

**Curso de Especialização Gestão em Saúde**

**Aula remota - abril de 2021**

# **Singularidades das organizações de saúde e desafios para o planejamento**

**Material de apoio à elaboração do Projeto de Intervenção para Conclusão do Curso**

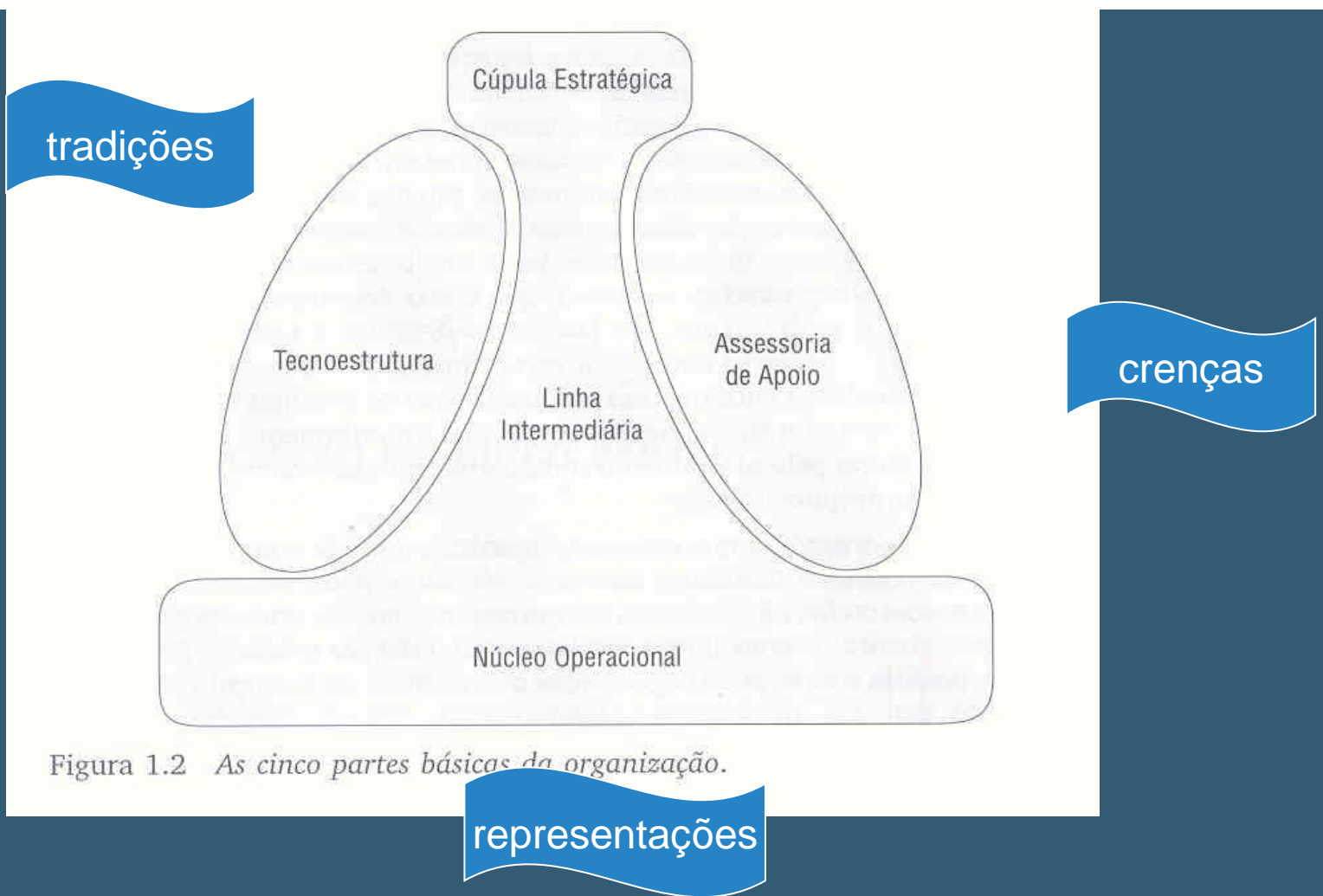
Vanessa Costa  
vanessa@ensp.fiocruz.br



# Planejamento para a saúde!

*Planejamento como uma **prática social** que, ao tempo em que é **técnica**, é também **política, econômica e ideológica**. É um processo de transformação **de uma situação em outra**, tendo em conta uma dada **finalidade** e recorrendo a instrumentos (meios de trabalho tais como técnicas e saberes) e a atividades (trabalho propriamente dito), **sob determinadas relações sociais**, em uma **dada organização** (Paim, 2002 apud Paim, 2006).*

# Planejamento em qual tipo de organização?



# Burocracia Profissional



Figura 10.1 *Burocracia profissional.*

- Mintzberg H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. São Paulo: Atlas, 1995.
- Dussalt G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. Revista de Administração Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, abr.jun. 1992.

# Principais Características das Organizações de Saúde

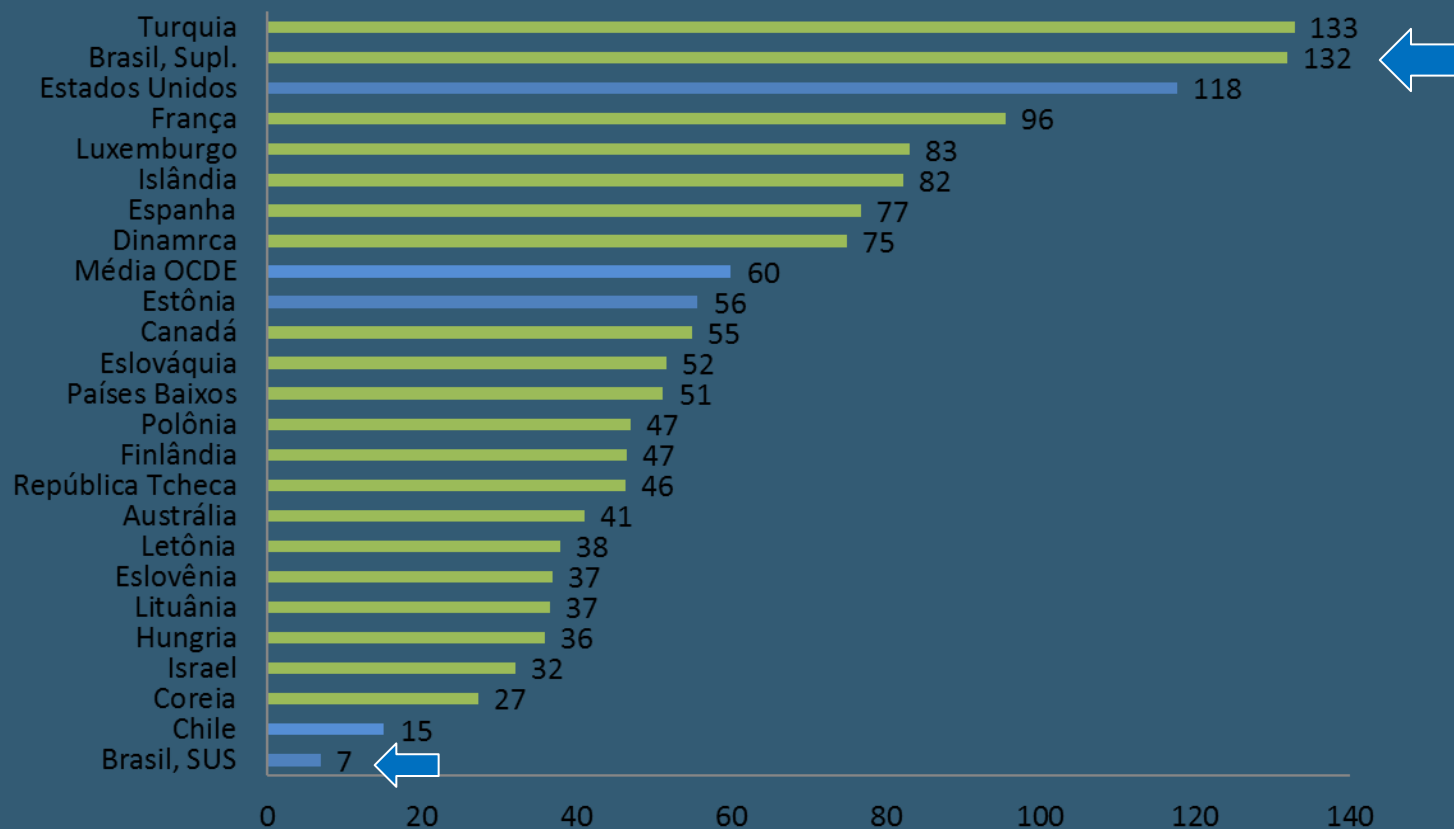
- Trabalho operacional complexo e especializado, sendo controlado diretamente pelo trabalhador que o executa;
- Os resultados do trabalho profissional não podem ser facilmente medidos (trabalho em ato), o que dificulta a formalização;
- Profissionais mais leais às organizações corporativas (conselhos de classe);

# 1 - A variabilidade da prática clínica

- Os profissionais têm autonomia para adaptar os serviços às características dos usuários, havendo grande variabilidade nos procedimentos clínicos.
- Essas variações explicam-se por razões culturais, pelas ideologias das escolas médicas, pelos incentivos embutidos nas formas de pagamento, pela disponibilidade de serviços e pela falta de evidência dos procedimentos, entre outras.
- Exemplos? Dedo em gatilho  
(<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgfv29n1/v29n1ao6.pdf>)

# Ressonância Magnética

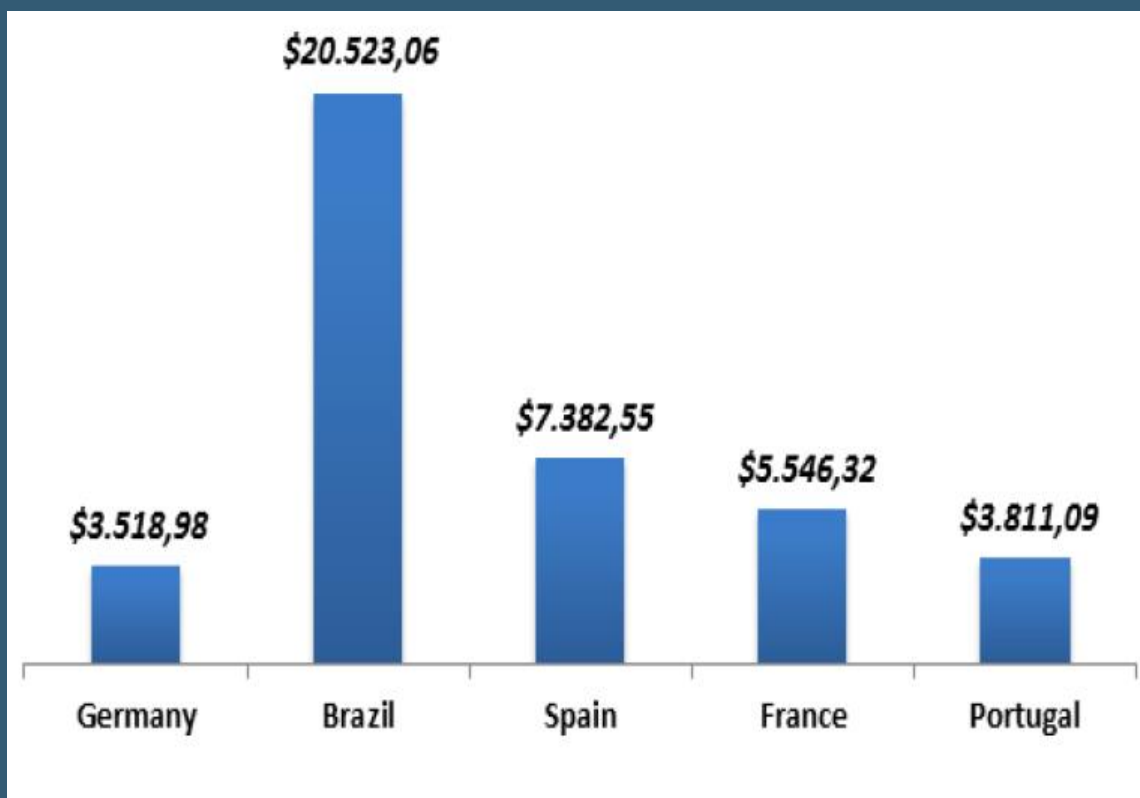
EXAMES DE RESSONÂNCIA MAGNÉTICA POR 1.000 HABITANTES, 2014



Fontes: OECD, Mapa assistencial ANS (Ano base - 2015), DATASUS

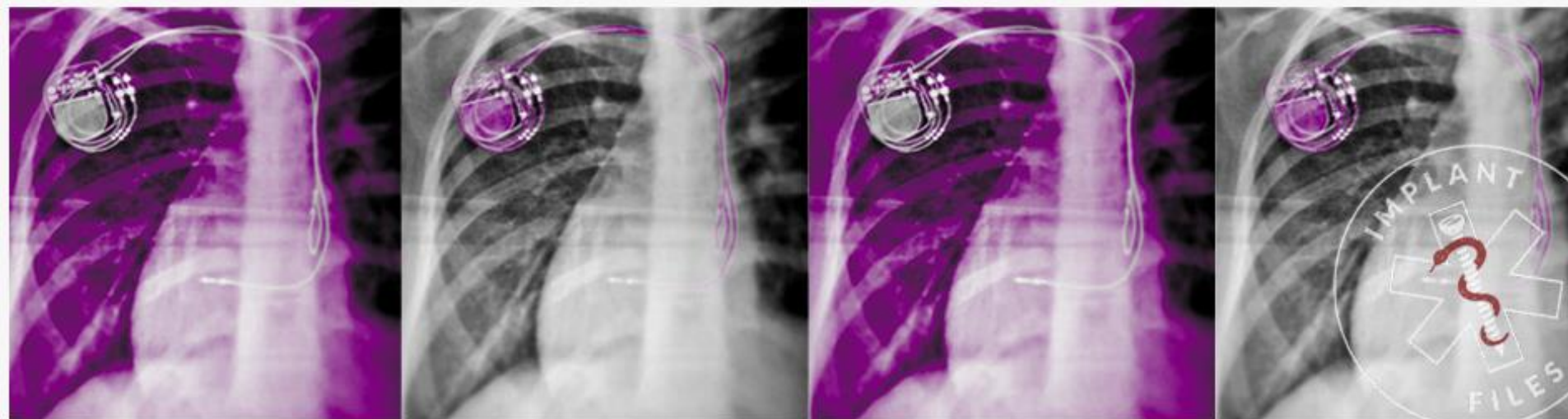
## 2 – Interesses em disputa: Saúde como bem ou como mercadoria?

### Preços internacionais de marcapasso cardíaco (2010)



Fonte: Moreno-Carbajal M et al (2012). *Definition of a methodology to measure price components and maintenance costs of medical devices*. Unpublished (WHO) / Ministério da Saúde





anais da saúde pública

## Por dentro do cartel dos implantes

Relatórios sigilosos revelam como a maior fabricante mundial de dispositivos cardíacos fraudou licitações e estimulou cirurgias desnecessárias no Brasil durante 20 anos

ALLAN DE ABREU

### 3 – As mediações da “política”

“ Nosso município tem 9.600 habitantes. O hospital tem 25 leitos dos quais são utilizados, em média, apenas 5. O ex-prefeito construiu um novo hospital de 50 leitos. Agora estamos recebendo recursos para equipá-lo. A população quer ver o hospital novo em funcionamento. Sabemos que ele não é necessário e que operará com grande ociosidade. Mas se não o colocarmos em funcionamento podemos perder as eleições”.

Secretário Municipal de Cristais

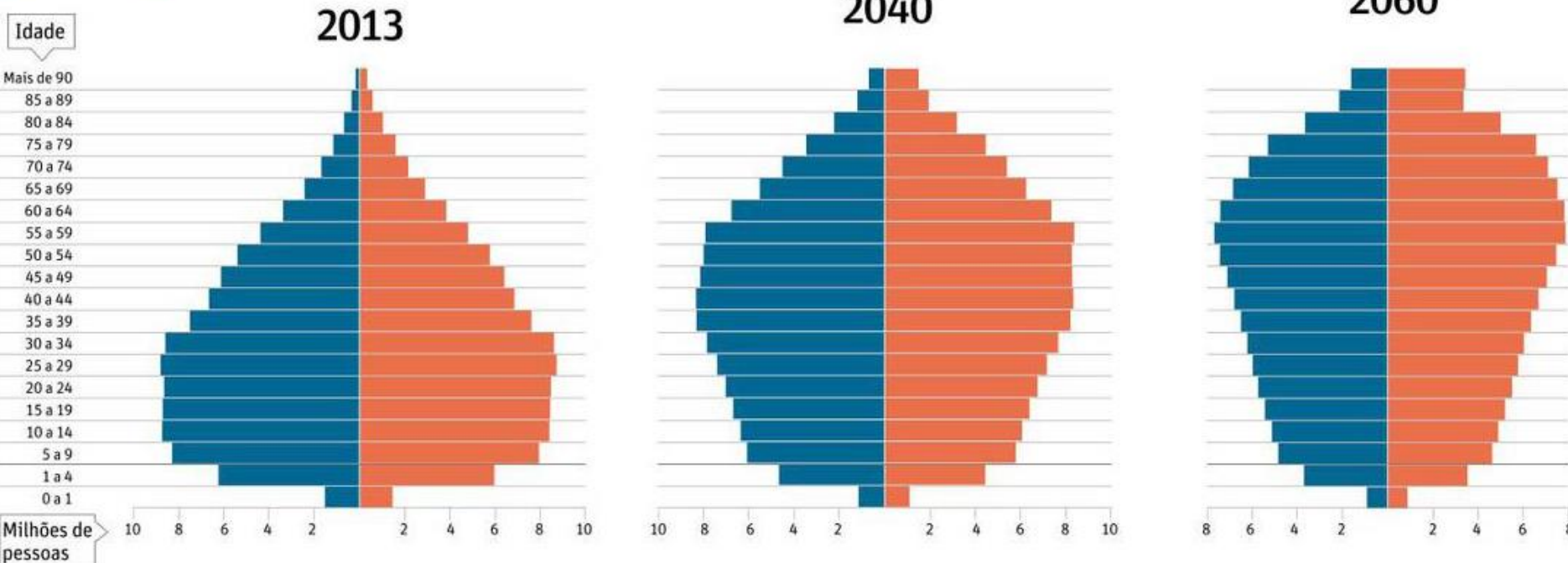
## 4 - A Situação Epidemiológica

A acumulação epidemiológica: doenças infecciosas e parasitárias, doenças crônicas, doenças reemergentes, doenças emergentes e novas patologias.

# 5 – A Transição Demográfica

## PIRÂMIDES ETÁRIAS ABSOLUTAS

■ Homens ■ Mulheres



Pessoas com mais de 65 anos serão mais de um quarto dos brasileiros em 2060, segundo projeção do IBGE. O percentual desse grupo representa 7,4% do total de pessoas que vivem no país em 2013

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População por Sexo e Idade para o Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2013.

# 6 – A Crise no modelo de atenção

**“Quando os problemas de saúde são crônicos, o modelo de atenção às condições aguda não funciona...”**

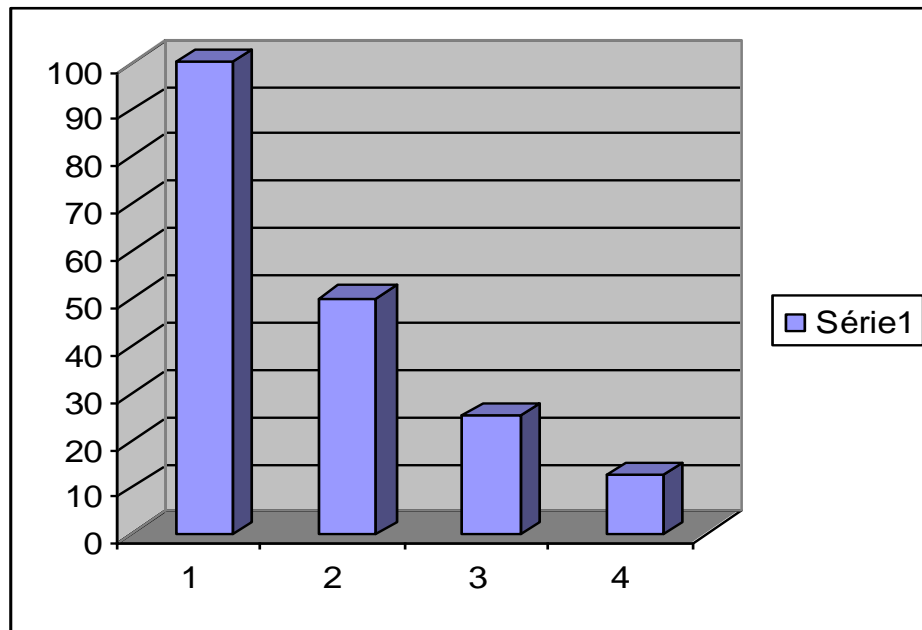
**Devem ser desenvolvidos cuidados inovadores para as condições crônicas”** OMS, 2003

**Sobrecarga nas especialidades e centralidade do hospital;**

**Baixa valorização da APS**

# O fracasso dos atuais no manejo das condições crônicas

## Reino Unido



LEGENDA: 1: CASOS TOTAIS ESPERADOS 2: CASOS DIAGNOSTICADOS 3. CASOS DIAGNOSTICADOS COMPENSADOS 4: CASOS DIAGNOSTICADOS E COMPENSADOS E COM ATENÇÃO PROMOCIONAL E PREVENTIVA FONTE: HART (1992).

## Brasil

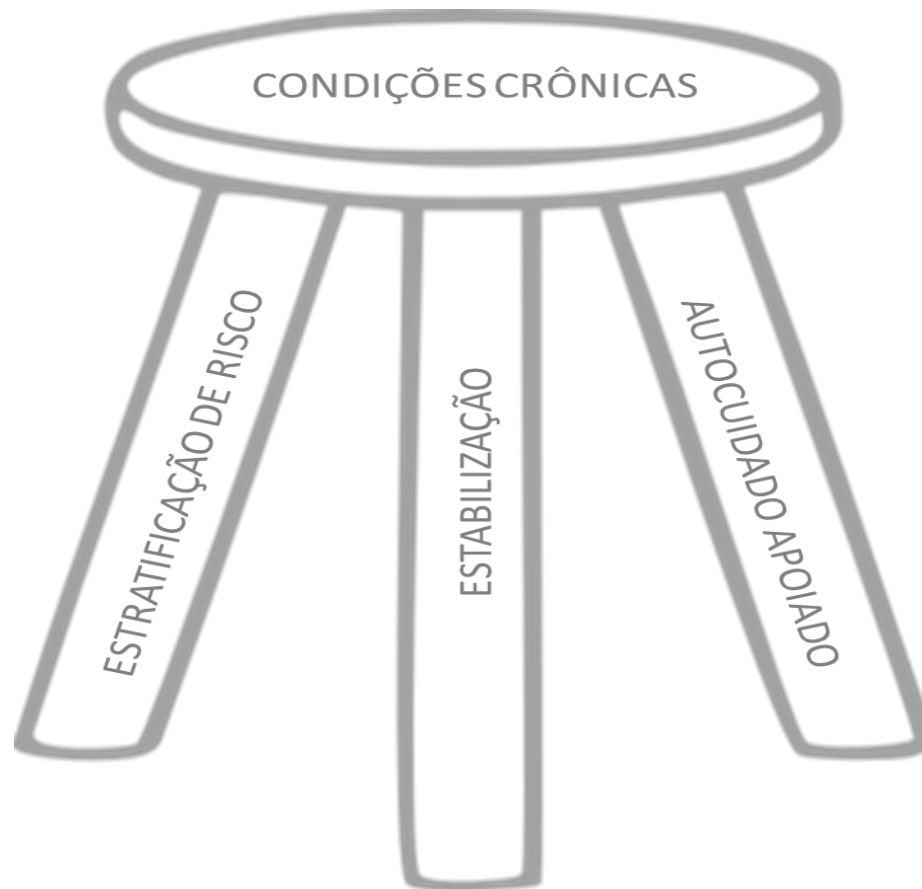
- 10% dos portadores de diabetes tipo 1 apresentaram níveis glicêmicos controlados
- 27% dos portadores de diabetes tipo 2 apresentaram níveis glicêmicos controlados
- 45% dos portadores de diabetes apresentaram sinais de retinopatias
- 44% dos portadores de diabetes apresentaram neuropatias
- 16% dos portadores de diabetes apresentaram alterações renais

### Fontes:

Hart JT. Rules of halves: implications of increasing diagnosis and reducing dropout for future workloads and prescribing costs in primary care. British Medical Journal. 42: 116-119,1992

Dominguez BC. Controle ainda é baixo no Brasil. RADIS, 59: 11, 2007

# As características fundamentais da atenção às condições crônicas não agudizadas





## Florianópolis sedia projeto-piloto nacional de atenção primária à saúde (04/08/2020)

A Grande Florianópolis foi escolhida pela Bradesco Saúde e a Mediservice, empresas do Bradesco Seguros, para sediar o projeto-piloto nacional do Programa de Atenção Primária à Saúde (APS). Ele será desenvolvido em parceria com a Qualirede, da Capital, por meio da Clínica APS. O lançamento será nesta terça-feira pela diretoria das empresas, em evento virtual a lideranças da área da saúde.



Fonte: <https://www.nsctotal.com.br/colunistas/estela-benetti/florianopolis-sedia-projeto-piloto-nacional-de-atencao-primaria-a-saude>



**Organização  
de Saúde**



**Poder Difuso**



**Tensão autonomia/controle**



**Desafios: Responsabilização/Negociação/Integração**



**Dispositivos gerenciais**



**Planejamento participativo  
Acordos pactuados**



CECILIO, Luiz Carlos de  
Oliveira. *Autonomia versus  
controle dos  
trabalhadores: a gestão do  
poder no hospital. Ciênc.  
saúde coletiva*

Compreendendo as singularidades de uma organização de saúde, como planejar e implementar uma intervenção? Como mudar uma situação considerada indesejada?

# Conceitos Chave do Planejamento em Saúde



*Planejamento como uma ferramenta de liberdade....  
alternativas de criar pelas possibilidades ou  
resignar-se com a passividade do destino;*

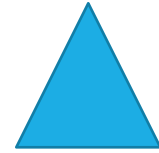
*A rotinização dificulta o bom planejamento e  
condena dirigentes e funcionários à mediocridade.*

*(C.Matus)*

# Planejamento para a saúde!

- O propósito da gestão de serviços de saúde (assim como do próprio planejamento) é a saúde ou seja, a melhoria das condições de saúde das populações ou grupos aos quais os programas e serviços se dirigem.
- Sem planejamento, esse objetivo é perdido de vista e passa-se a considerar a própria administração de recursos – materiais, humanos e, principalmente, financeiros – como o objetivo final.

# Triângulo de Governo



**projeto de governo** → refere-se ao **plano** que uma equipe se propõe a realizar para alcançar seus objetivos;

(quero fazer)

**governabilidade** → diz respeito às ***variáveis ou recursos*** que a equipe **controla ou não** e que são necessários para implementar seu plano;

(posso fazer)

**capacidade de governo** → diz respeito à experiência e à acumulação de conhecimentos que uma equipe domina e que são necessários para a implementação de seu plano (**sei como fazer**).

# Situação problema

Identificada/escolhida mediante a avaliação dos resultados insatisfatórios que se observam na realidade. Esses são percebidos a partir do não-cumprimento ou divergência em relação a normas ou padrões considerados válidos. E que são passíveis de intervenção **no âmbito de ação do ator** que declara o problema;

Incômodo x Problema

# Poder

Capacidade de ação, de mobilização, de representatividade; grau de controle:

- dos centros de decisão: **político**;
- de recursos econômicos e decisões orçamentárias: **econômico**;
- de capacidades científicas e técnicas: **poder cognitivo e organizativo**



**Recurso** → cognitivo; **organizativo**; econômico; político.

**Ator social** → indivíduo, grupo ou organização com projeto político, controle de algum recurso e capacidade para enfrentar o problema.

## Entendendo o próximo conceito:



# Análise situacional

Uma **análise situacional** é o conhecimento sobre o modo como é produzida determinada situação.

Essa explicação ou análise **é sempre parcial e múltipla.**

Necessariamente, é dependente de quem analisa, para que analisa, a partir de qual posição e frente a quem constrói essa análise.

*Nossa explicação da realidade não nos diz como é a realidade, mas como nós a vemos.*

*Explicamos a realidade a partir de um posto de jogo e observação da realidade, que é só nosso e que nos permite ver algumas coisas e não ver outras.*

*(C. Matus)*

**Processo político**

**Processo  
comunicativo**

**Planejamento**

**Processo valorativo**

**Processo  
pedagógico**



# Objetivo do Trabalho de Conclusão

Aprender a elaborar e gerenciar um projeto de intervenção no serviço de saúde e aplicar o conhecimento adquirido sobre o **planejamento em saúde** de forma contextualizada no seu ambiente no trabalho

Vamos fazer?



# **1 – Qual a situação-problema identificada? (momento explicativo)**

Grande número de encaminhamentos odontológicos para a atenção especializada dos militares alunos do XXXX

## 2 – Descrição da situação-problema (momento explicativo)

Quais são os descritores do problema ?

(Informações quantificadas que caracterizem o problema)

R: 41,1 % dos militares alunos do XXXX atendidos nas consultas odontológicas na Divisão de Odontologia foram encaminhados para tratamento na atenção especializada em 2017

Representam os fatos, os fenômenos ou os sinais que caracterizam o problema. **Descrevem, não explicam. Ajudam a construir governabilidade.**



## 2 – Descrição da situação-problema (momento explicativo)



## 3 – Explicação ou análise dos problemas (momento explicativo)

- Todo problema possui causas!
- A correta definição das causas é fundamental para que, no passo seguinte, identifiquemos ações para enfrentar as causas do problema.

**Se agirmos eficientemente sobre as causas, o problema se reduz ou deixa de existir!!!**

### 3 – Explicação ou análise dos problemas (momento explicativo)

Essa resposta deve ser de um grupo de pessoas e não individual, para que diversas percepções e saberes sejam contemplados. Quanto mais participativo for esse processo, maiores as chances de sucesso do seu projeto.

Explicamos a realidade segundo um modo particular de compreensão das coisas, turvados por emoções e determinados pelos nossos interesses.

### **3 – Explicação ou análise dos problemas (momento explicativo)**

Quais as causas do grande número de encaminhamentos odontológicos para a atenção especializada dos militares alunos do XXXX???

### **3 – Explicação ou análise dos problemas (momento explicativo)**

- Militares alunos pouco esclarecidos sobre a importância do acompanhamento da sua saúde bucal, do autocuidado e dos hábitos de higiene bucal como medidas preventivas às doenças bucais;
- A ESB não conhece as necessidades de atenção à saúde bucal dos militares alunos para detecção precoce das necessidades de tratamento clínico;
- Dificuldade de acesso ao tratamento odontológico privado pelo alto custo;
- Etc...

## Dentre todas as causas elencadas, como escolher as causas críticas?

- Identificar causas que, sendo atacadas ou enfrentadas gerencialmente, levam à resolução ou redução do problema (causas fortemente impactantes sobre o problema).

- Critérios para a seleção: ter governabilidade sobre a causa e causa que permita ação gerencial.

Não devem ser causas elegíveis para o propósito desse projeto: falta de vontade política; falta de profissionais; falta de recurso...

- Para esta etapa de explicação e análise do problema, busque um conhecimento profundo do mesmo através, por exemplo, de consultas a especialistas ou a estudos existentes (revisão da literatura) e, se necessário, da realização de pesquisas específicas, quando o problema é pouco conhecido.

## **4– Explicação ou análise dos problemas (momento explicativo) Causas Críticas**

- Militares alunos pouco esclarecidos sobre a importância do acompanhamento da sua saúde bucal, do autocuidado e dos hábitos de higiene bucal como medidas preventivas às doenças bucais;
- A ESB não conhece as necessidades de atenção à saúde bucal dos militares alunos para detecção precoce das necessidades de tratamento clínico;

## 5 - Programação de ações (momento normativo)

Este é o momento de desenhar seu plano de intervenção, ou seja, de definir a situação futura desejada e as ações para alcançá-la. As **ações** são meios de intervenção que empregam vários tipos de recurso e geram produtos e resultados.





# Plano de Ação

## Matriz de Programação de ações – causa crítica 2

Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
<b>Organizar</b> o censo odontológico com a ESB	Organizativo Sala, computador, papel, caneta	Censo odontológico <b>organizado</b>	nov/18	CC (CD) Carolina
<b>Realizar</b> censo odontológico dos militares alunos no início do ano letivo para priorização das necessidades de tratamento	Organizativo  Cadeira odontológica, mocho, Kit odontológico para exame clínico (espelho bucal, sonda exploradora e pinça de algodão), papel, caneta	Censo odontológico <b>realizado</b>	fev/19	CC (CD) Carolina CT (CD) Vanessa 1º Ten (RM2-CD) Clayre 1º Ten (RM2-CD) Giselle 3º SG-EF Silva CB-RM2-EF Moraes CB-RM Helena
<b>Identificar</b> principais causas (CID- Código Internacional de Doenças) de necessidade de encaminhamentos para atenção especializada com base nos dados obtidos no censo odontológico	Organizativo  Sala, computador, papel, caneta	Causas <b>identificadas</b>	mar/19	CC (CD) Carolina CT (CD) Vanessa 1º Ten (RM2-CD) Clayre 1º Ten (RM2-CD) Giselle

# Plano de Ação

## Matriz de Programação de ações:

Ações	Recursos Necessários	Produtos a serem alcançados	Prazo de conclusão	Responsável
<b>Elaborar</b> protocolo de captura ativa para marcação de consulta inicial dos militares alunos com necessidades de tratamento odontológico identificadas após o censo e submetê-lo a apreciação da chefia	Organizativo  Sala, computador, papel, caneta	Protocolo <b>elaborado</b>	abr/19	CC (CD) Carolina CT (CD) Vanessa 1º Ten (RM2-CD) Clayre  1º Ten (RM2-CD) Giselle
<b>Realizar</b> tratamento odontológico (atenção básica) dos militares alunos	Organizativo  Cadeira odontológica, mocho, Kit odontológico para tratamento (espelho bucal, sonda exploradora, pinça de algodão, espátula nº 1 e aplicador para capeamento), papel, caneta	Tratamento <b>realizado</b>	out/19	CC (CD) Carolina CT (CD) Vanessa 1º Ten (RM2-CD) Clayre 1º Ten (RM2-CD) Giselle 3º SG-EF Silva CB-RM2-EF Moraes CB-RM Helena

## 6 – Análise da viabilidade das ações propostas (momento estratégico)

Neste momento é realizada a análise de viabilidade do plano nas suas várias dimensões: **política, econômica, cognitiva, organizativa**. No momento anterior já é feita uma préanálise de viabilidade mas agora é necessária uma análise mais aprofundada



## 6 – Analise da viabilidade das ações propostas (momento estratégico)

Cabe lembrar a importância de uma análise de viabilidade bem feita em situações que o ator não controla todos os recursos necessários para a realização do plano:

- Análise da motivação dos atores frente às operações do plano;
- Análise do grau de controle dos recursos necessários à implementação das operações e ações por parte do conjunto de atores que os apoiam



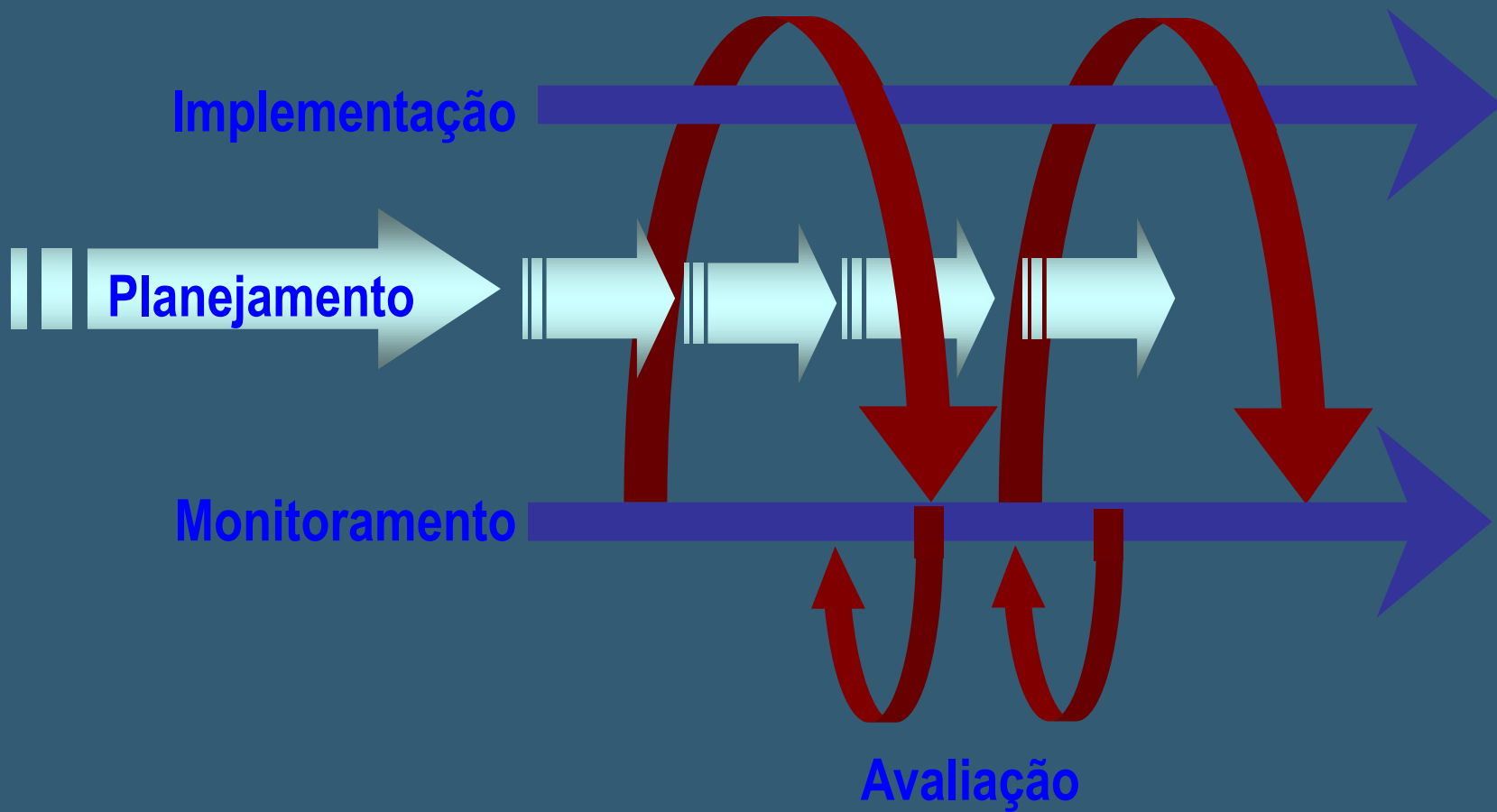
# Matriz de Programação das Ações

## Parte principal do TCC (exemplo)

<b>Problema a ser enfrentado</b>	Grande número de encaminhamentos odontológicos dos militares alunos do xxxx para a atenção especializada.
<b>Descritor</b>	<b>Descritor</b> : 41,1 % dos militares alunos do xxxx atendidos nas consultas odontológicas na Divisão de Odontologia foram encaminhados para tratamento na atenção especializada em 2017
<b>Indicador</b>	<b>Indicador</b> : Percentual de militares alunos do CIAA atendidos nas consultas odontológicas encaminhados para tratamento na atenção especializada.  Fonte: Fichas clínicas dos militares alunos.
<b>Meta</b>	<b>Meta 1:</b> Reduzir para 25% em 1 ano e para 10% em 2 anos o percentual dos militares alunos do xxxx atendidos nas consultas odontológicas encaminhados para tratamento na atenção especializada.
<b>Resultados alcançados /esperados</b>	Melhoria da condição de saúde bucal dos militares alunos

## **7 - Gestão do Projeto: Monitoramento e Revisão (momento tático-operacional)**

- O gerenciamento do projeto procura garantir que o produto do projeto será obtido conforme o planejamento, no que diz respeito a escopo, prazo, custo e qualidade.
- Pressupõe o monitoramento e a avaliação sistemática de metas pré-definidas e adoção de atitude proativa em relação às dificuldades que surjam, comunicação contínua com os atores envolvidos, articulação e manejo das forças de poder.



Planejar não é preencher planilhas  
é unir o pensar ao agir!

É aprendizagem cultural e busca  
de processos de negociação para  
a mobilização de um potencial  
coletivo!



# Exemplo de uso do planejamento para reduzir uma situação problema no serviço de saúde

## 58% dos hospitais públicos têm macas no corredor

"Segundo um estudo realizado pelo CREMESP, mais da metade dos prontos-socorros públicos está superlotada – com macas espalhadas nos corredores –, não consegue transferir pacientes para serviços de referência, tem equipes médicas incompletas e não possui um médico responsável pelo plantão.

Um terço dos PSs não faz a triagem com a classificação de risco dos pacientes, o que atrasa o atendimento aos doentes realmente graves.

Quase 60% das unidades sofrem com a falta de material básico (como jogos de pinça e aspirador elétrico) nas salas de emergência, que estão inadequadas em 30% dos serviços vistoriados.

Grande parte dos hospitais hoje possuem pacientes internados em macas e o tempo médio de permanência nessas condições é de cinco dias.

Para um professor da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, essa é uma das consequências da falta de leitos especializados no atendimento de pacientes graves. "Ficar na maca por tanto tempo é desumano. Há locais onde sobram leitos, mas de baixa complexidade". O presidente da Associação Paulista de Medicina diz que os resultados da pesquisa quantificam um problema que se arrasta há muitos anos em todo o País. "Essa percepção da calamidade nos PSs existe há muito tempo... E a falta de infraestrutura e de médicos é consequência da falta de investimentos."

(Estadão.com, 05/06/13)

- Selecione um problema dessa rede de serviços;
- Identifique as causas;
- Selecione uma causa crítica;
- Proponha ações!