

Desafios no gerenciamento de um projeto inovador na área da saúde diagnóstica preventiva**ANFILÓFIO RODRIGUES CHAVES FILHO**

FIA

anfilofio.rodrigues@gmail.com

LUCAS LOBO

FIA

lucas.lobo@me.com

JULIO CESAR TEIXEIRA

FIA

jcesarteixeira2015@gmail.com

IVETE RODRIGUES

iveter@fia.com.br



DESAFIOS NO GERENCIAMENTO DE UM PROJETO INOVADOR NA ÁREA DA SAÚDE DIAGNÓSTICA PREVENTIVA

Resumo: Fatores sociais como envelhecimento da população e redução da taxa de fecundidade contribuem para um cenário crítico no que se refere aos crescentes custos atribuídos a tratamentos de saúde. Em resposta a esse cenário, o Hospital Albert Einstein apresenta alternativas inovadoras, dentre elas a construção de uma unidade de atendimento, que busca oferecer excelência em cuidado para um número maior de pessoas com custo adequado, utilizando-se dos conceitos de *walk-in clinic* e do *triple aim of health*. O objetivo deste relato é identificar os desafios enfrentados no gerenciamento de um projeto na área da saúde diagnóstica preventiva, e apresentar as soluções encontradas pela Instituição para superá-los. A metodologia utilizada foi a entrevista por pautas, para que os entrevistados pudessem dialogar sobre os assuntos de uma forma em que respondessem de acordo com suas visões particulares. Os resultados obtidos indicam que os desafios identificados foram: planejamento institucional, gestão de recursos e de riscos, comunicação e definição do escopo. Conclui-se que o diferencial do projeto foi a utilização de reuniões sistemáticas de acompanhamento, que resultou em um alinhamento do projeto com objetivo comum a todos os envolvidos. Espera-se que os resultados da experiência relatada possam contribuir para a difusão de técnicas gerenciais aplicadas ao gerenciamento de projetos na área da saúde.

Palavras-chave: saúde preventiva, inovação, gerenciamento, projeto, estratégia.

Abstract: Social factors such as aging of the population and reduction of fertility rate contribute to a critical scenario regarding the rising costs attributed to health treatments. In response to this scenario, the Albert Einstein Hospital presents innovative alternatives, among them the construction of a care unit, which seeks to provide excellence in care for a larger number of people with adequate cost, using the concepts of *walk-in clinic* And the *triple aim of health*. The objective of this report is to identify the challenges faced in the management of a project in the area of preventive diagnosis, and present the solutions found by the Institution to overcome them. The methodology used was the interview by guidelines, so that the interviewees could talk about the issues in a way that they respond according to their particular views. The results indicate that the identified challenges were: institutional planning, resource and risk management, communication and scope definition. It is concluded that the differential of the project was the use of systematic follow-up meetings, which resulted in an alignment of the project with common objective to all involved. It is hoped that the results of the reported experience may contribute to the diffusion of management techniques applied to project management in the health area.

Key words: healthcare, innovation, management, project, strategy.



1. Introdução

Na próxima década, a população do Brasil deverá apresentar número de idosos com mais de sessenta anos equivalente ao número de crianças menores de quatorze anos, segundo estudos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017). Esta informação demonstra o processo de envelhecimento populacional pelo qual o país está passando. Ao envelhecer, as pessoas aumentam sua necessidade de receber assistência para manutenção da saúde. Com isso, uma das consequências identificadas é o aumento da demanda por serviços médicos hospitalares e demais categorias de assistência.

Instituições de referência na área de saúde buscam estabelecer estratégias que visam a atender, de maneira inteligente, esse fator social. O sucesso na elaboração e execução das estratégias estabelecidas, mediante a adoção de métodos e técnicas de gerenciamento de projetos, é de fundamental importância para assegurar serviços de saúde em nível adequado para a população dos mais diferentes estratos socioeconômicos.

O Hospital Albert Einstein, um dos mais importantes da América Latina e referência na área da saúde, trabalha para desenvolver alternativas relevantes e inovadoras que contribuam para superar os desafios do setor. Entre as ações empreendidas está a inauguração de uma nova unidade com um modelo de atendimento totalmente renovado.

Frente às atuais e futuras demandas do setor de saúde e à necessidade de enfrentá-las com eficiência e eficácia, o presente relato técnico tem como problema de pesquisa o seguinte: *Quais os principais desafios enfrentados para um gerenciamento eficaz na implantação de projetos na área da saúde diagnóstica preventiva?*

Com vistas a coletar as informações necessárias, a abordagem utilizada neste relato foi a realização de entrevistas por pautas com profissionais do Hospital Albert Einstein, responsáveis pelo gerenciamento do projeto, que estavam a frente do Escritório de Projetos e do setor de Engenharia de Projetos e Obras.

Para responder ao problema de pesquisa apresentado, este relato técnico está estruturado da seguinte forma:

1. Introdução.
2. Referencial teórico.
3. Metodologia.
4. Resultados obtidos e análise.
5. Considerações finais.

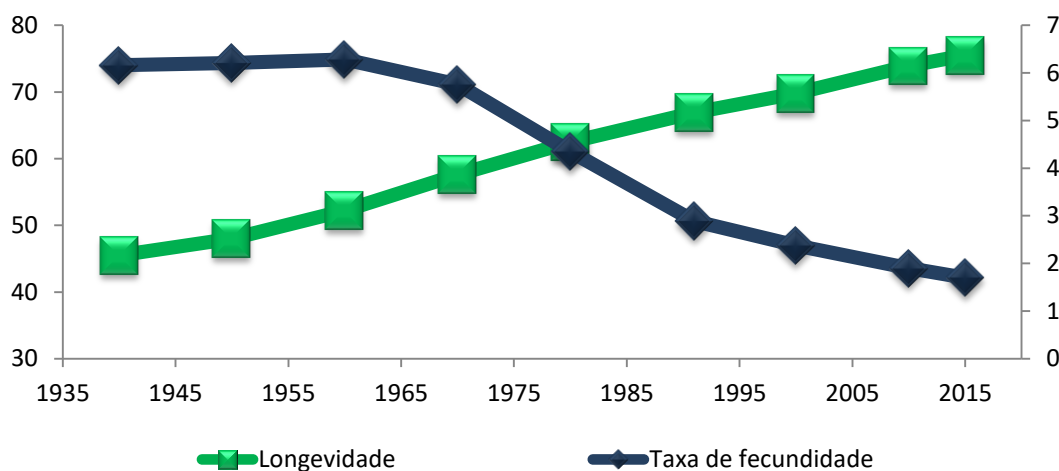
2. Referencial Teórico

O referencial teórico está dividido em duas partes: a primeira trata das novas tendências que estão sendo implementadas na área da saúde para melhorar o atendimento da população e suprir a necessidade de um atendimento de qualidade diante dos imperativos da vida moderna, em especial em grandes centros urbanos, a custos adequados. A segunda parte detalha as práticas adotadas para o gerenciamento de projetos de forma eficaz de acordo com a metodologia proposta pelo *Project Management Body of Knowledge* (PMI, 2013)

2.1 Contexto e abordagens contemporâneas na área da saúde

Conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2017), dois fatores sociais importantes estão contribuindo para o envelhecimento acelerado da população do Brasil. A redução drástica da taxa de fecundidade, que era superior a 6,1 nascimentos por mulher na década de 40, em 2010 chega a atingir valores médios da ordem de 1,5 nascimentos. Por outro lado, estamos vivendo mais, ou seja, a longevidade da população cresce de maneira consistente. A Figura 1 mostra a evolução dos dois indicadores nas últimas décadas.

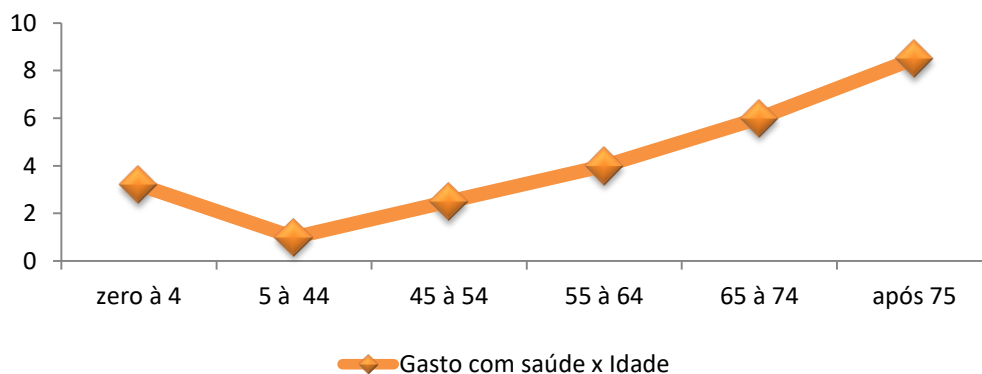
Figura 1: Fecundidade x Longevidade



Fonte: Adaptado pelos autores com base em dados do IBGE, acesso em 18/07/2017.

Dados do ministério da saúde provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) aponta para uma variação importante nos gastos com a saúde em função da idade. Fica evidente que ao envelhecer apresentamos maior necessidade de receber assistência à saúde e, por consequência, demandamos maiores gastos com a manutenção da mesma. A Figura 2 apresenta uma aproximação dos gastos com saúde em unidade monetária em função da variação da idade.

Figura 2: Gastos com saúde x idade

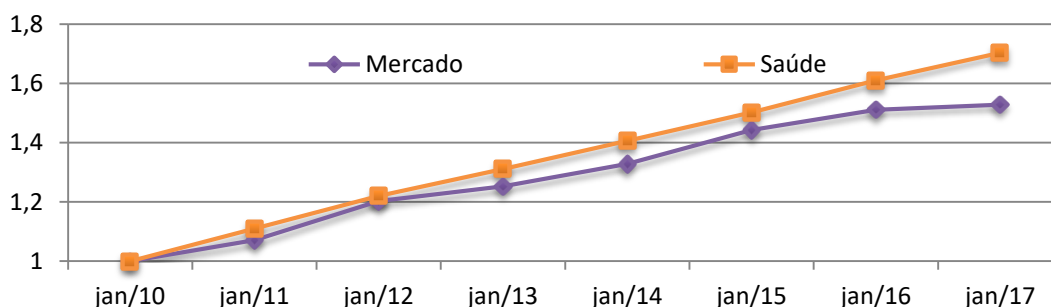


Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do Sistema Único de Saúde do Brasil, acesso 18/07/2017.



Dados da FGV apontam diferença de 17% entre o índice geral de preços (IGP-M x IGP - Saúde) no período compreendido entre janeiro de 2010 e janeiro de 2017. A Figura 3 apresenta a variação do índice em unidade monetária.

Figura 3: Variação do custo saúde e mercado



Fonte: Elaborado pelos autores com base em dados do IGP – FGV, acesso em 18/07/2017.

Os dados evidenciam a existência de um desafio premente, que exige o direcionamento de esforços de maneira eficiente, a fim de entregar mais saúde para a população a custos menores.

Em relação à problemática do contexto da saúde, mercado no qual a instituição está inserida, considerou-se abordagens como a de França (2014) e sua preocupação com o modelo assistencial hospitalocentrico, em que o hospital funciona como o centro do sistema de saúde, em contraposição à assistência primária, que defende que a atenção à saúde deve estar o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham. Apesar do entendimento de que o modelo hospitalocentrico não é o mais adequado, ele ainda persiste no país. Deve ser levada em consideração também a abordagem de Lottenberg (2015), autor que defende que a atenção ao idoso requer uma estrutura mais humanizada e menos onerosa. O fato disso não estar sendo devidamente equacionado transforma hospitais em casas de longa permanência que não agregam valor pois, geralmente, os benefícios aos pacientes não são correspondentes ao custo da estrutura hospitalar.

A ação do Hospital Albert Einstein se alinha, ainda, com o Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, que define e prioriza as ações e os investimentos necessários para preparar o país para enfrentar e deter as DCNT nos próximos dez anos. Essa classe de doenças, que inclui, principalmente, problemas circulatórios e respiratórios crônicos, câncer e diabetes, constitui o maior problema de saúde do Brasil. Embora fatores de risco dessas doenças, tais como tabagismo, inatividade física e alimentação não saudável sejam evitáveis e modificáveis, as DCNTs correspondem a 72% das causas de mortes entre os brasileiros. (MALTA; SILVA JR., 2013).

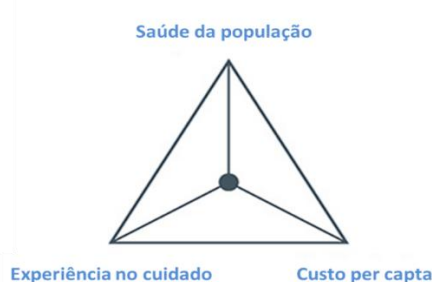
Desta forma, dentro do escopo da saúde e de novas abordagens no que se refere à saúde pública, dois conceitos podem ser observados: a nova tendência da *walk-in clinic* e o conceito do *triple aim of health*. Define-se *walk-in clinic* como um centro/local de pronto atendimento médico, onde o paciente poderá obter acesso a atendimento médico sem data marcada previamente. Para Hutchison *et al* (2003), “na perspectiva do paciente, o apelo potencial de uma *walk-in clinic* é que ela oferece acesso imediato ao pronto atendimento, especialmente fora do horário comercial”. Portanto, ao invés de recorrer ao ambulatório de um hospital ou esperar uma data vaga na agenda de um médico, o paciente pode ter acesso imediato a atendimento



médico. Rizos *et al* (1990) apontam que, para críticos, “*walk-in clinics* vêm sido apelidadas de ‘medicina *fast-food*’, e alguns profissionais da área se preocupam com a qualidade e continuidade do tratamento oferecido”. Porém, Bell e Szafran (1992) apontam que os benefícios da *walk-in clinic* “incluem uma melhor divulgação de práticas saudáveis e prevenção de doenças, melhor gestão de doenças crônicas, e a habilidade do médico da família atuar como um advogado do paciente dentro de um sistema de saúde cada vez mais complexo”. Portanto, a questão da *walk-in clinic* é muito importante, pois ela dissemina o acesso ao atendimento médico e permite que os hospitais foquem em casos mais graves.

Outro conceito importante é o *triple aim of health*, desenvolvido pelo *Institute for Healthcare Improvement* (IHI) em 2007, e que leva em consideração o desenvolvimento concomitante de três aspectos complementares da saúde: a experiência do paciente, a saúde populacional e o custo *per capita* em relação à saúde. Com isso, o IHI desenvolveu um *framework* que serve como base para qualquer empresa e/ou organização obter crescimento nesses aspectos. O *framework* contempla algumas etapas, das quais são: Identificação de populações-alvo; Definição de objetivos e métricas sistêmicas; Desenvolvimento de um portfólio de projetos fortes o suficiente para provocar resultados sistêmicos; Prototipagem e teste rápido e escalonamento de acordo com a necessidade do mercado. Referências em nível mundial de implantação de conceitos inovadores para levar saúde de maneira mais adequada à população, Bisognano e Kennedy (2015), descrevem exemplos de aplicação do *triple aim* em projetos de sucesso. O triplo objetivo definido por Berwick, Nolan e Whittington (2008), estabeleceu uma base que vem sendo desenvolvida e aplicada de acordo com as demandas e especificidades de cada região. A Figura 4 demonstra os três pilares do conceito base chamado de triplo objetivo da saúde, em que o foco da prestação de assistência a saúde deve buscar o menor custo per capita, a melhor experiência no cuidado com o paciente e resultados sustentáveis em termos de saúde da população.

Figura 4: Triple Aim da saúde



Fonte: Adaptada pelos autores, do site do Institute for Health Improvement, 2017.

Além disso, o *framework* contempla cinco diferentes aspectos necessários para o sucesso de uma implantação *triple aim*: foco em indivíduos e famílias, redesenho de estruturas e serviços de atendimento básico, gerenciamento de saúde populacional, plataforma de controle de custos e execução e integração sistêmica. Portanto, pode-se considerar o *triple aim of health* uma tendência para o crescimento e para a melhoria do acesso à saúde, que vai ao encontro da missão e visão do Hospital Albert Einstein (IHI, 2017).



2.2 Gerenciamento de Projetos

A implementação de projetos empresariais tem sido o fator crítico para alcançar as estratégias e objetivos organizacionais, uma vez que eles são fonte de novos produtos, novos serviços e novos processos que, potencialmente, podem aumentar vendas, reduzir custos, melhorar qualidade e outros benefícios decorrentes. O gerenciamento adequado dessas iniciativas tem se apresentado como uma competência essencial para a competitividade e desempenho das organizações.

O Project Management Institute, em sua obra denominada Project Management Body of Knowledge, define que “um projeto é um esforço temporário adotado para criar um produto, serviço ou resultado único”. O gerenciamento do projeto, por sua vez, é a aplicação de habilidades, conhecimentos, ferramentas e técnicas para a realização das atividades do projeto, com o objetivo de satisfazer seus requisitos (PMI, 2013).

Para uma gestão adequada de projetos, é necessária a aplicação de cinco grupos gerais de processos, que englobam as atividades específicas a serem desenvolvidas para que o projeto tenha sucesso em termos de escopo, tempo, custo e satisfação dos clientes. Os grupos são: Iniciação, Planejamento, Execução, Monitoramento e Controle de Processos; e Encerramento de Processos. Os grupos são desdobrados em outros processos que geram atividades a serem executadas e controladas em áreas de conhecimento como gestão da integração, escopo, tempo, custo, qualidade, recursos humanos, riscos, comunicação, aquisições e partes interessadas (PMI, 2013).

De forma bastante sintética, as áreas de conhecimento podem ser assim definidas:

- **Integração:** processos e as atividades que integram os diversos elementos do gerenciamento de projetos, que são identificados, definidos, combinados, unificados e coordenados dentro dos grupos de processos de gerenciamento de projetos.
- **Escopo:** processos envolvidos na verificação de que o projeto inclui todo o trabalho necessário, e apenas o trabalho necessário, para que seja concluído com sucesso.
- **Tempo:** processos relativos ao término do projeto dentro do prazo planejado.
- **Custos:** processos envolvidos em planejamento, estimativa, orçamentação e controle de custos, de modo que o projeto termine dentro do orçamento aprovado.
- **Qualidade:** processos envolvidos na garantia de que o projeto irá satisfazer os objetivos para os quais foi realizado.
- **Recursos Humanos:** processos que organizam e gerenciam a equipe do projeto.
- **Comunicações:** processos relativos à geração, coleta, disseminação, armazenamento e destinação final das informações do projeto de forma oportuna e adequada.
- **Riscos:** processos relativos à realização do gerenciamento de riscos em um projeto.
- **Aquisições:** processos que compram ou adquirem produtos, serviços ou resultados, além dos processos de gerenciamento de contratos.
- **Partes interessadas:** processos para identificar as partes interessadas, priorizá-las e desenvolver estratégias para garantir seu engajamento em todo o projeto.



As definições apresentadas encaixam-se de forma adequada com a situação atual do Hospital Albert Einstein, pois ele está lidando com diferentes projetos de implantação de operações de medicina diagnóstica preventiva em sua praça. Além disso, com as melhores práticas preconizadas pelo PMBOK, o Hospital poderá “alinhar projetos múltiplos para otimizar e integrar custos, tempo, esforços e benefícios” (PMBOK, 2013), amortizando seus riscos com a gestão de vários projetos possíveis para a implantação de novas operações.

3. Método e Procedimentos

O presente relato adota uma abordagem metodológica qualitativa, tendo como objetivo a descrição das soluções encontradas para um gerenciamento eficaz de projetos na área de saúde diagnóstica preventiva..

O procedimento técnico adotado consubstanciou-se em entrevistas por pautas dos principais gestores envolvidos. Para Gil (2008), “pode-se definir entrevista como a técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que interessam à investigação. A entrevista é, portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação”. Portanto, para a coleta de dados qualitativos de gestores e especialistas sobre os desafios de como gerenciar projetos de investimentos em medicina diagnóstica preventiva, a entrevista é o método mais adequado, pois ela propicia a “interação social” mencionada por Gil (2008) e leva à tona questões e aspectos pertinentes aos que estão inseridos no objeto de estudo em seu dia-a-dia. A entrevista por pautas é guiada por um ou mais pontos de interesse definidos pelo entrevistador. São feitas poucas perguntas, de forma que o entrevistado possa falar livremente e dialogar sobre os assuntos em questão de acordo com suas visões particulares.

4. Resultados obtidos e análise

4.1 Caracterização da Organização

Com mais de 60 anos de existência, a Sociedade Brasileira Israelita Hospital Albert Einstein, é uma Instituição nacional sem fins lucrativos. É mantida e dirigida por voluntários membros da Comunidade Judaica de São Paulo.

O hospital é reconhecidamente um líder no segmento da saúde na América Latina, especialmente no que se refere a realização de procedimentos de alta complexidade, como por exemplo, transplantes de órgãos. Atualmente conta com mais de 13 mil funcionários diretos, além de mais de 6 mil indiretos. Suas operações ocupam uma área da ordem de 300 mil m². Sua receita operacional alcançou R\$ 2,5 bilhões de reais em 2016, com superávit de R\$ 258,8 milhões no mesmo período. Entre as operações estão dois hospitais públicos em parceria com o governo. Além de assistência à saúde prestada de forma direta, a instituição conta com Instituto de Ensino e Pesquisa, onde são desenvolvidos cursos de graduação em Medicina, Enfermagem e diversos cursos de pós-graduação, incluindo Mestrado e Doutorado. Destaca-se também o Instituto Israelita de Responsabilidade Social, que investiu cerca de R\$ 273 milhões de reais em ações beneficentes em 2016 em programas governamentais como o PROADI-SUS.

O projeto objeto deste relato se desenvolve em nível estratégico, envolvendo diversas diretorias executivas, entre elas destacam-se a Diretoria de Medicina Diagnóstica enquanto



cliente, Diretoria Financeira enquanto escritório de gestão de projetos e Diretoria de Engenharia & Manutenção enquanto responsável pela elaboração e execução do projeto físico.

4.2 O empreendimento

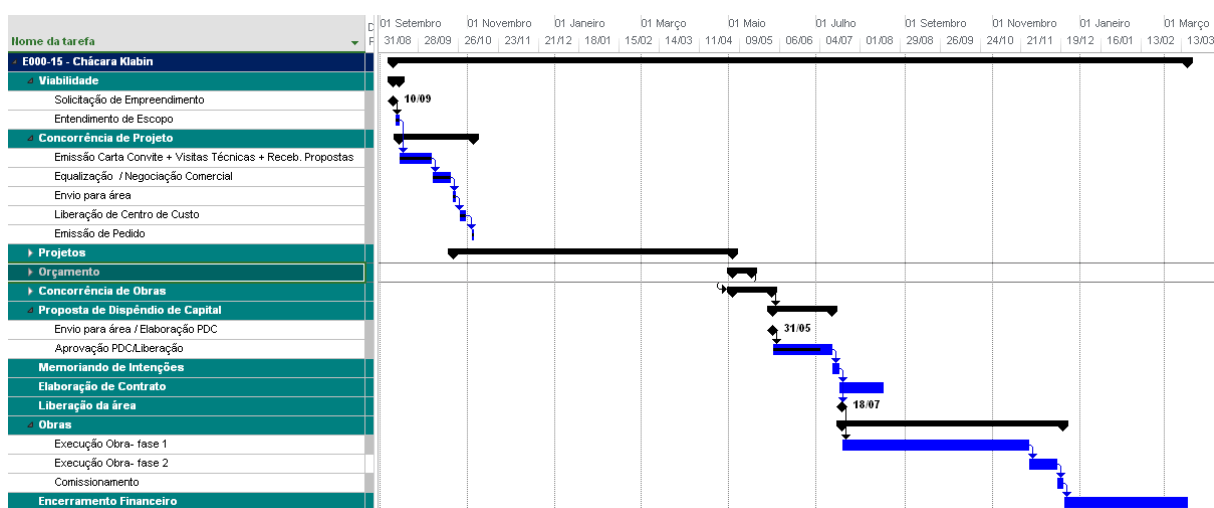
O empreendimento objeto desse estudo compreende o investimento técnico e financeiro necessários para a concepção, projeto e construção de uma unidade de atendimento à saúde inovadora, ou seja, com características diferentes daquelas que a instituição já mantém em funcionamento.

Do ponto de vista institucional, a tomada de decisão consiste no período que envolve compilar estudos de mercado, obtenção de opinião especializada, *benchmarking* dentro e fora do país, bem como estudos de tendência do mercado. Além disso, uma análise da estratégia financeira de longo prazo se fez necessária. Por se tratar de uma instituição sem fins lucrativos, focada na perenidade e em seu papel de responsabilidade social, a Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein, adota, além de métodos tradicionais, seus próprios princípios na análise e tomada de decisão.

O escopo básico do projeto consistiu na implantação de uma unidade que realizará o atendimento no modelo *walk-in clinic*, permitindo maior velocidade de atendimento ao paciente, com o uso intensivo de telemedicina, possibilitando integração em tempo real com as equipes da unidade central, além do oferecimento de serviços laboratoriais completos, proporcionando comodidade e respostas rápidas para exames.

A figura 5 resume o cronograma de execução do empreendimento.

Figura 1: Cronograma do projeto



4.3 Desafios no Gerenciamento do Projeto

O modelo de gerenciamento praticado no projeto adotou como base os conceitos técnicos descritos no guia de boas práticas do PMI - *Project Management Institute, inc.*;, consolidadas no PMBOK. Considerando-se que o PMBOK não é uma metodologia, mas sim um guia de melhores práticas que devem ser adaptadas às peculiaridades e à cultura de



cada organização, houve uma customização dos processos à realidade do Hospital Albert Einstein, utilizando-se aqueles especialmente relacionados à escopo, custo, tempo, riscos e comunicação.

Para descrever com maior precisão quais foram os principais desafios no gerenciamento, encontrados durante todas as etapas do projeto, foi adotado o método de entrevista por pautas com os principais envolvidos em todas as fases. Assim, foram entrevistados dois gestores diretamente envolvidos: Juliana Pan - Gerente do Escritório de Projetos e Ricardo Gomes - Gerente de Engenharia de Projetos e Obras.

A atuação de ambos na condução do projeto se destaca em diferentes funções. Enquanto o Escritório de Projetos está focado em aspectos estratégicos, financeiros, gestão de mudanças e controle de cronograma, a Engenharia de Projetos e Obras foca no desenvolvimento de cada um dos projetos técnicos, orçamentação e execução física da obra.

A pergunta aberta feita para cada um, em momentos e locais diferentes, foi a seguinte: Considerando cada uma das fases percorridas pelo projeto, desde a iniciação até o encerramento, quais foram os principais desafios superados?

Para os envolvidos, os principais desafios e soluções encontrados para o gerenciamento do projeto foram os relativos ao planejamento institucional, gestão de recursos, gestão de riscos, comunicação e definição pormenorizada do escopo.

Destacam que os projetos são instrumentos poderosos de mobilização organizacional para a concretização de uma estratégia, e que a partir de um Planejamento Estratégico, desdobram-se diversas ações que deverão ser implementadas por meio de inúmeros projetos que visam a um resultado. O uso da metodologia de Gestão de Projetos auxilia a transformação das estratégias em realidade, através de treinamento e disseminação das boas práticas, documentos e ferramentas adequadas, e do monitoramento e controle dos projetos.

Em relação a gestão de recursos, os desafios constituem-se na definição dos indicadores-chaves de performance com suas respectivas métricas de apuração, estabelecimento de marcos intermediários para permitir o acompanhamento mais próximo de atividades com maior duração e a implantação de ações corretivas para desvios verificados, sendo que todos esses itens foram adotados nas fases de planejamento, gerenciamento e execução do projeto.

No tocante ao gerenciamento dos riscos, o plano de riscos deve tratar da identificação, análises e respostas aos eventos “incertos” que podem afetar o projeto, com estimativa de probabilidade de ocorrência e impacto, categoria de resposta e ações de tratamento aos riscos. O gerenciamento dos riscos no projeto em questão aconteceu a partir do planejamento, onde foram identificados e tiveram tratamento adequado. Durante a fase de execução, a avaliação dos riscos prosseguiu por meio do monitoramento e controle, com a identificação de novos riscos, extinção e alterações de alguns previamente listados.

Segundo os dados colhidos durante as entrevistas, o aspecto comunicação é um dos principais desafios para o gerenciamento e implantação eficaz de um projeto. Os processos de comunicação garantem uma sucessão regular de informações e colabora para que o projeto não seja deixado de lado em virtude das agendas departamentais e atividades do dia a dia. Além disso, aumenta a transparência das informações sobre o *status* do projeto e a mobilização da



equipe de trabalho. Para contemplar esse aspecto foram realizadas reuniões semanais com o time do projeto. Por meio delas, foi dado andamento às ações e acompanhamento do cronograma físico e financeiro. Mensalmente, foram elaborados relatórios o Comitê de Projetos, Programas e Portfólio sobre o desempenho do projeto, que eram enviados à Diretoria Executiva e Diretoria Eleita. Complementarmente, foi adotada uma padronização nas apresentações de modo a facilitar o entendimento dos benefícios e das restrições do projeto, ficando claro o que focar nas discussões e a quem comunicar as decisões.

Por último, o detalhamento do escopo constitui-se em um dos principais desafios em gerenciamento e implantação de projetos. É possível minimizar os impactos na fase de execução através da definição completa do escopo durante a fase de viabilidade e projetos. Também é fundamental o apoio da alta Direção, de forma a filtrar eventuais novas solicitações após a aprovação do empreendimento, evitando impactos em custo e ou tempo. Desta forma foram executadas as seguintes atividades: discussão exaustiva do Programa e Escopo do Empreendimento; aprovação do escopo e suas revisões, antes da aprovação final do Empreendimento; verificação para que a contratação do escopo seja completa junto aos subcontratados e avaliação das novas solicitações frente ao *budget* firmado com a alta Direção.

5. Considerações finais.

O entendimento profundo dos aspectos que impactam o setor da saúde no Brasil e no mundo é de fundamental importância para cada um dos agentes envolvidos, incluindo pessoas e instituições. Investir em soluções inovadoras é um caminho promissor e necessário. Além disso, a utilização de técnicas de gestão de projetos que asseguram o melhor desenvolvimento e execução dos empreendimentos é indispensável.

A nova Unidade de Atendimento do Einstein é um exemplo de projeto no qual a aplicação integral de conceitos consolidados de gestão em um empreendimento inovador resultou em uma entrega alinhada com o escopo planejado.

O diferencial do projeto durante a sua elaboração foi a utilização de reuniões sistemáticas de acompanhamento, com toda a equipe presente. A metodologia para motivação de equipe proveu interações importantes entre os diversos setores envolvidos. A formação de uma equipe multidisciplinar com experiências múltiplas, levou a uma significativa ampliação da capacidade de análise do grupo, elevando as possibilidades de sucesso na implementação do projeto.

O efeito final obtido foi tornar prático o alinhamento do projeto com objetivo comum a todos, com percepção e identificação clara da sequência de eventos, ao lado da importância de cada um no projeto. Este processo reduziu a necessidade de tramitação de documentos durante a elaboração de plantas para infraestrutura e logística de operação, bem como nas decisões e na finalização do plano de ações.

Há uma expectativa institucional relevante relacionada ao empreendimento, no que se refere ao papel que a mesma exerce na sociedade quanto a oferecer respostas frente aos desafios da saúde no país. Os próximos anos indicarão em que nível as soluções operacionalizadas por meio dos investimentos realizados naquela unidade de atendimento à saúde, contribuirão para ajudar a resolver os problemas. De modo que como proposta de pesquisas futuras, sugere-se averiguar se os resultados obtidos com a implantação do projeto foram condizentes com a



proposta de redução de custos e oferta de assistência médica dentro dos parâmetros preconizados pelos conceitos de *walk-in clinic* e *triple aim of health*.

Referências

Australian Institute of Health and Welfare. Disponível em <http://www.aihw.gov.au/australias-health/2016/health-system/>. Acesso em: 09 jul. 2017.

Bell, Neil R.; Szafran, Olga. (1992). Use of Walk-In Clinics by Family Practice Patients. Canadian Family Physician, Edmonton, v. 38, n. 1, p.507-513.

Berwick, D. M.; Nolan, T. W.; Whittington, J. (2008). The triple aim: care, health, and cost. Health affairs, p. 759-769.

Bisognamo, M.; Kennedy, C. (2015). Buscando o Triple Aim na Saúde. São Paulo: Atheneu.

França, S. B. (2014). A presença do Estado no setor saúde no Brasil. Revista do Serviço Público, p. 83-98.

Hutchison, Brian et al. (2003). Patient satisfaction and quality of care in walk-in clinics, family practices and emergency departments: the Ontario Walk-In Clinic Study. Canadian Medical Association Journal, Ottawa, v. 168, n. 8, p.977-983.

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 18 jul. 2017.

IHI: Institute for Healthcare Improvement. The IHI Triple Aim. Disponível em: <<http://www.ihl.org/Engage/Initiatives/TripleAim/Pages/default.aspx>>. Acesso em: 21 jul. 2017.

Lottenberg, C. L. (2015). Saúde e Cidadania - A tecnologia a serviço do paciente e não o contrário. São Paulo: Atheneu.

Malta, D. C.; Da Silva, JR, J. B. (2013). O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. Epidemiologia e Serviços de Saúde, p. 151-164.

PMI: Project Management Institute, Inc. (2013). Project Management Body of Knowledge. 5ª. ed. Newton Square: [s.n.], ISBN 978-1-62825-007-7.

Rizos, John et al. (1990). Walk-in clinics: Implications for family practice. Canadian Medical Association Journal, Waterloo, v. 8, n. 143, p.740-745.