, planejamento familiar e obstetrícia de alto risco, banco de leite, banco de sangue, diálise peritoneal, fisioterapia, nutrição, serviço social e saúde pública.

3.2 Participantes do Estudo

Foi realizada entrevista com o Diretor Administrativo do hospital, Doutor Lincolm Monteiro, questionário Apêndice A. Para traçar um parâmetro mais sensível da representatividade da administração do hospital frente a seus funcionários, foi entrevistada funcionária da enfermagem, Senhora Cleonice Maria Rodrigues de Lima, 52 anos de idade, 29 de hospital, que respondeu o questionário do Apêndice B.

3.3 Caracterização dos instrumentos de pesquisa

Foi utilizado questionário aberto para os dois entrevistados, compostos com perguntas referentes ao hospital e suas funções. Diante das respostas tem-se um parâmetro geral do atendimento do hospital em seu dia-a-dia, como é a disponibilidade de funcionários e recursos materiais e tecnológicos para a demanda. Uma vez ciente de quem irá atender, como será esse atendimento, qual a sensação de quem está na linha de frente e já presenciou muitos tipos de atendimento, foi possível responder aos objetivos específicos.

3.4 Procedimentos de coleta e de análise de dados

A entrevista com o Diretor Administrativo Lincolm Monteiro deu-se via telefone, em 30/05/2011, meio pelo qual foi justificado pela agenda cheia do entrevistado, que, no entanto, não poupou esforços em responder todo o questionário proposto. No dia 31/05/2011 foi realizada pessoalmente a entrevista com a funcionária da enfermagem. Respondidas as perguntas, estas foram digitadas em arquivo de texto para análise e confrontação com os dados obtidos no sítio da

Secretaria de Saúde do Governo do Distrito Federal, ano base 2010, referentes às quantidades e tipos de serviços prestados ou quantificados para o HRG e quantidades de pacientes residentes fora do DF, para definição da população atendida pelo HRG que não contribui diretamente para a receita do hospital, via repasse de verbas.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante análise dos dados obtidos no sítio da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal onde temos, no Anexo A, um resumo dos serviços médico-hospitalares realizados nas unidades da S.E.S/DF por região, Diretoria Geral de Saúde (DGS) e Região Administrativa (RA) no período de janeiro a dezembro de 2010 obtivemos um total de 1.430.146 (um milhão, quatrocentos e trinta mil, cento e quarenta e seis) atendimentos, que divididos pelos 365 dias do ano, equivalem a um total de 3.918 (três mil, novecentos e dezoito) atendimentos ao dia.

Mesmo se retirarmos da soma os pacientes atendidos no hospital, mas residentes em outros estados, num total de internações e emergências de 81.249 (oitenta e um mil, duzentos e quarenta e nove) pacientes, a média diária continua alta.

Sob a luz do que apregoa Diretor Administrativo no que tange a quantidade de especialistas para atender a população, se jogarmos por alto e admitirmos que todos os profissionais foram trabalhar nos seus respectivos horários, em todos os 27 ambulatórios, chegaríamos a 145 (cento e quarenta e cinco) pacientes por ambulatório, que dariam, seis pacientes por hora. Reduzindo mais ainda esse número, podemos dizer que se cada atendimento demorar 10 minutos, o saldo zera.

Lógico que são números ideais, visto que o absenteísmo pode ser constatado na entrevista com a funcionária da enfermagem.

Diante dos princípios doutrinários do SUS de Universalidade, Equidade e Integralidade percebemos com os números encontrados que ainda há o que ser feito no atendimento do HRG visto que, embora não haja distinção de sexo, raça, renda e todos são, em tese, tratados da mesma forma, os serviços não estão, em algum momento, sendo prestados.

Em face do que foi apresentado acima, podemos ver que a rotina do hospital é voltada ao modelo contingencial, direcionando esforços onde se faz mais necessário, planejando no momento como será articulado o atendimento à população ao dia.

Tomando por base o referencial teórico de que o administrador hospitalar tem por obrigação estabelecer objetivos, metas, planos e estratégias, não pude perceber na entrevista com o administrador do hospital um planejamento prévio, o que pode ser percebido também pelo sentimento da funcionária da enfermagem, o que destoa

do que vimos acima nas palavras de Matias-Pereira quando se refere ao que é planejamento.

5 CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES

Conforme vimos acima, o Hospital Regional do Gama possui um alto índice de atendimento tanto de moradores da cidade onde está localizado quanto de pessoas vindas de cidades do Entorno Sul do Distrito Federal, como Novo Gama, Valparaíso, Luziânia, Cristalina, todas do Goiás. Há casos de pacientes vindos de Estados mais distantes e que não conseguiram atendimento no Hospital de Base de Brasília, como Bahia e Minas Gerais.

Vimos ao longo deste trabalho que há como o HRG atender todos os pacientes no prazo, porém seria levando em conta números ideais de profissionais que, como mostrado na entrevista, estão, em tese, à disposição da população, no entanto as ausências fazem com que o número ideal nunca seja atendido. Daí o médico que, em dez minutos atenderia toda sua demanda teria que reduzir este tempo para cinco minutos a fim de atender a demanda do colega faltoso.

Em face disso podemos responder ao problema da pesquisa afirmando que o Administrador daquela instituição utiliza um modelo de gestão contingencial, ou seja, trabalha de acordo com a demanda recebida, muito embora tenha definidos todos os papéis de seus funcionários, mesmo que muitos deles não possam, por questão de segurança e risco de morte de pacientes, mudar sua atividade ou assumir outros postos. Seu planejamento conta principalmente com o corpo de auxiliares de enfermagem, que são movidos conforme a necessidade, suprimindo as carências dos setores que deles necessitam.

Como não é possível tal tática com o corpo clínico, alguns atendimentos ficam em muito prejudicados nos dias em que todos os médicos de determinada área faltam, não havendo como suprir ou remediar a questão.

Apesar de parecer caótico à primeira vista, mesmo com a implantação e término de reformas como as noticiadas pelo Jornal Correio Braziliense de 11 de março de 2011 onde a Unidade de Terapia Intensiva contará com vinte leitos adultos e dez leitos pediátricos e o pronto socorro infantil terá capacidade para 30 leitos, box de emergência e isolamentos, os números elevados mostram que uma quantidade muito grande de pessoas está sendo atendida nesse hospital, mostrando mérito da

Administração uma vez que, do ponto de vista dos números de atendimento no ano de 2010, foram atendidas 10 vezes no número de habitantes da cidade do Gama (Anexo C), algo que deve ser levado em conta, embora a qualidade deste atendimento não tenha sido alvo deste trabalho e, por isso, irrelevante nesta avaliação.

Como foi proposto trazer ao enfoque do Administrador como é administrado o HRG, extraíndo daí o que pode ser utilizado no dia-a-dia do profissional, podemos enfatizar que a administração de material e pessoal empregado na instituição é algo a ser considerado como de excelência, tendo em vista, novamente, o elevado número de atendimentos registrados.

Concluí-se deste trabalho que, muito embora a saúde pública esteja deficitária, de modo geral, com casos de abandono noticiados pela mídia, do ponto de vista administrativo o HRG vem sobrevivendo ao longo dos seus 44 anos como único recurso para a região do Entorno Sul do DF e para os habitantes de sua cidade que não podem contar com a rede privada de saúde, fazendo com que, mesmo com atraso, recebam o atendimento que buscam.

REFERÊNCIAS

DRUCKER, P. **A Profissão do Administrador**. São Paulo: Pioneira, 1998.

BACCARRO, A. **Introdução Geral à Administração**. São Paulo: Vozes, 1986.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde. Comentários à Lei Orgânica da Saúde**. 3ª ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2002.

Correio Braziliense. Disponível em:

<http://www.correiobraziliense.com.br/app/noticia/cidades/2011/03/11/interna_cidade_sdf,242077/hospital-regional-do-gama-completa-44-anos-neste-sabado.shtml>.

Acesso em 05 jun. 2011.

MATIAS-PEREIRA, J. **Curso de Administração Pública: foco nas instituições e ações governamentais**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de Gestão Pública Contemporânea**. 3ª ed. São Paulo: Atlas, 2010.

Ministério da Saúde. **Gestão Financeira do Sistema Único de Saúde (Manual Básico)**. 3ª ed. revista e ampliada. Brasília – DF, 2003.

Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=408>. Acesso em 05 jun. 2011.

PEREIRA, M. F. **Planejamento (teorias e modelos)**. Universidade Federal de Santa Catarina/Sistema UAB, 2008.

Secretaria de Estado de Saúde. Disponível em:

<http://www.saude.df.gov.br/005/00502001.asp?ttCD_CHAVE=6772>. Acesso em 05 jun. 2011.

VALADÃO, M. **A criação do SUS**. São Paulo: Unitau, 2008.

ZANELLA, L. C. H. **Metodologia da Pesquisa**. Florianópolis: SEaD/UFSC, 2006.

APÊNDICES

Apêndice A

Pesquisa qualitativa a ser realizada com representante do HRG

Quantos pacientes são atendidos por dia no HRG?

R – Conforme números que tenho, em torno de 2.500 a 3.000 pessoas, contando todo tipo de atendimento, que vai de uma consulta simples a uma cirurgia de emergência.

Quantos médicos nos ambulatórios?

R – Dois por período, nos três períodos, em cada ambulatório.

Quantos médicos ficam de plantão no Pronto Socorro – PS?

R – Dois plantonistas.

Quantos pacientes são atendidos no PS?

R – Não tenho esse dado comigo agora, mas posso dizer que grande parte dos pacientes atendidos no dia vem de lá.

Total de cirurgias por dia?

R – Em média 10 a 20 por dia, de todo tipo.

Quais os exames são feitos no próprio hospital?

R – Estamos com algumas máquinas em manutenção, então nem todos os exames conseguimos fazer, mas em condições normais faríamos todos.

Corpo Clínico:

Quantos médicos de cada especialidade?

R – Temos especialidades com até dois médicos por turno, mas em geral é só um por turno.

Quantos enfermeiros?

R – Temos 60 enfermeiros e enfermeiras, com mais 30 técnicos em enfermagem.

Quantos auxiliares de enfermagem?

R – Esses 30.

Equipamentos, exames e estrutura

Há equipamentos novos?

R – Depende do que você chama de novo. Recebemos máquinas ano passado (2010) que já estão instaladas e funcionando.

A estrutura e equipamentos atende a demanda?

R – Nosso problema de demanda ainda é a grande quantidade de pessoas do entorno, mas nossa estrutura comporta todo mundo, mesmo com alguma demora.

Apêndice B

Pesquisa qualitativa realizada com funcionário do atendimento do HRG

1. Sexo?

Feminino.

2. Idade?

52 anos.

3. Grau de instrução?

Ensino médio.

4. Se superior, qual formação?

5. Profissão?

Técnica em enfermagem.

6. Tempo na profissão?

29 anos.

7. Tempo no cargo atual?

29 anos.

8. Satisfeito(a) no cargo atual?

Não muito.

9. Satisfeito(a) com a remuneração atual?

Não. Poderia ser melhor.

10. Desenvolve serviços não correlatos ao cargo que exerce?

Quem não faz isso não dá conta do recado.

11. Se sim, há opção por não desenvolvê-los?

Não tem.

12. É suficiente o número de funcionários lotados em seu setor?

Não. Falta muita gente, além dos que estão aqui mas não vieram trabalhar por causa de doença, atestado, abono...

13. É suficiente o número de funcionários lotados no hospital?

Não, não é.

14. São suficientes os recursos materiais para desenvolver todos as suas atribuições?

Também não.

15. Acha possível melhorar em algum aspecto as condições de trabalho e atendimento em seu local de trabalho?

Só com mais gente. Nem digo mais enfermeiro, mas médicos faz muita falta (sic).

ANEXOS

Anexo A

RESUMO DOS SERVIÇOS MÉDICO-HOSPITALARES REALIZADOS NAS UNIDADES DA S.E.S./DF
POR REGIÃO, DIRETORIA GERAL DE SAÚDE (DGS) E REGIÃO ADMINISTRATIVA (RA)

Ano: 2010 (Continua)

ATIVIDADES	REGIÃO CENTRO-NORTE										REGIÃO SUL				TOTAL RAI BRASILIA			
	TOTAL REGIÃO (*)	DGS ASA NORTE					DGS GAMA					DGS ST. MARIA						
		TOTAL DGS	ASA NORTE		VARIAÇÃO RA XXIII	CRUZEIRO RA XI	LAGO NORTE RA XVIII	ASA NORTE	RAII		TOTAL DGS/RA	Policlínica	TOTAL DGS/RA					
			Hospital Regional da Asa Norte (04 C.Saúde)	ASA NORTE (04 C.Saúde)					Hospital Regional do Gama	07 Centros e 01 P. Saúde				Hospital Regional de Santa Maria				
Consultas e Atendimentos	323.725	264.723	107.057	75.966	21.179	37.540	22.951	24.579	34.433	788.646	457.507	276.835	67.273	193.071	16.491	188.672	90.532	80.140
Emergência	141.804	141.804	141.256	52	-	201	-	-	-	523.976	474.132	272.918	271.596	1.322	-	201.274	187.323	13.951
Total	465.529	406.527	248.313	76.048	21.471	37.741	22.951	24.579	34.433	1.306.656	931.639	545.753	338.889	194.393	16.491	381.888	277.855	104.031
Internações	13.080	8.875	5.668	769	145	2.293	-	983	3.202	46.399	144.146	21.564	12.630	8.674	-	122.642	116.918	5.724
Saídas	11.659	10.504	10.504	-	-	-	-	1.155	-	39.729	25.252	12.776	12.776	-	-	12.476	12.476	-
Total (Alta + Óbitos)	11.522	10.407	10.407	-	-	-	-	1.115	-	39.438	22.944	12.837	12.837	-	-	10.107	10.107	-
Óbitos	11.041	10.156	10.156	-	-	-	-	885	-	38.319	22.140	12.642	12.642	-	-	9.498	9.498	-
24 horas	77	46	46	-	-	-	-	31	-	157	64	7	7	-	-	57	57	-
Total	404	205	205	-	-	-	-	199	-	963	740	188	188	-	-	552	552	-
Eletivas	481	251	251	-	-	-	-	230	-	1.120	801	195	195	-	-	608	608	-
Emergência	3.182	3.182	3.182	-	-	-	-	-	-	11.528	5.291	2.882	2.882	-	-	2.408	2.408	-
Total	1.347	1.347	1.347	-	-	-	-	-	-	7.571	1.535	1.535	1.535	-	-	-	-	-
Emergência	4.529	4.529	4.529	-	-	-	-	-	-	19.098	6.826	4.477	4.477	-	-	2.408	2.408	-
Internações	2.037	2.037	2.037	-	-	-	-	-	-	8.330	10.224	5.759	5.759	-	-	4.465	4.465	-
Alta	2.033	2.033	2.033	-	-	-	-	-	-	8.303	10.061	5.788	5.788	-	-	4.273	4.273	-
Óbitos	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	1	1	-
Saídas	2.033	2.033	2.033	-	-	-	-	-	-	8.304	10.062	5.788	5.788	-	-	4.274	4.274	-
Normal	1.304	1.304	1.304	-	-	-	-	-	-	3.907	5.699	3.402	3.402	-	-	2.297	2.297	-
Quirúrgico	986	986	986	-	-	-	-	-	-	3.719	5.525	2.313	2.313	-	-	1.212	1.212	-
Total	2.290	2.290	2.290	-	-	-	-	-	-	7.626	9.224	5.715	5.715	-	-	3.509	3.509	-
Natimortos	2.312	2.312	2.312	-	-	-	-	-	-	1.654	9.235	5.727	5.727	-	-	3.508	3.508	-
Total	2.312	2.312	2.312	-	-	-	-	-	-	1.261	78	49	49	-	-	29	29	-
Exames Radiológicos (inclui a CRT)	2.312	2.312	2.312	-	-	-	-	-	-	7.780	9.313	5.776	5.776	-	-	3.537	3.537	-
Exames Patologia	29.932	29.932	29.932	-	-	-	-	-	-	271.068	114.000	72.482	69.586	-	-	3.896	41.518	38.559
Emergência	776.879	441.625	441.625	-	-	-	-	-	-	1.424.196	897.700	403.156	403.156	-	-	454.544	454.544	-
Emergência	241.050	241.050	241.050	-	-	-	-	-	-	990.323	1.049.357	535.572	535.572	-	-	913.835	913.835	-
Emergência	235.717	227.555	227.555	-	-	-	-	-	-	733.068	48.341	48.341	48.341	-	-	-	-	-
LACEN*	1.253.646	910.230	910.230	-	-	-	-	-	-	3.107.625	1.953.398	987.019	987.019	-	-	963.379	963.379	-
Exames Anatomopatológicos (2)	8.104	8.104	8.104	-	-	-	-	-	-	117.320	10.778	6.340	6.340	-	-	4.438	4.438	-
Necropsias	4	4	4	-	-	-	-	-	-	188	93	93	93	-	-	-	-	-
Exames Hematológico/Hemoter./Imunológicos	20.750	20.688	20.688	-	-	-	-	-	-	112.365	180.649	6.833	6.833	-	-	173.816	173.816	-
Exames Especiais de Diagnóstico	32.081	28.332	28.332	-	-	-	-	-	-	121.482	70.762	47.694	42.440	4.991	223	25.108	25.108	-
Radiodiagnóstico	22.919	22.919	22.919	-	-	-	-	-	-	197.516	90.870	67.841	68.945	-	-	3.896	26.078	2.959
Rio X, Otorrinologia	584	584	584	-	-	-	-	-	-	11.050	-	-	-	-	-	-	-	-
Ultrassonografia	4.938	4.938	4.938	-	-	-	-	-	-	35.688	9.683	7.031	7.031	-	-	2.662	2.662	-
Tomografia Computadorizada	1.481	1.481	1.481	-	-	-	-	-	-	23.751	13.437	2.610	2.610	-	-	10.827	10.827	-
Ressonância Magnética	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3.063	-	-	-	-	-	-	-	-
Total	29.932	29.932	29.932	-	-	-	-	-	-	271.068	114.000	72.482	68.886	-	-	3.896	41.518	38.559
Anestésias Aplicadas	9.813	9.813	9.813	-	-	-	-	-	-	30.496	27.714	25.155	25.155	-	-	2.559	2.559	-
Nº de Pacientes-Dia	83.395	69.222	69.222	-	-	-	-	-	-	337.130	155.310	81.463	81.463	-	-	70.847	73.847	-
Nº de Leitos-Dia	118.222	92.682	92.682	-	-	-	-	-	-	440.254	207.214	115.063	119.063	-	-	88.151	88.151	-
Consultórios Operacionais	138	139	44	43	9	22	12	7	21	338	201	197	33	110	14	41	19	25
Operacionais	323	253	253	-	-	-	-	-	-	1.188	575	313	313	-	-	262	262	-
Bloqueados	17	17	17	-	-	-	-	-	-	57	85	3	3	-	-	82	82	-
Total	340	270	270	-	-	-	-	-	-	1.243	660	316	316	-	-	344	344	-
Operacionais	93	93	93	-	-	-	-	-	-	347	178	136	136	-	-	42	42	-
Total	93	93	93	-	-	-	-	-	-	347	188	156	156	-	-	42	42	-
Operacionais	416	348	348	-	-	-	-	-	-	1.533	753	449	449	-	-	304	304	-
Bloqueados	17	17	17	-	-	-	-	-	-	57	105	23	23	-	-	82	82	-
Total	433	363	363	-	-	-	-	-	-	1.590	858	472	472	-	-	386	386	-

Fonte: NCTE/GCOAS/DICAS/SIPIAC - RHIA E
(1) Inclui 513.389 atendimentos do PSF.
(2) Inclui o item posterior
Nota: - Dados sujeitos à revisão

(*) 171.235 exames realizados no LACEN - Laboratório Central de Saúde Pública do DF (dados lançados no total da Região Centro-Norte)

Página 3 de 29

GDF - SES - SUPRAAC
DICONS - GEORAS - NET

QUANTITATIVO MÉDIA MENSAL E PERCENTUAL DE ATENDIMENTOS A PACIENTES
RESIDENTES FORA DO DF - Janeiro a Dezembro/2010
EMERGÊNCIA

UF	CIDADE	Total Geral		HBDP		HRAN		HRAS		HRG		HRSM		HRT		HSVP		HRC		HRB		HRS		HRP		HRSs							
		Quant. Mensal	Média Mensal	Quant. Acum.	Média Mensal	Quant. Mensal	Média Mensal																										
GO	Abadiânia	24	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				
	Agua Fria	31	27	3	0	10	1	8	1	2	1	1	0	0	54	5	28	26	8.391	68	6	3	167	14	1	0	7	1	0				
	Agua Limpa (P. Barragem)	60.200	5.017	1.651	138	997	83	901	75	196	6	111	9	7.216	601	316	28	40.021	699	40.021	3.333	25	10	104	9	161	13	0	0	0			
	Alcântara	28	29	2	23	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Alto Paranaíba	22	22	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
	Andaraí do Norte	217	18	25	2	7	1	4	0	39	3	14	1	41	3	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Anápolis	217	18	25	2	7	1	4	0	39	3	14	1	41	3	6	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
	Capistrano	207	25	30	3	7	1	6	1	6	1	3	0	13	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Campes Belos	122	10	26	2	17	1	8	1	3	0	1	0	0	13	1	2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Cavalcante	188	16	19	2	17	1	27	2	1	0	4	0	0	3	0	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Céu Azul	143	12	68	6	68	6	68	6	2	0	16	1	0	3	0	40	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Cidade Ocidental	12.393	1.033	745	62	813	68	2.636	220	4.513	376	3.406	284	223	19	4	0	173	14	941	78	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Cocalinho	1.444	120	54	5	12	1	10	1	2	0	8	1	223	19	4	0	173	14	941	78	12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	Corumbá	19	0	1	0	1	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Cristalina	2.925	244	174	15	66	6	169	14	848	71	320	27	21	2	29	2	31	3	2	0	38	3	1.221	102	6	1	0	0	0	0	0	
	Flores	312	26	45	4	12	1	16	1	3	0	3	0	3	0	18	2	1	0	1	0	0	45	4	165	14	0	0	0	0	0	0	
	Formosa	6.332	528	607	51	131	11	203	17	20	2	24	2	65	5	29	2	10	1	12	1	12	2.668	222	2.556	213	7	1	0	0	0		
	Girassol	33	3	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1
	Goianá	1.078	90	61	5	29	2	608	51	104	9	21	2	58	5	5	0	16	1	56	5	67	6	34	3	19	2	0	0	0	0	0	
	Goias Velho	556	46	60	5	6	0	234	20	2	202	17	1	0	2	0	27	2	0	0	0	0	18	2	33	3	8	1	0	0	0	0	
	Jardim Iguçu	34	3	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1
	Laceria	452	38	43	4	3	0	13	1	3	0	0	0	8	1	4	0	0	0	0	0	0	125	10	253	21	0	0	0	0	0	0	
	Lago Azul	61	5	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1	6	1
	Luziânia	32.684	2.724	1.967	164	1.747	146	3.505	292	16.893	1.408	7.773	648	248	21	198	17	42	4	72	6	66	6	49	4	124	10	0	0	0	0	0	
	Mimoso	173	14	8	1	3	0	3	0	0	0	8	1	21	2	1	0	22	2	104	9	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Novo Gama	58.649	4.887	1.254	105	1.276	106	921	77	31.491	2.624	23.225	1.935	162	14	107	9	2	0	31	3	28	2	35	3	117	10	0	0	0	0	0		
Pedregal	142	12	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	66	6	
Padre Bernardo	10.662	889	184	15	58	5	46	4	11	1	16	1	313	26	9	1	290	24	9.595	800	86	7	33	3	21	2	0	0	0	0	0	0	
Pirenópolis	13	1	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	4	0	
Planaltina (Brasília)	11.241	937	949	79	242	20	264	22	19	2	21	2	65	5	62	5	44	4	8	1	5.771	456	4.094	341	2	0	0	0	0	0	0		
Porangatu	4	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	2	0	
Posse	564	47	68	6	14	1	37	3	4	0	0	0	5	0	17	1	0	0	0	0	119	10	309	26	0	0	0	0	0	0	0	0	
Santo Antônio do Descoberto	10.955	913	680	57	632	53	2.279	190	1.410	118	125	10	3.952	329	166	14	466	39	70	6	56	5	29	2	1.090	91	0	0	0	0	0	0	
São João del-Rei	448	37	41	3	10	1	18	2	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	95	8	276	23	0	0	0	0	0	0	0	0	
Simão Dias	408	37	41	3	10	1	18	2	1	1	1	1	7	1	1	0	0	0	0	0	95	8	276	23	0	0	0	0	0	0	0	0	
Sinop	38.436	3.072	1.762	142	1.565	130	2.959	250	18.226	1.521	13.152	1.097	244	20	14	12	70	6	56	5	43	4	10	9	188	9	0	0	0	0	0	0	
Uruaçu	122	10	19	2	1	0	6	1	0	0	0	0	24	2	14	12	70	6	56	5	43	4	10	9	188	9	0	0	0	0	0	0	
Urucui	122	10	19	2	1	0	6	1	0	0	0	0	24	2	14	12	70	6	56	5	43	4	10	9	188	9	0	0	0	0	0	0	0
Debras Cidades	1.344	112	183	15	147	12	105	9	164	14	45	4	62	5	46	4	30	3	17	1	248	21	259	22	38	3	0	0	0	0	0	0	
Debras Cidades	3.638	303	778	65	379	32	369	31	310	26	86	7	113	9	122	10	41	3	29	2	429	36	937	76	45	4	0	0	0	0	0	0	
Baterias	79	7	14	1	10	1	9	1	4	0	0	0	20	2	9	1	11	1	1	1	6	1	6	1	2	0	0	0	0	0	0	0	
Bom Jesus da Lapa	66	6	18	2	14	1	6	1	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	10	1	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Correntina	68	6	12	1	1	0	22	2	4	0	0	0	3	0	4	0	0	0	0	0	6	1	17	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
Debras Cidades	1.052	88	246	21	89	7	95	8	86	7	4	0	40	3	37	3	2	0	41	3	238	20	142	12	32	3	0	0	0	0	0	0	
TOTAL	1.265	105	290	24	113	9	132	11	94	8	5	0	51	4	52	4	2	0	41	3	268	22	181	15	34	3	0	0	0	0	0	0	
OUTROS ESTADOS	2.457	205	506	42	141	11	171	15	593	49	168	14	245	20	11	1	1	0	141	12	120	10	83	7	532	44	0	0	0	0	0	0	
TOTAL DE ARÉIA MAUNOUE	2.403.089	200.257	483.939	12.412																													

Anexo C

Projeção de População para o Distrito Federal, segundo as Regiões Administrativas - 2006-2020

População								
RA's	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
RA1 - Brasília	204.212	204.836	205.030	205.032	204.835	204.445	203.893	203.168
RA2 - Gama	143.935	145.678	147.327	148.878	150.332	151.680	152.889	153.964
RA3 - Taguatinga	268.533	271.543	274.221	276.668	278.880	280.838	282.557	284.047
RA4 - Brazlândia	58.892	59.597	60.293	60.944	61.549	62.102	62.598	63.041
RA5 - Sobradinho	177.343	185.768	194.378	203.140	212.045	221.082	230.232	239.507
RA6 - Planaltina	199.257	208.044	217.086	226.257	235.561	244.992	254.498	264.082
RA7 - Paranoá	65.465	66.979	68.499	69.988	71.440	72.847	74.211	75.531
RA8 - Nband	43.622	44.698	45.733	46.751	47.745	48.706	49.639	50.542
RA9 - Ceilândia	359.098	360.447	361.601	362.456	363.046	363.397	363.472	363.278
RA10 - Guará	132.020	134.228	136.304	138.278	140.143	141.895	143.538	145.062
RA11 - Cruzeiro	75.261	76.949	78.531	80.060	81.536	82.950	84.289	85.538
RA12 - Sambaia	181.075	183.032	184.910	186.638	188.198	189.564	190.745	191.761
RA13- SMaria	113.636	115.704	117.769	119.777	121.710	123.540	125.280	126.938
RA14 - SSebas	97.935	103.607	109.512	115.630	121.956	128.471	135.177	142.077
RA15 - REmas	126.933	132.738	138.757	144.883	151.112	157.429	163.800	170.236
RA16 - LSul	28.197	28.124	27.990	27.830	27.640	27.426	27.200	26.959
RA17 - RFundo	56.796	59.639	62.546	65.523	68.567	71.667	74.811	78.007
RA18 - LNorte	33.406	33.933	34.416	34.880	35.328	35.765	36.192	36.609
RA19 - Candang	17.999	18.309	18.601	18.876	19.133	19.374	19.601	19.813
DF-Censo/Duchesne	2.383.614	2.433.853	2.483.505	2.532.488	2.580.757	2.628.171	2.674.620	2.720.159

Fonte : SEDUH - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação e IBGE

População							
RA's	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
RA1 - Brasília	202.266	201.197	199.991	198.668	197.342	195.678	194.015
RA2 - Gama	154.919	155.768	156.519	157.148	157.212	158.089	158.429
RA3 - Taguatinga	285.321	286.381	287.234	287.904	288.010	288.758	288.944
RA4 - Brazlândia	63.435	63.784	64.088	64.348	64.380	64.771	64.938
RA5 - Sobradinho	248.906	258.420	268.030	277.724	277.872	297.415	307.401
RA6 - Planaltina	273.748	283.497	293.327	303.203	303.385	323.062	333.062
RA7 - Paranoá	76.805	78.028	79.202	80.334	80.377	82.490	83.512
RA8 - Nband	51.415	52.255	53.060	53.836	53.856	55.313	56.009
RA9 - Ceilândia	362.831	362.159	361.310	360.265	360.397	357.598	356.015
RA10 - Guará	146.467	147.758	148.946	150.046	150.100	151.942	152.743
RA11 - Cruzeiro	86.700	87.783	88.793	89.730	89.755	91.324	92.000
RA12 - Sambaia	192.620	193.318	193.856	194.270	194.389	194.762	194.845
RA13- SMaria	128.511	129.984	131.344	132.629	132.706	134.951	135.980
RA14 - SSebas	149.177	156.462	163.913	171.530	171.646	187.280	195.407
RA15 - REmas	176.743	183.313	189.931	196.585	196.721	210.003	216.777
RA16 - LSul	26.699	26.417	26.117	25.808	25.804	25.168	24.830
RA17 - RFundo	81.255	84.551	87.886	91.252	91.310	98.094	101.568
RA18 - LNorte	37.011	37.397	37.775	38.142	38.144	38.828	39.135
RA19 - Candang	20.011	20.192	20.360	20.516	20.527	20.785	20.898

DF-Censo/Duchesne	2.764.838	2.808.665	2.851.682	2.893.935	2.893.935	2.976.311	3.016.507
-------------------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

Fonte : SEDUH - Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Habitação e
IBGE