

Plano Diretor para instituições de saúde

Olímpio J Nogueira V Bittar

Médico especialista em Administração de Serviços de Saúde e Políticas de Saúde. Professor doutor com livre-docência em Saúde Pública. Assessor de Gabinete para assuntos ligados a hospitais de ensino da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

bittar@saude.sp.gov.br

RESUMO

Instituições necessitam ter claros a missão, visão e valores que caracterizam sua existência. Isto feito estabelece-se objetivos, com valores e prazos para sua obtenção. Tem-se então uma meta que, com as medidas, formam as diretrizes. Assim começa a ser delineado o planejamento que é uma das funções da administração. Este exercício, de planejar, deve ser de curto, médio e longo prazos. O foco deste artigo é no planejamento de longo prazo. Não se pode conduzir uma instituição sem planejamento, mesmo dentro de situações transitórias como são as que circundam os serviços de saúde. Com o mesmo dinamismo que se elabora o planejamento, traduzido num documento que pode ser denominado “plano diretor”, devem ser realizadas as correções ao longo do tempo, decorrentes do acompanhamento e avaliações de cada ação planejada. A importância disto é relatada neste artigo.

PALAVRAS CHAVE: Planejamento. Políticas & métodos. Administração hospitalar. Normas & métodos.

Master Plan for Healthcare Institutions

ABSTRACT

Institutions need clear mission, vision and values that characterize its existence. Done it then aims with values and terms are established. It is a goal that with measures make the directress. This is the beginning of planning that is a function of administration. The exercise of planning may be short, medium and long term. It is on long term that this article has focus. It is impossible to conduct an institution without it, even inside transitory situation as well as those which involve health services. With the same dynamism that makes a planning, translates in a document that is nominated “director plan”, corrections are done during next time. The importance of it is related in this article.

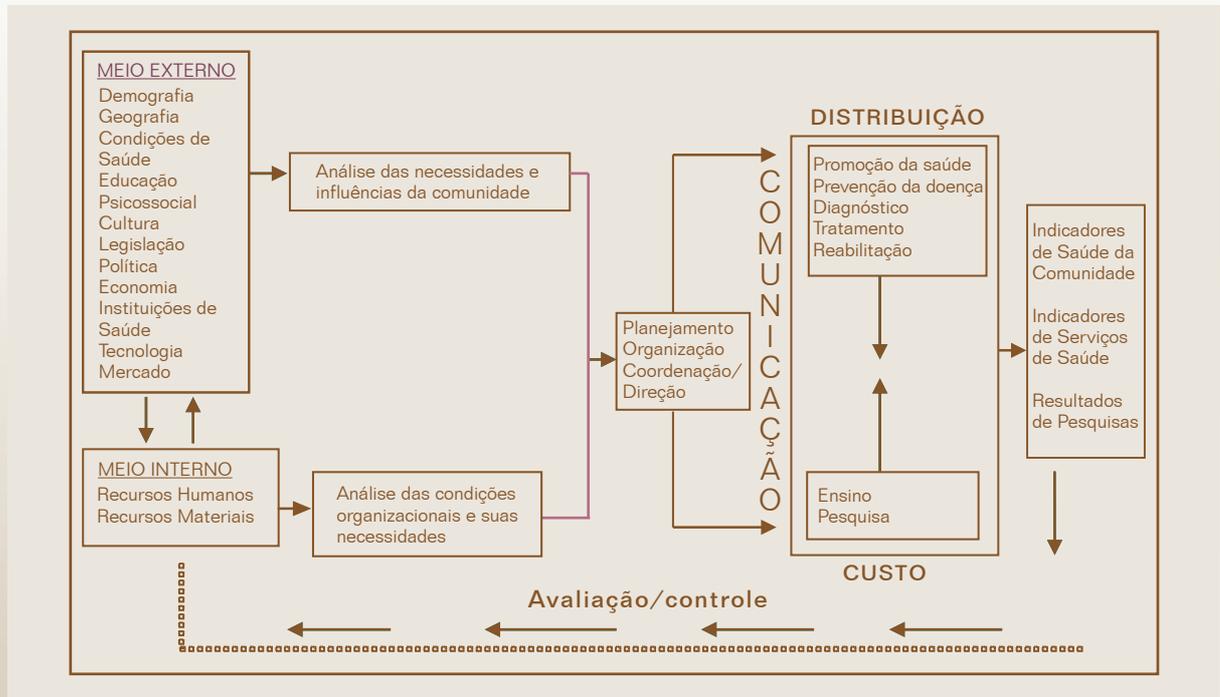
KEY WORDS: Planning. Politics & methods. Hospital management. Norms & methods

1 INTRODUÇÃO

A elaboração de um plano diretor com cenários preditivos e planejamento de longo prazo, é importante instrumento para a administração de unidades de saúde. Por seu intermédio pode se prover recursos (humanos, materiais, informação, financeiros), implementar medidas para o alcance de metas e acompanhar as transformações políticas, econômicas, ambientais que alcançam a área de saúde. A medicina evolui rapidamente e não só a infraestrutura exige frequentes modificações e correções de rumo, como também a estrutura organizacional e os profissionais necessitam acompanhar esta evolução. O plano é uma segurança para manutenção da continuidade do negócio.

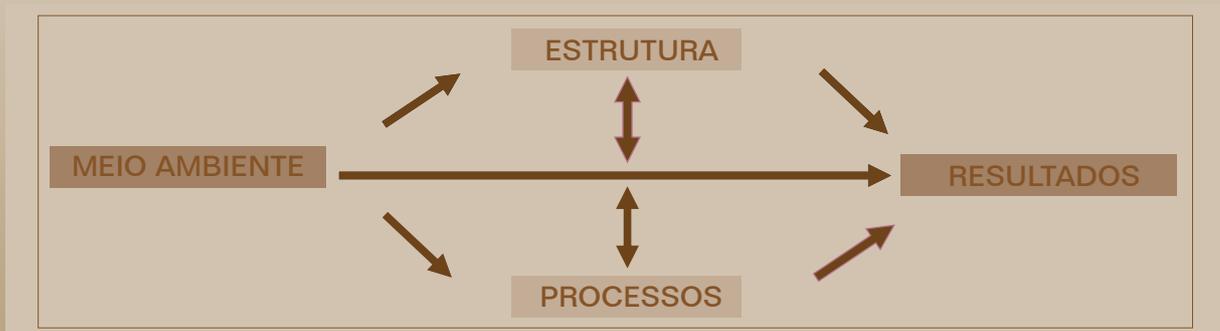
A Figura 1 mostra, esquematicamente, como são obtidos os produtos no sistema de saúde. O meio interno com recursos e a cultura próprios, influi nos resultados da produção e é interdependente do meio externo, das avaliações necessárias para providências de ações e insumos, da oferta à comunidade e de como devem ser monitorados, mantendo um ciclo vivo, constante e mutável.

Figura 1: Sistema & Serviços de Saúde



O plano diretor é dinâmico e permite adaptações de acordo com mudanças demográficas, epidemiológicas, tecnológicas, entre outras, em busca de melhorias na qualidade, produtividade, custos, refletindo na segurança dos pacientes, dos profissionais e da própria instituição.

Figura 2: Interação entre meio ambiente e organização de saúde (Fleming)



Este sistema de produção está em constante interdependência para obtenção dos resultados, como nos mostra Fleming, na figura 2.

As instituições de saúde diferem das empresas comerciais e industriais. Nelas o aspecto humano é fundamental, embora técnicas administrativas e àquelas ligadas a efetivação de programas e serviços de saúde, devam ser rigorosamente observadas. Sua estrutura é especial.

Assim, uma ^(a) infraestrutura complexa, dá suporte ao trabalho de áreas como ^(b) ambulatório/emergência (portas de entrada), ^(c) complementar de diagnóstico/terapêutica (uma linha de montagem diagnóstica), ^(d) internação clínico/cirúrgica (doentes graves), ^(e) pesquisa, ^(f) ensino e ^(g) atividades extra hospitalares como assistência domiciliar, produção de fármacos e outros produtos. Isto exige integração interna e externa. Esta complexidade exige o envolvimento de toda equipe multiprofissional, por meio de comissões, estruturas matriciais ou outra forma.

Figura 3: Recursos da estrutura

Recursos	Materiais		Utilidade Pública
	(Permanente)	(Consumo)	
Humanos	Edificações	Medicamentos	<ul style="list-style-type: none"> • Energia Elétrica Solar Gás Eólica Outras <ul style="list-style-type: none"> • Água/esgoto • Comunicação Telefone Internet Intranet Correio • Transporte
Serviços terceirizados e quarteirizados	Mobiliários	Médicos	
Informação/informatização	Equipamentos	Enfermagem	
	Instrumentais	Órteses/próteses	
Financeiros	Utensílios	Limpeza	
	Veículos	Manutenção	
		Gases Medicinais	
		Combustíveis	
		Roupas	
	Escritório		
	Informática		
	Impressos		
	Gêneros alimentícios		

Fonte: Bittar, 2001

A composição desta estrutura está contida na Figura 3. Ela é de alto custo, necessita financiamento, com inovações tecnológicas acontecendo diariamente, muitas vezes de difícil incorporação, seja pelo custo do investimento, seja pela necessidade de mão-de-obra especializada para operá-la, mantê-la, ou interpretar seus exames ou realizar procedimentos.

A depreciação de materiais permanentes leva a necessária reposição ao longo do tempo, bem como a atualização tecnológica, devendo constar do plano.

Planejar a necessidade de profissionais para o longo prazo exige acompanhamento de pesquisa, inovação e desenvolvimento na saúde e fora dela. As categorias profissionais de saúde, Tabela 1, são 14, subdivididas em 284 especialidades (além das áreas de atuação dos médicos), apoiadas por outras da área de infraestrutura, como engenheiros, arquitetos, administradores, economistas. Pessoal de apoio, técnico e administrativo é necessário para o suporte que o trabalho exige. A fragmentação é grande, tornando a tarefa complexa e complicada.

Tabela. 1 Categorias profissionais (universitárias) de saúde

Categorias	Especialidades
Medicina	52
Enfermagem	43
Farmácia	49
Odontologia	19
Veterinária	32
Química	-
Serviço Social	-
Psicologia	11
Nutrição	6
Fisioterapia	11
Terapia Ocupacional	5
Biologia	38
Biomedicina	12
Fonoaudiologia	6
Profissionais Infraestrutura	Dezenas

Fonte: CRM/COREM/CCF/CRO/CRMV/CRQ/CRESS/CRP/CRN/CREFITO/CRBio/CRBM/CREFONO /Portaria interministerial MEC/MS nº 1.077, 12/11/2009.

Condições de trabalho, expectativas de mudanças na legislação trabalhista, os tipos de vínculos dos profissionais, a quantidade e capacitação, distribuição dentro das grandes áreas e subáreas da instituição devem ser analisadas e inferidas para o futuro.

Em relação à capacitação o retorno das instituições de saúde quanto à formação dos profissionais é pequeno ou inexistente, não influenciando na qualidade e quantidade do que é ensinado. O formador deve conhecer as deficiências, as novas necessidades curriculares, para enfrentar transições e demandas futuras da saúde. Isto é um complicador na elaboração do plano pela falha de integração entre formador e prestador de serviços. Existem empresas que necessitam por si só investirem na capacitação exigida pelo seu negócio, previamente a colocação do candidato à frente dos trabalhos.

Os processos complexos ou não, necessitam de conhecimento, protocolos e gerenciamento para sua execução. Este gerenciamento obedece às funções da administração: planejamento, organização, direção (coordenação, regulação), avaliação (controle, monitoração, fiscalização e auditoria). O plano deve prever o ciclo das funções e estimar os avanços na administração, fazendo uso das inovações neste campo.

Baseado na Tabela Unificada do Sistema Único de Saúde (SUS) é possível produzir 4.233 procedimentos, em ambulatório ou internação, sem considerar processos de infraestrutura. Idealmente estes procedimentos exigem métodos adequados de medição da qualidade, produtividade e custos de produção.

Os custos individualizados dos procedimentos são a base do processo de orçamentação e financiamento da unidade. Sem eles, torna-se impossível qualquer processo de negociação para ajustes da relação preço/custo, impedindo lucro, retornos, inversões em infraestrutura, crescimento educacional e profissional, prejuízo em detrimento da viabilidade institucional. Sua obtenção é inestimável para estimativas futuras.

Programas, serviços e unidades devem ser desenhados de acordo com a demanda e capacidade de produção. Para tanto, todo o programa de treinamento, capacitação e reciclagem profissional estará determinado no plano. Pesquisa, ensino, desenvolvimento tecnológico e inovação, devem fazer parte deste item, em hospitais de ensino.

Aspectos ligados à distribuição dos programas e serviços, a comunicação em todos os sentidos, desde a ciência à comunidade da sua existência bem como a maneira consciente, clara, objetiva de alcançar as pessoas fazendo com que haja bom entendimento, compreensão das idéias transmitidas, fazem parte do plano, em seu método e técnica.

Modalidades de provisão de serviços como terceirizações, quarteirizações, parcerias público-privadas, administração via organizações sociais de saúde devem ser levadas em consideração para previsões de futuro. Não descuidar da situação jurídica das instituições, como governamental (administração direta, indireta), privadas (lucrativas, não lucrativas) que interferem sobremaneira na resolubilidade das ações institucionais.

As inovações tecnológicas refletem no investimento e custeio dos insumos impactando financeiramente na instituição, daí a necessidade de projeções que permitam fazer uso adequado, de sua produtividade, em detrimento de desperdícios ocasionais ou permanentes.

Desperdícios sempre estão presentes nas instituições, por isto há necessidade de rever estrutura e processos constantemente, permitindo estabelecer diretrizes para sua diminuição e mesmo à eliminação no curto, médio e longo prazo.

Demandas atendidas e reprimidas, em todos os aspectos são contabilizadas para análises que permitam correções ou ampliações.

O plano diretor resulta das variáveis vigentes, da cultura interna da unidade, das influências internas e externas e dos riscos possíveis no período a ser coberto, além das inovações esperadas.

Resultados esperados ao longo do tempo, delineados no plano, são representados pela quantidade, pela qualidade e pela diversidade devem ser estimados em metas que necessitaram de medidas para serem alcançadas conforme estipulados no documento.

O uso de indicadores é a base para o estabelecimento de metas, de medidas que serão traduzidas em diretrizes para a monitoração do plano.

Informações estão disponíveis internamente, nas unidades de saúde, externamente em órgãos governamentais e não governamentais, em documentos acadêmicos e relatórios de outras associações ligadas ou não a saúde.

Os riscos de produzir saúde são altos, de todas as naturezas, uns pelas dificuldades que impõe à produção, outros decorrentes destes processos, tendo-se os seguintes: epidemiológicos, políticos, sociais, culturais, econômicos, financeiros, ambientais, ações trabalhistas, carência de profissionais especializados, legislativos, concorrência e outras surpresas do mercado, aquisições, fusões, e energéticos são dimensionados e soluções provisionadas. Não desprezar os decorrentes de iatrogenia.

Demandas que não preenchem economias de escala (o que acontece em saúde no tratamento de algumas doenças raras ou de baixa incidência em determinados locais), mas tem de ser atendidas, são quantificadas e valoradas, imprescindíveis para o conhecimento da viabilidade econômica da instituição. A instituição deve se inserir numa rede, implicando numa divisão de trabalho no atendimento das demandas que devem ser contempladas no plano.

Referências teóricas uniformizam o trabalho da equipe que definirá o método a ser utilizado no conjunto de etapas para o alcance dos objetivos descritos. O mesmo se aplica aos conceitos que devem ser padronizados.

O conteúdo do plano deve conter tabelas, figuras, fotos, plantas arquitetônicas, cálculos estatísticos simples (média, moda, mediana, amplitude de variação) ou complexos, incluindo, por exemplo, cálculos atuariais. Cálculos probabilísticos são importantes componentes de um plano diretor e logicamente a incorporação de gerenciamento de riscos é inerente ao processo. Cronogramas devem ser revisados e ajustados ao longo do tempo.

Há uma infinidade de ferramentas que podem ser úteis na elaboração dos planos, na fixação de diretrizes, mas no mínimo deve-se observar o conteúdo dos “planos de ação” para acompanhamento de rotina, que devem responder as seguintes questões: o que fazer, porque fazer, como fazer, quem fará, quando será feito, onde fazer, e quanto custará. Ferramentas como SWOT, PDCA, podem e devem ser utilizadas, facilitando a integração do grupo elaborador. A comunicação como ferramenta de conscientização e agregação de valores, não deve ser desprezada.

A importância deste documento vai além da segurança ofertada a pacientes e profissionais de saúde, mas é uma exigência dos processos de certificação, acreditação e contratualização que os exige detalhados e completos.

Existem instituições (fora da área de saúde) elaborando planos para 2020, outras ousam para 2050, ou seja, anos à frente, o que deveria ser seguido no mercado da saúde. Infelizmente não é que acontece.

REFERÊNCIAS

- BITTAR, O.J.N.V. **Hospitais: atualização das estruturas administrativas**. Disponível em: <http://www.saudebusiness.com.br/noticias/index.asp?cod=66895>. Acesso em: 06 Abr. 2010.
- BITTAR, O.J.N.V. **Produzir Saúde: uma tarefa difícil**. Disponível em: <http://www.monitordesaude.blogspot.com/>. Acesso em: 15 Abr. 2010
- FLEMING, G. Hospital structure and consumer satisfaction. **Health Serv Res**, v. 16., p. 43-63, 1981.
- MENDES, J.D.V., BITTAR, O.J.N.V. Saúde Pública no Estado de São Paulo – Informações com Implicações no Planejamento de Programas e Serviços. **Revista de Administração em Saúde – RAS**. Edição Especial (Suplemento), 2010.
- BITTAR, O.J.N.V, MAGALHÃES, A. Hospitais de Ensino no Estado de São Paulo – seis anos de acompanhamento. **RAS**. Edição Especial, p. 155-206, 2010.