

Dilson de Anchieta Rodrigues
Kleber de Melo Morais
Luis Murillo Lopes de Britto
Magda Lúcia Vasconcelos Leadebal Rodrigues
Maria da Conceição de Mesquita Cornetta
Maria da Guia de Medeiros Garcia
Nad Cavalcanti Batista de Sousa
Sônia Maria de Medeiros Barreto
Tayne Anderson Cortez Dantas

**PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO
CICCO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE
(MEJC-UFRN): UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA PARA A MULHER E O
RECÉM-NASCIDO**

2016-2017

Dilson de Anchieta Rodrigues
Kleber de Melo Morais
Luis Murillo Lopes de Britto
Magda Lúcia Vasconcelos Leadebal Rodrigues
Maria da Conceição de Mesquita Cornetta
Maria da Guia de Medeiros Garcia
Nad Cavalcanti Batista de Sousa
Sônia Maria de Medeiros Barreto
Tayne Anderson Cortez Dantas

**PLANO DIRETOR ESTRATÉGICO DA MATERNIDADE ESCOLA JANUÁRIO CICCO DA
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO NORTE (MEJC-UFRN): UMA
CONSTRUÇÃO COLETIVA PARA A MULHER E O RECÉM-NASCIDO**

Plano Diretor Estratégico da MEJC - UFRN
apresentado ao Instituto Sírio-Libanês de
Ensino e Pesquisa para certificação como
especialista em Gestão de Hospitais
Universitários no SUS.

Ficha catalográfica

Biblioteca Dr. Fadlo Haidar

Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa

© reprodução autorizada pelo autor somente para uso privado de atividades de pesquisa e ensino não sendo autorizada sua reprodução para quaisquer fins lucrativos. Na utilização ou citação de partes do documento é obrigatório mencionar a autoria.

Rodrigues, Dilson de Anchieta. Moraes, Kleber de Melo. Britto, Luis Murillo Lopes de. Rodrigues, Magda Lúcia Vasconcelos Leadebal. Cornetta, Maria da Conceição de Mesquita. Garcia, Maria da Guia de Medeiros. Sousa, Nad Cavalcanti Batista de. Barreto, Sônia Maria de Medeiros. Dantas, Tayne Anderson Cortez.

Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS: Plano Diretor Estratégico da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: uma construção coletiva para a mulher e o recém-nascido/Ministério da Educação, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. São Paulo, 2015.

133p.

1. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde. 2. Hospitais Universitários. 3. Redes de Atenção à Saúde. 4. Sistema Único de Saúde. 5. Gestão da Clínica. 6. Hospitais de Ensino. 7. Gestão Hospitalar

I. Ministério da Educação. II. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. III Instituto Sírio Libanês de Ensino e Pesquisa. IV. Plano Diretor Estratégico da Maternidade Escola Januário Cicco da Universidade Federal do Rio Grande do Norte: uma construção coletiva para a mulher e o recém-nascido.

G333

“Dedicamos este trabalho às mulheres e seus recém-nascidos que buscam seu porto seguro nesta Maternidade.”

Agradecimentos

A Deus, acima de todas as coisas, pela saúde, força e coragem, necessárias ao enfrentamento e superação das dificuldades encontradas no decorrer do Curso.

Às nossas famílias que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para nos incentivar e nos encorajar nas dificuldades vivenciadas que, embora não tivessem conhecimento disto, iluminaram de maneira especial os nossos pensamentos nos levando a buscar mais conhecimentos.

Aos colaboradores da MEJC, que nos momentos de nossas ausências dedicadas aos estudos, visando o fortalecimento do processo de maturação gerencial, deram o suporte necessário ao pleno funcionamento da maternidade. Em especial, à equipe ampliada pelos valorosos subsídios para o desenvolvimento desse trabalho.

À Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), pela oportunidade de fazermos o Curso de Gestão de Hospitais Universitários Federais no Sistema Único de Saúde (SUS).

À toda equipe do Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa (IEP/HSL), em especial ao facilitador Altair Massaro e às cofacilitadoras Lívia Bianco e Carolina Forgioni, pelo suporte, correções e incentivos, visando à construção deste Plano Diretor Estratégico.

A todos que, direta ou indiretamente, contribuíram com essa produção, o nosso muito obrigado.

Resumo

O Plano Diretor Estratégico (PDE) da Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC), para o biênio 2016-2017, caracterizou-se por ter sido elaborado numa construção coletiva, democrática e dialética que envolveu internamente a equipe afinidade (integrantes do Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS), grupo ampliado (gestores estratégicos e colaboradores), além de consultores facilitadores do processo oriundos do Hospital Sírio-Libanês. O mesmo tem como objetivo Planejar ações definidas em torno de 04 (quatro) macroproblemas que possam contribuir com melhor aderência aos modelos de referência propostos pela Ebserh (Gestão da Clínica; Gestão Hospitalar; Humanização da Saúde; Hotelaria Hospitalar; Compras Hospitalares; Administração Econômico-Financeira; Gestão de Obras e Engenharia Clínica), bem como, implantar principais oportunidades de melhoria na área de Ensino, Pesquisa e Extensão. Além disso, este PDE levou em consideração as diretrizes do Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI 2010-2019 – da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, que por sua vez, é parceira na execução deste Plano. O reconhecimento das causas-efeitos dos problemas elencados nos permitiu selecionar causas chaves sobre as quais os atores atuarão através do plano de ação construído, baseado na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado (PES). O PDE da MEJC mostrou-se viável e espera-se que ele seja uma ferramenta potente para a concretização das melhorias planejadas.

Palavras-chave: Planejamento Estratégico. Administração Hospitalar. Hospitais Universitários.

Sumário

1. Contextualização	13
1.1. Fundação/histórico	13
1.2. Visão panorâmica da distribuição da população do RN em regiões de saúde e causas de mortalidade.....	15
1.3. Distribuição de partos no RN por região de Saúde	16
1.4. Proteção à saúde materno-infantil no Brasil.....	17
1.5. Inserção na rede de atenção materno infantil.....	18
1.6. Rede de atenção à ginecologia cirúrgica e endoscópica	19
1.7. Centro de reprodução assistida	20
1.8. Estrutura física, habilitações, equipe interdisciplinar e produção assistencial.....	20
1.9. Contrato de gestão da UFRN com a Ebserh.....	24
1.10. Importância do Ensino e da Pesquisa	25
1.11. Governança.....	26
1.12. Dimensionamento da MEJC	27
2. Objeto e objetivos	29
2.1. Objetivo geral	29
2.2. Objetivos específicos	29
3. Percurso metodológico	30
3.1 A especialização em gestão dos hospitais universitários no SUS.....	30
3.2. A concepção do plano diretor estratégico (PDE)	31
3.2.1. A identificação e priorização dos Macroproblemas.....	31
3.2.2. A construção da árvore explicativa	32
3.2.3. O plano de ação	33
3.2.4. A viabilidade	34
3.2.5. A gestão do plano	34
4. Fundamentação	35
4.1. Planejamento estratégico.....	35
4.2. Fases do planejamento estratégico	36
4.3. Planejamento estratégico situacional (PES)	42
4.4. Macroproblema 1: Carência de planejamento, normatização, gestão de processos e de comunicação	47
4.5. Macroproblema 2: Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa.....	55
4.6. Macroproblema 3: A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC	80
4.7. Macroproblema 4: Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão	86

4.8. Caso de sucesso (ações HUAB e MEJC).....	90
4.9. Plano de Desenvolvimento Institucional (UFRN).....	92
5. Proposta de intervenção	94
5.1. Plano de intervenção consolidado	94
5.2. Relação de ações por nó crítico	96
5.3. Análise orçamentária	106
6. Análise de viabilidade	112
7. Gestão do plano	113
Referências	125

Lista de Figuras

Figura 1 – Maternidade Januário Cicco em construção

Figura 2 – Denominação inicial dos apartamentos da MEJC

Figura 3 – Organograma vigente da MEJC

Figura 4 – Fases do planejamento estratégico

Figura 5 – Momentos do PES

Figura 6 – Competências fundamentais

Figura 7 – Gráfico de *Gantt*

Figura 8 – Visão geral do projeto (Escopo)

Figura 9 – Visão geral de custos (Custos)

Figura 10 – Visão geral de custos (Tempo)

Figura 11 – Valor agregado

Figura 12 – Plano de ação (Trello)

Figura 13 – Tela inicial do SisPDE

Lista de Quadros

- Quadro 1 – Número de habitantes por URSAP
- Quadro 2 – % de partos por Região
- Quadro 3 – Distribuição de partos na MEJC em 2014
- Quadro 4 – Habilitações cadastradas no CNES
- Quadro 5 – Tipos de leitos habilitados em processo de habilitação e renovação do programa Rede Cegonha
- Quadro 6 – Valor das diárias dos leitos habilitados no programa da Rede Cegonha
- Quadro 7 – Capacidade instalada de leitos
- Quadro 8 – Capacidade instalada de salas
- Quadro 9 – Serviços de diagnósticos/tratamento
- Quadro 10 – Estrutura administrativa
- Quadro 11 – Procedimentos realizados em 2014
- Quadro 12 – Portarias X recursos REHUF
- Quadro 13 – Perfil da força de trabalho em setembro/2015
- Quadro 14 – Macroproblemas trabalhados no PDE da MEJC
- Quadro 15 – Macroproblemas trabalhados no PDE da MEJC
- Quadro 16 – Os macroproblemas e seus nós críticos identificados nas árvores explicativas
- Quadro 17 – Competências fundamentais e gerenciais
- Quadro 18 – M1: Carência de planejamento, normatização, gestão de processos de trabalho e de comunicação
- Quadro 19 – M2: Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa
- Quadro 20 – M3: A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC
- Quadro 21 – M4: Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão
- Quadro 22 – Nó crítico 1/Descritor 1/Macroproblema 1
- Quadro 23 – Nó crítico 2/Descritor 1/Macroproblema 1
- Quadro 24 – Nó crítico 3/Descritor 2/Macroproblema 1
- Quadro 25 – Nó crítico 4/Descritor 2/Macroproblema 1

Lista de Quadros (continuação)

- Quadro 26 – Nó crítico 5/Descritor 1/Macroproblema 2
- Quadro 27 – Nó crítico 6/Descritor 1/Macroproblema 2
- Quadro 28 – Nó crítico 7/Descritor 1/Macroproblema 2
- Quadro 29 – Nó crítico 8/Descritor 1/Macroproblema 2
- Quadro 30 – Nó crítico 9/Descritor 2/Macroproblema 2
- Quadro 31 – Nó crítico 10/Descritor 2/Macroproblema 2
- Quadro 32 – Nó crítico 11/Descritor 3/Macroproblema 2
- Quadro 33 – Nó crítico 12/Descritor 3/Macroproblema 2
- Quadro 34 – Nó crítico 13/Descritor 1/Macroproblema 3
- Quadro 35 – Nó crítico 14/Descritor 1 e 2/Macroproblema 3
- Quadro 36 – Nó crítico 15/Descritor 1 e 2/Macroproblema 3
- Quadro 37 – Nó crítico 16/Descritor 2/Macroproblema 3
- Quadro 38 – Nó crítico 17/Descritor 1/Macroproblema 4
- Quadro 39 – Nó crítico 18/Descritor 2/Macroproblema 4
- Quadro 40 – Planilha de custos consolidada
- Quadro 41 – Detalhamento de custos M1
- Quadro 42 – Detalhamento de custos M2
- Quadro 43 – Detalhamento de custos M2 (Continuação)
- Quadro 44 – Detalhamento de custos M3
- Quadro 45 – Detalhamento de custos M4
- Quadro 46 – Matriz de viabilidade (Estratégias)
- Quadro 47 – Matriz de indicadores do macroproblema 1
- Quadro 48 – Matriz de indicadores do macroproblema 2
- Quadro 49 – Matriz de indicadores do macroproblema 3
- Quadro 50 – Matriz de indicadores do macroproblema 4
- Quadro 51 – Planilha de monitoramento do Plano
- Quadro 52 – Despesas de Custeio (Despesas de consumo não finalístico)
- Quadro 53 – Despesas de Custeio (Materiais/serviços finalísticos)

Lista de Quadros (continuação)

Quadro 54 – Despesas de Custeio (Pessoal)

Quadro 55 – Despesas de Custeio (Manutenção e reforma)

Quadro 56 – Despesas de Custeio (Ensino e pesquisa)

Quadro 57 – Despesas de Custeio (Locação)

Quadro 58 – Despesas de Custeio (Impostos e contribuições)

Quadro 59 – Despesas de Investimento

1. Contextualização

A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) é um hospital de assistência e ensino, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, administrado pela empresa Ebserh e certificado pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Está cadastrada no CNES sob o número 2409208 e está situada na zona Leste de Natal e desenvolve atividades de formação de recursos humanos, pesquisa e extensão e se encontra inserido no Sistema Único de Saúde (SUS), como referência em gestação de alto risco, cirurgia e endoscopia ginecológica, reprodução assistida e ambulatórios especializados de ginecologia.

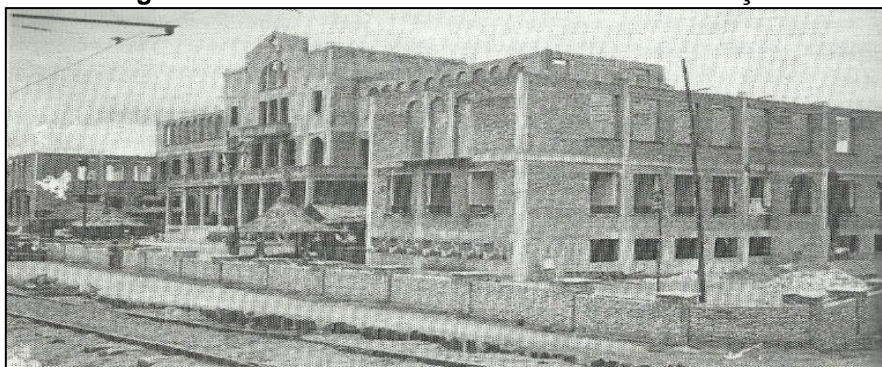
1.1. Fundação/histórico

A Maternidade Escola foi idealizada pelo médico Januário Cicco, nascido em São José de Mipibu em 30 de abril de 1881, filho do italiano Vicente de Cicco e da Norte Riograndense Ana de Albuquerque Cicco. Formado na Faculdade de Medicina da Bahia, retornou a Natal em 1906 onde inaugurou o Hospital de Caridade Juvino Barreto (1909), hoje Hospital Onofre Lopes (ARAUJO, 2000).

Nesta época a assistência hospitalar na cidade de natal, que possuía 30.000 habitantes, era precária e Januário Cicco com sua visão de futuro, reunido com médicos e intelectuais buscava melhorias nas condições sociais, existenciais e principalmente educacionais (SILVA et al, 2013).

A construção liderada por Januário Cicco foi sendo erguida com ajuda da população através de festas, quermesses e rifas organizadas pelas senhoras e senhoritas da cidade como também com a ajuda valorosa dos comerciantes. Sua conclusão se deu em e abrigava 65 quartos, cada um com dois leitos e nome de flor. Os nomes de cada quarto foram idealizados por Dr. Januário Cicco quando disse que: “comparava a Maternidade a um pomar, um jardim humano e que daí iam sair os frutos, iam sair às crianças e que, portanto cada quarto deveria ter o nome de uma flor”. A missão estava prestes a ser cumprida. Uma maternidade para oferecer dignidade ao nascer (ARAUJO, 2000).

Figura 1: Maternidade Januário Cicco em construção



Fonte: Acervo MEJC

Figura 2: Denominação inicial dos apartamentos da MEJC



Fonte: Acervo MEJC

Porém, a II guerra mundial fez com que a maternidade fosse ocupada com o Quartel General das Forças Armadas Aliadas e Hospital de Campanha, sendo retomado o prédio após a guerra e voltando a funcionar em 12 de fevereiro de 1950, com o nome Maternidade de Natal.

De sua fundação até o ano de 2015, os diretores da MEJC foram: Januário Cicco (1950-1952); Onofre Lopes (1952-1952); João Tinoco (1952-1956); Joaquim Luz (1956-1961); Leide Moraes (1961-1989); Ivis Bezerra (1989-1995); Ivan Lins (1995-1997); Iaperi Araújo (1997-1999); Maria do Carmo Lopes (1999-2002); Kleber Moraes (2002-2013).

O Professor Leide Moraes administrou a MEJC por 28 anos, instalou a cátedra de obstetrícia, integrou o Departamento de Toco Ginecologia a MEJC e estimulou a formação das bases de pesquisa a especialização de toco-ginecologistas na região Nordeste.

A década de 1990 foi bastante difícil para muitos hospitais universitários devido à política do governo federal de não ampliação do quadro de pessoal, levando a contratação de pessoal através de fundações e usando o dinheiro do custeio para pagamento destes funcionários. A MEJC teve sua crise agravada paulatinamente, refletindo as condições da maioria dos hospitais universitários brasileiros.

Em 27 de maio de 2004, a Portaria Interministerial Nº. 1006/MEC criou o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino (REHUF) do Ministério da Educação no SUS com o objetivo de prover condições materiais e institucionais para que os hospitais universitários pudessem desempenhar plenamente suas funções de assistência ensino e pesquisa. Em 27 de janeiro de 2010, por meio do Decreto nº. 7.092, o REHUF definiu diretrizes para reestruturação e revitalização dos hospitais universitários federais, integrados ao SUS.

Faltava um instrumento de recomposição da força de trabalho. Em 31 de dezembro de 2010, o então Presidente da República Luís Inácio da Silva autoriza o poder executivo a criar a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh), que tem como finalidade a prestação de serviços gratuitos de assistência médico hospitalar e laboratorial a comunidade, assim como a prestação as instituições federais de ensino ou instituições congêneres, de serviços de apoio ao ensino aprendizagem e à formação de pessoas no campo da saúde pública.

A UFRN fez a adesão a empresa em 20 de dezembro de 2012. A MEJC passou a integrar a estrutura da Ebserh por meio de contrato assinado entre a UFRN e a empresa. O cargo de Diretor recebeu o nome de Superintendente, ocupado atualmente pelo Professor Kleber de Melo Moraes.

Como missão, a MEJC tem duas vertentes:

- Assegurar direito a uma assistência humanizada e de qualidade em gestação de alto risco, atenção em ginecologia especializada e cirúrgica, à usuária do SUS;
- Ser campo de aprendizagem para o “Ensino, Pesquisa e Extensão de Graduação e Pós-graduação”, disseminando saberes, contribuindo para o desenvolvimento humano; sempre comprometida com a cidadania e a justiça social.

1.2. Visão panorâmica da distribuição da população do RN em regiões de saúde e causas de mortalidade

Segundo o Plano Estadual de Saúde (RIO GRANDE DO NORTE, 2013), o Estado do Rio Grande do Norte (RN) é a 16ª. Unidade da Federação Brasileira, com população de 3.168.027 habitantes IBGE (censo 2010), composto por 167 municípios, com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH, onde se observa longevidade, educação e renda) equivalente a 0,684 e expectativa média de vida de 71,1 anos para os homens e 78,6 para as mulheres. A população urbana corresponde 77,2% e a rural 22,8%. A taxa de crescimento populacional vem diminuindo gradativamente e na década 2000-2010 correspondeu a 1,33%, atribuindo-se o declínio principalmente a diminuição da taxa de fecundidade que caiu para 1,95%. O território se encontra dividido em Unidades Regionais de Saúde Pública (URSAP), conforme quadro a seguir.

Quadro 1: Número de habitantes por URSAP

URSAP	SEDE	HABITANTES	TOTAL DE MUNICIPIOS
I	SÃO JOSE DE MIPIBU	351.502	27
II	MOSSORO	448.904	15
III	JOÃO CAMARA	312.919	25
IV	CAICO	295.726	25
V	SANTA CRUZ	185.719	21
VI	PAU DOS FERROS	230.042	36
METROPOLITANA	NATAL	1.887.899	5
VIII	VALE DO ASSU	155.216	13

Fonte: Plano Estadual de Saúde do ano de 2012

As características da população demonstram que o RN é, predominantemente, um estado de jovens na faixa etária de 20 a 29 anos. Porém, já se observa uma ascensão da população idosa, acima de 60 anos, que em seu percentual se aproxima da faixa predominante. Esta realidade se configura num importante alerta para a atenção a saúde da pessoa idosa, diante do segmento da prevenção de doenças e acompanhamento de doenças crônicas e degenerativas (RIO GRANDE DO NORTE, 2013).

Sobre o quadro epidemiológico de doenças prevalentes no Rio Grande do Norte, o Relatório do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde (BRASIL, 2011), publicado pelo Ministério da Saúde apresenta dados sobre Sífilis Congênita a incidência tem sido frequente com 3,5 casos por 1.000 nascidos vivos e a mortalidade infantil se encontra no patamar de 16/1.000 nascidos vivos, porém a mortalidade neonatal (até 28 dias de vida) em torno de 29/1.000 nascidos vivos. A mortalidade materna apresenta uma razão de mortalidade de 60,2 óbitos por cada 100 mil nascidos vivos, sendo que a maior parte dos óbitos é por causas evitáveis, seja pela inadequação do pré-natal ou atenção hospitalar. As principais causas de mortalidade materna são hemorragias, eclampsia e infecção urinária (BRASIL, 2011).

A estratificação da morbidade hospitalar no Estado do RN, no ano de 2011, evidenciou no capítulo XV do CID, (Gravidez, parto e puerpério), que a primeira de todas as causas de internação neste ano 26,5% (n= 44.879), foi de mulheres grávidas ou puérperas, de todas as faixas etárias e todos os grupos de causa, de doenças catalogadas neste capítulo.

1.3. Distribuição de partos no RN por região de Saúde

Quadro 2: % de partos por Região

REGIÃO	PERCENTAGEM DE PARTOS
METROPOLITANA	50%
SÃO JOSE DE MIPIBÚ	30%
SANTA CRUZ	9,8%
CAICO	4,3%
JOÃO CÂMARA	4,2%
AÇU	0,8%
PAU DOS FERROS	0,7%
MOSSORÓ	0,2%

Fonte: Plano Estadual de Saúde do ano de 2012

O número total de partos ocorridos no RN em 2014 foi de 36.021, segundo dados Movimento de AIH Reduzidos-Rio Grande do Norte-Brasil. Destes, 11.282, foram realizados em Natal e destes, 4.077 (12%) ocorreram na MEJC, sendo 48,11% das pacientes residentes em Natal e 51,89% residentes em cidades do interior do estado. Analisando os dados do CNES, em 2014 o RN possuía 1.151 leitos de obstetrícia clínica e cirúrgica distribuídos em 62 municípios do total de 167. Considerando que uma maternidade permaneça aberta 24h, para realização de pelo menos 01 parto por dia, totalizando pelo menos 365 partos/ano, apenas 15 cidades do RN atingiram esta meta, e que 38 maternidades realizaram menos de 100 por ano (AIH REDUZIDOS_ RN, 2014).

É inegável a importância de hospitais de pequeno porte (com até 30 leitos) que atendem cidades com até 30.00 habitantes. Estes são vistos como elementos estratégicos para reformulação do modelo de atenção a saúde no SUS de acordo com a Portaria GM/MS 1.044, de 01 de junho de 2004, que instituiu a Política Nacional de Hospital de Pequeno Porte (UGÁ; LÓPEZ, 2007).

A reorganização da Rede de atenção à mulher e à criança no RN necessita de consolidação a fim de que a atenção integral e humanizada e a diminuição da morbimortalidade impacte na melhoria da condição de saúde. A reforma de 21 maternidades no RN nas cidades de: Natal, Macau, Caraúbas, Almino Afonso, Pau dos Ferros, Lajes, Santana dos Matos, Angicos, Assú, São Gonçalo do Amarante, Ceará Mirim, Joao Câmara, São José de Mipibu, Goianinha, Santo Antônio, São Paulo do Potengi, Jucurutu, Caicó, Parelhas e Currais Novos, deve contribuir para as vinculações da gestante ao município, desde que as equipes de saúde, os equipamentos e os insumos estejam à disposição da população (MIDIA-IDEMA, 2015).

1.4. Proteção à saúde materno-infantil no Brasil

A saúde materno-infantil, desde o início do processo de industrialização, foi foco de atenção nos serviços de saúde pública. Passaram-se algumas décadas e várias políticas de saúde voltadas para a saúde materno-infantil foram implementadas, porém a redução das taxas de morbimortalidade ainda continua a ser um grande desafio (LEITE; PAES, 2009).

A primeira menção a cuidados específicos com o grupo materno-infantil pós 1964, surgiu em 1971 no Documento Diretrizes Gerais da Política Nacional Materno Infantil. Em 1975, o Programa de Saúde Materno-Infantil (PMI) e em 1978, o Programa de Prevenção à Gravidez de Alto Risco, surgiram como programas verticais de atenção a materno-infantil não discutido com as mulheres (PINHEIRO et al., 2004).

A partir da década de 80, o movimento da Reforma Sanitária, contestando o modelo de saúde vigente, sugeriu proposta alternativa no cuidar da saúde, caracterizada pela democratização do sistema, participação popular, universalização dos serviços, defesa do caráter público do sistema de saúde, descentralização, o paciente como sujeito e inserido no contexto familiar (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). As mulheres passam a expor suas reivindicações nas temáticas de direito de procriação, sexualidade e saúde, planejamento familiar e democratização da educação para a saúde. O interesse pela saúde da cresceu nos espaços acadêmicos e em movimentos organizados.

A Constituição Federal de 1988, artigo 196, diz 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”. Assim a Carta Magna deu vida ao SUS como política de estado brasileiro pela melhoria das condições de saúde e pela declaração de direito à vida.

Em 2003, iniciou-se a construção da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes (BRASIL, 2004), quando a equipe técnica de saúde da mulher avaliou os avanços e retrocessos alcançados na gestão anterior e em maio de 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Plano de Ação 2004-2007 (BRASIL, 2004); construída a partir da proposição do SUS, respeitando as

características da nova política de saúde. Em 2011, foi lançada pelo Ministério da Saúde uma estratégia que recebeu a denominação de Rede Cegonha, que visa programar uma rede de cuidados para assegurar o direito ao planejamento familiar e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como assegurar às crianças, o direito ao nascimento seguro e ao crescimento com desenvolvimento saudável (BRASIL, 2011).

1.5. Inserção na rede de atenção materno infantil

As Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do (BRASIL, 2010). A implementação das RAS aponta para maior eficácia na produção de saúde, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional e contribui para avanço da efetivação do SUS (MENDES, 2011).

No RN a rede de cuidados materno-infantil ainda é bastante frágil, apesar de muitos esforços despendidos. Quanto aos cuidados na gestação, a problemática passa pela conscientização da mulher da necessidade do pré-natal de qualidade, equipe de saúde disponível, acesso aos exames necessários e vinculação da mulher à maternidade para assistência ao parto conforme a Lei nº 11.634, de 27/12/2007.

A MEJC, na rede de atenção a saúde materno-infantil, deveria atender apenas pacientes com gestação de alto risco, ainda assim dividindo estes cuidados com outras maternidades com semelhante característica. A grande quantidade de mulheres com gestação de alto risco, pacientes residentes em cidades do interior buscando atendimento ao parto de risco habitual, dificuldade na desospitalização, falta da casa da gestante, puérpera e bebê, juntamente com o funcionamento com porta aberta para urgência e emergência levam a superlotação dos corredores da MEJC impossibilitando um atendimento de qualidade. A regionalização e hierarquização da assistência à saúde levariam ao oferecimento de uma assistência voltada à sua missão com garantia de acesso à população.

A Portaria 2.395/MS, de 11/10/2011, que organiza o Componente da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do SUS no seu artigo 1º, Parágrafo único, diz que “A organização dar-se-á por meio das enfermarias clínicas da retaguarda, dos leitos de Cuidados prolongados e dos leitos de Terapia Intensiva, e pela reorganização das linhas de cuidado prioritárias”; esta definição traz uma reorganização dos fluxos de atenção e pode ajudar a diminuição dos pacientes que permanecem nos corredores em macas ou cadeiras, nos hospitais (MENDES, 2011).

Considerando o processo de qualificação de atenção obstétrica e neonatal, a MEJC esta inserida na Rede Cegonha, instituída através da Portaria 1.459 de 24 de Junho de 2011 (BRASIL, 2011). Este modelo de atenção centrado na mulher, bebê e família, faz com que estados e municípios olhem para a formação de uma rede de cuidados que contempla planejamento familiar, pré-natal parto puerpério e acompanhamento da criança ate 2 anos. Em

2014 o Ministério da Saúde planejou gastar 9,4 bilhões nesta estratégia. Podemos entender como um modelo lógico de atenção, porém o seu avanço no RN ainda carece de estratégias principalmente na vinculação a maternidade onde a mulher receberá assistência, disponibilização de casa de gestante e bebê, atenção à gestação de alto risco e construção de centros de parto normal. A falta da vinculação da paciente a maternidade onde ocorrerá o parto leva a peregrinação da mulher em busca de um leito para parir (BRASIL, 2014).

O governo do RN através do Projeto RN sustentável garantiu um recurso de 863.000,00 mil reais, para reforma de 21 maternidades situadas em cidades do interior do Estado e em Natal. A falta de leitos ativos para assistência ao parto, de equipes de saúde completas nos hospitais e escassez equipamentos e insumos, impacta na assistência de qualidade e eleva o coeficiente de mortalidade materno e infantil (principalmente, o neonatal). A reforma destas maternidades, com garantia de recursos humanos, insumos e equipamentos e aplicação das boas práticas em saúde, poderá ser um fator decisivo na diminuição da morbimortalidade.

Na tabela abaixo demonstramos a distribuição de partos do ano de 2014, realizados na MEJC, enfatizando partos de risco habitual e de alto risco.

Quadro 3: Distribuição de partos na MEJC em 2014

Parto normal	Risco habitual	423
Parto normal	Alto Risco	1.170
Cesárea	Risco habitual	715
Cesárea	Alto Risco	1.769

Fonte: Produção assistencial SUS/MEJC 2014

Quanto ao atendimento por Linhas de Cuidados (LC), que incorpora a ideia da integralidade a saúde, estas descrevem um conjunto de ações e atividades a ser desenvolvida em cada unidade de atenção a saúde e de apoio diagnóstico, que compõem um determinado sistema. A LC desenha o itinerário que o usuário faz por dentro de uma rede de saúde, com vários pontos de atenção (onde se oferta determinado serviço de saúde) e cada um com seu projeto terapêutico diferenciado. Exemplos: (rede materno-infantil, rede de prevenção do câncer do colo uterino; rede de atenção à cirurgia ginecológica; rede de atenção à saúde reprodutiva) (FRANCO, C.; FRANCO, T., 2012).

Na construção das LC, a MEJC constitui um Ponto de Atenção e apesar de ofertarmos uma estrutura com equipe multidisciplinar, profissionais capacitados, bom parque tecnológico, acolhimento, ainda se encontram fragmentadas ações como projetos terapêuticos singulares, articulação com a rede básica, trabalho partilhado e integrado com toda a equipe além da inserção do hospital no seu delineamento, como um posto de atenção e hierarquização.

1.6. Rede de atenção à ginecologia cirúrgica e endoscópica

A MEJC é referência no atendimento em clínica cirúrgica convencional e endoscópica. A contratualização com a SMS nos autoriza a realização de 110 cirurgias ginecológicas e 80 endoscópicas a cada mês. Embora existam três salas no bloco cirúrgico, há

bastante tempo temos problemas de equipamentos em uma sala de cirurgia o que impossibilita a realização de 03 cirurgias ao mesmo tempo. O número reduzido de leitos destinados à cirurgia ginecológica e a falta de agilização da alta também dificultam a ampliação do número de cirurgias.

Na literatura disponível, a rede de atenção à cirurgia ginecológica é muito pouco desenvolvida, embora saibamos da grande importância a sua constituição. Em Natal, a MEJC é a única maternidade pública que realiza cirurgia ginecológica e endoscópica pelo SUS e, no momento, nossa fila de espera se encontra com 385 mulheres, o que já preenche as atividades do centro cirúrgico por 03 meses.

A Política Nacional de Procedimentos Eletivos de Média Complexidade foi, inicialmente, definida pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS 1.372/2004, regulamentada pela Portaria MS/SAS 501/2004, estabelecendo normas relativas à elaboração de projetos para a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos de média complexidade cujo objetivo principal era a melhoria do acesso dos pacientes aos atendimentos cirúrgicos, tendo em vista a existência de demanda reprimida identificada pelos gestores estaduais e municipais. A política foi modificada pela Portaria GM/MS 486/2005, com o objetivo de também incluir no rol de procedimentos contemplados na política, aqueles relativos aos mutirões de catarata, próstata, retinopatia diabética e cirurgias de varizes, permitindo a ampliação desse tipo de assistência.

1.7. Centro de reprodução assistida

No dia 1º de março de 2013, a MEJC inaugurou o Centro de Reprodução Assistida da UFRN, o primeiro do Norte Nordeste 100% SUS, construído em uma área de 252,20m² e com investimento de 1.169.257,51 este veio preencher uma lacuna na assistência aos casais com dificuldade na reprodução, sendo estes referenciados pela rede de saúde e o atendimento obedece ao cadastramento realizado para fila de espera. Além do atendimento ao casal por uma equipe multidisciplinar e realização de exames especializados, o Centro de Reprodução Assistida oferece as técnicas de Fertilização Assistida e Inseminação Intrauterina. Além de oferecer assistência, tem atuação na área de ensino e pesquisa, recebendo residentes da residência médica de tocoginecologia e da área de atuação em endoscopia ginecológica.

1.8. Estrutura física, habilitações, equipe interdisciplinar e produção assistencial

A MEJC é uma maternidade com estrutura antiga, em estilo neoclássico, (1932), permeada de algumas alas com instalações físicas mais modernas. Esta constituída de um prédio central com 4 pavimentos e um subsolo, construída em alvenaria convencional de tijolos maciços e concreto armado e coberta de telhas colonial, tombado pelo Patrimônio Histórico (Tombamento 21116) e quatro prédios anexos.

O Edifício principal corresponde a 4.698,24m². No térreo funciona recepção, superintendência, gerências, serviço social, nutrição, central de esterilização, capela, serviço de urgência e emergência e enfermagem de ginecologia (atualmente em reforma). No primeiro

pavimento encontramos a Enfermaria de gestação de alto risco com 22 leitos, enfermaria de obstetrícia com 08 leitos, centro cirúrgico ginecológico com 3 salas e um Centro de recuperação operatória (CRO), farmácia, sala de ultrassonografia, lactário, sala de apoio à amamentação, copa, anfiteatro, sala da fonoaudiologia, UTI Neonatal com 10 leitos e 10 leitos de UTI Intermediária. No segundo pavimento está localizada 2 salas de parto e duas salas de pré-parto, centro cirúrgico obstétrico com duas salas e um CRO, UTI Materna com 6 leitos e enfermaria de mãe canguru com 18 leitos. No terceiro pavimento encontramos o Centro de Estudo e a casa de maquinas dos elevadores. No anexo I (HOSPED) a área construída é de 1.574,66 m² e se divide em dois pavimentos, com setores necessitando de reforma. No térreo funciona uma enfermaria de ginecologia com 15 leitos e a sala de curetagem com 07 leitos. No primeiro andar a enfermaria de alojamento conjunto com 24 leitos e espaço mãe acompanhante com 12 leitos. No anexo II a área construída e de 707,62m² e está disposta em dois pavimentos que abriga almoxarifado geral, patrimônio, banco de leite, mamografia, setor de administração, laboratório de microbiologia, processamento e repouso de plantonistas. No anexo III a área construída é de 1.018.75 m², com 02 pavimentos. No piso superior funciona um ambulatório com 18 salas de consultas e o SAME e no piso inferior um ambulatório de pediatria do Hospital Onofre Lopes e que aguarda transferência. No anexo IV a área construída e de 268,52m² e no térreo funciona o Centro de Reprodução Assistida. Possui três pavimentos superiores onde são desenvolvidas atividades do Departamento de Toco Ginecologia e Pediatria.

Há previsões de investimento em reforma em alguns setores e previsão de solicitação de reformas para outros, principalmente no que diz respeito à acomodação de ensino, pesquisa e administração o que impactara na qualidade dos processos de trabalho e serviços que fornece a população. A falta de espaço para acomodar trabalhadores e serviços já fazia parte do diagnóstico anteriormente a 2014, tornando-se crítica após a entrada de aproximadamente 500 novos empregados através do concurso público 7/2013 EBSEH/MEJC. O PDE aponta para a realização de reformas estruturantes de emergência para um funcionamento de melhor qualidade, porém, a ideia da construção de um prédio anexo com 250 leitos e que atenda a assistência juntamente com parte do ensino, já esta em fase de negociação. Assim o prédio da maternidade e anexos existentes abrigariam a parte administrativa e de salas para ensino e pesquisa.

De acordo com registros do CNES, a MEJC possui 07 HABILITAÇÕES, que promovem ações impactantes no atendimento aos usuários do SUS.

Quadro 4: Habilitações cadastradas no CNES

Cód.	Habilitação	Leitos
1402	Referência Hospitalar em Atendimento Terciário a Gestação de Alto Risco (Extinta em 29/05/2015, PT 889 MS, 08/08/2013 – Substituída pela habilitação 1414, da Rede Cegonha).	
1404	Hospital Amigo da Criança	
1901	Laqueadura	
2601	UTI Adulto	06
2602	UTI Neonatal (Extinta em 30/11/2014, PT 1.300, 23/11/2012 – Substituída pela habilitação 26.10, da Rede Cegonha).	10
2901	Vídeos Cirurgias	

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 5: Tipos de leitos habilitados em processo de habilitação e renovação do programa Rede Cegonha

Cód.	Unidades	Leitos	Incentivos mensais R\$
1414	Atenção Hospitalar de referência à Gestação de Alto Risco – Tipo 2 (Solicitadas a renovação para habilitação de 9 leitos e habilitação para 13 novos leitos)	22	125.134,16
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II	06	52.770,24
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Tipo II (UTIN II)	10	87.950,40
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCInCo) (Solicitada a renovação da habilitação dos 5 leitos)	5	38.325,00
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCInCa) (Solicitada a habilitação para novos 18 leitos)	18	39.420,00
TOTAL DOS VALORES DA REDE CEGONHA		55	343.599,80

Fonte: Os autores (2015)

Além dos valores fixos mensais de incentivos das habilitações, são consideradas também diárias de internação hospitalar e pagas no SIH-SUS, correspondentes às unidades dos leitos suplementares da tabela a seguir.

Quadro 6: Valor das diárias dos leitos habilitados no programa da Rede Cegonha

Cód.	Unidades	Valor da Diária	Total limite das diárias/mês R\$
2601	Unidade de Terapia Intensiva Adulto – Tipo II	478,72	143.616,00
2610	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal – Tipo II (UTIN II)	478,72	86.169,60
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional (UCInCo) (Solicitada a renovação da habilitação dos 5 leitos)	180,00	27.000,00
2802	Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru (UCInCa) (Solicitada a habilitação para novos 18 leitos)	150,00	81.000,00
TOTAL			337.785,60

Fonte: Os autores (2015)

A MEJC atende apenas aos usuários do SUS (100%), respeitando os princípios da universalidade, integralidade e equidade, em ginecologia básica e especializada, gestação de alto risco, cirurgias ginecológicas e endoscópicas, UTI materna e neonatal e reprodução assistida (único centro de reprodução do Norte e Nordeste, 100% SUS). Assim, uma equipe multidisciplinar forma uma rede de cuidados para compor a integralidade das ações de saúde com: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, educador físico, assistente social, psicólogo, nutricionista, farmacêutico, terapeuta ocupacional.

O atendimento à mulher, ao casal e ao recém-nascido apresenta um grau de atenção especializado com envolvimento de uma equipe de médicos de várias especialidades, a saber: ginecologia, obstetrícia, pediatra, neonatologia, cirurgião geral, intensivista, cardiologia, urologia, mastologia, hematologia, infectologia, anestesiologia, endocrinologia e ultrassonografia.

A seguir, destaca-se alguns números relevantes da MEJC, tais como: capacidade instalada de leitos; capacidade instalada de salas; serviços de diagnósticos/tratamento prestados; estrutura administrativa e procedimentos realizados em 2014.

Quadro 7: Capacidade instalada de leitos

Capacidade Instalada	Leitos
Clínica de Obstetrícia	39
Clínica de Ginecologia	15
Leitos de UC Intermediários Adulto (Alto Risco)	22
Alojamento mãe acompanhante	11
UTI Materna	06
UTI Neonatal	10
UC Intermediários Neonatal Convencional	10
UC Intermediários Neonatal Canguru	18
Total de leitos	131

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 8: Capacidade instalada de salas

Capacidade Instalada	Salas
Urgência (consultórios)	06
Ambulatório (consultórios)	21
Ambulatório (Pequenas cirurgias)	03
Centro Cirúrgico Obstétrico	03
Centro Cirúrgico Ginecológico	03
Centro Obstétrico (Parto Normal)	02
Centro de Pré-parto (8 camas)	02
Centro de Recuperação Cirurgia Obstétrica (2 camas)	01
Centro de Recuperação Cirurgia Ginecológica (4 camas)	01
Total de salas	42

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 9: Serviços de diagnósticos/tratamento

Centro de Reprodução Humana
Ultrassonografia
Mamografia
Laboratório de Microbiologia
Banco de Leite Humano e Lactário
Cardiotocografia
Fonoaudiologia
Assistência Social
Psicologia clínica
Fisioterapia
Nutrição
Terapeuta Ocupacional

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 10: Estrutura administrativa

1. Superintendência	16. Setor de Gestão de Pessoas
2. Gerência de Atenção à Saúde (Incluindo Divisão de Gestão do Cuidado, Setores de Apoio Terapêutico, Diagnóstico e Regulação em Saúde)	17. Setor de Gestão de Processos e Tecnologia da Informação
3. Gerência de Ensino e Pesquisa (Incluindo os setores e unidades correspondentes)	18. Setor de Vigilância em Saúde
4. Gerência Administrativa e Divisão Administrativa-Financeira	19. Serviço de Farmácia
5. Divisão de Logística e Infraestrutura hospitalar	20. Serviço de Nutrição
6. Divisão Médica	21. Serviço Social
7. Divisão de Enfermagem	22. Central de Esterilização de Materiais
8. Residência Médica e Multiprofissional	23. Serviço de Processamento Ambulatorial e Hospitalar do SUS
9. Unidade de Planejamento	24. Serviço de Arquivo de Prontuário do Paciente
10. Unidade de Apoio Corporativo (Incluindo a Secretaria e Recepção)	25. Unidade de Hotelaria
11. Auditoria	26. Serviço de Lavanderia
12. Setor Jurídico	27. Serviço de Portaria e Vigilância
13. Ouvidoria	28. Almoxarifado Geral
14. Setor de Orçamento, Finanças e Contabilidade (Execução Orçamentária e Liquidação de Despesas)	29. Almoxarifado da Farmácia
15. Setor de Administração (Licitações, Compras, Contratos, Patrimônio, Apoio Operacional).	30. Almoxarifado de Nutrição

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 11: Procedimentos realizados em 2014

Procedimentos Ambulatoriais	67.922
Internações clínica /UTI/curetagens	3.891
Cesáreas	2.477
Partos normais	1.615
Cirurgias ginecológicas	1.269
Exames de Laboratório ultrassonografia, mamografia, Papanicolau	49.017
Inseminação Artificial	28
Transferência de embriões	46

Fonte: Os autores (2015)

1.9. Contrato de gestão da UFRN com a Ebserh

No ano de 2012, foi aprovado o processo de adesão dos hospitais universitários à Ebserh. A UFRN iniciou um trabalho de conscientização de seus trabalhadores, explicando o motivo da necessidade e das vantagens da adesão da UFRN a Ebserh. A proposta não foi bem aceita por muitos trabalhadores. O apoio dos Membros do Consuni-UFRN a adesão, gerou revolta de alguns membros do Sindicato Estadual dos Trabalhadores em Educação em Ensino Superior (Sintest), que protestaram durante a votação do conselho no dia 31 de outubro de 2012. A votação foi então adiada e realizada no dia 20 de dezembro de 2012 quando foi aprovada a adesão.

Em 29 de agosto de 2013, a UFRN, através de sua Reitora, e a Ebserh por meio de seu Presidente assinaram o contrato nº 55 formalizando a integração da MEJC à gestão da Ebserh. A estrutura organizacional da MEJC foi modificada o que trouxe um grande avanço à administração. Em 2013, como resultado da formalização do contrato, foi definido e aberto

concurso público para contratação de aproximadamente 500 profissionais para as diversas áreas do hospital, além da designação da equipe de governança e qualificação desta equipe.

Além de pessoal, a Ebserh viabilizou liberação de recursos por meio do REHUF e no ano de 2014 foram publicadas seis portarias, conforme quadro a seguir.

Quadro 12: Portarias X recursos REHUF

Portarias MS/MEC-REHUF	Rec. Financeiro (R\$)
1. Portaria nº 802 – MS-, 06/05/2014	1.886.946,42
2. Portaria nº 1.482-MS, 18/07/2014	1.886.946,42
3. Portaria nº 26-MEC, 11/08/2014	450.000,00
4. Portaria nº 1.924-MS, 12/09/2014	2.016.358,84
5. Portaria nº 2.117-MS, 25/09/2014	1.272.052,87
6. Portaria nº 2.119-MS, 25/09/2014	344.520,00
Total de recursos	7.856.824,55

Fonte: Sistema Integrado de Administração Financeira – SIAFI

1.10. Importância do Ensino e da Pesquisa

A MEJC é categorizada como hospital de referência terciária do SUS e funciona como um campo de ensino e aplicação prática para as profissões da área da saúde, cumprindo um meritório trabalho de ensino, pesquisa e atenção aos usuários do SUS.

O hospital é certificado como Hospital de Ensino (HE) e disponibiliza campo de estágio para cursos técnicos da saúde, curso superior de gestão hospitalar e cursos de graduação da UFRN como Serviço Social e Psicologia destacando-se os da área da Saúde como Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fonoaudiologia, Biomedicina, além dos cursos de pós-graduação lato sensu como os programas de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia, Residências Médicas em Área de Atuação em Cirurgia Endoscópica (R4) e em Neonatologia (R3 e R4) e também o programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde com ênfase em intensivismo neonatal. Sua missão é prestar assistência em saúde com competência, qualidade, integrando ensino, pesquisa e extensão em consonância com a missão da UFRN.

A aproximação da assistência com o ensino de modo responsável e atualizada, aponta para a necessidade de uma articulação entre o corpo docente e os responsáveis pelas áreas assistenciais em prol da boa formação dos alunos das residências médicas e multiprofissional. A Gerência de Ensino e Pesquisa tem como uma de suas funções fazer esta articulação, aproximando os preceptores das comissões de cursos para maximizar o aprendizado qualificar a assistência contribuindo com inúmeras ações como as que promovem a Segurança do Paciente.

Para desenvolvimento das atividades acadêmicas a MEJC dispõe de um anfiteatro para 150 lugares e de uma Sala de Estudos com 8 computadores em mesas individuais ligados à internet com acesso a bases de dados ligadas à UFRN e uma mesa de 10 lugares para estudos em grupo ou individual, que atualmente também é utilizada como local de reuniões de setores da área administrativas (atividades caracterizadas como não acadêmicas). As

necessidades de salas de aulas para os programas de residência e estágios são supridas pela utilização do espaço do Departamento de Tocoginecologia, pois o mesmo tem proximidade com o prédio da MEJC. Na atual formatação organizacional não se tem uma sala exclusiva para tele saúde, sendo essas atividades realizadas conforme disponibilidade da Sala de Estudos ou do Anfiteatro.

No meio acadêmico, a pesquisa é um dos pilares da atividade universitária, e os projetos de pesquisa, inovação tecnológica e de extensão precisam ser fortalecidos no âmbito da MEJC.

Com intuito de ampliar a articulação dos profissionais da MEJC com grupos de pesquisadores, criou-se uma base de pesquisa multiprofissional na temática materno-infantil pertencentes a diferentes departamentos e programas de pós-graduação com seus respectivos projetos de pesquisa e alunos. Os projetos de pesquisa inseridos na base foram delineados dentro das 10 (dez) linhas de pesquisa propostas que respondem dentro de uma subárea relacionados às diversas co-morbidades que acometem o binômio mãe e filho. A existência das linhas de pesquisa vem dar suporte também ao ensino de graduação permitindo a elaboração de trabalhos de conclusão de curso (TCC), requisito obrigatório no Projeto Pedagógico dos cursos de graduação da UFRN.

A comissão científica da MEJC constituída por profissionais de várias categorias, titulados e atuantes na assistência da MEJC, por docentes e pesquisadores de vários departamentos tem colaborado com a composição das bancas de defesa dos TCCs das residências médica e multiprofissional, o que tem impactado diretamente na qualidade dos trabalhos de conclusão e estimulado a elaboração de artigos científicos, embora seja perceptível uma necessidade de aperfeiçoamento para a construção de projetos de pesquisa e elaboração de artigos científicos, que são pontos importantes para a conclusão desse processo.

1.11. Governança

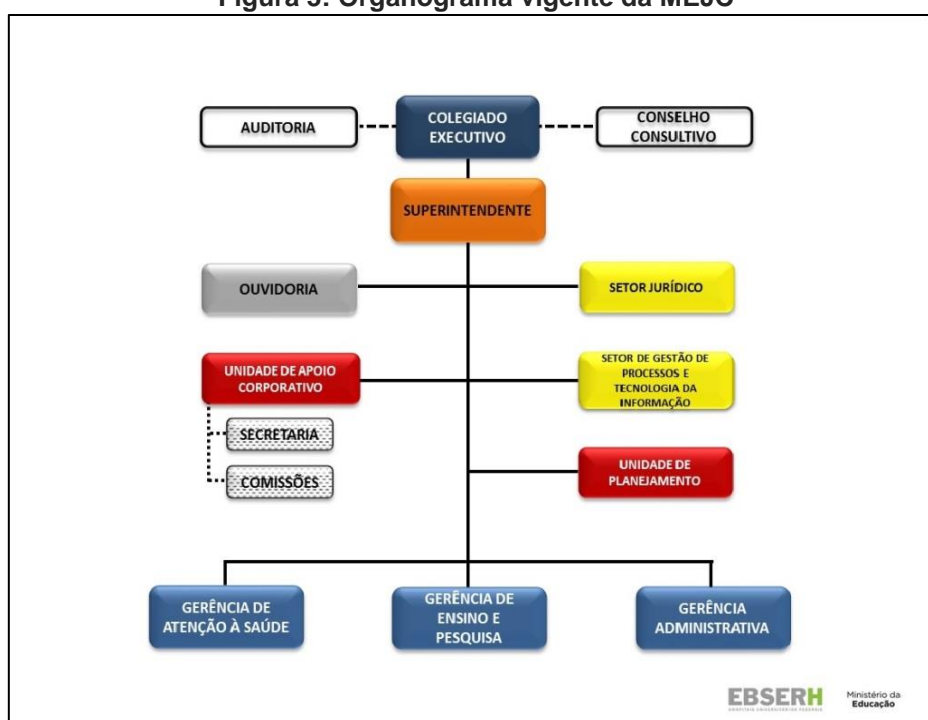
Em 2013, com a adesão e o contrato firmado entre a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), um novo modelo de governança foi sugerido aos hospitais, visando promover o alinhamento entre a estrutura da sede e suas filiais. O modelo de governança proposto que passou a vigorar com o processo de adesão possui uma gestão superior composta por um órgão colegiado executivo, (Superintendente e três gerentes), responsável pela administração de todas as atividades da unidade em consonância com as diretrizes, coordenação e monitoramento da Ebserh e, no que for pertinente ao ensino e à pesquisa, de acordo com as necessidades e orientações da Universidade.

A equipe de Governança é aquela formada pelo Superintendente e as Gerências de Ensino e Pesquisa, Atenção a Saúde e Administrativa. O Superintendente é escolhido pelo reitor e os cargos de Gerentes “são ocupados por pessoas selecionadas por uma comissão

composta da Diretoria Executiva da Ebserh e pelo Superintendente. São indicados a partir da análise curricular que comprove a qualificação para atendimento às competências específicas de cada Gerência, de acordo com a normativa interna que trata o assunto”.

O novo organograma representa graficamente a estrutura hierárquica de gerenciamento, com distribuição de Divisões, Setores, Chefias e Unidades e tem como proposta distribuir responsabilidades, definir a delegação de poderes e dar limites de autoridade entre os diversos níveis hierárquicos. Todos os chefes das divisões, setores e unidades trabalham em regime de 8h/dia e recebem gratificação de acordo com o cargo. Este veio substituir um organograma bastante antigo, onde existiam as figuras de Diretor, Vice-diretor, Diretor Médico e Técnico. O restante da organização tinha apenas alguns chefes de setores e que não tinham dedicação exclusiva e nem recebiam gratificação.

Figura 3: Organograma vigente da MEJC



Fonte: Plano de reestruturação UFRN-MEJC/Ebserh

1.12. Dimensionamento da MEJC

A MEJC, como a maioria dos hospitais universitários, apresentava um déficit de funcionários para exercer suas atividades administrativas, assistenciais, de ensino e pesquisa, desde a década de 90, devido à instalação da crise dos hospitais universitários. Esta crise gerada pela conjuntura econômica do país, a dificuldade da gestão pública, a reforma do Estado sempre apontando para redução de despesas em saúde, as dificuldades assistências e gerenciais necessitavam de ajustes urgentes para garantir o funcionamento destas instituições. (NICOLA; ANSELM, 2012).

A presença de contratos de funcionários terceirizados através da Fundação Norterio-grandense de Pesquisa e Cultura (Funpec/UFRN) foi a forma encontrada para suprir a

necessidade de pessoal. Porém, a contratação do pessoal terceirizado comprometia uma grande parte dos recursos financeiros do hospital e o Tribunal de Contas da União (TCU) entendeu que o vínculo através das Fundações era “precário” sinalizando para a demissão desta força de trabalho. O Acórdão do TCU nº 520, de 23 de agosto de 2006 determinou: “a substituição dos contratados pelas Fundações de Apoio que prestam serviço permanente aos HU’S”.

Em 03 de maio de 2011, um novo acórdão prorrogou para 31 de dezembro de 2013 esta substituição. Contudo, este prazo não conseguiu ser cumprido devido à falta de concurso público para substituição do pessoal. A solução estruturante apresentada pelo MEC e Ministério do Planejamento, para o cumprimento das determinações do Tribunal de Contas, foi à criação da Ebserh, cuja finalidade é prover os hospitais universitários com recursos humanos suficientes para prestar uma assistência de excelência e oferecer condições adequadas para a geração do conhecimento de qualidade e formação de profissionais dos diversos cursos. Em 2013 foi realizado um dimensionamento entre MEJC/Ebserh, que demonstrou a necessidade de 685 funcionários para atividades assistenciais e 120 para área de atividades administrativas, totalizando 805 funcionários. Nesta época a MEJC se encontrava com 445 funcionários, sendo apenas 253 pertencentes ao RJU. A matriz de necessidade contemplou um total de 552 vagas, no entanto conseguimos autorização do Ministério do Planejamento para 491 vagas, que foram assim distribuídas: Médicos 141 vagas; Área administrativa nível médio e superior 52 vagas; área assistencial 299 vagas. Após retificação do Concurso, houve aumento para 498 vagas.

O concurso público aconteceu em 23 de fevereiro de 2014 e os primeiros aprovados tomaram posse em agosto de 2014. Em seguida, os funcionários contratados através da Funpec foram sendo demitidos e hoje não fazem parte do quadro desta instituição.

Quadro 13: Perfil da força de trabalho em setembro/2015

VINCULO	NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS
UFRN	281
EBSERH	468
BOLSISTA IEL	56
EMPRESAS TERCEIRIZADAS	244
PROFISSIONAIS DO ESTADO CEDIDOS À EBSEH	06
TOTAL	1.055

Fonte: Setor de Gestão de Pessoas - MEJC/Ebserh

O dimensionamento realizado em 2013, já não reflete a atual realidade do hospital, tendo sido já solicitado a Ebserh sua revisão. As necessidades técnicas institucionais, o porte e grau de complexidade da atenção especializada, a inserção nas políticas de saúde, o grau de envolvimento dos funcionários e sua valorização, a utilização de novos serviços e tecnologias, o convênio com o SUS e a característica de pesquisa e ensino, necessitam de análise com um novo olhar para uma assistência de excelência.

2. Objeto e objetivos

O Plano Diretor Estratégico da Maternidade Escola Januário Cicco trata do aprimoramento da estrutura física e organizacional da instituição visando o fortalecimento dos aspectos principais de sua missão, o ensino e a assistência à mulher do Rio Grande do Norte.

O trabalho de elaboração foi feito pelo grupo de governança com a participação ativa de um grupo de trabalhadores da instituição, a equipe ampliada, e usando como base o diagnóstico situacional atual. Foram seguidas diretrizes conceituais e operacionais para identificação de macroproblemas, considerando as necessidades de melhoria, adequações estruturais, dos processos de trabalho, do ensino e da pesquisa e qualificação da assistência, os quais serviram de base para o plano de ação em busca do aporte de recursos necessários ao alcance dos objetivos traçados.

2.1. Objetivo geral

Propor ações para enfrentar os 04 (quatro) macroproblemas identificados e priorizados de forma a contribuir com melhor aderência aos modelos de referência propostos pela Ebserh (Gestão da Clínica; Gestão Hospitalar; Humanização da Saúde; Hotelaria Hospitalar; Compras Hospitalares; Administração Econômico-Financeira; Gestão de Obras e Engenharia Clínica), bem como, implantar principais oportunidades de melhoria na área de Ensino, Pesquisa, Extensão e Inovação Tecnológica.

2.2. Objetivos específicos

- Fortalecer a inserção do HU na rede SUS;
- Fortalecer as políticas do Ministério da Saúde inerentes ao Hospital;
- Promover acolhimento de funcionários, pacientes e familiares nos princípios da ética e humanização;
- Acompanhar as inovações tecnológicas;
- Estimular o trabalho em equipe;
- Ampliar a integralidade do cuidado;
- Estabelecer mecanismos de gestão e acompanhamento do PDE;
- Qualificar os processos internos;
- Promover integração entre academia e assistência;
- Formar profissionais especializados.

3. Percurso metodológico

O plano diretor estratégico, iniciado em janeiro de 2015, foi elaborado orientado pelo contexto do novo modelo de gestão preconizado pela Ebserh frente à missão da MEJC, para ser executado no biênio 2016-2017.

O PDE da MEJC caracterizou-se por ter sido elaborado numa construção coletiva, democrática e dialógico que envolveu internamente a equipe afinidade (integrantes do Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários Federais no SUS), gestores estratégicos e colaboradores, além de consultores facilitadores do processo oriundos do Hospital Sírio-Libanês. Sua concepção será explicitada em tópicos visando um melhor entendimento das etapas executadas e metodologias empregadas.

3.1 A especialização em gestão dos hospitais universitários no SUS

A Ebserh trabalhou na perspectiva de qualificação da equipe gestora, visando à profissionalização da gestão, realizada em parceria com o Hospital Sírio Libanês a fim de que se pudesse elaborar um PDE potente em resposta a avaliação do diagnóstico situacional feito anteriormente por uma auditoria externa.

Esse curso visa o desenvolvimento de competências nas áreas da gestão, assistência e ensino. Tem como importante critério de avaliação a elaboração do PDE para o biênio 2016-2017. Para tanto, nove pessoas do hospital lotadas em áreas estratégicas (superintendente, gerente de atenção à saúde, gerente administrativo, gerente de ensino e pesquisa, chefe de divisão de infraestrutura e logística hospitalar, chefe de divisão de enfermagem, chefe da divisão médica, chefe da unidade de planejamento, chefe da unidade de farmácia hospitalar) foram selecionadas para participar do curso de Especialização realizado no Hospital Sírio Libanês em SP.

O curso adotou metodologias ativas como proposta de desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem. Nesse sentido, a metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções. Dentre outras, foram utilizadas as metodologias “aprendizagem baseada em problemas” (PBL), “problematização” e “aprendizagem baseada em equipes ou times” (TBL).

Para a aplicação das MA's foram criados alguns grupos de trabalho. O grupo afinidade foi constituído pelos nove participantes do curso de especialização e trabalhou a elaboração do PDE como um produto do curso de especialização. Este grupo foi responsável, também, por compartilhar os conhecimentos adquiridos no curso com os demais colaboradores da MEJC. Os grupos diversidades foram constituídos por dez participantes do curso, oriundos

de outras instituições e das mais diversas formações. Nesse grupo trabalhou-se o desenvolvimento individual de cada participante para os perfis de competência do gestor. O grupo ampliado foi constituído por todos os gestores da MEJC e colaboradores interessados em participar do processo.

O curso de especialização foi realizado de Janeiro a Dezembro de 2015 em encontros presenciais mensais. Nesse período, o grupo ampliado reunia-se semanalmente para trabalhar as etapas proposta nos encontros do curso de especialização.

3.2. A concepção do plano diretor estratégico (PDE)

As visitas técnicas periódicas à MEJC pelos facilitadores do Hospital Sírio Libanês, iniciadas em janeiro de 2014, visando à elaboração do PDE, possibilitaram ampliar a leitura da realidade pela equipe ampliada, tendo como base os Modelos de Referência, Listas de Contribuições, Análise de GAP's e oficinas e foram de extrema importância para instrumentalizar a elaboração do PDE. As atividades desenvolvidas foram montadas de forma a seguir os pressupostos e as etapas do planejamento estratégico situacional (PES) conforme definido por Matus (1993).

3.2.1. A identificação e priorização dos Macroproblemas

Inicialmente foi realizada uma “tempestade de ideias” como ferramenta para levantamento dos principais problemas da MEJC pelo grupo ampliado. Os problemas foram agrupados pela similaridade ficando divididos em cinco macroproblemas que foram elencados mediante priorização pela percepção do grupo ampliado, conforme destacado no quadro a seguir:

Quadro 14: Macroproblemas identificados por ordem de prioridade na MEJC

MACROPROBLEMA 1 (M1) - Carência de planejamento, normatização, gestão de processos de trabalho e de comunicação
MACROPROBLEMA 2 (M2) - Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa
MACROPROBLEMA 3 (M3) - A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC
MACROPROBLEMA 4 (M4) - Fragilidade na gestão de processos administrativos e de apoio operacional
MACROPROBLEMA 5 (M5) - Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão

Fonte: Os autores (2015)

Pelo grande número de ações envolvidas para dar resposta aos cinco macroproblemas identificados, inicialmente, foi consenso que três dos macroproblemas seriam trabalhados no PDE. No entanto, após uma nova avaliação e um grande trabalho de convencimento realizado pela Gerencia de ensino e pesquisa, foi acordado que a falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão ocuparia a quarta colocação na ordem de prioridade e que passaria a fazer parte do PDE. O quadro seguir aponta os macroproblemas trabalhados no PDE e suas contextualizações.

Quadro 15: Macroproblemas trabalhados no PDE da MEJC

<p>MACROPROBLEMA 1 (M1) - Carência de planejamento, normatização, gestão de processos de trabalho e de comunicação</p>	<p>Destaca a falta de um planejamento adequado, bem como a ausência de políticas, diretrizes e planos de gestão dos diversos setores da MEJC. Esta falta de planejamento, alinhada à falta de processos de trabalho e papéis bem definidos, contribui para conflitos entre as equipes e ruídos de comunicação. Além disso, este macroproblema atenta para a falta de formação de alguns gestores em atividades gerenciais, bem como a pouca participação destes na construção, implementação e divulgação nas normas, POP's e protocolos na área assistencial.</p>
<p>MACROPROBLEMA 2 (M2) - Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa</p>	<p>Aponta questões relacionadas à infraestrutura da MEJC, à falta de equipamentos, mobiliário e espaço físico, bem como a precária situação predial e de instalações e equipamentos em funcionamento. Além disso, a estrutura organizacional precisa de ajustes para atender melhor aos processos previstos na cadeia de valor da Ebserh, uma vez que existe conflito de competências entre os diversos setores, gerando retrabalho, insatisfação e ruídos de comunicação.</p>
<p>MACROPROBLEMA 3 (M3) - A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC</p>	<p>Enuncia que a superlotação da MEJC tem relação direta com a falta de regulação do Estado do RN na área de obstetrícia, ocasionando assim, a utilização da MEJC para atendimentos de baixo risco. Por outro lado, a falta de leitos em UTI neonatal no Estado também contribui para que esta ocupação extrapole a capacidade da MEJC, visto que há atendimento de pacientes das diversas regiões do RN, gerando queda na qualidade do serviço prestado.</p>
<p>MACROPROBLEMA 4 (M4) - Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão</p>	<p>Abrange, principalmente, o desconforto entre as áreas no que se refere ao desequilíbrio entre os dois interesses e objetivos da MEJC (Ensino x Assistência). Entre outros fatores, destaca-se a falta de capacitação e incentivo para a preceptoria das residências, falta de sensibilização do corpo técnico para com o ensino/pesquisa e a falta de espaço para a pesquisa. Acredita-se que uma melhor articulação minimize esse desequilíbrio e colabore com o alcance dos objetivos da MEJC.</p>

Fonte: Os autores (2015)

3.2.2. A construção da árvore explicativa

A árvore explicativa é uma ferramenta utilizada para identificar a explicação do problema, desenhando um fluxograma com suas causas e efeitos para um melhor entendimento do problema (MATUS, 1994).

O conhecimento da causa-efeito de cada macroproblema nos permitiu selecionar causas-chaves sobre as quais os atores deveriam e poderiam atuar, ou seja, que seriam alvos de intervenção no plano de ação - os nós críticos (NC).

Quadro 16: Os macroproblemas e seus nós críticos identificados nas árvores explicativas

M1	NC1 - Falta de formação de gestores em atividades gerenciais
	NC2 - Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POP's e protocolos
	NC3 - Falta de conhecimento de suas atribuições por parte dos gestores
	NC4 - Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação nas prioridades da instituição
M2	NC5 - Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)
	NC6 - Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa
	NC7 - Ineficácia da fiscalização dos contratos
	NC8 - Falta de manutenção da estrutura atual
	NC9 - Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas
	NC10 - Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços
	NC11 - Falta de integração entre divisões /setores e unidades
M3	NC12 - Falta de comunicação na MEJC
	NC13 - Inexistência de regulação de leitos para obstetria no RN
	NC14 - Porta aberta da MEJC gera dificuldade na gestão de leitos
	NC15 - Falta casa de gestante, bebê e puérpera
M4	NC16 - Pré-natal da rede básica precário em número de consultas e qualidade
	NC17 - Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente
	NC18 - Carência de desenvolvimento de projetos científicos pela comunidade da MEJC

Fonte: Os autores (2015)

3.2.3. O plano de ação

Entende-se por intervenção o “conjunto de meios (físicos, humanos, financeiros, simbólicos) organizados num contexto específico, em um dado momento para produzir bens ou serviços com o objetivo de modificar uma situação problemática” (CONTRANDRIOPOULOS et al, 1997).

Uma intervenção, seja ela um programa ou uma política, pode ser concebida com um sistema organizado de ação que inclui, em um determinado ambiente: agentes (os atores); uma estrutura (o conjunto de recursos e das regras, que escapam ao controle dos atores); processos (relações entre os recursos e as atividades) e um objetivo (o estado futuro para qual o processo de ação é orientado) (CHAMPAGNE et al, 2011).

O plano de ação foi construído utilizando a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional Simplificado – PES simplificado, com algumas adaptações na matriz, sem prejuízo do método. Para cada nó crítico, foram construídas ações e atividades, determinados os responsáveis e, após análise dos atores sociais envolvidos, classificados os parceiros, a rede de ajuda e os opositores. Nesta matriz também foram compilados os indicadores, os recursos necessários e os prazos para a realização das ações/atividades. A mesma será detalhada nos capítulos seguintes.

3.2.4. A viabilidade

O centro do momento estratégico é a análise de viabilidade política do plano. Conforme Matus (1993) é um cálculo necessário ao processo de governo, sujeito a fortes elementos de incerteza e conflito. A análise não é um mero exercício de predição, mas uma incursão simulada no futuro, expressa também nossa vontade de fazer, tentando criar situações favoráveis e antecipando o pré-desenho dos projetos viáveis, com potencial para aproveitar as oportunidades abertas e alterar o curso da mudança situacional, num movimento de aproximação da situação-objetivo. A pergunta fundamental é: o que vamos fazer se acontecer “x” ou “y”, quem serão aliados e adversários, e assim por diante, construindo verdadeiras “árvores de decisão”.

A análise de viabilidade do PDE da MEJC foi realizada através do interesse (a favor, contra ou indiferente) e do valor (alto, médio ou baixo) que cada ator envolvido atribuía a cada ação na qual estava envolvido. Diante das poucas situações conflitivas identificadas, foram construídas estratégias para garantir viabilidade ao plano, levando em consideração os recursos envolvidos (políticos, econômicos, técnicos e organizacionais). Esta análise, bem como as estratégias de atuação para as ações conflitivas, será detalhada nos capítulos seguintes.

3.2.5. A gestão do plano

Para viabilizar a gestão do PDE da MEJC foram utilizadas planilhas para organização e classificação de ações de acordo com sua viabilidade, impacto e precedência; matriz de indicadores de resultados e monitoramento; análise orçamentária para levantamento e detalhamento de custos; cronograma de monitoramento das ações do plano, entre outras planilhas que serão apresentadas nos capítulos seguintes. Além destes acompanhamentos, será utilizada a ferramenta eletrônica Trello para melhorar a comunicação entre os diversos responsáveis pelo projeto visando maior agilidade e melhor acompanhamento diário da execução das atividades e suas respectivas ações.

4. Fundamentação

Neste capítulo será apresentado o referencial teórico dos principais conceitos abordados durante a construção do Plano Diretor Estratégico (PDE). Este foi estruturado com o intuito de fundamentar a viabilidade de execução do plano e apresentará desde uma abordagem conceitual de planejamento estratégico até o embasamento teórico dos macroproblemas e seus respectivos nós críticos.

4.1. Planejamento estratégico

A consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um desafio para os gestores dos órgãos que fazem parte do Sistema, sejam federais, estaduais ou municipais. Dessa forma, a profissionalização da gestão e a organização de estratégias de atuação na área da saúde se tornaram uma necessidade presente e cada vez mais exigida para atender ao dinamismo, especificidade e complexidade do Sistema.

Assim, o processo de elaboração e implementação de estratégias, objetivos e metas em uma organização, compreende o levantamento de informações, análise e planejamento, implicando em uma sequência de atividades ou eventos que visam auxiliar os gestores a tomar decisões para alinhar a empresa com o seu ambiente (VAN DE VEM, 1992).

Diante disso, o planejamento estratégico possibilita aos gestores estabelecer o rumo da organização, buscando otimizar o relacionamento entre essa instituição e o meio ambiente que a cerca para produzir e articular resultados via integração sinérgica de decisões e ações organizacionais (MINTZBERG; QUINN, 2001).

Segundo Porter (1999), planejamento estratégico é um processo explícito de formulação de estratégia, garantindo que pelo menos as políticas (se não as ações) dos departamentos funcionais sejam coordenadas e dirigidas visando um conjunto comum de metas.

De acordo com Mintzberg (2001), é o processo pelo qual a estratégia da organização é formulada essencialmente num dado momento de um processo detalhado, onde todas as grandes decisões vão ser inter-relacionadas. Por isso, o planejamento força a organizar suas estratégias globais e a desenvolver um senso explícito de direção estratégica. O planejamento é orientado para a análise sistemática e detalhada e visa compreender o ambiente para poder influenciá-lo.

Já Lenz (1987), define como o processo pelo qual os principais tomadores de decisão obtêm informação sobre sua organização e das forças competitivas com as quais ela se confronta, coordena ações administrativas com o propósito de garantir a sobrevivência e desenvolvimento da organização. Quando operando nesse modo, o planejamento estratégico é automediativo. Estimula a obtenção do conhecimento que ajuda a informar administradores sobre as questões estratégicas e alternativas factíveis para resolver estas questões.

Diante o exposto, alguns pesquisadores destacam que o planejamento estratégico pode proporcionar benefícios potenciais às organizações, dentre os quais se destacam: promoção de pensamento e ação estratégicos; aumento do desempenho; criação de foco, consistência e unidade de propósito nas ações; melhoria da aprendizagem organizacional e pessoal, da tomada de decisão, das capacidades organizacionais, comunicações e relações públicas, do apoio político e da segmentação organizacional (BRYSON, 1995; BRYSON e ALSTON, 1996; NUTT e BACKOFF, 1992; HAX e MAJLUF, 1991).

Assim, acredita-se que o planejamento estratégico é um processo de gestão que deve ser desenvolvido em fases de modo a garantir a obtenção do melhor conjunto de diretrizes estratégicas, capazes de aproveitar as variáveis ambientais e do ambiente da empresa a favor do modelo de gestão e da missão da empresa. Para isso, este processo deve ser desenvolvido adequadamente de forma a potencializar a capacidade dos gestores de cada área, especialistas nos diversos processos desenvolvidos na empresa, bem como possibilitar a participação de todos os envolvidos que possam contribuir para a obtenção do melhor conjunto de diretrizes possível e em sintonia com a realidade da empresa.

4.2. Fases do planejamento estratégico

Devido à instabilidade no ambiente, o processo de planejamento estratégico deve ser estabelecido como um processo permanente, no qual, as variáveis ambientais devem a todo o momento, ou sempre que estas se modificarem, provocar revisão das estratégias em busca da missão. A metodologia de obtenção das melhores diretrizes deve permitir o envolvimento das pessoas com condições reais de contribuir nas discussões durante a construção do Plano Estratégico. Além dos gestores das áreas, especialistas externos e internos devem ser incluídos entre aqueles que irão participar do processo.

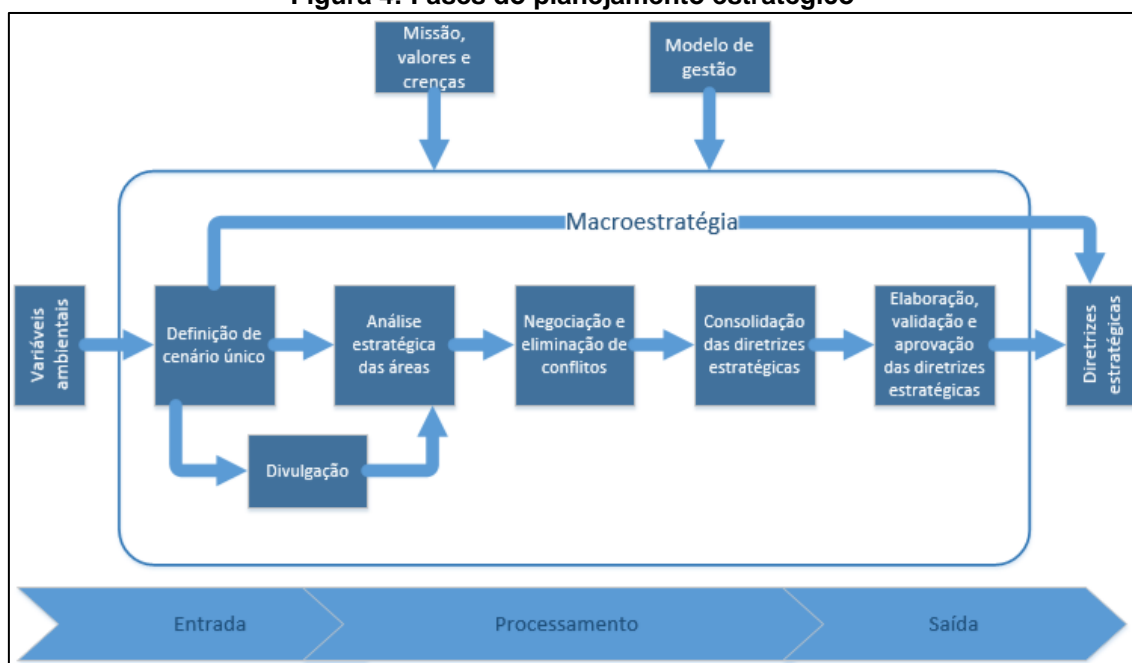
Segundo Crozatti (2003), o processo de planejamento estratégico é a ocorrência de maior importância para a empresa, executando, inclusive, dupla função. A primeira, a de buscar as melhores formas de ação (diretrizes) para enfrentar as turbulências advindas do ambiente; a segunda, porque se constitui em um ritual de escopo e abrangência sem igual em todo o processo de gestão, no qual toda a organização é direcionada a pensar e repensar sobre a sua própria identidade. Devido ao nível de questionamento e discussão sobre as variáveis ambientais, o processo leva as pessoas a uma revisão constante da missão de cada área e da empresa, aperfeiçoando o entendimento dos diversos papéis no contexto da organização.

Além disso, não existe uma receita pronta para o Planejamento Estratégico. A realidade de cada empresa é que determinará a melhor sequência de fases, bem como o envolvimento das pessoas. A sequência das fases e o envolvimento dos diversos níveis organizacionais devem ser adequados à capacidade de cada participante ou gestor, dar contribuições efetivas nas análises e discussões, com vistas às diretrizes que deverão ser validadas. Se, por exemplo, os gestores de nível operacional não tiverem capacidade de visualização e entendimento dos relacionamentos complexos das variáveis ambientais, o

planejamento estratégico deve ser discutido somente em nível da alta administração, cabendo aos demais gestores tomar conhecimento das diretrizes aprovadas e implementá-las na operacionalização das atividades.

Diante disso, percebe-se que o perfil e o papel dos gestores durante a formulação do planejamento estratégico é fundamental para o sucesso na definição das melhores diretrizes estratégicas. No entanto, Crozatti (2003) complementa destacando a melhor sequência de fases para a implementação do planejamento estratégico que resultará na definição das melhores diretrizes estratégicas e táticas. Esta sequência, conforme a figura abaixo, permite melhorar o seu entendimento. A descrição das fases foi adaptada para a realidade deste trabalho e será detalhada a seguir.

Figura 4: Fases do planejamento estratégico



Fonte: Adaptada de Vasconcelos (1994)

Fase um: definição do gestor do planejamento estratégico

Antes mesmo de se iniciar a coleta de informações a respeito das variáveis ambientais, há a necessidade da identificação de um gestor responsável por todo o processo de planejamento estratégico. Esta pessoa deve ter ampla visão do negócio da empresa, para evitar o risco de ênfase a um ou poucos aspectos da organização. O ideal é uma pessoa com ampla visão, bom relacionamento com as áreas, senso de justiça e reconhecimento e aceitabilidade em toda a organização, a fim de permitir a participação de todos os gestores. Este profissional pode ser um gestor de outra área e acumular as duas funções. Deve ser alguém escolhido pela alta administração o que facilitará sua aceitação pelos demais gestores. Sua função será a de coordenação e supervisão dos trabalhos nas fases seguintes do planejamento estratégico.

De acordo com as necessidades pode haver a estruturação de uma equipe de trabalho com secretária, assessores e outros, para melhor desempenho das funções.

A contratação de consultor externo para auxiliar no desenvolvimento do planejamento estratégico é apontada pela bibliografia como opcional (VASCONCELOS FILHO, 1982). Esta opção dependerá do nível dos conhecimentos sobre o assunto, que o gestor do planejamento possuir para levá-lo a termo.

Fase dois: variáveis ambientais

O objetivo desta fase é coletar o maior número de informações possíveis sobre os dois níveis de ambiente (externo e interno) no qual a organização está inserida. O adequado detalhamento de tais informações contribuirá para uma melhor construção ou identificação do cenário que irá derivar as diretrizes estratégicas.

As variáveis a serem observadas devem ser as que contemplem os seguintes aspectos: sociais, culturais, políticas, demográficos, tecnológicos, legais, ecológicos, regulatórios, entre outros.

Com relação às variáveis do ambiente externo, as informações sobre as variáveis poderão ser obtidas através de consultores especialistas, participação em encontros, simpósios, congressos técnicos, relatórios governamentais e de agências especializadas, livros, entre outras formas.

As informações das variáveis externas poderão ser obtidas através de periódicos técnicos, visitas a fornecedores, concorrentes e clientes, feiras de negócios, etc.

Como o objetivo desta fase é cercar-se de informações que possam evidenciar o comportamento das variáveis do ambiente, toda e qualquer informação a respeito dos recursos consumidos e oferecidos pela organização deve ser considerada.

Sobre o ambiente interno, as informações devem ser obtidas a partir de seminários internos, reuniões, grupos de trabalho, relatórios internos, pesquisas direcionadas, entre outros. Como se trata do ambiente em que se dá a interação de todas as áreas da empresa é necessário que haja postura ética inquestionável dos participantes, uma vez que as informações podem expor incapacidades pessoais de gestores, e criar um clima de desconfiança e descrédito no trabalho. Tais barreiras são naturais.

Pode ocorrer que alguns gestores, em desacordo com o modelo de gestão definido, criem dificuldades para disponibilizar as informações necessárias. Tais casos devem ser relatados à alta administração que tomará as devidas providências para que o planejamento estratégico não seja comprometido. Em alguns casos, aconselha-se a remoção do gestor caso este seja irredutível na posição. A eficácia no cumprimento da missão da organização não pode ser comprometida por um gestor. Esta situação evidenciará a seriedade do processo de planejamento estratégico bem como alguns valores culturais e linhas de poder na própria organização.

Fase três: definição de cenário único

De posse das informações sobre o ambiente, o grupo de trabalho, formado pela alta administração, superintendente, demais gestores da empresa bem como especialistas internos e externos, deve realizar discussões que culminem com a construção do cenário. O período contemplado no cenário deve ser o possível de ser analisado pelas informações obtidas. O cenário deve ser entendido por todos os gestores para favorecer a definição das diretrizes táticas. Estas diretrizes irão nortear os planos operacionais, produto do processo de planejamento operacional.

Apesar de o termo cenário produzir a ideia de algo estático como uma fotografia, este se assemelha a um filme onde todas as variáveis estão em modificação, devido à interação contínua. A dinâmica dos relacionamentos das variáveis é o aspecto mais difícil de ser previsto, devendo, assim, as conclusões que exigirem análises sofisticadas e complexas não serem muito específicas ou detalhadas em razão do risco resultante da incerteza.

Não se pode afirmar que no planejamento estratégico uma fase é mais importante do que outra. Porém, o cenário definido com clareza, objetividade e bom nível de segurança, o que pode ser obtido pela participação de todos os gestores, será um apoio eficaz na determinação das melhores diretrizes estratégicas.

Fase quatro: divulgação do cenário nas áreas

Após identificado o cenário, este deve ser divulgado em todas as áreas da organização. Para isso o gestor de cada área irá organizar reuniões e grupos de trabalho de forma a assegurar o pleno conhecimento do cenário, pelas pessoas da sua área que não participaram da fase anterior.

É uma fase especial do planejamento estratégico, em que o resultado das discussões realizadas em níveis hierárquicos superiores é divulgado aos níveis inferiores. Além da divulgação do cenário, o processo de análise implícito evidenciará alguns princípios, crenças e valores da empresa. É um momento em que a cultura da organização pode ser reafirmada tanto quanto redirecionada. A este respeito Pettigrew (1996), ao discutir sobre mudança organizacional, afirma que:

“O ponto de partida para esta análise de mudança estratégica é a noção de que a formulação do conteúdo de qualquer nova estratégia, inevitavelmente, supõe controlar seu contexto e processo. [...] Assim, a empresa pode estar procurando mudar a tecnologia, a mão-de-obra, os produtos, o posicionamento geográfico ou realmente a cultura organizacional.”

Evoluindo em sua análise de mudança estratégica, o autor propõe que um aspecto-chave da mudança estratégica é a modificação das crenças básicas dos principais tomadores de decisão da empresa. Neste sentido, em virtude de sua amplitude e abrangência, o processo de Planejamento Estratégico assume maior importância, pois, visto como um ritual da organização no qual os valores culturais são reafirmados ou modificados, representa um momento sem similar para o redirecionamento das crenças e valores de toda a organização.

Fase cinco: análise estratégica das áreas

O planejamento tático é o planejamento estratégico que deve ser formulado em nível das áreas na organização. Devido ao nível de especialização de cada área e com base no cenário identificado, estas deverão desenvolver estratégias próprias para agir frente às oportunidades, ameaças, forças e debilidades, tendo em vista a missão da empresa e a macro estratégia definida anteriormente. O gestor de cada área deve ser o responsável pelo desenvolvimento dos trabalhos nesta fase, devendo contar com auxílio do gestor do planejamento estratégico.

Nas áreas, cada gestor deve procurar fomentar um clima de participação e envolvimento, principalmente das pessoas-chave, para que se consiga o melhor conjunto de diretrizes táticas possível. A participação do maior número possível de pessoas é desejável para que a cultura da área seja unificada, e todos possam conhecer os caminhos discutidos para a empresa e área.

O produto desta fase é o estabelecimento das diretrizes táticas. Tais diretrizes serão compiladas e consolidadas com as diretrizes táticas das demais áreas na fase seguinte. Neste sentido, é importante que cada área consiga atingir um nível suficiente de discussão de suas diretrizes, para que, com ideias claras e maduras, possa defender seus interesses e consentir conscientemente com alterações na fase de eliminação de conflitos com as demais áreas.

Eventualmente, de acordo com as características da organização, pode ocorrer que uma área tenha relativa importância sobre as demais, na formulação de tais diretrizes. Por exemplo, em função da forma como atua, a área médica pode identificar oportunidade de ganho de receita. Esta informação passa a ser então o princípio para a área administrativa estruturar seu trabalho, que se adequará a esta diretriz tática da área médica.

Fase seis: negociação e eliminação de conflitos

Apesar de o modelo de gestão primar pela otimização do resultado global em detrimento do resultado das áreas, todo gestor tenderá, em conformidade com o modelo de análise de desempenho, a maximizar o resultado de sua área. Como o resultado ótimo da empresa surge de uma perfeita combinação dos resultados de cada área, é necessário realizar uma interação das diretrizes táticas de cada área, buscando a eliminação de conflitos bem como o conjunto das melhores diretrizes que poderão conduzir a empresa ao cumprimento de sua missão e garantir a continuidade. São desejáveis novas discussões para que a unificação da visão do cenário seja garantida, uma vez que, quando da elaboração das diretrizes táticas, cada gestor pode ter tomado conhecimento de detalhes que não haviam sido considerados na fase três - Identificação do cenário, causando uma modificação ou implementação de seu entendimento deste.

O objetivo desta fase é a adequação e equalização das diretrizes táticas das áreas, buscando unificar o plano estratégico a ser implementado. As dificuldades naturais estão na eliminação de conflitos de interesses individuais e das especificidades de cada área. Para

tanto, tendo em vista o modelo de gestão já discutido, cada gestor deverá ser responsável pelas diretrizes propostas, com vistas ao desempenho de toda a empresa e não somente de sua área. As negociações devem ser dirigidas pelo gestor do planejamento estratégico, com a participação da alta administração.

O caminho preferível para eliminação dos conflitos é a realização de reuniões com os gestores das áreas que representam sequência de atividades ou de operações, com a participação do superintendente do segmento. Por exemplo, podem ser eliminados os conflitos entre as áreas de compras e almoxarifado e, em seguida, os conflitos entre as áreas de almoxarifado e unidades solicitantes, e assim por diante, até se completarem todas as áreas. Este trabalho preliminar contribuirá significativamente para a consolidação e aprovação das diretrizes, que deverá acontecer em uma reunião com a presença de todos os gestores.

Fase sete: consolidação das diretrizes estratégicas

Esta fase é consequência natural da fase anterior, na qual foram discutidas e harmonizadas as diretrizes de cada área individualmente. O objetivo desta fase é a perfeita consolidação das diretrizes táticas, que pode ser feita em um encontro com todos os gestores da empresa, normalmente os mesmos que participam do processo do planejamento estratégico, desde a fase dois - análise das variáveis ambientais.

O produto desta fase é um documento no qual devem estar consubstanciadas as diretrizes táticas de cada área. Desta maneira, o planejamento tático assume o caráter formal, servindo de base para a elaboração do planejamento estratégico, bem como para as operações que serão planejadas e implementadas em fases posteriores do processo de gestão. A aprovação formal das diretrizes táticas tem o objetivo de consolidar a sinergia entre as áreas, no que diz respeito às linhas de ação a seguir para os próximos períodos.

Fase oito: elaboração, validação e aprovação das diretrizes estratégicas

As diretrizes táticas, formalizadas na fase anterior, são nesta fase a base para a elaboração das diretrizes estratégicas, que são relativas à empresa como um todo. Como produto ou derivadas das diretrizes táticas, as estratégicas não poderão divergir das primeiras.

A diferenciação que podemos fazer das duas é no sentido de que as estratégicas, na sua explicitação, tratam de dimensionamentos globais da organização, enquanto que as táticas, por ser específicas das áreas, consubstanciam-se mais em nível operacional de cada área. Para exemplificar, podemos citar que, enquanto uma diretriz estratégica determina aumento no número de leitos, a diretriz tática da área médica pode determinar que se deve ampliar o número de médicos especialistas no plantão. Outro exemplo, com relação a novos serviços, a diretriz estratégica pode determinar que a organização ofereça um novo serviço a cada período de seis meses. Para a área administrativa, isto pode implicar em espaço e organização de equipes. Esta mesma diretriz pode determinar para a área de ensino e pesquisa que identifiquem as principais necessidades do público alvo.

As principais características das diretrizes estratégicas, segundo Vasconcelos Filho (1983), devem ser:

Flexibilidade: a organização deve considerar o futuro e não depender só de sua tradição.

Abrangência: as políticas devem ser suficientemente abrangentes para cobrir as dificuldades que se desenvolvem nas operações da organização.

Coordenação: a menos que exista uma coordenação, os esforços podem ser dirigidos para tarefas pouco correlatas.

Ética: as políticas devem estar em conformidade com os padrões éticos de conduta empresarial.

Consolidadas as diretrizes estratégicas, os gestores irão dar validade ao resultado, emitindo, para tanto, o plano estratégico que será implementado e servirá como base no planejamento operacional, fase seguinte do processo de gestão. Como responsável, de acordo com o modelo de gestão, a entidade que represente o nível máximo de autoridade na organização, deverá aprová-lo, pois a ele compete o sucesso ou insucesso de todo trabalho realizado.

4.3. Planejamento estratégico situacional (PES)

Diante o exposto até aqui, pode-se concluir que o planejamento constitui parte importante para a gestão de qualquer organização, podendo inclusive, ser definido como a ferramenta de analisar escolhas e de elaborar planos para favorecer um processo de mudanças em busca de resultados.

O planejamento estratégico situacional (PES) não deixa a desejar no que diz respeito a essa busca por resultados. No entanto, o PES pode ser considerado um tanto quanto mais amplo. Matus (1996), define o método do PES como o cálculo que precede e preside a ação, possibilitando ao homem/ator social conduzir seu futuro e impor-se ao contexto por meio da razão, em interação com os outros, o que lhe permite ser estratégico na construção de projetos e nas intervenções.

Ciampone e Melleiro (2005), complementam afirmando que o PES é um método que trabalha no processamento de problemas atuais, problemas potenciais (ameaças e oportunidades) e dos macroproblemas, é também ferramenta que o homem tem para viabilizar a possibilidade de exercer governabilidade diante de situações futuras. Governabilidade refere-se ao quanto de controle o ator tem sobre a situação que pretende governar.

Sobre essa governabilidade, Matus (1996) afirma que o PES é fundamental para transformar a realidade, proporcionar capacidade de direção, gerência, administração e controle do sistema social. Em razão do modo de processar problemas, tem grande aplicabilidade na gestão em saúde, ou seja, facilita o enfrentamento de problemas complexos e

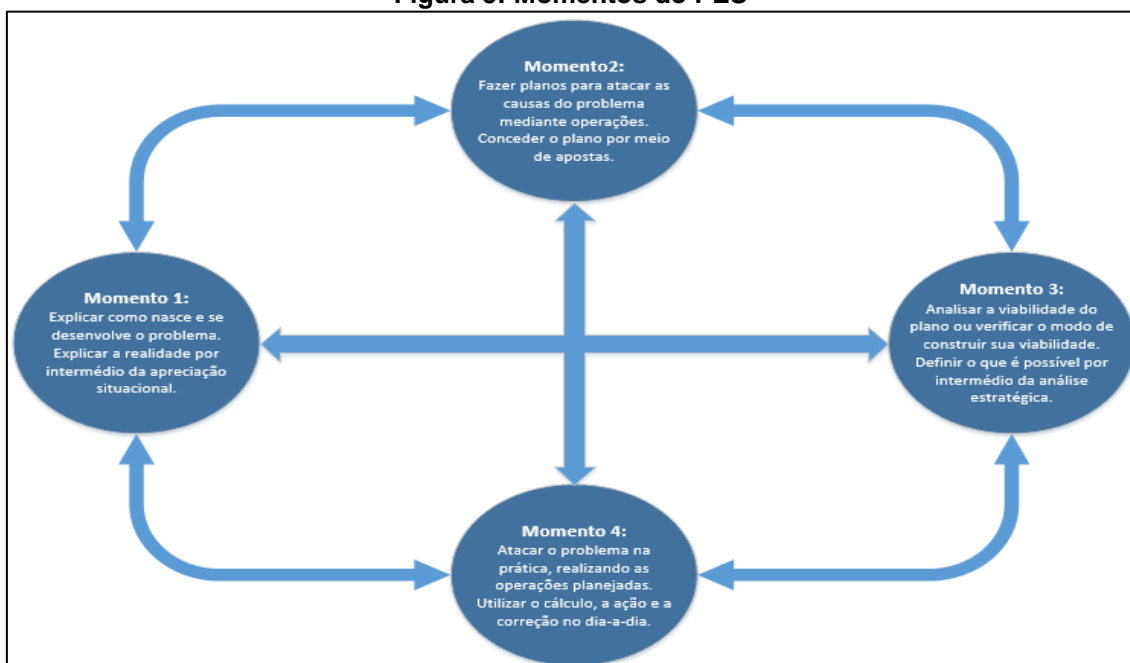
não estruturados para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida como no caso daqueles bem estruturados.

Com base nisso, Matus (1997) define que o Plano Diretor Estratégico (PDE) é tanto um método quanto uma forma de governo e conclui afirmando:

“Planejar significa pensar antes de agir, pensar sistematicamente, com método, explicando cada uma das possibilidades e analisando suas respectivas vantagens e desvantagens.”

Em termos práticos, o processo de construção do PDE pode ser visto como uma articulação dinâmica de quatro momentos distintos, complementares e constantes, os quais permitem abordar de forma metodológica e sistemática os instrumentos práticos de planejamento (MATUS, 1997). Estes momentos serão detalhados na sequência deste trabalho, conforme com base na figura abaixo.

Figura 5: Momentos do PES



Fonte: Adaptada de Rieg (2002)

Momento 1 (explicativo): Explicar como nasce e se desenvolve o problema /Explicar a realidade por intermédio da apreciação situacional

Esse momento é definido como a instância em que o ator explica a realidade, reflete sobre os problemas relevantes, nos quais têm interesse em intervir, juntamente com os atores sociais interessados em explicá-los (MATUS, 1996).

O principal objetivo desse momento é entender e explicar como se apresenta a realidade da situação inicial do planejamento. Portanto, é nesse momento em que o problema declarado é descrito em suas manifestações imediatas, causas e consequências. Isso é feito por meio da explicação situacional, que implica na análise dos problemas relevantes identificados nesse momento inicial.

Para explicar como surgem e se desenvolvem os problemas, torna-se necessário que sejam descritos e que se enumerem suas causas. Para tanto, faz-se necessário diferenciá-las quanto ao grau de relação com o problema e quanto ao grau de controle do planejador sobre as causas. Assim, é possível apresentar a explicação do problema como um modelo sistêmico causal, diferenciando e relacionando as causas.

Segundo Ciampone e Melleiro (2005), pode-se concluir que a realidade será explicada mediante a seleção de problemas relevantes, identificando os “nós críticos” e escolhido o fluxograma de governabilidade (que contém as variáveis que o ator controla e tem capacidade de agir), ou seja, os próprios atores identificam situações que interferem negativamente no processo de trabalho e, após esclarecimentos sobre o que seria governabilidade, os problemas são divididos, segundo esse critério.

De acordo com Matus (1996), o ator social é criativo e, quando inserido em uma realidade, em interação com os outros, possibilita ser estratégico na construção de projetos e na intervenção. Sendo assim, entende-se que a realidade, quando analisada pelos próprios atores sociais, é uma das estratégias no planejamento estratégico situacional.

Momento 2 (normativo): Fazer planos para atacar as causas do problema mediante operações /Conceder o plano por meio de apostas

O normativo é o momento de desenhar o plano de intervenção, ou seja, de definir a situação objetivo ou situação futura desejada e as operações (ações) concretas que visam resultados, tomando como referência os nós críticos selecionados na fase anterior.

De forma geral, é preciso agir sobre cada nó crítico, procurando contribuir para a mudança situacional pretendida em relação à situação objetivo. Os nós críticos são as causas dos problemas e devem satisfazer três condições (HUERTAS, 2004):

- (i) a eliminação de sua carga negativa deve provocar um efeito significativo;
- (ii) causa detectada não deve ser uma mera consequência de outra causa;
- (iii) deve ser politicamente oportuno agir sobre a causa identificada.

Contudo, Ciampone e Melleiro (2005) destacam esse momento como o de identificação dos atores que fazem parte do problema, a identificação dos recursos de que esses atores dispõem para controlar as operações e o peso de cada ator.

Matus (1996) complementa afirmando que após a identificação, seleção e priorização de problemas, bem como a discussão sobre as causas e efeitos, o próximo passo é desenhar o conjunto de ações ou operações necessárias e suficientes para atacar as causas fundamentais dos problemas, os chamados “Nós Críticos”.

Por fim, nesse momento, é relevante a definição de prazos e metas em relação às ações que determinem o início e o término de cada ação (CIAMPONE E MELLEIRO, 2005). No momento normativo, lida-se com a incerteza e deve-se constantemente analisar o cálculo

sobre o futuro, sendo assim necessita-se da previsão do começo e fim das ações para uma posterior readequação/reprogramação do plano (MATUS, 1996).

Momento 3 (estratégico): Analisar a viabilidade do plano ou verificar o modo de construir sua viabilidade /Definir o que é possível por intermédio da análise estratégica

Matus (1996), relata que estratégia não se refere ao cálculo do possível, mas à construção da viabilidade, por meio do gerenciamento de conflitos e de negociação. Diante dessa afirmação, pode-se entender que esse momento não trata apenas da análise de viabilidade das operações (ações) momentâneas, mas da análise das possíveis reações de cada ator envolvido no problema e como construir a viabilidade para ações inviáveis.

Ciampone e Melleiro (2005), afirmam que o momento estratégico permeia todos os momentos da elaboração e execução do plano. Para tanto, esse momento deve responder a quatro questões fundamentais (MIGLIATO, 2004):

- (i) quais são as operações inviáveis na situação inicial?
- (ii) com que atores deve-se lidar na tentativa de construir viabilidade para as operações inviáveis?
- (iii) quais os meios estratégicos que podem se aplicar às operações e aos atores para a criação de situações futuras favoráveis à viabilidade de meu plano?
- (iv) qual é a sequência e qual é o tempo em que se devem situar as operações e lidar com os adversários para tornar mais eficaz o processo de construção da viabilidade?

Artmann (1993) complementa:

“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 pré-análise de viabilidade, mas agora é necessário um cálculo mais profundo através da simulação. 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.”

Percebe-se, com isso, que no momento estratégico é analisada a possibilidade de realização do plano e de suas respectivas ações, daí a importância de um encadeamento lógico e estratégico destas. De forma prática, esse encadeamento de ações corresponde à montagem da trajetória estratégica e busca combinar da melhor maneira possível, num dado horizonte temporal, operações consensuais e operações conflitivas de modo que as operações consensuais possam abrir caminho para as outras. Daí a importância de se definir um período de tempo para a realização do plano, bem como utilizar um bom instrumento de avaliação do grau de dependência, a fim de facilitar cálculos posteriores.

Momento 4 (tático-operacional): Atacar o problema na prática, realizando as operações planejadas /Utilizar o cálculo, a ação e a correção no dia-a-dia

Após a elaboração e a análise de viabilidade do plano, é chegado o momento da ação, ou seja, da implementação e gestão do plano. Na visão do PES, planejamento e gestão são inseparáveis, o plano não é apenas um documento, mas um compromisso de ação que visa resultados, impacto nos problemas selecionados, que se traduzem em novas situações mais favoráveis do que a situação inicial.

O momento tático-operacional é o momento do jogo em si, a execução do plano simultaneamente à análise dos problemas emergentes. É o ponto central na mediação entre o conhecimento e a ação (MIGLIATO, 2004).

É neste momento que é feita a implementação das ações propostas, de acordo com a realidade situacional. Martins e Albuquerque (2007), afirmam que é necessário o manejo de crises numa perspectiva política de mediação entre conhecimento e ação, para descentralizar e criar espaço para discussão entre os atores sociais envolvidos, permitindo o exercício da criatividade no serviço.

Seguindo-se o processo proposto no PES, são definidas várias sugestões para solução das dificuldades e os responsáveis pelas ações realizam as atividades necessárias para que a ação seja concluída de acordo com o plano.

Para acompanhar a realização desse plano de maneira a produzir impactos reais, são necessárias formas adequadas de gerenciamento e monitoramento.

Segundo Artmann (1993), os três principais sistemas que Matus apresenta ao discutir a Teoria das Macro organizações e que conformam o “triângulo de ferro” são também fundamentais para o nível local. Esse “triângulo” foi adaptado para este trabalho e será detalhado a seguir.

1) A agenda do dirigente: em nível local o "dirigente" pode ser uma equipe de trabalho responsável pelo plano. Ela deve se preocupar com os problemas e questões importantes e delegar os demais. Não devemos esquecer que estamos tratando de planejamento estratégico, portanto o plano é seletivo, trata das questões estratégicas, sendo que todas as demais devem fazer parte da programação de atividades que é extensiva. As questões estratégicas e as questões de rotina devem ser tratadas de forma diferenciada. Se todos se preocupam com tudo com a mesma intensidade, no mínimo, não se alcançam soluções criativas. Esta questão é fundamental, pois é muito comum os dirigentes gastarem praticamente todo o tempo com urgências/emergências e negligenciarem o que é importante e estratégico. As questões urgentes sempre parecem importantes pela premência do tempo, mas, sem a concentração da atenção e do tempo nos problemas estratégicos, não é possível alcançar a situação objetivo.

2) Sistema de petição de prestação de contas: em cada instituição local, em cada departamento, até no nível mais descentralizado deve imperar o hábito - como rotina formal - de pedir e prestar contas sobre cada atividade. Deve-se prestar contas

regularmente do andamento das operações que compõem o plano. Para que a prestação de contas se efetive realmente, deve haver alguém que tenha a função de solicitar e pessoas concretamente responsáveis pelas operações e cada uma das ações do plano. Por isso a ênfase no momento normativo do desenho das operações na responsabilização pessoal pelas atividades.

3) Sistema de gerência por operações: deve constituir-se em um sistema recursivo, até os níveis mais operacionais (ações, atividades) guiado pelo critério de eficácia, ou seja, como as operações (ações) realizadas afetam os macroproblemas. Sem esta responsabilização, torna-se impossível a avaliação do grau de realização do plano e das necessidades de adaptação ou possível revisão mediante mudanças na situação.

Por fim, vale ressaltar que a informação, apoiada nos sistemas de informações disponíveis é importante para monitorar, acompanhar e avaliar o plano. Ao lado do “triângulo de ferro”, os sistemas têm o papel de suprir as demandas de informação e permite avaliar o desenvolvimento do plano, tanto em relação aos seus resultados finais quanto aos processos intermediários dos quatro macroproblemas detalhados a seguir.

4.4. Macroproblema 1: Carência de planejamento, normatização, gestão de processos e de comunicação

Historicamente, a Maternidade foi gerida por profissionais da assistência, seguindo uma cultura de agir pela necessidade tempestiva própria da natureza da atividade finalística de um hospital. Contava com solução imediata do patrocinador - pelos longos anos sob a tutela da Universidade - cujo estoque de soluções sempre esteve à mão. Assim, a dinâmica da organização seguia fluxos particulares e por demanda, não exigindo processos institucionais ou padrões definidos e, por consequência, pouca participação dos profissionais na construção e implementação de normas, planos operacionais e protocolos em geral.

Com a entrada da Ebserh e da nova força de trabalho - foram se tornando evidentes as lacunas nos processos de comunicação, normatização, planejamento e comunicação. Esse novo modelo de gestão evidencia a orientação e a organização do gerenciamento das ações em todos os níveis do HU.

O reconhecimento das fragilidades tem impulsionado a adoção de um conjunto de medidas que visem:

- Buscar a aptidão técnica plena do quadro de funcionários da Maternidade para a condução das atribuições que lhes foram conferidas;
- Compatibilizar a ocupação dos cargos de confiança nas unidades administrativas, com o perfil e a experiência profissional de seus ocupantes;
- Buscar a melhoria dos processos e sistemas voltados para o alcance de bons resultados institucionais;

- Fortalecer a comunicação interna e externa, bem como as articulações institucionais (parcerias, sinergias, formação de redes).

A melhoria da gestão organizacional parte de um melhor conhecimento dos processos, associado a outros eixos importantes como, por exemplo, indicadores de desempenho, projeto organizacional, sistemas de informação e mapeamento de competências. É fundamental o aumento da compreensão teórica e prática sobre os processos, ampliando as possibilidades de reflexão, diálogo e ação para o desenvolvimento e aprimoramento dos mesmos.

Um hospital deve estabelecer sistemática de registro de informações que evidencie se a execução das atividades atende aos requisitos de qualidade preestabelecidos (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS, 2008).

A governança deve estar orientada a processos, focada tanto na constante evolução da eficiência, de modo a favorecer a gestão por resultados, quanto na garantia da qualidade e segurança em todos os processos existentes. Ainda, a gestão hospitalar deve estar suportada por indicadores padronizados que permitam, em certa medida, comparar os resultados com outros hospitais, promovendo um ambiente de melhoria contínua, dentro de uma cultura de gestão de transparência e comunicação dos resultados internamente e externamente com a rede de hospitais.

Tendo como ponto de partida a discussão conjunta, numa visão multisetorial proporcionada pela dinâmica da elaboração do seu Plano Diretor Estratégico, ficou declarado um problema que perpassa todos os serviços da Maternidade, relacionado com os processos de planejamento, de desenvolvimento e de comunicação - que se configura no primeiro dos cinco macroproblemas identificados.

O Macroproblema 1 **“Carência de planejamento, normatização, gestão de processos de trabalho e de comunicação”** destaca a falta de um planejamento adequado e a ausência de políticas, diretrizes e planos de gestão dos diversos setores da MEJC que, aliada a falta de processos de trabalho e papéis bem definidos, contribui para conflitos entre as equipes e ruídos de comunicação.

Tomando como base a aderência da MEJC aos padrões do cenário-base, verifica-se um elevado número de oportunidades de melhoria para esse Macroproblema. Somam sessenta e seis essas oportunidades (elencadas no Diagnóstico de Aderência a Bases e Padrões, Sírio-libanês – abril de 2015), que se justificam pelo impacto que possuem em todas as atividades da Maternidade. Trazem à tona reflexões vinculadas aos pilares do modelo de referência preconizados desde o momento do diagnóstico inicial, a saber:

- “Gestão Hospitalar”: os participantes apontaram para a importância de indicadores de controle e acompanhamento; dimensionamento e contratação de novos colaboradores pela Ebserh; reuniões de gestores para discussão sobre as

reclamações da ouvidoria; capacitação dos profissionais em relação à regulação; definição de fluxos; gerenciamento de estoques e planejamento.

- “Gestão da Clínica”: o grupo apontou a importância da construção de protocolos; da oferta de cursos de capacitação aos profissionais e da implantação de um sistema para regulação.
- “Humanização da Saúde”: o quesito mais apontado pelo grupo relaciona-se com a construção de um plano de comunicação interna.

Ratifica-se, portanto, a prioridade de ação a ser trabalhada no Plano Diretor Estratégico. Esta prioridade também pôde ser identificada nos dois descritores que explicam o Macroproblema 1: Ausência de procedimentos operacionais padrão (POP’s) e normas internas na área administrativa e pouca divulgação dos POP’s, normas e protocolos na área assistencial e Ausência de regras, capacitação, pactos de trabalhos e avaliação para desenvolver as atividades administrativas e assistenciais.

Através desses descritores, foram elencadas as causas e consequências deste macroproblema. A partir das causas, foram indicados os nós críticos - que serão contemplados nos planos de ação: Falta de formação de gestores em atividades gerenciais; Pouca participação dos profissionais na construção, implementação e divulgação das normas, POP’s e protocolos; Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho e Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação.

Bitencourt (2004) traz uma reflexão sobre as mudanças no cenário competitivo, que levam a uma necessidade constante de capacitação do quadro gerencial para acompanhar e propiciar essas mudanças. E a questão das competências, que vem despertando o interesse acadêmico e gerencial.

Com base nisso, o nó crítico que se refere à falta de formação de gestores em atividades gerenciais, corrobora com essa necessidade, sendo ressaltada pelo período de transição e de mudança de gestão pela qual passa a Maternidade Escola Januário Cicco. Evidencia a necessidade de mapear e identificar pontos de melhoria para a adequação do perfil do gestor ao quadro de funções.

É necessário entender o ambiente interno e externo para o estabelecimento da abordagem de mudança, ao tempo em que forma e treina a equipe para assegurar o ambiente de mudança. Entender e modelar os processos da situação atual; definir e priorizar suas soluções para orientar prática de gestão e execução em situação futura; programar processos e mudanças, a serem implantados com o necessário registro e controle de eventuais desvios e, por fim, avaliar o desempenho registrando o aprendizado.

A intervenção aqui proposta, portanto, indica que a capacitação gerencial deva ser permanente e continuada, com suas reações e impactos avaliados.

A Educação permanente em saúde aprimora o método educacional, tendo o processo de trabalho como seu objeto de transformação, visando a melhora da qualidade dos serviços e o alcance da equidade no cuidado, tornando-os mais qualificados para o atendimento das necessidades da população. (MASSAROLI & SAUPE, 2008).

Cotrim-Guimarães (2009) coloca que é importante destacar que Educação Permanente, Educação Continuada e Educação em Serviço são processos que se caracterizam pela continuidade das ações educativas, mesmo que se fundamentem em princípios metodológicos diferentes, e quando implementadas em conjunto possibilitam a transformação profissional através do desenvolvimento de habilidades e competências e assim fortalecem o processo de trabalho.

Pensando no desenvolvimento das competências, a Ebserh sede lançou um Programa intitulado “Crescer com Competência” - que tem como objetivo proporcionar o crescimento profissional dos colaboradores, mediante a identificação das lacunas de competências apontadas na gestão de seu desempenho, para viabilizar o alcance dos objetivos da organização.

O desenvolvimento das competências dos colaboradores também está alinhado com o Decreto nº 5.707, de 2006, que define a gestão de competências como uma gestão da capacitação orientada para o desenvolvimento do conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias ao desempenho das funções dos servidores, visando ao alcance dos objetivos da instituição (PANTOJA et al., 2012).

Além das competências gerenciais mapeadas nesse programa, também foram traçadas as competências fundamentais que devem ser inerentes a todo colaborador, tais como:

Quadro 17: Competências fundamentais e gerenciais

FUNDAMENTAIS	GERENCIAIS
Resolução de Problemas	Tomada de Decisão
Melhoria contínua dos processos de trabalho	Gestão Compartilhada
Trabalho em Equipe Multiprofissional	Gestão de Equipe Multiprofissional
Comunicação	Representação Institucional
Utilização de Recursos Materiais e Tecnológicos	Planejamento Participativo
Qualidade no Atendimento ao Público	

Fonte: Gestão de Pessoas – Ebserh

Complementarmente, o processo Gestão de Desempenho vem possibilitar o planejamento, monitoramento e avaliação do desempenho, a fim de que haja o desenvolvimento profissional do colaborador e da equipe. Neste âmbito, percebe-se que esse processo coaduna-se com as perspectivas de resolução de pontos específicos do macroproblema em questão, pois aborda os aspectos de planejamento e gestão de processos.

A gestão do desempenho permite a correção dos desvios, ou seja, quais são as “habilidades específicas a serem aprimoradas ou adquiridas [...] e a promoção da melhoria da qualidade de vida no trabalho” (ABBAD; LIMA; VEIGA, 1996).

Existe uma relação direta e interdependente entre gestão por competências e gestão do desempenho, tendo em vista que o desempenho expressa a competência da pessoa revelada em suas ações, isto é, quando a pessoa mobiliza suas capacidades nas situações de trabalho (ZARIFIAN, 2001).

A sistemática de Gestão de Desempenho que a empresa irá implementar é voltada para o desenvolvimento das competências individuais dos colaboradores da Ebserh, visando assim alcançar resultados organizacionais e atender às necessidades dos usuários dos serviços de saúde.

Essa sistemática é composta pelas seguintes etapas:

- O Planejamento: pactuação do Plano de Trabalho do colaborador (metas das equipes e responsabilidades do colaborador para o alcance das metas e identificação das competências necessárias ao desempenho);
- O Monitoramento: acompanhamento sistemático do desempenho do colaborador; e
- A Formalização: identificação das lacunas de competências, do alcance das metas de equipe e da contribuição do colaborador para o resultado das metas.

As ações para o Macroproblema 1 foram pensadas em articulação com a árvore explicativa, que abarca os descritores e nós críticos. Para o nó crítico, “Falta de formação de gestores em atividades gerenciais”, foram planejadas duas ações.

A primeira ação contemplada refere-se à avaliação do perfil do gestor ao quadro de funções, uma vez que se percebe que há inadequações das competências técnicas e/ou gerenciais com os ocupantes das funções. Através deste mapeamento e análise, indicar-se-ão capacitações que possam suprir as carências identificadas, readequações ou remanejamentos.

A segunda ação proposta segue o alinhamento da primeira ação e contempla a capacitação dos gestores em processos gerenciais. Com essas ações busca-se fomentar o desenvolvimento do corpo gestor, aprimorando as competências técnicas e gerenciais, alinhadas com o Programa Crescer com Competências supracitado.

Vale ressaltar que não se limita ao grupo gestor a necessidade de pleno conhecimento das atribuições e a elaboração de plano amplo deve vir como proposta para a viabilização de um processo de desenvolvimento e capacitação permanente e continuado, extensivo a todos os colaboradores.

De acordo com Freitas e Brandão (2005), a aprendizagem constitui o processo ou meio pelo qual se adquire a competência, enquanto o desempenho no trabalho representa uma

manifestação daquilo que o indivíduo aprendeu, da competência por ele adquirida em processos de aprendizagem.

Muitas dessas manifestações são dependentes de algumas configurações organizacionais para serem de menor ou maior sucesso.

Configurações organizacionais são combinações típicas de atributos básicos, resultando da interação das forças que influenciam a organização. Tipicamente hospitais, universidades e firmas de serviços profissionais são organizações que dependem, em primeiro lugar, para funcionar bem - de seus operadores. E esses operadores necessitam ter norteadores e parâmetros, normas e padrões. Outro foco de ação para o macroproblema em questão.

O nó crítico “Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação de normas, POP’s e protocolos” expõe a necessidade conscientização e treinamento das equipes nos instrumentos normativos - existentes ou a serem elaborados, tendo em vista que a padronização de processos é premissa básica da organização que busca um referencial de conformidade.

Outro foco importante considerado nesse Macroproblema 1, é a carência de um processo de comunicação institucional.

Uma empresa pode ser entendida como uma série de grandes redes de comunicação que se interpretam e se cruzam ligando as necessidades de comunicação de cada processo decisório às suas fontes de informação. A dinâmica da comunicação interna e externa compreende a disponibilização de informações geradas pelas unidades internas no contexto de suas atribuições, como insumo à decisão, seja ela de natureza política, estratégica ou administrativa.

Essa celeuma da comunicação institucional existente na MEJC poderá ser melhorada com a resolução do nó crítico “Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho”.

Consequente a ótica de Chiavenato (2004) a comunicação repousa sobre o conceito de informação, significado e compreensão de uma pessoa para outra. Uma informação é o conjunto de dados que possui um significado, isto é, que quer dizer alguma coisa. Para que haja significado, a informação deve ter alguma referência com o sistema cognitivo da pessoa que a envia e da pessoa que a recebe. A compreensão se refere ao fato de o receptor interpretar aquilo que recebeu da maneira como a fonte enviou. A comunicação dentro das empresas envolve mais do que simplesmente recepção e interpretação: ela envolve uma expectativa de compreensão, e aceitação de ação.

Chiavenato (2004) também mostra que as barreiras à comunicação podem ocorrer:

- Na fonte com codificação pouco clara.

- Falta de clareza; significados diversos; fontes concorrentes; mensagem não desejada.
- Na transmissão quando existem muitos intermediários que distorcem; com canais sobrecarregados e com Prioridades conflitantes.
- No receptor quando há: desatenção falta de interesse avaliação prematura má interpretação preocupação com o próprio ponto de vista.

Mintzberg (2006) propõe que organizações utilizam vários mecanismos de coordenação - mas habitualmente enfatizam um deles - quer seja o ajustamento mútuo, através da comunicação informal, quer seja a supervisão direta (uma pessoa dá ordens ou instruções), a padronização dos processos, dos resultados, das qualificações ou das normas de comportamento.

Outras variáveis determinantes das estruturas organizacionais são chamadas parâmetros básicos: o grau de especialização das funções, de formalização do comportamento; o tipo de treinamento necessário; o tipo de agrupamento das unidades (por função, clientela, de produto, por região, etc.), tipo de mecanismo de ligação entre as unidades, de sistema de planeamento e de controle; e o grau de centralização da tomada das decisões.

A comunicação se constitui como um dos aspectos básicos da atividade gerencial. Se administrar é fazer com que as coisas sejam feitas por meio das pessoas, e para que as pessoas possam fazer as coisas de maneira eficiente e eficaz, torna-se necessário comunicar constantemente a elas o que deve ser feito como, quando, etc. É igualmente como está sendo feito, para que elas tenham uma informação (retroação) a respeito de seu desempenho.

De acordo Kunsck (2003) comunicação-ação, efeito ou meio de comunicar-se; ato ou efeito de emitir, transmitir e receber mensagens por meio de métodos e/ou processos, quer através da linguagem falada ou escrita, quer de outros sinais, signos ou símbolos, ou de aparelhamento técnico especializado, sonoro e/ou visual. A comunicação tem aplicação em todas as funções administrativas, mas é particularmente importante na função de direção, pois representa o intercâmbio de pensamento e de informações para proporcionar compreensão mútua e confiança, além de boas relações humanas que devem ser transmitidas e compreendidas dentro da empresa; envolvendo, portanto, troca de ideias, fatos opiniões, ou emoções entre duas ou mais pessoas. É essencialmente uma ponte de significados entre pessoas.

A comunicação como atividade gerencial, isto é, como processo pelo qual o administrador garante a ação das pessoas para promover a ação empresarial, tem dois propósitos principais, a saber: proporcionar informação e compreensão necessária para que as pessoas possam conduzir-se nas suas tarefas e proporcionar as atitudes necessárias que promovam a motivação, cooperação, satisfação nos cargos e conseqüentemente melhores resultados.

Para oportunizarmos melhores resultados, faz-se necessário um maior conhecimento por parte dos colaboradores de suas atribuições e reais atividades/funções inerentes ao seu cargo ocupado na maternidade. Situação problema identificada e devidamente trabalhada no nó crítico “Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho da MEJC”.

Para este nó, foi planejada uma única ação. A de divulgar as atribuições das funções e descrição de cargos. Tendo em vista que existe um pouco de conhecimento por parte de cada profissional, o que precisa é divulgar de uma forma mais direcionada e planejada as atribuições e socializar as informações com o público interno da MEJC.

A responsabilidade desta ação está a cargo do profissional de Comunicação Social da instituição, formado em Relações Públicas e tem como rede de ajuda os Gerentes, os Chefes de Divisões, Setores e Unidades, além do Superintendente e demais funcionários de interesse. A ação contempla a realização de três atividades, a saber: discriminar atividades referentes aos cargos e funções; reunir gestores para divulgar as atribuições de suas funções e atribuições de sua equipe; e disponibilizar informações entre o público interno. Após a realização dessas atividades, de maneira planejada e efetivamente direcionada, espera-se que a força de trabalho passe a ter pleno conhecimento de suas atribuições.

A discriminação das atividades referentes aos cargos e funções terá como responsável o Chefe da Unidade de Planejamento, que fará com base no documento oficial das Descrições Sumárias das Atribuições dos Cargos dos Hospitais Universitários Federais da Ebserh. Feita a descrição será realizada a divulgação junto aos gestores, através da capacitação descrita no nó crítico “Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho”. Será aproveitado o momento da capacitação com os gestores para que os mesmos tenham acesso a suas atribuições individuais e tenham conhecimento acerca das atribuições de sua equipe.

O documento contendo a descrição das atividades referentes aos cargos e funções, ficará disponibilizado na *intranet*, de fácil acesso e permitindo a consulta por parte dos colaboradores. Será socializado por cada gestor junto à sua equipe, de forma prática e objetiva, permitindo o esclarecimento de dúvidas, caso venham a surgir. A divulgação junto aos colaboradores, informando a existência do documento e sua disponibilização se dará mediante o envio de e-mails, fixação de cartazes nos quadros de avisos e produção de matéria sobre o assunto para o portal da Ebserh e *Intranet*, recursos atuais disponíveis.

Por fim o nó crítico “Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação” terá a participação efetiva da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas.

Buscou-se também para esta ação o alinhamento com o Programa “Crescer com Competência” previamente citado. No programa, a etapa de mapeamento e diagnóstico de competências é o primeiro passo, que irá sustentar todo o processo de desenvolvimento

individual e organizacional. Considera-se um avanço na realidade da Maternidade, uma vez que as competências gerenciais e fundamentais já foram mapeadas, faltando apenas as competências essenciais - que são específicas de cada cargo.

Mediante com o que é colocado por diversos autores, é possível perceber que o objetivo principal da gestão de pessoas por este modelo, é gerenciar as lacunas ou gaps de competências existentes em uma organização, visando minimizá-los.

Essas lacunas são supridas por meio de treinamentos e capacitações, que vão ao encontro das necessidades identificadas. Porém observa-se, na atual realidade, uma carência de recursos para a viabilização desses treinamentos, por isso foram pensadas atividades que contemplassem essa deficiência, conforme constatado em nosso Plano de Ação.

Figura 6: Competências fundamentais



Fonte: Gestão de Pessoas – Ebserh

4.5. Macroproblema 2: Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa

A partir da contratualização com a Ebserh, do desligamento do patrocínio com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, na gestão de serviços, especificamente, surgiu à necessidade de adequações ao modelo proposto, passando por uma fase de transição ainda corrente, tendo em vista possuir uma estrutura ainda destoante da proposta padrão do novo modelo. Necessidade de adequação dos novos serviços, em especial o acompanhamento

de obras da Engenharia Civil e da Engenharia Clínica e, por conseguinte a estruturação de todo o processo que envolve licitações, compras e contratos.

Ainda que tenham ocorrido substituições com relação ao quadro de funcionários e aumento do quadro, teve a subdivisão dentro de um novo organograma que exigiu separação física das áreas e a estrutura predial não comporta esta nova proposta.

Paralelo a isso, a falta de espaço físico para abarcar essa nova estrutura organizacional se tornou iminente tanto do ponto de vista da organização dos serviços, quanto da estrutura assistencial em função dos novos projetos implementados especialmente pelas equipes multiprofissionais.

A MEJC passa ainda pela estruturação do setor de Licitações, compras e contratos, que parte de uma necessidade elementar da melhor qualificação dos fornecedores de insumos, equipamentos e de serviços.

A infraestrutura perpassa todas as áreas de atuação da Maternidade, tanto finalísticas como as de apoio, o que demanda uma rede de ajuda ampliada neste contexto. Todas as ações previstas para o plano estratégico desse segmento, tem impacto direto nas rotinas hospitalares, o que lhe dá um elevado grau de importância para o planejamento estratégico da instituição.

Diante do exposto é premente a necessidade de um projeto de reestruturação física e modernização do parque tecnológico, mantendo as instalações adequadas para o bom funcionamento do hospital, adequação de infraestrutura que abarque além das obras novas e de manutenção predial os mobiliários e equipamentos. Também é de extrema necessidade a adequada sinalização das diversas áreas do hospital, facilitando o acesso e a orientação em especial do público externo.

Na construção do Macroproblema 2, percebemos o destaque, em especial, de três pilares de administração:

- “Gestão organizacional”, em que os participantes apontaram para a importância da readequação da atual estrutura funcional da MEJC;
- “Planejamento operacional”, em que foi sinalizada a falta de planejamento em todas as áreas da Maternidade, comprometendo a assistência, ensino, pesquisa e os processos administrativos;
- “Comunicação”, cuja falta acarreta ruídos com prejuízos tanto para o público interno quanto externo.

Relacionado a este contexto, aponta questões envolvendo a infraestrutura, a falta de equipamentos, mobiliário e espaço físico, bem como a precária situação predial e de instalações e equipamentos. Além disso, a estrutura organizacional precisa de ajustes para atender melhor aos processos previstos na cadeia de valor da Ebserh, uma vez que existe conflito de competências entre os diversos setores, gerando retrabalho, insatisfação e ruídos de comunicação.

A árvore explicativa do macroproblema em questão teve três descritores: 70 % das instalações precárias; Falta de espaço físico para as atividades de administração, ensino, pesquisa e assistência e Organograma existente não reflete a realidade da MEJC.

Através dos descritores foram elencadas as causas e consequências desta problemática e a partir das causas, indicados os nós críticos a serem trabalhados através de planos de ação para a manutenção satisfatória dos níveis de qualidade, entre eles: Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede); Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa; Ineficácia da fiscalização dos contratos; Falta de manutenção da estrutura atual; Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas; Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços; Falta de integração entre divisões/setores e unidades e Falta de comunicação na MEJC.

Tomando por base o documento “Projeto de Capacitação e Planos Diretores dos Hospitais Universitários Federais, Ebserh, Versão 2.0”, temos a apresentação de atividades relacionadas à Gestão de Obras e à Engenharia Clínica, sendo a primeira responsável pelo planejamento técnico de construção, reforma e manutenção de instalações prediais do hospital e a segunda responsável por gerenciar os equipamentos médico-hospitalares, abrangendo o planejamento, a execução e o monitoramento, desde a aquisição até o seu descarte.

Estas atividades desempenham importante papel para assegurar a adequação da infraestrutura e da tecnologia às necessidades da assistência, ensino e pesquisa e garantir que o planejamento desenvolvido seja cumprido, promovendo uma operação segura, eficiente e eficaz.

A análise destes papéis resultou na definição de cinco objetivos específicos para a Gestão de Obras e Engenharia Clínica:

- Garantir a adequação da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares do HU ao perfil assistencial da unidade e às exigências normativas;
- Assegurar a disponibilidade, a funcionalidade e a segurança da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares do HU aos trabalhadores e usuários;
- Garantir eficiência, aderência às especificações e controle dos projetos das áreas de obras e de engenharia clínica;
- Promover a manutenção ativa da infraestrutura e dos equipamentos médico-hospitalares e;
- Promover o acompanhamento dos projetos para a publicação de avanços e resultados parciais obtidos.

Para o desempenho destas atividades, são definidos oito módulos que compõem a cadeia de valor da atividade:

- Planejamento de obras;

- Gestão de obras;
- Manutenção predial;
- Planejamento da engenharia clínica;
- Aquisição, recebimento e instalação de equipamentos;
- Manutenção, substituição e renovação de equipamentos;
- Gerenciamento de riscos e;
- Gestão do conhecimento.

Um dos grandes desafios atuais nas instituições de saúde é a boa e adequada utilização dos recursos financeiros. Grande parte desses recursos é direcionada aos investimentos em tecnologia, comprometendo a maior parte do orçamento da instituição.

Esses investimentos em tecnologia se concentram predominantemente em equipamentos médico-hospitalares, dos mais simples até os mais sofisticados. Logo, é imprescindível o controle e gerenciamento adequado dos ativos, bem como o controle dos custos com manutenção para que o grande volume de investimentos não se perca ao longo do tempo, maximizando a utilidade dos recursos públicos investidos e não deixando a população sem os seus benefícios, por quebras ou mau funcionamento.

Obter o controle e gerenciar adequadamente estes equipamentos é fator fundamental para a sobrevivência dos estabelecimentos de saúde, obtendo assim serviços com qualidade, segurança e resolutividade. Ao se implantar um sistema de gerenciamento de manutenção de equipamentos médico-hospitalares é necessário considerar a importância do serviço a ser executado e principalmente a forma de gerenciar a realização desse serviço. É preciso conhecer o nível de importância do equipamento nos procedimentos clínicos ou nas atividades de suporte a tais procedimentos (CALIL; TEIXEIRA, 1998).

Ao analisar o nó crítico “Falta de investimento na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate à incêndio e rede)”, percebe-se o quanto esse sistema de gerenciamento é necessário na MEJC.

A estrutura física da Maternidade é composta por uma edificação principal e quatro prédios anexos, sendo esta primeira uma construção datada de 1932 a qual se apresenta tombada pelo Patrimônio Histórico (Tombamento nº 21.116). É notória a discrepância entre a estrutura física e as infraestruturas tecnológicas atualmente disponíveis, não atendendo às exigências de legislações de Vigilância Sanitária, Normas de Segurança do Trabalho, Normas Técnicas de Engenharia e Normas de Acessibilidade.

A infraestrutura de instalações elétricas da MEJC apresenta-se sobrecarregada devido ao incremento de cargas ao seu sistema, tendo em vista o aumento do número de profissionais e a criação de novos setores na sua nova proposta organizacional, assim como a ampliação do seu parque tecnológico.

O fornecimento de energia elétrica através da concessionária local (Cosern), se dá com três entradas aos quadros de energia na MEJC. Como medida de segurança, três grupos

geradores de cargas entram em funcionamento quando há interrupção de fornecimento de energia pela concessionária - abastecendo as áreas vitais da instituição tais como: UTI Neonatal, UTI Materna, Centro Cirúrgico Ginecológico, Centro Cirúrgico Obstétrico. A infraestrutura interna de distribuição de energia elétrica atualmente é efetuada através de eletrocalhas embutidas acima dos forros em gesso as quais se ramificam em ramais de eletrodutos externos até a chegada aos pontos elétricos de tomadas, igualmente externos às paredes.

Vale ressaltar que o aumento do parque instalado de equipamentos ocasiona sobrecargas de energia, propiciando riscos de acidentes e incêndios, quando disjuntores acabam por desligarem os circuitos como forma de proteção dos mesmos.

Com relação a infraestrutura hidrosanitária, o abastecimento de água potável e a coleta de efluentes de esgotos são de responsabilidade da concessionária local (Caern). Como consequência da idade das instalações, parte da tubulação e conexões de água fria ainda é constituída de ferro, apresentando elevado estado de corrosão. A situação torna-se agravante devido a:

- Parte de a tubulação ser instalada sobre UTI's e Centro Cirúrgicos (setores vitais e de extrema importância para a assistência à Saúde) onde caso ocorra a ruptura de uma destas peças ocasionará graves riscos de segurança e à saúde nestes setores;
- O sistema de recalque de água fria aos reservatórios superiores apresenta-se instalada sobre a UTI materna e Centro Cirúrgico. Sendo uma tubulação que trabalha com bombeamento de água o risco de ruptura torna-se maior;
- Os reservatórios inferiores apresentam lajes de tampa com estado de corrosão das suas ferragens com o agravante de ser suporte para equipamentos de central de vácuo;
- Os edifícios anexos não possuem reservatórios inferiores nem são interligados aos do edifício principal, o que torna o suprimento de água nos reservatórios superiores dependente da pressão do sistema da concessionária local. Constantemente houve reclamações de falta de abastecimento nestes prédios.

No que se refere às instalações de coleta de esgotos sanitários, o sistema é composto de tubulações e caixas de passagens que apresentam entupimentos constantes, retornos deste efluente para os pontos mais baixos de sistema, peças de utilização e até mesmo na casa de força dos geradores de energia (agrava o risco de acidentes e colapso do sistema autônomo de fornecimento de energia), além de provocar transtornos e fortes odores nestes locais. Além disso, estas situações ocasionam necessidade de intervenções, como aberturas de caixas de passagens e interdições de peças de utilização nos setores afetados.

Já a infraestrutura de combate a incêndio, possui um sistema composto de rede de hidrantes e extintores. Esse sistema é conectado aos reservatórios superiores onde se situa a reserva técnica de combate a incêndio e atende, exclusivamente, a edificação principal da

MEJC, cuja a tubulação é em ferro fundido e apresenta-se em avançado estado de corrosão, com registros que não apresentam fechamento eficaz do fluxo de água.

Ocorre que este sistema trabalha sobre forte pressão hidráulica, o que torna arriscado o rompimento, a qualquer momento, de algum trecho de tubulação que esteja avariado ou danificado pela corrosão. Não se tem a certeza de que o sistema de bombeamento do mesmo está adequado em seu funcionamento.

A não existência de projetos formalmente elaborados em atendimento à legislação para a vistoria do Corpo de Bombeiros Militares do Rio Grande do Norte (CBM/RN) compromete a expedição do HABITE-SE e do alvará de funcionamento junto à Prefeitura Municipal. Impede, também, a obtenção de licenciamento ambiental e a contratação de seguros para cobertura de eventuais sinistros. Compõe, ainda, a vistoria pelo CBM/RN a verificação de conformidade das instalações físicas de Central de GLP, estanqueidade da tubulação de GLP, armazenamento de inflamáveis, laudo do sistema de proteção contra descargas atmosféricas, laudo de instalações elétricas, plano de manutenção de hidrantes, rotas de fuga, saídas e iluminação de emergência, cuja ausência de documentos e projetos, contribui para o impedimento da emissão dos alvarás de funcionamento da Maternidade.

A infraestrutura de rede lógica da MEJC não é diferente, está operando acima de sua capacidade. Com o incremento de profissionais e serviços após assinatura de contrato com a Ebserh, essa capacidade foi extrapolada, visto o acréscimo no quantitativo de estações de trabalho e o parque de estações praticamente quadruplicou.

Conforme NBR 14565, o número mínimo de pontos de rede por estação de trabalho é de dois. Atualmente, a infraestrutura não permite essa boa prática. O que ocorre é a divisão de um ponto para duas estações, o que tem causado uma grande perda na qualidade de conexão aos sistemas e ao acesso à Internet.

Como se não bastasse, muitas das estruturas de passagem de cabos estão cheias ou obstruídas impedindo a possibilidade de correção de alguns problemas.

Além disso, sem a devida reestruturação, os racks de rede estão sobrecarregados e muitos dos equipamentos ativos já não comportam a criação de novos pontos. A manutenção torna-se praticamente inviável, em razão da criação de pontos “duplos”.

Tendo em vista as situações dos sistemas de instalações de infraestrutura da MEJC descritas anteriormente ficam evidenciados os graves e iminentes riscos a que ficam submetidos os procedimentos, equipes de trabalho e usuários que permanecem nas dependências desta instituição, tais quais:

- Riscos de acidentes;
- Riscos à saúde;
- Riscos à segurança patrimonial;
- Riscos aos procedimentos de atendimento ao público,

- Comprometimento da assistência, ensino, pesquisa e administrativo.
- Riscos de avarias aos bens patrimoniais;
- Riscos de notificações de órgãos de fiscalização e controle, tais como Ministério Público, Ministério do Trabalho e Vigilância Sanitária.

Além dos riscos acima mencionados, as instalações precárias resultam em dispêndio de recursos financeiros, materiais e humanos visto que demandam:

- Constantes intervenções nos diversos setores da instituição;
- Maior número de manutenções corretivas;
- Maior número de intervenções por retrabalho;
- Conserto/intervenções em equipamentos recém-instalados;
- Substituição de materiais recém-instalados e sua respectiva perda;
- Paralisação dos atendimentos e procedimentos de assistência à saúde, ensino, pesquisa e administrativo.

Baseados nas condições das instalações de infraestrutura descritas, temos a necessidade de realização de planejamento e respectivas ações para tornar esta infraestrutura adequada às necessidades da MEJC assim como garantir o atendimento às normas e legislações vigentes tanto de segurança quanto de vigilância sanitária.

Como premissas para implementação das melhorias necessárias para resolução do nó crítico em questão, temos a necessidade de adequar a infraestrutura de instalações para torná-la apropriada ao desenvolvimento e realização das atividades e as suas respectivas expansões.

Para tanto, foram desenhadas três ações distintas: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede); Viabilizar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede); Implementar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede).

As ações acima elencadas visam realizar levantamento dos sistemas e identificar os pontos críticos para assim tomar como solução projetar infraestrutura adequada contemplando a substituição destes sistemas obsoletos.

Durante as atividades destas ações de implantação dos sistemas, sendo esta infraestrutura embutida nas paredes, torna-se necessário intervir nos materiais de acabamentos, principalmente em banheiros, copas, cozinhas, lavabos e expurgos devido à necessidade de reposição dos materiais de revestimentos danificados nos trabalhos de implantação das instalações. Pela impossibilidade de se encontrar materiais de revestimento idênticos aos atualmente instalados nestes ambientes, tornar-se necessária a substituição integral dos mesmos, o que incorre em dispêndio de recursos financeiros para tal demanda.

Da mesma forma, nos ambientes com acabamento em pintura, existe a necessidade de recompor os revestimentos em reboco e a posterior recomposição de pintura dos ambientes.

Outro ponto a ser observado é que deverá ser demolida parte do forro em gesso para passagem de novas eletrocalhas, eletrodutos, tubulações de instalações hidrossanitárias e de combate a incêndio, necessitando da sua recomposição, emassamento e pintura.

Tendo em vista estas etapas de recomposição dos espaços físicos para passagem de infraestrutura de instalações, as dependências da MEJC sofrerão intervenções em todas as suas áreas, sendo necessária durante a realização dos serviços a paralisação de atividades dos setores afetados e o conseqüente remanejamento para outros espaços de atividades vitais e que necessitam ser mantidas em funcionamento.

Inicialmente, as proposições de intervenções nestas instalações contemplavam tanto o edifício principal da MEJC quanto os seus anexos totalizando área construída de 8.267,79m². O custo estimado para a realização das ações que compunham este nó crítico incorria em R\$ 10.233.512,47 (Dez milhões, duzentos e trinta e três mil, quinhentos e doze reais e quarenta e sete centavos).

O custo estimativo acima discriminado inclui a elaboração dos projetos e a execução das instalações das infraestruturas pertinentes ao escopo deste nó crítico, a recomposição dos ambientes e materiais que necessitem serem retiradas/demolidos e a instalação dos acessórios pertinentes.

No entanto, considerando o projeto de construção do novo prédio da MEJC e visando aumentar a viabilidade deste nó, decidiu-se direcionar estas intervenções para as áreas imprescindíveis e emergenciais. Àquelas que devem sofrer intervenções para que o funcionamento da MEJC não seja prejudicado ou até mesmo proibido.

Assim, foi feita uma estimativa de custos de R\$ 1.267.336,00 (Um milhão, duzentos e sessenta e sete mil, trezentos e trinta e seis reais), que equivale a intervenções em 1.000,00m².

Estão inclusos nesta estimativa os custos indiretos para a realização das ações, que podem ser melhor entendidos no detalhamento da planilha de custos do projeto (Quadro 40: Planilha de custos consolidada, página 110).

Com relação ao nó crítico “Falta de um projeto de adequação da infraestrutura das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa”, pode-se afirmar que o incremento de profissionais que laboram nas instalações da MEJC aumentou exponencialmente, o que resultou em carência de espaço físico para o trabalho destes colaboradores.

Como exemplo desse aumento, em levantamento realizado pela Gerência Administrativa da MEJC, tomando como critério de referência a Resolução RDC 50 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), 21/02/2002, ficou constatado que 60% dos espaços

de atividades administrativas da MEJC encontra-se em situação inadequada quanto ao número de funcionários em relação à área estipulada por trabalhador na referida Resolução.

Além dos problemas estruturais das infraestruturas acima descritas (nó crítico: “Falta de investimento na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate à incêndio e rede)” e da carência de espaços para os funcionários, fica evidenciada a falta de infraestrutura referente à adequação dos espaços físicos para promover a melhoria nas condições de trabalho e, conseqüentemente, a eficácia e eficiência no atendimento assistencial e administrativo bem como nas ações de ensino e pesquisa.

Entre problemas de ambientação, citamos:

- Falta de espaço para profissionais laborarem;
- Falta de espaço para implantação de setores;
- Falta de espaço para atendimento assistencial de pacientes (Acúmulo de pacientes nos corredores e nos leitos);
- Falta de espaço para as atividades de ensino e pesquisa;
- Falta de adequação e de atendimento às normas vigentes de Vigilância Sanitária;
- Falta de espaço para instalação de equipamentos;
- Acúmulo de equipamentos nos corredores;
- Falta de espaço nos almoxarifados para guarda de materiais;
- Falta de espaço para depósito de materiais inflamáveis;
- O mesmo espaço sendo utilizado por dois setores distintos.

Muitos desses problemas estão relacionados à ampliação do número de colaboradores e a configuração de carga horária da Ebserh. Além disso, muitos processos que antes eram feitos na UFRN, passaram a ser feitos pela Ebserh e equipes inteiras tiveram que ser formadas na MEJC.

Cabe ainda ressaltar que as condições dos acabamentos e aspectos físicos das instalações da MEJC apresentam algumas situações que necessitam de melhorias e soluções para contemplar as premissas acima citadas e ainda as normas de Vigilância Sanitária e de Edificações.

Dentre os principais problemas encontrados na infraestrutura física da MEJC temos:

- Expurgos/DML/lixo: Alguns setores da MEJC apresentam no mesmo espaço físico a destinação de expurgo, depósito de material de limpeza e depósito de lixo, proporcionando o risco de contaminação além de que vem sendo alvo de notificações por parte da Vigilância Sanitária.

- Esquadrias: Parte das esquadrias apresenta condição que não permitem a estanqueidade de água pluvial, ocasionando a infiltração em dias chuvosos. Além disso, acrescenta riscos aos usuários e funcionários que possam estar próximos a elas, visto que possuem pontas cortantes e quebradas.
- Pisos: Em alguns locais tais quais Serviço de Recepção de Urgência (SR), Centro cirúrgico e cozinha central apresentam pisos em situação grave, comprometendo a condição limpeza sanitária destes locais. O piso da SR (vinílico) apresenta com uma parte solta, proporcionando a infecção por bactérias e fungos. O piso da cozinha central (Cerâmico) possui várias peças faltantes, sendo substituídas por argamassa de cimento e areia, além de apresentar constantes infiltrações oriundas das suas instalações hidráulicas e sanitárias. Este item vem sendo notificado por parte da Vigilância Sanitária.
- Coberturas/infiltrações: A cobertura da MEJC, embora tenha passado recentemente por reforma, apresenta telhas inadequadas à inclinação da cobertura acarretando em escorregamento das telhas e conseqüentemente proporcionando goteiras, infiltrações e vazamentos durante os períodos chuvosos. As condições de mofo e infiltrações oriundas da situação da cobertura estão constantemente nas notificações da Vigilância Sanitária.
- Climatização: Uma parte dos equipamentos de ar condicionado da MEJC apresenta-se em avançado tempo de vida útil, necessitando de constantes manutenções corretivas, acarretando custo exacerbado além de não possuírem eficiência energética e operacional.
- Revestimentos: Em alguns locais da MEJC possuem revestimentos em estado comprometido, tais quais expurgos, cozinha, lavanderia (Fórmicas arrancadas e soltando/azulejos e cerâmicas faltantes e com superfícies cortantes). Vale salientar que estes, dentre outros locais, necessitam de revestimento que possibilite a fácil limpeza e não propicie a infecção hospitalar.
- Almoxxarifados: A MEJC possui três almoxxarifados, sendo que os mesmos apresentam espaço o seu espaço de armazenamento completamente consumido, impossibilitando o recebimento de mais insumos necessários à manutenção dos serviços da instituição. No almoxxarifado de farmácia, encontramos com mercadoria disposta até o teto, sem espaço para recebimento de novas mercadorias, sem rotas de fluxo e de fuga adequadas, além de que provê materiais inflamáveis próximos dos demais medicamentos ocasionando riscos de incêndio.
- Lavanderias: O setor de lavanderia e costura da MEJC necessita de grandes intervenções de melhorias, visto que não possuem vedação entre o lado externo da MEJC e a área limpa, apresenta pisos e revestimentos inadequados, instalações das máquinas e equipamentos oferecendo riscos de acidentes, além de apresentar

maquinário em avançado estado de depreciação. Os trabalhos de adequação da lavanderia é parte da notificação por parte da Vigilância Sanitária.

- Estacionamento: A quantidade de vagas ofertadas pela instituição é inadequada em detrimento da área construída da MEJC, ou seja, não atende ao quantitativo mínimo especificado na Lei Complementar nº 055/2004 que institui o Código de Obras e Edificações do Município de Natal visto que deveria ofertar 184 vagas (1 vaga a cada 45m² de área construída) e oferece 60 vagas.
- Central de resíduos sólidos: A Central de Resíduos Sólidos apresenta com estrutura que não antedê ao que especifica a RDC 50, visto que apresenta piso e revestimentos desgastados, não apresenta ventilação cruzada, não apresenta iluminação protegida contra quebras e explosões, não apresenta portões nem tampouco tela de proteção contra insetos e roedores e não apresenta calha de escoamento de águas de lavagem e chorume.

Segundo NBR 9050, todos os espaços, edificações, mobiliário e equipamentos urbanos que vierem a ser projetados, construídos, montados ou implantados, bem como as reformas e ampliações de edificações e equipamentos urbanos, devem atender ao disposto nesta Norma para serem considerados acessíveis.

Mesmo sendo uma edificação tombada pelo patrimônio cultural e histórico, a Norma NBR 9050 prevê no item 8.1 o abaixo transcrito:

“8.1.1. Todos os projetos de adaptação para acessibilidade de bens tombados devem obedecer às condições descritas nesta Norma, porém atendendo aos critérios específicos a serem aprovados pelos órgãos do patrimônio histórico e cultural competentes;

8.1.2 Nos casos de áreas ou elementos onde não seja possível promover a adaptação do imóvel para torná-lo acessível ou visitável, deve-se garantir o acesso por meio de informação visual, auditiva ou tátil das áreas ou dos elementos cuja adaptação seja impraticável.”

A estrutura física da MEJC com sua edificação principal e seus anexos atende parcialmente aos parâmetros de acessibilidade impostos pela citada Norma Brasileira, sendo estas condições assim descritas:

1- Rampa da edificação principal que interliga ao antigo HOSPED apresenta as seguintes inconformidades:

- Corrimãos fora dos padrões estabelecidos na Norma com alturas inadequadas (abaixo do mínimo permitido) e com interrupções no seu percurso;
- O piso cerâmico aplicado no local é inadequado, visto que não apresenta superfície antiderrapante, sendo constantes as reclamações de escorregamento de pedestres.

- Foi providenciada a instalação de fitas antiderrapantes, porém se desgastam facilmente devido ao intenso tráfego de macas com pacientes e de carrinhos de transportes de alimentos, medicamentos, roupas sujas e lixos.
- O risco se agrave pelo fato da rampa possuir cobertura, mas que não retira a água das chuvas da sua superfície;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso.

2- Rampa de acesso ao Serviço de Recepção de Urgência (SR):

- Possui corrimão em apenas um dos seus lados;
- Não possui corrimão intermediário nas escadarias;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso.

3- Escada de acesso à Enfermaria Unidade B e farmácia:

- A escada existente não possui continuidade dos seus corrimãos;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso.

Observação: Esta unidade de Enfermaria não possui acessibilidade através de rampas nem tampouco através de elevadores, possui apenas acesso através de escadas, sendo a porção mais carente de acessibilidade da MEJC, visto que para esta enfermaria são direcionadas as pacientes do pós-operatório da MEJC;

1- Escada de acesso ao Setor de Administração/Laboratório de microbiologia:

- A escada não possui corrimãos em ambos os lados da escada;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso.

2- Escada de acesso à ouvidoria:

- A escada não possui corrimãos em ambos os lados da escada;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso.
- Ausência de cobertura na escada.

3- Escadarias internas do edifício principal:

- A escada não possui corrimãos em ambos os lados da escada;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso.

4- Rampa de acesso ao Ambulatório/Serviço de Arquivo Médico:

- A rampa não possui corrimãos em ambos os lados da escada;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso;
- Ausência de cobertura na rampa.

5- Acesso ao Centro de Reprodução Assistida:

- O acesso não possui corrimãos em ambos os lados;
- Falta sinalização tátil horizontal de piso;
- Ausência de cobertura na rampa.

Ainda com relação às condições de acessibilidade, temos que são necessárias intervenções no passeio público (calçadas) da MEJC:

- Substituição do piso que está desgastado, com peças de revestimento mosaico retiradas e complementadas com argamassa de cimento;
- Implantação de rebaixamento de calçadas (rampas) de acesso às cadeiras de rodas;
- Implantação de sinalização tátil horizontal no piso (direcional e de alerta).

Na porção interna da MEJC, fica necessária:

- A implantação de sinalização de emergência com rotas de fuga e de saídas de emergência com informações visuais e sonoras;
- A implantação de sinalização de circulação (direcional e de alerta);
- Tornar acessíveis os banheiros, com a implantação de sinalização, de barras de apoio e lavatórios e bacias sanitárias adequadas.

Dessa forma, fica condicionada à elaboração de projetos de acessibilidade para o devido atendimento à NBR 9050, acima citada, bem como ao atendimento à Notificação do Ministério Público Federal.

Para a elaboração e análise do projeto de Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS), a RDC 50, ANVISA, enuncia em seu item 1.6, o abaixo disposto:

“Para execução de qualquer obra nova, de reforma ou de ampliação de EAS é exigida a avaliação do projeto físico em questão pela Vigilância Sanitária local (estadual ou municipal), que licenciará a sua execução, conforme o Inciso II do Artigo 10º e Artigo 14º da Lei 6.437/77 que configura as infrações à legislação sanitária federal, Lei 8080/90 - Lei Orgânica da Saúde e Constituição Federal.”

A adequação das edificações deverão seguir os critérios desenvolvidos na Resolução RDC 50 (ANVISA) a qual referência que cada Estabelecimento de Assistência à Saúde (EAS) deverá possuir Plano de Atenção à Saúde determinando as ações a serem desenvolvidas e as metas a serem atingidas bem como as tecnologias de operação e conformação das redes físicas de atenção à saúde e a listagem de suas atribuições.

A referida RDC enumera oito atribuições contendo as suas respectivas atividades e subatividades, dentre as quais cada EAS deverá identificar as que possuem para realizar a sua organização físico-funcional:

1. Prestação de atendimento eletivo de promoção e assistência à saúde em regime ambulatorial e de hospital-dia;
2. Prestação de atendimento imediato de assistência à saúde;
3. Prestação de atendimento de assistência à saúde em regime de internação;
4. Prestação de atendimento de apoio ao diagnóstico e terapia;
5. Prestação de serviços de apoio técnico;
6. Formação e desenvolvimento de recursos humanos e de pesquisa;
7. Prestação de serviços de apoio de gestão e execução administrativa e;
8. Prestação de serviços de apoio logístico.

Após a identificação das atividades existentes na MEJC e as que se desejam ser implantadas, deverá ser consultada a tabela anexa da RDC 50 que determina os critérios para projeto (quantificação, dimensões e instalação) para cada tipo de ambiente.

Vale enunciar que as recomendações pertinentes à RDC 50 não mensuram critérios de projeto para as instalações: elétrica comum, hidrossanitária comum, telefone, som, processamento de dados, cabeamento estruturado, águas pluviais, combate a incêndios e climatização de conforto.

Além das recomendações da ANVISA (RDC 50), para adequação das instalações físicas da MEJC, devem ser consideradas como premissas o que preconiza a Cartilha de Ambiência Hospitalar do Ministério da Saúde. De acordo com esta cartilha a seguinte definição de ambiência hospitalar:

“Ambiência hospitalar refere-se ao tratamento dado ao espaço físico entendido como espaço social, profissional e de relações interpessoais que deve proporcionar atenção acolhedora, humana e resolutiva, considerando alguns elementos que atuam como catalisadores da inter-relação homem x espaço.”

Para o efetivo atendimento da definição de ambiência hospitalar três eixos distintos deverão ser considerados:

- O espaço que possibilita a reflexão da produção do sujeito e o processo de trabalho;
- O espaço que visa a confortabilidade e;
- O espaço como ferramenta para proporcionar ambiente favorável à otimização de recursos e atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo.

Isto significa que as condições de confortabilidade dentro das instituições de assistência à Saúde possuem importância tanto do ponto de vista dos profissionais (áreas assistencial, ensino e pesquisa e administrativos) quanto do ponto de vista de resultados efetivos nos tratamentos dos pacientes, visto que possuem componentes modificadores e qualificadores do espaço.

Como critérios práticos de ambiência, conforme sugere a supracitada cartilha, citamos a morfologia do espaço, a iluminação, o cheiro, o som, a sinestesia, a arte e a cor. Ainda contribuem para a melhoria do aspecto ambiental o tratamento das áreas externas e a privacidade e individualidade.

Tendo em vista as condições físicas da MEJC acima apresentadas e a iminente necessidade de adequação desta estrutura para suporte do incremento das demandas por instalações físicas, mobiliários, sinalizações e equipamentos, foi desenhado plano de ação composto de três ações distintas para solucionar este problema: Projetar infraestrutura necessária e adequada para contemplar as atividades atuais da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa; Viabilizar projeto de infraestrutura necessária e adequada para contemplar as atividades atuais da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa; Implementar projeto de infraestrutura necessária e adequada para contemplar as atividades atuais da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa.

Para implementação do plano de ação, torna-se necessária a realização do levantamento das necessidades da MEJC para atendimento às normas de Vigilância Sanitária, aos POP's das atividades e demais normas e legislações vigentes.

A finalidade principal deste levantamento é a identificação de todos os problemas, identificando os pontos mais críticos em comparação com os aspectos legais e técnicos assim como as possíveis intervenções para melhorias. Este levantamento será utilizado como premissa de orientação para a elaboração dos projetos de adequação da infraestrutura.

Dentre as atividades pertinentes à ação do nó crítico "Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa" detalhado anteriormente, foi identificada a necessidade de locação de imóvel para que, durante a execução do projeto executivo, alguns setores sejam relocados, liberando os espaços para as obras.

As proposições iniciais dos projetos de adequação, objeto das ações do nó crítico supracitado, tanto do edifício principal da MEJC quanto dos seus anexos, totalizando área construída de 8.267,79m², possuíam custo estimado para a realização das suas ações de R\$ 19.148.146,02 (Dezenove milhões, cento e quarenta e oito mil, cento e quarenta e seis reais e dois centavos).

O custo estimativo acima discriminado incluía a elaboração dos projetos bem como a execução das adequações propostas como solução para este nó crítico porém não consideraram as instalações (projetos e execução) contempladas no nó crítico "Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)".

Ainda estavam inclusos nesta estimativa, os custos indiretos necessários para a realização das ações deste nó crítico tais como locação de imóvel para acomodação dos setores afetados durante a execução, a contratação de equipe de apoio à fiscalização dos serviços e a plotagens, impressões e materiais de expediente.

No entanto, com o andamento das negociações que viabilizarão a construção do Hospital da Mulher, com ampliação de 250 leitos, do número de serviços oferecidos, bem como, no acréscimo na qualidade do atendimento, percebeu-se que não seria viável, nem interessante, fazer uma intervenção desta magnitude.

Assim, foi feita uma estimativa de custos de R\$ 3.186.825,00 (Três milhões, cento e oitenta e seis mil, oitocentos e vinte e cinco reais), que equivale a intervenções em 1.500 m². Intervenções estas, imprescindíveis e emergenciais para que o funcionamento da MEJC não seja prejudicado ou até mesmo proibido.

Desse modo, inseriu-se o texto “para contemplar as atividades mais precárias” nas ações do nó crítico “Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa” para que estas intervenções fossem entendidas como as de extrema necessidade e urgência.

Além destas intervenções, fica evidente a necessidade de tornar os espaços físicos de trabalho mais adequados e mais propícios ao atendimento dos resultados, sejam eles no pertinente as ações de assistência à saúde, administrativas e de ensino e pesquisa.

No levantamento preliminar considerando as informações levantadas em canto e as experiências dos profissionais envolvidos no cotidiano destas ações, proporcionou a estimativa de custo (nós críticos “Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)” e “Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa” de R\$ 29.381.658,49 (vinte e nove milhões, trezentos e oitenta e um reais e quarenta e nove centavos).

As ações propostas e o custo estimado inicialmente demonstraram a urgência e o nível das demandas a serem atendidas para sanar estes nós críticos, todavia o este custo para se realizar todas as intervenções propostas (reforma da estrutura atual) pode ser considerado demasiadamente alto para se permanecer em uma estrutura com limitação de espaço e sem condições de expansão de leitos, de setores e, sobretudo, de novos serviços à população.

Somado a isso, conforme já relacionado, a edificação principal da MEJC, cuja área representa 69% da área construída total da MEJC, é uma edificação datada da década de 1930 com valor e tombamento histórico o que a impossibilita de sofrer intervenções significativas na sua estrutura física.

As edificações anexas da MEJC possuem a características de terem sido adaptadas às atividades da MEJC, embora anteriormente já possuísse funções hospitalares (Hospital de Pediatria e ambulatório).

Diante das condições atuais apresentadas, das características das edificações, das proposições de melhorias e, sobretudo, dos custos estimados para a realização destas intervenções, foi considerada como alternativa a alteração do escopo do projeto com a redução do nível de intervenções nas instalações da MEJC e a inclusão da realização da almejada construção de uma nova edificação sede da MEJC.

Na proposição da redução das intervenções a serem realizadas nas instalações da MEJC foi considerado realizar apenas as obras e serviços estritamente essenciais para a manutenção da edificação, conforme já foi citado anteriormente. Sendo assim, a estimativa de custos de intervenção dos nós críticos “Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)” e “Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa” passou a ser de R\$ 4.754.161,00 (Quatro milhões, setecentos e cinquenta e quatro mil, cento e sessenta e um reais).

Com o mesmo intuito de redução de custos, foi decidido que o levantamento da estrutura atual deveria ser realizada pela equipe de engenharia da própria MEJC assim como a fiscalização das obras e intervenções a serem realizadas.

Ainda sobre a alteração do escopo das ações dos nós supracitados, o custo estimado para estas problemáticas foi reduzido de modo ao atendimento do estudo preliminar do projeto arquitetônico da nova edificação que inclui a demolição dos anexos da MEJC (antigo HOSPED, edifício de almoxarifados e ambulatório).

Desse modo, o grande desafio da MEJC, da UFRN e Ebserh Sede é o de viabilizar o projeto de expansão idealizado pela Superintendência, que trata da construção do edifício composto de subsolo (estacionamento), pavimento térreo e 10 pavimentos-tipo, com área construída de 15.310,02m² no próprio terreno da maternidade com o objetivo de ampliar o número de leitos, possibilitando melhoria nos serviços prestados à saúde da mulher no município de Natal, bem como, no estado do Rio Grande do Norte.

Diante disso, o primeiro passo para implementação desta expansão já foi dado, uma vez que existe projeto de emenda parlamentar no valor de 40 milhões de reais pela deputada federal Zenaide Maia para o ano de 2016 destinado para tal ampliação. Além disso, o projeto foi classificado como prioritário no Plano Plurianual (PPA) de 2016.

Este projeto substituirá investimentos exorbitantes numa edificação antiga, tombada e em desacordo com as atuais exigências legais e hospitalares e, como consequência, modernizará as instalações possibilitando maior eficiência no que se refere à assistência e ensino e pesquisa, missão primordial da MEJC.

Esse novo edifício proporcionará o atendimento às demandas:

- Incremento de leitos de internação;
- Adequação e ampliação dos serviços de centro cirúrgico obstétrico;
- Adequação e ampliação dos serviços de centro cirúrgico ginecológico;
- Adequação e ampliação dos serviços de UTI materna;
- Adequação e ampliação dos serviços de UTI neonatal;
- Adequação e ampliação dos serviços de central de materiais e esterilização;
- Adequação e ampliação dos serviços de urgência;

- Vagas de estacionamento.

Na configuração proposta neste projeto preliminar, a edificação principal da MEJC (Objeto de tombamento histórico) ficará destinada a instalar a Superintendência, Ambulatório, área de conforto e unidade de logística, cujas características físicas não necessitam de atendimento de exigências de especificações técnicas diferenciadas nem tampouco de infraestruturas de assistência à saúde, ou seja, as atividades realizadas neste edifício serão adaptadas às suas características efetuando incrementos tecnológicos sem a necessidade de descaracterizar o objeto de tombamento.

Diante do projeto objeto de estudo preliminar apresentado e da sua área construída, podemos inferir a estimativa de custo desta construção em torno de R\$ 43 milhões de reais. Já o montante destinado aos equipamentos, chega a 35 milhões.

Ao realizar o comparativo de custos temos que o custo para a realização de melhorias na estrutura antiga fica em torno de 40% do custo de se edificar uma nova sede para a MEJC.

Ainda podemos inferir que o custo de se reformar e adequar uma edificação antiga poderá sofrer incrementos de valores devido às incertezas das estruturas e infraestruturas de instalações que poderão ser encontradas durante a realização das obras bem como das adaptações necessárias para se manter a estrutura existente, o que poderá aproximar ainda mais o custo de reforma do custo de construção de nova edificação.

Em suma, a construção da nova edificação torna-se investimento mais atrativo visto que gerará maior retorno quanto: à ambiência hospitalar, ao incremento de serviços ofertados à população e à rede de assistência à saúde, à melhorias das condições de trabalho dos profissionais envolvidos, à eficiência de recursos técnicos, humanos e financeiros, ao menor número de intervenções de manutenção corretiva, ao melhor atendimento às legislações de Vigilância Sanitária e Normas Técnicas de Segurança. Ou seja, será mais eficaz quanto ao atendimento e solução do Macroproblema 02.

Paralelo a isso, entende-se necessário um plano de manutenções da estrutura atual, desde equipamentos médico-hospitalares até infraestrutura básica e contratação de mão de obra terceirizada.

A estrutura atual de manutenção da MEJC é composta por equipe de empresa terceirizada que fornece mão-de-obra especializada de profissionais que atendem a demandas orientadas pela Infraestrutura da Maternidade.

As atividades desempenhadas por esta equipe envolvem serviços de manutenção predial e de instalações (elétricas, hidráulicas, sanitárias, etc.) assim como adequações de ambientes às premissas normativas e legislativas de Vigilância Sanitária e de Segurança do Trabalho.

A importância da manutenção predial é tamanha que a ABNT (Associação Brasileira de Normas Técnicas) editou Norma Técnica específica para Manutenção de edificações – NBR 5674 – na qual enuncia: “A *manutenção de edificações visa preservar ou recuperar as condições ambientais adequadas ao uso previsto para as edificações*”.

Ainda conforme a NBR 5674, temos que a seguinte definição: “*Necessidades dos usuários: Exigências de segurança, saúde, conforto, adequação ao uso e economia cujo atendimento é condição para realização das atividades previstas no projeto.*”.

Dessa forma, o nó crítico “Falta de manutenção da estrutura atual” tem como principal objetivo manter e tornar as condições físicas da edificação adequadas ao seu uso, sejam as atividades de Assistência à Saúde, Administrativas e de Ensino e Pesquisa.

Somado ao acima disposto e às condições da edificação apresentadas nos nós críticos anteriores (independente da construção de uma nova edificação), o prédio principal da MEJC possui valor histórico, conforme tombamento, gerando a necessidade iminente de prover trabalhos de manutenção permanentemente.

As demandas e condições inadequadas de infraestrutura física e de instalações apresentadas nos nós críticos relacionados à infraestrutura tornam evidente a necessidade de investimento e incremento das ações de manutenção predial, visto que algumas áreas/atividades encontram-se sendo desempenhadas em espaços inadequados às suas atividades, o que pode ocasionar riscos de acidentes e à saúde dos trabalhadores/usuários.

Estas condições acabam por ocasionar um volume de chamados de manutenção predial exacerbado em relação às condições de quantidade de mão-de-obra e de materiais disponíveis, o que torna necessário listar as tarefas e priorizar o atendimento de algumas mais críticas em detrimento de outras menos críticas, ou seja, algumas solicitações acabam por não serem atendidas dentro de um período razoável e aceitável.

Desde já cabe evidenciar que as prioridades são direcionadas para as demandas de infraestrutura de instalações (elétricas, hidrossanitárias e ar condicionado) que mantenham a estrutura de atendimentos e atividades em funcionamento bem como as demandas de segurança do trabalho, ficando as adequações de ambientes para segundo plano, muito embora sejam igualmente importantes para a qualidade do trabalho desenvolvido pelos profissionais da MEJC, conforme prescreve a Cartilha de Ambiência Hospitalar do Ministério da Saúde, anteriormente apresentada.

Para tornar mais eficaz as intervenções das equipes de manutenção predial e, conseqüentemente as condições dos ambientes de trabalho da MEJC, foi desenvolvido e proposto plano de ação composto de duas ações distintas para solucionar este problema: Planejar manutenção da estrutura atual e Garantir manutenção da estrutura atual.

Diante da complexidade do plano, apresenta-se necessário o detalhamento das atividades para uma melhor compreensão do leitor:

Planejar manutenção da estrutura atual:

- Realizar levantamento dos contratos de manutenção vigentes;
- Realizar levantamento dos contratos de pessoal/serviços vigentes;
- Realizar levantamento de novos contratos necessários;
- Elaborar Plano de Contratos da MEJC (predial);
- Elaborar Plano de manutenções da MEJC (equipamentos);
- Elaborar Plano de Contratos da MEJC (equipamentos);
- Elaborar Plano de manutenções da MEJC (predial).

Garantir manutenção da estrutura atual:

- Executar Plano de manutenções da MEJC (predial);
- Executar Plano de Contratos da MEJC (predial);
- Executar Plano de manutenções da MEJC (equipamentos);
- Executar Plano de Contratos da MEJC (equipamentos);
- Acompanhar a execução do Plano de manutenções durante o período da ação (predial);
- Acompanhar a execução do Plano de manutenções durante o período da ação (equipamentos);
- Acompanhar a execução do Plano de contratos durante o período da ação (predial);
- Acompanhar a execução do Plano de contratos durante o período da ação (equipamentos).

A implementação das ações/atividades acima descritas visam:

- Reduzir o número de intervenções de manutenções corretivas;
- Implantar a cultura de execução de manutenção preventiva;
- Planejar a estrutura de manutenção com os recursos materiais, financeiros e de mão-de-obra necessários;
- Tornar previsível as necessidades de novas aquisições, tendo como base a depreciação das instalações e dos equipamentos instalados;
- Realizar a adequação dos contratos de manutenção à realidade da MEJC, baseada nas condições de infraestrutura e de equipamentos existentes;
- Implantar treinamento da mão-de-obra para trabalhos de manutenção visando à eficácia e eficiência na aplicação dos recursos;

- Mapear e registrar as principais demandas de manutenção com base em inspeções técnicas e em histórico de solicitações e;
- Mapear os riscos existentes na infraestrutura predial da MEJC.

Além das equipes de profissionais de mão-de-obra terceirizada contratada para execução dos serviços, que será custada com verba do próprio hospital, a infraestrutura de manutenção necessita de equipamentos e softwares para a execução da gestão destes planejamentos, tais como computadores, licenças do Microsoft Visio, Microsoft Project e Autocad, no entanto tais recursos técnicos estão previstos nos nós críticos anteriores e não necessitam ser repetidos, visto que serão utilizados pelos mesmos profissionais responsáveis pelos nós anteriores.

Contudo, o problema da falta de manutenção da estrutura atual esbarra em outros dois nós críticos também mapeados nas discussões do PDE “Ineficácia da fiscalização dos contratos” e “Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços”.

Segundo Meirelles (1971), a Administração Pública, por suas entidades estatais - União, estados, territórios, Distrito Federal e municípios - e autárquicas, realiza obras e serviços públicos, faz compras e aliena bens. Para essas atividades precisa contratar, mas os seus contratos dependem de um procedimento seletivo prévio, que é a licitação.

Como empresa pública, a Ebserh encontra-se enquadrada neste perfil. Entende-se, que obedecer aos trâmites do processo legal da licitação já é algo moroso por natureza. No entanto, a MEJC possui particularidades, seja por sua complexidade de serviços médicos, seja por sua cultura enraizada, que fazem esse processo um tanto quanto problemático, o que determinou a inclusão do nó crítico “Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços”.

Percebe-se ainda, que um agravante deste nó crítico é a falta de maturidade organizacional (equipe responsável e demandantes), uma vez que todos os processos de compras e, conseqüentemente, contratações eram feitos na UFRN. Isto fazia com que a Maternidade fosse atendida de forma organizada/sistemática e que, como filial, não tivesse responsabilidades legais impactantes para o processo.

Diante o exposto, algumas ações foram sugeridas para melhorar a sistemática de aquisições de materiais e contratação de serviços: Realizar mapeamento dos processos de compras; Implementar melhorias nos processos de compras; Capacitar unidades solicitantes (SIPAC/Ebserh); Implementar processo de compras nas unidades solicitantes e Sistematizar processo de pós-compras.

Acredita-se que, após a implementação dessa sistemática, haverá melhoria nos contratos administrativos.

De acordo com Meirelles (1971), contrato administrativo é todo o ajuste celebrado pela Administração Pública, agindo nessa qualidade, com particular ou com outra entidade

administrativa, para a realização de serviço, execução de obra, fornecimento de materiais, gêneros ou equipamentos, ou qualquer outra prestação de interesse público. O contrato administrativo é bilateral comutativo, oneroso, formal, realizado *intuitu personae* e destinado a satisfazer um interesse público caracterizado. Isto quer dizer que as obrigações assumidas devem ser recíprocas, equivalentes, remuneradas, expressas num instrumento escrito, para cumprimento pessoal do obrigado e atendimento de finalidade pública específica indicada no ajuste.

Com base nisso, entende-se a necessidade de atuar no nó crítico “Ineficácia da fiscalização dos contratos”. Buscar o cumprimento pessoal do obrigado e atender a finalidade pública específica não é algo simples e uma boa fiscalização é crucial para que os interesses públicos sejam devidamente atendidos.

Assim, as ações sugeridas para minimizar os problemas desse nó crítico são: Analisar contratos vigentes; Capacitar fiscais e Sistematizar acompanhamento dos contratos.

Entende-se que a cultura organizacional da MEJC deixa a desejar no que se refere a este tipo de prática. Mais uma vez, o fato de não se preocupar com responsabilidades legais, visto que todos os contratos eram firmados pela UFRN, fez com que a Maternidade não priorizasse uma fiscalização mais exigente, que por consequência, colaborou para os sérios problemas com serviços de manutenção de infraestrutura/equipamentos e aquisição de bens/materiais.

Voltando ao Macroproblema 2 “Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa”, percebe-se que o descritor “Organograma existente não reflete a realidade da MEJC” influenciou a inclusão de dois nós críticos extremamente organizacionais neste Plano: “Falta de Integração entre Divisões/Setores e Unidades” e “Falta de Comunicação na MEJC”.

Com a adesão à Ebserh dos hospitais de ensino do Complexo Hospitalar e de Saúde (CHS) da UFRN e a consequente assinatura do Contrato de Gestão, no último quadrimestre de 2013, a Maternidade iniciou uma nova etapa de alinhamento sob um novo modelo de gestão e de estrutura organizacional.

Começando por uma nova proposta de organograma apresentada para esse novo modelo, foi designada a equipe de governança e realizado concurso público para complementação do quadro de pessoal. Buscou-se equilibrar os postos de trabalho com as equipes existentes, já familiarizadas com o fluxo de atividades inerentes à rotina da maternidade, o que tem permitido, até então, uma transição sem perda de continuidade. Porém, a integração entre equipes tem sido, naturalmente, um processo a ser estruturado com inserção das novas políticas de recursos humanos, o que possibilitará uma melhor integração entre as diversas áreas.

A integração entre os funcionários e as equipes de trabalho propiciam um clima organizacional satisfatório para o desenvolvimento das atividades impactando positivamente nos setores da MEJC.

Segundo Chiavenato (2003), clima organizacional abarca uma visão mais ampla e flexível da influência ambiental sobre a motivação. É a qualidade ou propriedade do ambiente organizacional que é percebida ou experimentada pelos membros da organização e influencia no seu comportamento. Refere-se ao ambiente interno existente entre as pessoas que convivem no meio organizacional e está relacionado com o grau de motivação de seus participantes.

Neste âmbito, para trabalhar o nó crítico “Falta de Integração entre Divisões/Setores e Unidades”, foram pensadas ações que contemplasse um Plano de Integração.

Esse Plano de Integração será pautado nas necessidades que serão identificadas com ferramentas de Gestão, como a Avaliação de Boas Vindas, que é aplicada com os funcionários em dois períodos: 60 dias e 180 dias, contados a partir da data de sua entrada na MEJC.

Essa avaliação é um instrumento viabilizado pela Ebserh sede e tem como objetivo avaliar o processo de acolhimento e integração ao local de trabalho e atividades.

Conforme Aquino (1980), a política de integração das empresas tem por objetivo propiciar ao trabalhador condições satisfatórias de trabalho, com a finalidade de torná-lo uma pessoa satisfeita e, conseqüentemente, produtiva.

Essa ação de Integração tem relação direta com o nó crítico “Falta de comunicação na MEJC” e por isso serão realizadas ações em parceria uma vez que a comunicação é uma ferramenta essencial para a integração.

Nos últimos anos, a política de saúde tem sido objeto de profundas discussões no âmbito da sociedade, com importante repercussão nos meios de comunicação.

Novas regras, especialmente nos últimos dez anos, obrigaram o mercado a inúmeras ações que modificaram razoavelmente o sentido da atenção aos serviços básicos públicos e privados. Em paralelo, a conscientização por parte da população de seus direitos como consumidores, ou seja, usuários de serviços, trouxe a necessidade de melhoria dos seus serviços, investimento em tecnologia, otimização de recursos e busca de profissionais cada vez mais capacitados. Essa é uma realidade em todos os ramos de serviços, inclusive – e especialmente – a saúde.

Nesse foco, é importante salientar que qualquer instituição de saúde é de extrema importância e proeminente numa comunidade, despertando expectativas e sentimentos, tanto com a vizinhança mais próxima - que se preocupa com os problemas do lixo hospitalar, estacionamento causado pelo tráfego da instituição, dentre outros – como com a comunidade em geral, que se preocupa com o fato da instituição estar ou não em funcionamento e qual o seu nível de eficiência e qualidade.

Diante dessa realidade, esses nichos de saúde, que durante muito tempo mantiveram-se fechados, passaram a compreender a importância de manter seu público informado sobre suas atividades, ações sociais e investimentos. Isso provoca uma necessária abertura que os aproxima do seu cliente através de estratégias de comunicação corporativa, cuja função é tornar públicas as ações e as atividades da empresa. Sendo executada de forma planejada, objetiva fortalecer canais de relacionamento com os stakeholders, pessoas ou grupos estratégicos que se relacionam com a organização a partir de interesses mútuos, sendo responsável pela visibilidade positiva junto à sociedade.

Dessa maneira, colaboradores, imprensa, comunidade, governo, entidades de classe e fornecedores passam a ocupar o pódio corporativo, como importantes formadores e replicadores de opinião.

Kunsck (2003) afirma que a comunicação empresarial/organizacional é o somatório de todas as atividades de comunicação da empresa. É uma atividade multidisciplinar que envolve métodos e técnicas de Relações Públicas, Jornalismo, Publicidade e Propaganda. O público a que se destina pode ser dividido em: externo - sociedade de um modo geral; e Interno que são os colaboradores da empresa: funcionários, fornecedores e parceiros.

Todas as organizações, sejam públicas ou privadas, desejam para si uma imagem positiva junto ao público. Essa imagem é fruto de um intenso esforço realizado dia após dia. O trabalho da construção da imagem positiva de uma empresa passa, obrigatoriamente, pela comunicação. É por meio dela que a organização transmitirá ao seu público as ações e projetos que desenvolve e os ideais que quer repercutir. Para tal, faz-se necessário entender a comunicação do ponto de vista interno e externo.

Segundo Tavares (2010) a comunicação interna é a comunicação existente entre departamentos, órgãos e unidades; entre pessoas dos mesmos departamentos, órgão e unidades; comunicação entre chefias; comunicação entre funcionários e chefia direta, como supervisores e gerentes, e chefia indireta, como diretores e presidentes.

Kunsch (1995), define comunicação interna como “uma ferramenta estratégica para compatibilização dos interesses dos empregados e da empresa, através do estímulo ao diálogo, à troca de informações e de experiências e à participação de todos os níveis.”

Diante disto, a comunicação interna é o colaborador - o *stakeholder* prioritário no intenso trabalho de criar e manter fortes os relacionamentos institucionais da empresa. Por esse entendimento, a comunicação interna é estratégica para a difusão dos valores e crenças da instituição, não apenas informando através de um processo de transmissão de conteúdo puro e simples, mas acima de tudo dando sentido a uma realidade, ou seja, fazer com que a informação seja compreendida e interpretada pelo colaborador, levando-o a uma consequente mudança de atitude e de percepção.

Para que a comunicação interna atinja seus objetivos e não seja apenas um processo informativo sem repercussão, o ato de comunicar deve considerar que a mensagem possa ser

interpretada de acordo com cada receptor, suas experiências e vivências. E isso requer uma análise bem mais profunda do público, em especial da forma com que se pretende atingi-lo.

Uma pesquisa feita pela *International Association of Business Communicators (IABC)* aponta as melhores práticas de Comunicação Interna, diante dos desafios do século 21.

Quatro pontos importantes formam a base do que deve ser o processo de comunicação eficiente:

1. Motivar os colaboradores para que estejam alinhados com a estratégia de negócio;
2. Liderar e gerenciar a comunicação;
3. Gerenciar o excesso de informação, especialmente a desorganizada;
4. Mensurar o retorno sobre investimento na comunicação interna.

A liderança e o gerenciamento da comunicação resultam do engajamento dos líderes no processo de comunicação com os colaboradores. A referida pesquisa indicou que os colaboradores desenvolvem a percepção sobre uma organização baseando-se em: liderança (55%), processo (30%) e veículos formais (15%). Portanto, é fundamental a coerência da organização entre o que diz e o que faz. A comunicação externa – aquela que fala com a sociedade de forma geral, e com seus grupamentos e organizações de forma mais detalhada - é uma ferramenta a ser utilizada para oferecer ao público subsídios e informações que contribuam para construir uma imagem positiva da organização, que obviamente precisa estar alicerçada na realidade, representada pela qualidade dos serviços prestados. Uma urgente necessidade neste novo cenário, que exige a interação e resposta imediata aos anseios do meio que rodeia as organizações.

O trabalho de comunicação externa está entre as ferramentas mais indicadas para estreitar as relações empresa-público. Ela contribui para a eficácia organizacional e corporativa quando ajuda a conciliar os objetivos da empresa com as expectativas de seus públicos estratégicos.

No que tange as instituições de saúde, grande é a preocupação em prestar um serviço humanizado, focado não apenas no cliente/paciente, como também nos seus profissionais. É nesse ponto que acontece a interface mais interessante da saúde com a comunicação: proporcionar melhorias ao ambiente, que pela sua finalidade humanística e sua heterogeneidade, é naturalmente mais complexo. Isso diz respeito às rotinas e eventos, aos perfis profissionais, tipo de cliente, procedimentos e os processos administrativos. Além disso, os colaboradores estão a serviço de uma instituição que lida diretamente com vidas, e um pequeno erro pode acarretar graves consequências. Em um hospital de ensino isso se faz mais delicado, já que as ocorrências são o objeto de estudo prático, tornando necessário que as informações fluam com o mínimo de obstáculos possível. Gestores, funcionários, professores e alunos devem atuar de forma integrada, com qualidade e pelo objetivo comum da prestação do atendimento humanizado ao paciente, com reflexos para a comunidade e opinião pública.

Sendo assim, para trabalhar o nó crítico “Falta de Comunicação na MEJC”, foram pensadas ações que contemplassem a construção de um plano de comunicação direcionado para o público interno e externo da instituição.

Esse plano está dividido em duas ações: elaborar o plano de comunicação e avaliá-lo a partir de sua implementação. A conclusão de cada atividade na ação terá como resultado, estratégias de comunicação devidamente estruturadas e implementadas para a melhoria da comunicação interna entre as diversas áreas da instituição, bem como motivar os colaboradores na disseminação da imagem institucional de forma positiva, organizada e gerenciada. Externamente, propiciará a transmissão de uma boa imagem e a construção de um relacionamento positivo com a comunidade onde atua.

A construção do plano de comunicação terá como base um mapeamento dos problemas e necessidades de comunicação junto ao público interno e externo da instituição, identificando as ações, estratégias e meios já utilizados, bem como mensurar o nível de satisfação junto ao público-alvo. As técnicas utilizadas para o levantamento de dados serão: a análise investigativa e a aplicação de questionário devidamente estruturado, através de entrevista com os colaboradores da MEJC.

De acordo com Lakatos e Marconi (2003):

“Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.”

Do ponto de vista macro de abordagem, esta será uma pesquisa de campo qualitativa e quantitativa, considerando a utilização de métodos de descrição e de quantificação dos dados a serem coletados. Quanto à natureza trata-se de uma pesquisa aplicada, já que é dirigida para a solução de um problema específico: falta de comunicação na MEJC.

Com base no diagnóstico, as informações serão adequadas e melhor estruturadas às estratégias e meios de comunicação já existentes, bem como serão propostas novas ações direcionadas para cada público a ser atingido, tendo como referência o perfil e nível de aceitação de cada público. Todas as ações irão compor o plano de comunicação da MEJC que será avaliado após sua implementação e reajustado, caso necessário. A avaliação do plano irá permitir um comparativo de evolução da comunicação antes e depois de sua implementação.

4.6. Macroproblema 3: A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC

Um problema comum enfrentado por vários hospitais no Brasil e no mundo, principalmente os públicos, e que não foge da realidade da Maternidade é o da superlotação, levando a prejuízos na assistência, ensino e pesquisa. Em nossa contextualização já foi comentado que a MEJC funciona como porta aberta para urgência/emergência, além de ser a única maternidade pública em Natal que realiza cirurgia ginecológica e endoscópica pelo SUS.

Esses fatores, juntamente com a inexistência de regulação de leitos para obstetrícia no Rio Grande do Norte, aparecem como causas dessa superlotação, não sendo, contudo, as únicas.

De acordo com Azevedo et al. (2010), em artigo publicado em 2010, um atendimento de qualidade requer a organização de sistemas locais de saúde que articulem os diferentes níveis de atenção. Nesse contexto, aspectos relativos à estrutura do sistema de saúde no tocante a atenção hospitalar, pré-hospitalar e de atenção básica favorecem ou dificultam a integralidade da atenção às urgências/emergências.

Apesar das dificuldades da rede básica para garantir acesso e resolutividade, parte substancial da demanda espontânea para os serviços hospitalares de urgência/emergência decorre da enorme legitimidade desses serviços perante a população. Devido a maior densidade tecnológica disponível, confiança nos profissionais, expectativa sobre a qualidade da assistência, experiência pessoal e/ou rede social, satisfação com o atendimento, além da acessibilidade geográfica. A inadequação técnica da demanda repercute sobre a qualidade da assistência prestada àqueles que realmente necessitam atendimento de urgência. Para que a hierarquização não seja apenas mais um desejo dos técnicos, é preciso reconhecer que a organização do sistema de saúde passa pelo questionamento do que são necessidades do ponto de vista assistencial e do usuário (KOVACS et al., 2005).

Fazendo parte da dimensão do Pacto pela Gestão, uma das três dimensões do Pacto Pela Saúde, e com o intuito de efetivar o funcionamento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), a regulação surge, como bem define a Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS - NOAS-SUS 01/02, através da Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002, com a finalidade de fortalecer a capacidade de gestão. O foco da regulação da assistência, ou regulação de acesso à assistência, é a disponibilização da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão, de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada. Ainda de acordo com a NOAS-SUS 01/02, a regulação da assistência deverá ser efetivada por meio da implantação de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários. Em 2008 instituiu-se a Política Nacional de Regulação do Ministério da Saúde, através da Portaria nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, com ações organizadas em três dimensões de atuação: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, sendo esta última a que possui ligação direta com a regulação de leitos.

No nosso Estado, a proposta de implantação e ou implementação de complexos reguladores e informatização das unidades de saúde do estado do Rio Grande do Norte, foi apresentada pela Secretaria Estadual de Saúde somente no final do ano de 2011. Porém, de acordo com o histórico apresentado na proposta, a atividade de regulação em nosso Estado foi iniciada em 1991. A descentralização da regulação ocorreu em 2006, com a criação de quatro Centrais Municipais de Regulação (Natal, Mossoró, Caicó e Pau dos Ferros). De acordo com o documento “Proposta de Implantação e ou Implementação de Complexos Reguladores e

Informatização das Unidades de Saúde do Estado do Rio Grande do Norte”, de dezembro de 2011, o Plano Diretor de Regionalização, juntamente com a Programação Pactuada Integrada, são instrumentos que também vinham embasando o processo regulatório no Estado. A proposta tinha como objetivo geral “garantir acesso dos cidadãos aos serviços de saúde qualificados, através do Complexo Regulador Estadual, envolvendo saberes, tecnologias e ações destinadas a responder as demandas dos usuários, fortalecendo a capacidade de gestão do SUS com diretrizes e estratégias de forma a nortear o processo de regulação da assistência no Estado do Rio Grande do Norte”.

Aproximadamente três anos depois, em novembro de 2014, foi inaugurado oficialmente o Complexo Estadual de Regulação Divaneide Ferreira de Souza e a Central Metropolitana de Regulação. O setor, porém, vinha funcionando em fase experimental há um ano e meio. Atualmente o Complexo Regulador do RN possui sete Centrais Regionais de consultas, exames de média e alta complexidade, e leitos, além de Central de Regulação de Serviço de Atendimento Pré-Hospitalar às Urgências – SAMU 192, Central de Notificação, Captação e Doação de Órgãos – CNCDO, Tratamento Fora do Domicílio – TFD/Transporte Sanitário, e a Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade – CERAC.

A MEJC se insere na Central Metropolitana de Regulação e atualmente possui todos os seus leitos disponibilizados no Sistema de Regulação - SISREG III. A regulação efetiva dos leitos de obstetrícia no Estado, por sua vez, nunca existiu. Por fornecer serviços de referência no Estado em gestação de alto risco e em ginecologia especializada e cirúrgica, sendo alvo de uma grande demanda de pacientes, é de interesse da MEJC a efetivação da regulação de leitos de obstetrícia no RN.

A gestão da Central Metropolitana de Regulação é realizada pela Secretaria Estadual de Saúde (SESAP) juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde de Natal (SMS Natal), em formato de cogestão. A regulação de leitos tem a responsabilidade compartilhada entre esses dois órgãos.

Diversos estudos e pesquisas tratam do tema da regulação da assistência à saúde. Podemos destacar alguns deles:

- Em artigo de 2010, Almeida et al. destaca como um dos principais instrumentos para integrar a atenção básica à média complexidade, a implantação, em quatro municípios, de centrais informatizadas de regulação e marcação de procedimentos desde os centros de saúde. Em três desses municípios, a implantação do SISREG permitiu o monitoramento *on line* das filas de espera para a atenção especializada, propiciando à equipe de saúde da família acompanhar o percurso do usuário, além de regular o acesso e a marcação de consultas e exames;
- O'Dwyer, Oliveira e Seta e Seta (2009) ao avaliar serviços hospitalares de emergência, constatou que os hospitais convivem com superlotação constante, sendo a abrangência geográfica dos atendimentos a principal causa apontada para que isto

ocorra. Uma forma apontada de gerenciar a superlotação foi o gerenciamento da utilização do leito hospitalar através da regulação de leitos;

- Carvalho (2011), ao apresentar sua dissertação, destaca que “a regulação no campo municipal pode trazer muitos aditamentos para a população como também beneficiar a organização da gestão como um todo. A população será beneficiada na medida em que o acesso aos serviços de saúde é simétrico e ordenado, impedindo as filas e garantindo o atendimento ao usuário em tempo aceitável levando-se em consideração a sua indigência de saúde”;
- De acordo com Santos et al. (2003) “a equipe técnica da Regulação Médica começou a racionalizar a utilização dos recursos hospitalares, preservando os espaços aptos a atender a alta complexidade, garantindo o atendimento imediato às situações que colocam a vida em perigo iminente. Assim, pacientes que não demandam investigação e procedimentos especializados, em geral, deixaram de ser encaminhados à UE-HC”. A implantação da Regulação Médica no hospital levou a redução do número de encaminhamentos, de internações e da taxa de ocupação, diminuição nas internações de baixa complexidade, reafirmando o papel de referência em alta complexidade, entre outros. O êxito dessa experiência fundamentou a concepção do Complexo Regulador Municipal, em 2005;
- Já para Assunção, Soares e Serrano (2014) “a situação de superlotação traz implicações diretas para qualidade da assistência. Nos documentos do Hospital das Clínicas de Pernambuco constam relatos de dificuldades de realizar avaliação inicial em tempo às gestantes de alto risco em trabalho de parto, falta de leito/maca para proceder a triagem, a reavaliação sistemática das expectantes é prejudicada, os recém-nascidos de risco permanecem em unidade de terapia semi-intensiva por falta de vaga na intensiva, e com proporção de um técnico para 6 recém-nascidos em cuidados intermediários ou intensivo. Diante dessa realidade, o cotidiano de superlotação configura a atenção à saúde como algo emergencial e de grande sobrecarga de trabalho para os profissionais de saúde. Tal situação impõe aos profissionais uma resposta rápida às múltiplas demandas que lhes chegam, indicando que as práticas para assistência qualificada e humanizada à mulher no pré-parto, parto e pós-parto, recomendadas na Política de Atenção Obstétrica e Neonatal e demais documentos afins, têm grande dificuldade de se concretizar”.

Dentro do Programa Rede Cegonha aparece outro elemento com grande potencial de impacto gerencial e de combate aos casos de superlotação na MEJC, a implementação da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Criada pelo Ministério da Saúde e inspirada na Casa da Gestante do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte, a CGBP é uma residência provisória de cuidado à gestação de alto risco para usuárias em situação de risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, que deve ter a capacidade para acolhimento de dez, quinze ou vinte usuárias, entre gestantes, puérperas com recém-nascidos e puérperas sem

recém-nascidos e situar-se preferencialmente nas imediações do estabelecimento hospitalar ao qual pertence, em um raio igual ou inferior a cinco quilômetros do estabelecimento (BRASIL, 2013).

Esta Portaria do Ministério da Saúde define os critérios para a implantação e habilitação da CGBP, estabelece os critérios e protocolos da admissão, as garantias que o estabelecimento hospitalar responsável pela CGBP deve fornecer, a equipe necessária para o funcionamento, os incentivos financeiros de investimento e custeio mensal, além dos benefícios desse serviço. Nesse campo a Portaria diz que a CGBP deve contribuir para a utilização racional dos leitos hospitalares obstétricos e neonatais nos estabelecimentos hospitalares de referência à Gestação de Alto Risco ao qual estejam vinculadas, com vistas à redução da morbimortalidade materna e perinatal. Além disso, de acordo com apresentação elaborada pela Enfermeira obstetra Kelly Cristina Almeida Borgonove, do Hospital Sofia Feldman, em 2013, a CGBP contribui para ampliar o acesso à assistência obstétrica e neonatal, garantir a integralidade da assistência e oferecer um ambiente mais acolhedor às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de risco (HOSPITAL SOFIA FELDMAN, 2014).

A Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC) possui onze leitos para usuárias puérperas (mães acompanhantes) quando os seus recém-nascidos encontram-se internados em UTI Neonatal ou Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal. Possui também vinte e dois leitos na Unidade de Cuidados Intermediários Adultos (Alto Risco) para tratamento clínico de gestantes e puérperas. Parte desses leitos poderia ficar disponível para novas internações com o encaminhamento dessas pacientes para a CGBP, reduzindo, dessa forma, a superlotação.

No caso das mães acompanhantes dos recém-nascidos internados, após a alta podem ser encaminhadas diretamente para a CGBP, não havendo a necessidade de ocupar os onze leitos. Em muitos casos, pacientes internadas na Unidade de Alto Risco, após uma avaliação criteriosa, podem ser também encaminhadas para a CGBP, liberando leitos para novas internações.

Porém, em tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública, no ano de 2010, Roberto José Bittencourt destacou como ponto chave para os casos de superlotação nos Serviços de Emergência Hospitalar (SEH) a efetividade organizacional da instituição, com ênfase no tempo de permanência do paciente.

Dentro deste aspecto o autor mostra a importância do Núcleo Interno de Regulação (NIR) como dispositivo-chave para melhorar o fluxo de saída dos pacientes, proporcionar a integração dos serviços hospitalares e solucionar a superlotação nos SEH. O NIR teria, dentre outras, as funções internas de regular os leitos de internação, apoiar o fluxo de saída, monitorar o Tempo Médio de Permanência, além das funções externas de relacionamento com os Complexos Reguladores e participar das redes de assistência. Bittencourt (2010) traz ainda algumas experiências positivas de implantação do NIR em Sergipe e Mato Grosso do Sul,

apontando melhorias no fluxo de saída dos serviços de urgência hospitalar e agilidade na transferência dos pacientes para as unidades de internação, colaborando para a solução da superlotação desses ambientes.

Como a MEJC não possui NIR implementado, algumas das funções que seriam de responsabilidade desse Núcleo são realizadas de modo fragmentado dentro da instituição, porém sem o alcance dos resultados necessários.

Para Bittencourt (2010), o grande número de atendimentos nos Serviços de Emergência Hospitalar (SEH) indica baixo desempenho do sistema de saúde, e a superlotação dos SEH revela o baixo desempenho do hospital e sua rede. Trata-se, portanto, de dois fenômenos distintos, que podem ou não interagir. Pode-se ter o primeiro fenômeno sem o segundo, assim como o segundo sem o primeiro. Todavia, ainda prevalece a ocorrência simultânea dos dois fenômenos nos SEH.

A precariedade do pré-natal na rede básica, seja em número de consultas, na qualidade ou em ambos, é um exemplo de baixo desempenho do sistema de saúde. De acordo com o Ministério da Saúde, uma atenção pré-natal e puerperal de qualidade e humanizada é fundamental para a saúde materna e neonatal. A atenção à mulher na gravidez e no pós-parto deve incluir ações de prevenção e promoção da saúde, além de diagnóstico e tratamento adequado dos problemas que ocorrem neste período. Estudos recentes mostram que apesar do aumento do número de consultas, verifica-se um comprometimento da qualidade dessa atenção, visto o aumento na incidência de doenças que poderiam ser evitadas caso esse acompanhamento tivesse sido realizado da maneira adequada. As consultas de pré-natal poderão ser realizadas na unidade de saúde ou durante visitas domiciliares, em situações especiais. O número mínimo de consultas preconizado pelo Ministério da Saúde para todas as gestantes é de seis consultas, com início o mais precocemente possível.

De acordo com o Manual Técnico de Gestação de Alto Risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012), uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento, durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto. Portanto, há necessidade de reclassificar o risco a cada consulta pré-natal e durante o trabalho de parto. A intervenção precisa e precoce evita os retardos assistenciais capazes de gerar morbidade grave, morte materna ou perinatal. Os fatores de risco gestacional podem ser prontamente identificados no decorrer da assistência pré-natal desde que os profissionais de saúde estejam atentos a todas as etapas da anamnese, exame físico geral e exame gineco-obstétrico e podem, ainda, ser identificados por ocasião de visita domiciliar, razão pela qual é importante a coesão da equipe.

Na MEJC, em dados levantados pelo Serviço de Estatística e retirados do Sinasc (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), do total de nascidos vivos no período compreendido entre agosto de 2014 e julho de 2015, 41,6% foram provenientes de gestantes que haviam feito entre 1 e 6 consultas de pré-natal, 52,3% haviam feito 7 e mais consultas e

3,6% não fizeram nenhuma consulta de pré-natal. Os 2,4% restantes tiveram esse dado ignorado.

Os dados confirmam a tendência apontada pelo Ministério da Saúde no Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério - Atenção Qualificada e Humanizada, de 2005, de que no Brasil vem-se registrando aumento do número de consultas de pré-natal por mulher que realiza o parto no SUS, partindo de 1,2 consultas por parto em 1995 para 5,1 consultas por parto em 2003. Esse aumento, como dito, não indica necessariamente melhoria na qualidade da assistência, posto que o número de gestações de alto risco parece não ser influenciado pelo aumento do número de consultas.

4.7. Macroproblema 4: Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão

A Maternidade Escola Januário Cicco, categorizada como Hospital Universitário Federal e certificada como Hospital de ensino, precisa manter e estimular a presença de professores universitários trabalhando conjuntamente com os preceptores do serviço, de acordo com a Portaria Interministerial 2.400 de 02/10/2007, que descreve como requisito do Hospital de Ensino “garantir o acompanhamento diário por docente ou preceptor para estudantes de graduação e para os residentes, de acordo com a legislação vigente para avaliação das condições de ensino e da Residência Médica”. A Maternidade abriga, enquanto campo de prática, inúmeros alunos de cursos da UFRN como Medicina (Nas áreas de ginecologia, obstetrícia e neonatologia) tanto na graduação como no estágio curricular, Enfermagem (superior e técnico), Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Fonoaudiologia, Biomedicina e Serviço Social. Também recebe alunos de graduação de Fisioterapia e enfermagem da FACISA, além de residentes da Residência Médica e Multiprofissional com ênfase em Saúde Materno-infantil do Hospital Universitário Ana Bezerra. Na Instituição também existem programas como o de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia e de áreas de atuação em Endoscopia Ginecológica e Neonatologia, além do Programa de Residência Multiprofissional Integrada com ênfase em Intensivismo Neonatal.

Como visto, o contingente de alunos é muito grande para que a formação se dê de maneira apartada da academia, sem que os preceptores das diversas áreas conheçam o conteúdo curricular dos cursos, sem que hajam iniciativas de manter educação continuada, educação permanente ou fórum científico e administrativo que promovam a aproximação dos docentes com os preceptores. Desse modo, fica evidenciada a importância de atuar no núcleo crítico “Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente”.

Por outro lado, as demandas assistenciais são grandes e o tempo desses profissionais devem ser valorizados pela Ebserh e também pela UFRN, de modo a ser atrativa a prática da preceptoria e da docência dentro do hospital. Será importante que os gestores conheçam a atuação desses profissionais e sua imensa responsabilidade para que essa prática possa ser estimulada dentro do nosso serviço.

Existe um “Plano de Ensino Pesquisa e Extensão para os Hospitais Universitários da UFRN” elaborado por ocasião do contrato com a Ebserh e setorizado para os seus Hospitais, que traz metas a serem alcançadas visando o adequado acompanhamento do aluno da graduação e da pós-graduação lato sensu e que destaca a importância do acolhimento, da integração e da supervisão dos processos de ensino-aprendizagem aquisição do conhecimento para os alunos e também para os preceptores (FERREIRA, 2013).

O fazer responsável inclui a prática da educação continuada e educação permanente, para as quais existem atualmente ferramentas para otimizar a aprendizagem significativa e encurtar distâncias facilitando a comunicação entre a rede e os serviços de referência. Para tal, o organograma dos Hospitais da Rede Ebserh é composto da Unidade de e-saúde, como parte integrante da Gerência de Ensino e Pesquisa e apoiando as ações dessas áreas. Entre essas ferramentas estão as videotransmissões e a Rede Universitária de Telemedicina (RUTE), que abre portas para a concretização dessas ações, facilitando a comunicação entre serviços para discussões de casos e o aprimoramento dos processos de aprendizagem. Outro mecanismo pode ser utilizado para atingirmos nosso objetivo é o Programa Telessaúde Brasil Redes, redefinido e ampliado pela Portaria N 2.546, de 27 de outubro de 2011. Esse programa fornece serviços de Teleconsultoria, Telediagnóstico, Segunda Opinião Formativa e Tele-educação, este definido como conferências, aulas e cursos ministrados através das tecnologias de informação e comunicação. Estes mecanismos estão sendo propostos no PDE como atividades para efetivar a inserção de docentes nas atividades teóricas e práticas dos residentes da MEJC, e será utilizado como ferramenta na ampliação dos cenários de prática das Residências da MEJC e dos estágios curriculares do curso de medicina que ocupam a MEJC como campo de prática. Além disso se prestará como apoio matricial da rede de atenção básica por ocasião do encaminhamento de gestantes ao Pré-natal de alto Risco da MEJC como parte das atividades do macroproblema 3 deste PDE.

No complemento às atividades práticas, como já foi abordado, existe a necessidade de aperfeiçoar o ensino em serviço com a utilização de novas formas de ensinar, as chamadas Metodologias Ativas. A utilização dessas metodologias prevê a realização de oficinas com os docentes e preceptores, na perspectiva da atualização e da integração profissional. As metodologias ativas se tornaram importantes na prática pedagógica por favorecerem a autonomia no aprendizado, retirando os que aprendem de um posicionamento passivo e expectador, passando a construir conhecimento e não memorizar um discurso, e para os que ensinam, compreender que ensinar não é transferir conhecimento, mas modificar a abordagem dos conteúdos recriando o processo de aprendizagem (FREIRE, 2004). São várias as modalidades de metodologias ativas, como por exemplo as que utilizam casos reais ou fictícios para promover análise de problemas e tomadas de decisão, relevantes na prática médica e em profissões de saúde. Insistimos na necessidade de promover oficinas, pois, para que a utilização dessas metodologias alcancem o máximo de benefícios, se faz necessário a compreensão e o envolvimento intelectual e afetivo daqueles que participam do processo e isso precisa ser vivenciado e apreendido (BERBEL, 2011).

As propostas de mudança e crescimento da Maternidade Escola Januário Cicco na área de ensino e pesquisa precisa ser trabalhada com seriedade, envolvimento e integração interprofissional. Deve então ser considerada a necessidade de inserção dos docentes nas atividades diárias para que os atributos de Hospital de Ensino na instituição possa favorecer a implantação uma cultura dinâmica de ensino e pesquisa qualificando a assistência à população em consonância com as Políticas Nacionais de Saúde do SUS.

Já com relação ao nó crítico “Carência de desenvolvimento de projeto científicos pela comunidade da MEJC”, percebe-se que ensino-pesquisa e extensão apresentam-se, no âmbito das universidades públicas brasileiras, como uma de suas maiores virtudes e expressão de compromisso social. Organicamente unidas ao ensino é que a pesquisa e a extensão terão, certamente, a máxima expressão na formação superior. A necessidade de pesquisar algo nasce a partir do surgimento de problemas e da curiosidade de muitos pesquisadores. Podendo-se assim, definir a pesquisa como uma atividade voltada para a solução de problemas e para suprir a necessidade de conhecer do homem, empregando processos científicos (CERVO & BERVIAN, 1977; GIL, 1999).

A publicação de Fonseca (2002) nos diz que a ciência é uma forma particular de conhecer o mundo:

“É o saber produzido através do raciocínio lógico associado à experimentação prática. Caracteriza-se por um conjunto de modelos de observação, identificação, descrição, investigação experimental e explanação teórica de fenômenos. O método científico envolve técnicas exatas, objetivas e sistemáticas. Regras fixas para a formação de conceitos, para a condução de observações, para a realização de experimentos e para a validação de hipóteses explicativas. O objetivo básico da ciência não é o de descobrir verdades ou de se constituir como uma compreensão plena da realidade. Deseja fornecer um conhecimento provisório, que facilite a interação com o mundo, possibilitando previsões confiáveis sobre acontecimentos futuros e indicar mecanismos de controle que possibilitem uma intervenção sobre eles”.

O descritor do macroproblema em tela trata do número reduzido de publicações científicas na MEJC. Duas importantes ações irão balizar o referido descritor com a finalidade de suprimir tal carência, a primeira delas será formular uma proposta de desenvolvimento de projetos científicos para comunidade MEJC, a segunda, incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEJC.

De fato, na MEJC não se observa uma cultura científica aflorada o que se traduz em resistência ao desenvolvimento de pesquisa, seja por parte dos preceptores, alunos de graduação e das residências médica e multiprofissional. Para mudar esse cenário, pretende-se implementar cursos de capacitação em projetos de pesquisa para residentes e preceptores, construir oficinas de elaboração de artigos científicos e oferecer serviço de apoio técnico aos discentes e preceptores na elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão,

bem como expandir essas estratégias para áreas técnica e administrativa dos diferentes segmentos do hospital.

A área de pesquisa e inovação tecnológica é considerada estratégica para um Hospital Universitário. Os problemas identificados na área da pesquisa relacionam-se com a deficiência de infraestrutura para as ações de ensino e pesquisa na MEJC, falta de registro de publicação e número reduzido de publicação científica. Essas iniciativas são fundamentais para estabelecer parcerias que induzam na instituição uma cultura de pesquisa e inovação que resulte na proposição de pesquisas.

Os vários conceitos de pesquisa que existem, denotam para a característica racional que norteia esta atividade. Para Demo (1987), a pesquisa é “a atividade científica pela qual descobrimos a realidade”. Para Gil (1999): “Pode-se definir pesquisa como o processo formal e sistêmico de desenvolvimento do método científico, que tem como objetivo descobrir respostas para problemas mediante o emprego de procedimentos científicos”.

Os projetos de pesquisa, inovação tecnológica e de extensão precisam ser fortalecidos sendo importante elaborar uma política institucional de incentivo à pesquisa dentro da MEJC. Atualmente na instituição há um fluxo estabelecido para registrar os projetos de pesquisa, embora não haja uma definição sobre o assunto. Isso pode impactar na adesão ao desenvolvimento de projetos de pesquisa e editais de financiamento. A criação de uma política institucional de pesquisa viabilizaria apoio e reconhecimentos a essa importante atividade posto que até hoje as pesquisas realizadas na instituição são fruto da persistência e compromisso dos autores.

Vale destacar, ainda, que a MEJC tem um grande desafio a ser conquistado na área da Pesquisa Clínica. A criação, em 2005, da Rede Nacional de Unidades de Pesquisa Clínica ligadas a Hospitais de Ensino, pela Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos do Ministério da Saúde (SCTIE-MS), tem um interesse estratégico, que é criar centros de pesquisa clínica com mão de obra especializada e adequado treinamento técnico-científico em Boas Práticas de Pesquisa Clínica. Além disso, trata de garantir a infraestrutura apropriada para o acompanhamento de protocolos de pesquisa nacionais e internacionais, unicêntricos ou multicêntricos e de atender à demanda crescente de participação de centros brasileiros em grandes estudos clínicos, bem como em estudos nacionais de prioridade em saúde pública.

Observa-se que há uma necessidade de aumentar articulação dos profissionais da MEJC com professores pesquisadores da UFRN no intuito de proporcionar a interação desse grupo dentro de uma temática multiprofissional na área de ginecologia e obstetria. Criou-se uma base de pesquisa multiprofissional na temática materno-infantil com o objetivo de ampliar a articulação dos profissionais da MEJC com grupos de pesquisadores. A base tem a finalidade de agregar pesquisadores de diferentes departamentos e programas de pós-graduação com projetos de pesquisa e o seu respectivo alunos. Os projetos de pesquisa inseridos na base são delineados dentro das dez linhas de pesquisa propostas que respondem dentro de uma subárea relacionados às diversas comorbidades que acometem o binômio mãe e filho. Espera-

se com essa ação um maior envolvimento e a participação de alunos de graduação e de pós-graduação lato sensu e stricto sensu no tocante ao desenvolvimento de projetos de pesquisa, desenvolvimento de monografias da residência médica e multiprofissional, dissertações e teses vinculadas aos Programas de Pós-graduação. O desenvolvimento desses projetos vem dar suporte também ao ensino de graduação permitindo a elaboração de trabalhos de conclusão de curso (TCC), requisito obrigatório no Projeto Pedagógico dos cursos de graduação. A maternidade precisa ser vista pela comunidade científica como uma instituição vinculada ao ensino e à pesquisa, precisa ser atrativa para os professores pesquisadores, técnicos de nível superior, docentes e estudantes de mestrado e doutorado em ações locais, regionais, nacionais e de cooperação internacional por meio de estudos multicêntricos e convênios com outras Instituições de Ensino Superior.

O escasso número dos projetos de pesquisa é exemplo cotidiano da dificuldade de registro dos projetos pela comunidade científica na MEJC. O número de projetos de pesquisa na MEJC era subnotificado, os pesquisadores não registravam seus projetos na diretoria científica e tampouco submetiam ao comitê de ética em pesquisa. Com o advento da plataforma Brasil iniciou-se um cadastro do pesquisador a nível nacional e anuência da instituição era condição *sine qua non* para que o projeto de pesquisa fosse aprovado na instância do CEP. Após a criação da Ebserh criou-se na Gerência de ensino e pesquisa (GEP) um fluxo de registro das pesquisas na MEJC. Com a sistematização dos projetos científicos o início da pesquisa condicionou-se a emissão do parecer consubstanciado e a emissão de um crachá de pesquisador autorizado pela GEP para acesso aos prontuários ou aos dados de pesquisa registrados no serviço.

Como forma de expandir o número de publicações na MECJ, optou-se por articular com a equipe multiprofissional dos diferentes segmentos do hospital a abertura de um novo programa de residência multiprofissional com ênfase na saúde da mulher e a expansão da residência multiprofissional com a inserção de novas profissões. Os esforços organizacionais são muitos, mas para o sucesso dessas ações se faz necessário a participação dos preceptores, docentes e alunos que compõem o cenário acadêmico dessa maternidade e são de grande importância na geração de indicadores de ensino e pesquisa.

4.8. Caso de sucesso (ações HUAB e MEJC)

Durante o momento estratégico do PDE, no qual é analisada a viabilidade do plano, verificado o modo de construir sua viabilidade e definido o que é possível por intermédio da análise estratégica, houve um encontro (idealizado pelo orientador Altair Massaro) entre as equipes de gestão dos hospitais HUAB (Hospital Universitário Ana Bezerra) e MEJC (Maternidade Escola Januário Cicco). Na ocasião, na cidade de Santa Cruz, onde se localiza o HUAB, houve uma visita às instalações do hospital e a apresentação dos planos de trabalhos de seus respectivos PDE's.

Nessa apresentação, foi possível compreender e identificar ações e atividades que eram comuns ou que poderiam contar com a colaboração mútua para uma plena realização.

Esse momento fomentou discussões a respeito do papel de cada hospital na assistência a mulher e ao neonato no Estado e sobre como unir forças para a qualificação do cuidado em cada um.

Com o levantamento desse diálogo foram então formados grupos mistos para que efetivamente fossem elencados os pontos de apoio para as atividades citadas em cada hospital, tendo sido os mesmos apresentados e validados com o grande grupo.

Durante a apresentação realizada por componentes dos dois hospitais foram percebidos vários pontos comuns entre os grupos, transparecendo muito claramente quais as necessidades mais urgentes de apoio entre os dois hospitais.

Ao discutir as estratégias de parcerias e troca de experiências entre os dois hospitais no que se refere à gestão, assistência e academia foram pactuadas as necessidades de criação de agendas construtivas de viabilidade sobre os pontos a seguir:

Assistência

- Constituir apoio matricial para o processo de diagnóstico e terapêutico nos diferentes níveis assistenciais dentro da Linha de Cuidado da mulher e neonato (teste do coraçãozinho...), previamente pactuado entre as duas instituições;
- Capacitar profissionais do HUAB em procedimentos de alta complexidade para a atuação em neonatologia e videolaparoscopia;
- Instituir espaços para construção e consolidação de núcleo interno de regulação em ambas as instituições;
- Estabelecer articulação conjunta dos Núcleos Internos de Regulação (NIR) a fim de possibilitar as ações de referência e contra-referência, para garantir a integralidade da linha de cuidado materno e neonatal das mulheres assistidas na rede;
- Tornar a MEJC referência de matriciamento para dar suporte ao funcionamento pleno da UTI Neonatal (pareceres de especialistas, realização de exames específicos, entre outros);
- Construção integrada dos protocolos clínicos.

Ensino e Pesquisa

- Estabelecer cronograma de reuniões científicas por videoconferência em conjunto com o HUAB;
- Colocar no edital dos residentes a inclusão do HUAB como campo de prática obrigatória;
- Oferecer campo de prática em procedimentos de baixa e média complexidade na área da saúde da mulher às residências médicas e multiprofissionais da MEJC;

- Fortalecer intercâmbio acadêmico entre as duas instituições (Residentes da MEJC tendo experiência prática no HUAB e Residentes do HUAB tendo a experiência prática na MEJC);
- Articular para que o HUAB e a MEJC possam utilizar seus espaços de maneira conjunta no intuito de fortalecimento das pesquisas clínicas;
- Realizar matriciamento pedagógico para profissionais e alunos por videoconferência.

Gestão

- Criar a Unidade de Licitação a fim de compartilhar com a MEJC os processos licitatórios e otimizar os processos de compras;
- Buscar em conjunto (HUAB e MEJC) o apoio necessário com o HUOL, para o processo de potencialização dos profissionais da unidade licitatória;
- Criar conjuntamente, HUAB E MEJC, os protocolos administrativos de gestão;
- Estabelecer parceria quanto à consultoria do setor de infraestrutura do HUAB à equipe de infraestrutura da MEJC.

O encontro foi finalizado com um almoço de integração e a satisfação foi perceptível e demonstrada pelas duas instituições em relação a experiência vivenciada. Os conhecimentos dos dois hospitais, as suas peculiaridades, seus perfis assistenciais, dos seus planos de ação no PDE, bem como a afinidade do grande grupo proporcionou a possibilidade de integração e de crescimento institucional das duas maternidades da Ebserh do Rio Grande do Norte.

Vale ressaltar que algumas das ações discutidas durante o encontro já são realidade e que as demais estão em processo de implementação.

4.9. Plano de Desenvolvimento Institucional (UFRN)

O Plano de Desenvolvimento Institucional – PDI 2010-2019 – (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010) é o plano estratégico que define os rumos da instituição universitária em termos de seu desenvolvimento e suas metas. O Plano explicita a missão da Universidade, os objetivos institucionais e o projeto pedagógico institucional orientadores da política para a UFRN (PDI-UFRN, 2010).

Segundo o PDI-UFRN (2010), os objetivos gerais da Universidade estão centrados na formação do cidadão, fundamentados na ética, no pluralismo, na democracia, na contemporaneidade e na sua missão. Envolvem a formação de valores, introduzem suas ações na ordem moral, cultural, científica e tecnológica que buscam dar conta das transformações da sociedade.

Além disso, o PDI-UFRN (2010) destaca que os HU's da UFRN são referências no atendimento de média e alta complexidade para a população de mais de 3 milhões de habitantes no estado do Rio Grande do Norte, fornecendo suporte às atividades de ensino,

pesquisa e extensão. Nos últimos anos, as unidades desse complexo hospitalar têm vivenciado muitas mudanças, seja para se adaptar às reestruturações curriculares dos cursos da área da saúde, seja para incorporar as novas tecnologias médicas. Essa realidade tem evidenciado a necessidade de dotar o complexo hospitalar de recursos organizacionais e financeiros com vistas a melhor atender as demandas acadêmicas e melhorar a prestação de serviços.

Diante o exposto, percebe-se que a Ebserh tem fundamental importância para que estas unidades continuem sendo referências nesse atendimento. Em se tratando da MEJC, houve a preocupação em alinhar as ações e suas respectivas atividades deste PDE à análise situacional descrita no PDI 2010-2019 da UFRN, bem como, ao programa estratégico destinado aos HU's, o REHUF (Programa de Reestruturação dos Hospitais Universitários).


5. Proposta de intervenção

Neste capítulo será apresentado o plano de ação que funcionará como uma proposta de intervenção para implementar melhorias na Maternidade Escola Januário Cicco (MEJC). Esta proposta visa tratar quatro, dos cinco macroproblemas identificados. Nada impede que outros macroproblemas possam surgir e serem priorizados e tratados durante o período de implementação deste plano de ação.

5.1. Plano de intervenção consolidado




Este plano de intervenção foi definido, organizado e detalhado de forma a desencadear a resolubilidade dos macroproblemas e seus respectivos nós-críticos através da implementação de ações detalhadas por meio de atividades e seus respectivos responsáveis. Para um melhor entendimento, será apresentada uma visão global através de quadros que definem o conjunto de ações para cada nó crítico de seu macroproblema e seus respectivos resultados esperados. Estas se encontram mais detalhadas nas planilhas que compõem o Plano de Ação (PES)_MEJC, que poderá ser disponibilizado pelos autores para um melhor entendimento conforme necessidade.

Quadro 18: M1: Carência de planejamento, normatização, gestão de processos de trabalho e de comunicação

 Nós críticos e Ações		Resultado esperado
NC1 D1 M1: Falta de formação de gestores em atividades gerenciais		
Ação 1: Avaliar o perfil do gestor ao quadro de funções		Quadro de 50 funções avaliado
Ação 2: Capacitar gestores em processos gerenciais		Superintendente, gerentes, chefes de divisões, setores e unidades capacitados em processos gerenciais
NC2 D1 M1: Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos		
Ação 1: Realizar levantamento dos setores que possuem normas, POPs e protocolos		Levantamento das normas, POPs e protocolos existentes por setor concluído
Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários		Atender as necessidades de normatização
Ação 3: Implementar normas, POPs e protocolos existentes e criados		Normas, POPs e protocolos padronizados e implementados
NC3 D2 M1: Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho		
Ação 1: Divulgar as atribuições das funções e descrição de cargos		Força de trabalho com pleno conhecimento das atribuições
NC4 D2 M1: Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação		
Ação 1: Viabilizar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		Processo de desenvolvimento e capacitação viabilizado
Ação 2: Implementar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		Processo de desenvolvimento e capacitação implementado
Ação 3: Avaliar implementação do processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		Processo de desenvolvimento e capacitação avaliado




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 19: M2: Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa

  		Nós críticos e Ações	Resultado esperado
NC5 D1 M2: Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)			
Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)			Projeto de adequação de infraestrutura disponível para implementação
Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)			Projeto de adequação de infraestrutura aprovado, planejado e contratado a execução
Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)			Infraestrutura adequada
NC6 D1 M2: Falta de um projeto de adequação da infraestrutura das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa			
Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada para contemplar as atividades atuais da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa			Projeto de adequação de infraestrutura disponível para implementação
Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa			Projeto de adequação de infraestrutura aprovado, planejado e contratado a execução
Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa			Infraestrutura adequada
NC7 D1 M2: Ineficiência da fiscalização dos contratos			
Ação 1: Analisar contratos vigentes			Contratos vigentes analisados e fiscalização adequada
Ação 2: Capacitar fiscais			Fiscais devidamente capacitados para a função
Ação 3: Sistematizar acompanhamento dos contratos			Fiscalização dos contratos sistematizada
NC8 D1 M2: Falta de manutenção da estrutura atual			
Ação 1: Planejar manutenção da estrutura atual			Manutenção da estrutura atual devidamente planejada
Ação 2: Garantir manutenção da estrutura atual			Manutenção da estrutura atual devidamente executada
NC9 D2 M2: Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas			
Ação 1: Analisar estrutura organizacional necessária e adequada para a MEJC			Estrutura organizacional atual analisada
Ação 2: Planejar adequação da estrutura organizacional na MEJC			Estrutura organizacional adequada planejada e disponibilizada para atender a demanda
Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC			Estrutura organizacional adequada implementada
NC10 D2 M2: Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços			
Ação 1: Realizar mapeamento dos processos de compras			Mapeamento dos processos concluído
Ação 2: Implementar melhorias nos processos de compras			Melhorias nos processos implementadas
Ação 3: Capacitar unidades solicitantes (SIPAC/EBSERH)			Unidades solicitantes capacitadas
Ação 4: Implementar processo de compras nas unidades solicitantes			Processo de compras implementado nas unidades solicitantes
Ação 5: Sistematizar processo de pós-compras			Processo de pós-compras implementado
NC11 D3 M2: Falta de integração entre divisões / setores e unidades			
Ação 1: Elaborar Plano de Integração da MEJC			Plano de Integração elaborado
Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC			Plano de Integração implementado
Ação 3: Avaliar Plano de Integração da MEJC			Plano de Integração avaliado
NC12 D3 M2: Falta de comunicação na MEJC			
Ação 1: Elaborar Plano de Comunicação da MEJC			Plano de Comunicação elaborado
Ação 2: Implementar plano de comunicação			Plano de Comunicação implementado
Ação 3: Avaliar plano de comunicação			Plano de Comunicação avaliado

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 20: M3: A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC

  		Nós críticos e Ações	Resultado esperado
NC13 D1 M2: Inexistência de regulação de leitos para obstetria no RN			
Ação 1: Instigar a efetivação da Central de Regulação do Estado do RN em relação aos leitos de obstetria			Participação efetiva da MEJC no que diz respeito a regulação de leitos de obstetria no RN
NC14 D1_D2 M3: Porta aberta da MEJC gera dificuldade na gestão de leitos			
Ação 1: Implementar o Núcleo Interno de Regulação na MEJC			NIR implementado
Ação 2: Realizar levantamento do comprometimento da missão da MEJC na assistência, no ensino e na pesquisa			Levantamento do comprometimento da missão da MEJC na assistência, no ensino e na pesquisa realizado e implementadas
NC15 D1_D2 M3: Falta casa de gestante, bebê e puerpera			
Ação 1: Viabilizar implementação da casa de gestante, bebê e puerpera			Implementação da casa de gestante, bebê e puerpera viabilizada
Ação 2: Realizar adequações necessárias na casa alugada			Adequações realizadas
Ação 3: Inaugurar a casa			Casa em pleno funcionamento
NC16 D2 M3: Pré-natal da rede básica precário em número de consultas e qualidade			
Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional			Linha de cuidado de alto risco gestacional implantada
Ação 2: Apoiar a educação permanente dos profissionais da rede			Apoio à educação permanente dos profissionais da rede sistematizado

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 21: M4: Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão

EBSERH Ministério da Educação Januário Cicco		Nós críticos e Ações	Resultado esperado
NC17 D1 M4: Ação 1: Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente			
Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEJC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes			Corpo técnico da MEJC exercendo ensino prático em sintonia com currículo dos cursos da UFRN
Ação 2: Implementar ações de ensino, pesquisa e extensão com a participação de docentes e corpo técnico da MEJC			Atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas na MEJC com apoio do corpo docente da UFRN
NC18 D1 M4: Carência de desenvolvimento de projeto científicos pela comunidade da MEJC			
Ação 1: Formular uma proposta de desenvolvimento de projetos científicos para a comunidade da MEJC			Documento elaborado e validado que expressa as necessidades para elaboração de projetos científicos
Ação 2: Incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEJC			Fortalecimento das pesquisas e aumento da produção científica na MEJC

Fonte: Os autores (2015)

5.2. Relação de ações por nó crítico




Para um melhor detalhamento da proposta de intervenção serão apresentados os quadros que detalham cada nó crítico e suas respectivas ações e atividades, bem como responsáveis, indicadores e prazos estimados para implementação. Cada nó crítico apresenta seu respectivo macroproblema e descritor que deu origem ao seu surgimento.

Quadro 22: Nó crítico 1/Descritor 1/Macroproblema 1

EBSERH Ministério da Educação Januário Cicco		NC1 D1 M1				
Macroproblema	Carência de planejamento, normatização, gestão de processos e de comunicação					
Descritor	Ausência de POPs e normas internas na área administrativa e pouca divulgação dos POPs, normas e protocolos na área assistencial					
Nó crítico	Falta de formação de gestores em atividades gerenciais (Responsável: Gerente Administrativo)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Quadro de 50 funções avaliado	Ação 1: Avaliar o perfil do gestor ao quadro de funções (Responsável: Gerente Administrativo)					
	Analisar o perfil do quadro gestor atual	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes	nº de gestores avaliados/nº de gestores atuais = % de gestores avaliados	01/01/2016 a 29/02/2016	
	Mapear principais necessidades dos gestores	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes, Chefe do Setor de Gestão de Pessoas		01/03/2016 a 10/03/2016	
	Identificar principais pontos de melhoria	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes, Chefe do Setor de Gestão de Pessoas		11/03/2016 a 20/03/2016	
Nomear cargos faltantes	Superintendente	Gerentes, EBSEH Sede	21/03/2016 a 30/04/2016			
Superintendente, gerentes, chefes de divisões, setores e unidades capacitados em processos gerenciais	Ação 2: Capacitar gestores em processos gerenciais (Responsável: Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas)					
	Elaborar e divulgar plano de capacitação	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoa	Profissional de Relações Públicas, Gerentes, EBSEH Sede	nº de gestores capacitados/nº de gestores = % de gestores capacitados	01/05/2016 a 31/05/2016	
	Planejar cronograma de participação dos gestores	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes		01/06/2016 a 30/06/2016	
	Viabilizar e executar o plano de capacitação (permanente x continuada)	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes		01/07/2016 a 31/07/2017	
Avaliar reação e impacto das capacitações	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes, Chefe do Setor de Gestão de Pessoas	01/07/2016 a 31/07/2017			




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 23: Nó crítico 2/Descritor 1/Macroproblema 1

  		NC2 D1 M1				
Macroproblema	Carência de planejamento, normatização, gestão de processos e de comunicação					
Descritor	Ausência de POPs e normas internas na área administrativa e pouca divulgação dos POPs, normas e protocolos na área assistencial					
Nó crítico	Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos (Responsáveis: Gerentes)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Levantamento das normas, POPs e protocolos existentes por setor concluído	Ação 1: Realizar levantamento dos setores que possuem normas, POPs e protocolos (Responsável: Chefe da Unidade de Planejamento)					
	Criar grupo gestor do projeto	Chefe da Unidade de Planejamento	Gerentes	n° de setores nos quais foi realizado o levantamento de normas, POPs e protocolos/n° de setores da MEIC = % de setores nos quais foi realizado o levantamento de normas, POPs e protocolos	01/03/2016 a 10/03/2016	
	Catalogar as normas, POPs e protocolos existente por setor	Chefe da Unidade de Planejamento	Grupo gestor do projeto		11/03/2016 a 21/05/2016	
	Avaliar normas, POPs e protocolos catalogados	Chefe da Unidade de Planejamento	Grupo gestor do projeto		22/05/2016 a 10/07/2016	
Identificar necessidades de novas normas, POPs e protocolos	Chefe da Unidade de Planejamento	Gerentes e Chefes de Divisões, Setores e Unidades e Grupo gestor do projeto	12/07/2016 a 30/08/2016			
Atender as necessidades de normatização	Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários (Responsável: Chefe da Unidade de Planejamento)					
	Definir equipes responsáveis para elaboração das normas, POPs e protocolos necessários	Gerentes	Grupo gestor do projeto	n° de normas, POPs e protocolos elaborados e adequados/n° de normas, POPs e protocolos necessários = % de normas, POPs e protocolos elaborados e adequados	01/09/2016 a 20/09/2016	
	Criar cronograma para elaboração das normas, POPs e protocolos necessários	Chefe da Unidade de Planejamento	Grupo gestor do projeto		01/09/2016 a 20/09/2016	
	Capacitar o grupo gestor e as equipes para elaboração das normas, POPs e protocolos necessários	Chefe de Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes, EBSERH Sede e Reitora da UFRN		21/09/2016 a 30/09/2016	
	Elaborar/adequar normas, POPs e protocolos necessários	Gerentes	Chefes das equipes gestoras de cada projeto, Chefes de Divisões, Setores e Unidades, Funcionários e Médicos plantonistas		21/09/2016 a 30/09/2017	
Validar as normas, POPs e protocolos necessários	Gerentes	Funcionários e Médicos plantonistas	21/09/2016 a 30/09/2017			
Normas, POPs e protocolos padronizados e implementados	Ação 3: Implementar normas, POPs e protocolos existentes e criados (Responsável: Gerentes)					
	Divulgar e sensibilizar o quadro funcional quanto as normas, POPs e protocolos	Profissional de Relações Públicas	Superintendente, Gerentes, Funcionários e Setor de TI	n° de normas, POPs e protocolos implementados/n° de normas, POPs e protocolos disponíveis = % de normas, POPs e protocolos implementados na MEIC	01/06/2016 a 30/11/2016	
	Capacitar quanto a aplicação das normas, POPs e protocolos (educação permanente)	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes e Funcionários		01/06/2016 a 30/11/2017	
	Aplicar as normas, POPs e protocolos	Gerentes	Chefes de Divisões, Setores e Unidades		01/06/2016 a 30/11/2017	
Acompanhar o cumprimento das normas, POPs e protocolos	Chefe da Unidade de Planejamento	Gerentes e Chefes de Divisões, Setores e Unidades e Funcionários	01/06/2016 a 30/11/2017			




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 24: Nó crítico 3/Descritor 2/Macroproblema 1

  		NC3 D2 M1				
Macroproblema	Carência de planejamento, normatização, gestão de processos e de comunicação					
Descritor	Ausência de Regras, capacitação, pactos de trabalhos e avaliação para desenvolver as atividades administrativas e assistenciais					
Nó crítico	Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho (Responsável: Profissional de Relações Públicas)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Força de trabalho com pleno conhecimento das atribuições	Ação 1: Divulgar as atribuições das funções e descrição de cargos (Responsável: Profissional de Relações Públicas)					
	Discriminar atividades referentes aos cargos e funções	Chefe da Unidade de Planejamento	Gerentes e Chefes de Divisões, Setores e Unidades	n° de gestores presentes na reunião de divulgação/n° de gestores da MEIC = % de gestores presentes na reunião de divulgação	01/09/2016 a 30/11/2016	
	Reunir gestores para divulgação de atribuições de suas funções e atribuições de sua equipe (cargos)	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Profissional de Relações Públicas, Superintendente e Gerentes		01/12/2016 a 24/01/2017	
Disponibilizar informações entre o público interno	Chefe do Setor de TI	Profissional de Relações Públicas,	25/01/2017 a 31/01/2017			




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 25: Nó crítico 4/Descritor 2/Macroproblema 1

  		NC4 D2 M1				
Macroproblema	Carência de planejamento, normatização, gestão de processos e de comunicação					
Descritor	Ausência de Regras, capacitação, pactos de trabalhos e avaliação para desenvolver as atividades administrativas e assistenciais					
Nó crítico	Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação (Responsável: Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Processo de desenvolvimento e capacitação viabilizado	Ação 1: Viabilizar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC (Responsável: Chefe do Setor de Gestão de Pessoas)					
	Realizar levantamento das necessidades (físicas, financeiras, pessoal, técnica, etc) por área alinhada às orientações da Sede	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Chefe da Unidade de Planejamento, EBSERH Sede e Gerentes	necessidades viáveis de serem atendidas/necessidades identificadas = % necessidades planejadas	01/01/2016 a 31/03/2016	
	Sensibilizar gestores sobre a necessidade da participação no processo de desenvolvimento e capacitação	Superintendente	Chefe do Setor de Gestão de Pessoas, Profissional de Relações Públicas, Gerentes e Chefe do Setor de TI		01/01/2016 a 31/03/2016	
Elaborar plano de implementação do processo de desenvolvimento e capacitação (permanente x continuada)	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes e Chefe do Setor de TI		01/01/2016 a 31/03/2016		
Processo de desenvolvimento e capacitação implementado	Ação 2: Implementar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC (Responsável: Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas)					
	Executar o plano de implementação do processo de desenvolvimento e capacitação (durante o período da ação)	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Chefe do Setor de Gestão de Pessoas, Gerentes e Chefe do Setor de TI	necessidades planejadas/necessidades atendidas pelo plano = % necessidades implementadas	01/04/2016 a 30/11/2017	
Processo de desenvolvimento e capacitação avaliado	Ação 3: Avaliar implementação do processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC (Responsável: Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas)					
	Realizar avaliação de reação e impacto das capacitações realizadas no período da ação 2	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Funcionários e Chefe do Setor de Gestão de Pessoas	nº de avaliações de reação satisfatórias/nº de nº de avaliações de reação aplicadas = % de satisfação com as capacitações	01/04/2016 a 30/11/2017	
Realizar avaliação do plano de implementação do processo de desenvolvimento e capacitação	Chefe do Setor de Gestão de Pessoas	Gerentes			01/12/2017 a 31/12/2017	




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 26: Nó crítico 5/Descritor 1/Macroproblema 2

  		NC5 D1 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	70% das instalações precarizadas					
Nó crítico	Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede) (Responsável: Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Projeto de adequação de infraestrutura disponível para implementação	Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede) (Responsável: Engenheiro Civil)					
	Realizar levantamento da infraestrutura atual	Engenheiro Civil	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador e Divisão de Infra-estrutura, Logística e Chefe do Setor de TI	áreas críticas contempladas pelos projetos/áreas críticas identificadas = % de áreas críticas contempladas pelos projetos e áreas adequadas à legislação/áreas identificadas = % de adequação à legislação	01/01/2016 a 31/01/2016	
	Identificar e priorizar quais os pontos mais críticos, necessidades e possíveis adequações	Engenheiro Civil	Chefe do Setor de TI e Colegiado Executivo		01/02/2016 a 29/02/2016	
Contratar empresa especializada para projetar infraestrutura adequada	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar	Chefe do Setor de Administração, Gerência Administrativa e EBSERH Sede		01/03/2016 a 31/05/2016		
Projeto de adequação de infraestrutura aprovado, planejado e contratada a execução	Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede) (Responsável: Gerente Administrativo)					
	Negociar recursos necessários	Gerente Administrativo	EBSERH Sede	recursos disponibilizados para execução dos projetos/recursos necessários para execução dos projetos = % de recursos disponibilizados para execução dos projetos	01/06/2016 a 30/06/2016	
	Definir cronograma de execução	Engenheiro Civil	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador e Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar		01/07/2016 a 31/07/2016	
Contratar empresa especializada para executar o projeto de adequação	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar	Chefe do Setor de Administração, Gerência Administrativa e EBSERH Sede	01/08/2016 a 31/10/2016			
Infraestrutura adequada	Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede) (Responsável: Engenheiro Civil)					
	Executar projeto de adequação (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	Engenheiro Civil	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar e Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador	valor dos projetos executado/valor dos projetos planejados = % de implementação do projeto durante o período da ação	01/11/2016 a 31/10/2017	
Fiscalizar execução do projeto de adequação durante o período da ação	Engenheiro Civil	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador e Gerência Administrativa, Fiscal do contrato			01/11/2016 a 31/10/2017	




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 27: Nó crítico 6/Descritor 1/Macroproblema 2

  		NC6 D1 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	70% das instalações precarizadas					
Nó crítico	Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa (Responsável: Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Projeto de adequação de infraestrutura disponível para implementação	Ação 1: Projetar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEIC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa (Responsável: Engenheiro Civil)					
	Realizar levantamento da infraestrutura atual	Engenheiro Civil	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar e Estagiário de Arquitetura	áreas críticas contempladas pelos projetos/áreas críticas identificadas = % de áreas críticas contempladas pelos projetos e	01/01/2016 a 31/01/2016	
	Identificar e priorizar quais os pontos mais críticos, necessidades e possíveis adequações	Engenheiro Civil	Colegiado Executivo	áreas adequadas à legislação/áreas identificadas = % de adequação à legislação	01/02/2016 a 29/02/2016	
Projeto de adequação de infraestrutura aprovado, planejado e contratada a execução	Ação 2: Viabilizar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEIC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa (Responsável: Gerente Administrativo)					
	Negociar recursos necessários	Gerente Administrativo	EBSERH Sede	recursos disponibilizados para execução dos projetos/recursos necessários para execução dos projetos = % de recursos disponibilizados para execução dos projetos	01/06/2016 a 30/06/2016	
	Conseguir imóvel para viabilizar execução do projeto	Gerente Administrativo	EBSERH Sede, Reitora da UFRN e Colegiado Executivo		01/07/2016 a 31/08/2016	
	Definir cronograma de execução	Engenheiro Civil	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador e Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar		01/07/2016 a 31/07/2016	
Contratar empresa especializada para executar o projeto de adequação para as áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar	Chefe do Setor de Administração, Gerente Administrativo e EBSERH Sede	01/08/2016 a 31/10/2016			
Infraestrutura adequada	Ação 3: Implementar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEIC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa (Responsável: Engenheiro Civil)					
	Executar projeto de adequação para as áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa (obras/manutenções/adaptações/sinalizações/mobiliário e equipamentos)	Engenheiro Civil	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar e Estagiário de Arquitetura	valor dos projetos executado/valor dos projetos planejados = % de implementação do projeto durante o período da ação	01/11/2016 a 31/10/2017	
	Fiscalizar execução do projeto de adequação para as áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa durante o período da ação	Engenheiro Civil	Gerente Administrativo, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador e Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar		01/11/2016 a 31/10/2017	
Alocar equipes nos novos espaços	Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar	Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador e Engenheiro Civil	01/11/2017 a 31/12/2017			




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 28: Nó crítico 7/Descritor 1/Macroproblema 2

  		NC7 D1 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	70% das instalações precarizadas					
Nó crítico	Ineficiência da fiscalização dos contratos (Responsável: Chefe do Setor de Administração)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Contratos vigentes analisados e fiscalização adequada	Ação 1: Analisar contratos vigentes (Responsável: Chefe da Unidade de Contratos)					
	Realizar levantamento de todos os contratos vigentes e seus respectivos fiscais	Chefe da Unidade de Contratos	Assistente Administrativo da Unidade	nº de contratos com fiscais adequados/nº de contratos vigentes = % de contratos com fiscais adequados	01/01/2016 a 10/01/2016	
	Avaliar perfil dos fiscais responsáveis	Chefe da Unidade de Contratos	Gerentes		11/01/2016 a 20/01/2016	
Adequar perfil dos fiscais X contratos	Chefe da Unidade de Contratos	Gerentes	21/01/2016 a 31/01/2016			
Fiscais devidamente capacitados para a função	Ação 2: Capacitar fiscais (Responsável: Chefe da Unidade de Apoio Operacional)					
	Realizar treinamento de fiscalização de contrato	Chefe da Unidade de Apoio Operacional	Assistente Administrativo da Unidade, Reitor da UFRN e Chefe do Setor de TI	nº de fiscais treinados/nº de fiscais = % de fiscais treinados	01/02/2016 a 30/04/2016	
Fiscalização dos contratos sistematizada	Ação 3: Sistematizar acompanhamento dos contratos (Responsável: Chefe da Unidade de Contratos)					
	Emitir relatório mensal de inconsistências contratuais (todos os contratos)	Chefe da Unidade de Contratos	Fiscais de contrato	nº de inconsistências contratuais tratadas /nº de inconsistências contratuais identificadas = % de inconsistências contratuais tratadas	01/05/2016 a 30/04/2017	
	Acompanhar cumprimento das cláusulas contratuais durante o período da ação	Fiscais de contrato	Chefe da Unidade de Contratos e Chefe do Setor Jurídico		01/05/2016 a 30/04/2017	




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 29: Nó crítico 8/Descritor 1/Macroproblema 2

  		NC8 D1 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	70% das instalações precarizadas					
Nó crítico	Falta de manutenção da estrutura atual (Responsável: Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Manutenção da estrutura atual devidamente planejada	Ação 1: Planejar manutenção da estrutura atual (Responsável: Engenheiro Civil)					
	Realizar levantamento de contratos de manutenção vigentes	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar	Chefe do Setor de TI, Engenheiro Civil e Engenheiro Clínico, Gerentes, Chefes de Divisões, Setores e Unidades	nº de contratos vigentes/contratos necessários para atender todas as demandas da MEJC = % de contratos necessários para atender à MEJC	01/01/2016 a 10/01/2016	
	Realizar levantamento de contratos de pessoal/serviços vigentes	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar	Chefe do Setor de TI, Engenheiro Civil e Engenheiro Clínico		01/01/2016 a 10/01/2016	
	Realizar levantamento de novos contratos necessários	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar	Chefe do Setor de TI, Engenheiro Civil e Engenheiro Clínico		11/01/2016 a 31/03/2016	
	Elaborar Plano de manutenções da MEJC (predial)	Engenheiro Civil	Chefe da Unidade de Engenharia Clínica, Engenheiro Clínico, Estagiário de Arquitetura		01/04/2016 a 31/05/2016	
	Elaborar Plano de contratos da MEJC (predial)	Engenheiro Civil	Chefe da Unidade de Contratos, Chefe do Setor Jurídico		01/04/2016 a 31/05/2016	
	Elaborar Plano de manutenções da MEJC (equipamentos)	Chefe da Unidade de Engenharia Clínica	Chefe do Setor de TI, Engenheiro Clínico		01/04/2016 a 31/05/2016	
Elaborar Plano de contratos da MEJC (equipamentos)	Chefe da Unidade de Engenharia Clínica	Chefe da Unidade de Contratos, Engenheiro Clínico e Chefe do Setor Jurídico	01/04/2016 a 31/05/2016			
Manutenção da estrutura atual devidamente executada	Ação 2: Garantir manutenção da estrutura atual (Responsável: Chefe da Divisão de Logística e Infra-estrutura hospitalar)					
	Executar Plano de manutenções da MEJC (predial)	Engenheiro Civil	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Clínico, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador	execução de cada Plano/planejamento de cada Plano = % de realização dos Planos	01/06/2016 a 30/11/2017	
	Executar Plano de contratos da MEJC (predial)	Engenheiro Civil	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Clínico, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador		01/06/2016 a 30/11/2017	
	Executar Plano de manutenções da MEJC (equipamentos)	Engenheiro Clínico	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Civil, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador		01/06/2016 a 30/11/2017	
	Executar Plano de contratos da MEJC (equipamentos)	Engenheiro Clínico	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Civil, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador		01/06/2016 a 30/11/2017	
	Acompanhar a execução do Plano de manutenções durante o período da ação (predial)	Engenheiro Civil	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Clínico, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, Fiscal de Contrato		01/06/2016 a 30/11/2017	
	Acompanhar a execução do Plano de contratos durante o período da ação (equipamentos)	Engenheiro Clínico	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Civil, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, Fiscal de Contrato		01/06/2016 a 30/11/2017	
	Acompanhar a execução do Plano de manutenções durante o período da ação (predial)	Engenheiro Civil	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Civil, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, Fiscal de Contrato		01/06/2016 a 30/11/2017	
Acompanhar a execução do Plano de contratos durante o período da ação (equipamentos)	Engenheiro Clínico	Chefe da Divisão de Logística e infra-estrutura hospitalar, Engenheiro Civil, Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalhador, Fiscal de Contrato	01/06/2016 a 30/11/2017			




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 30: Nó crítico 9/Descritor 2/Macroproblema 2

  		NC9 D2 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	Falta de espaço físico para as atividades de administração, ensino, pesquisa e assistência					
Nó crítico	Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas (Responsável: Gerente Administrativo)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Estrutura organizacional atual analisada	Ação 1: Analisar estrutura organizacional necessária e adequada para a MEJC (Responsável: Gerente Administrativo)					
	Realizar análise da estrutura organizacional atual	Gerentes	Colegiado Executivo e Chefe do Setor de Gestão de Pessoas	nº de empregados adequado/nº de empregados existentes = % de empregados adequado	01/01/2016 a 31/01/2016	
	Identificar e priorizar mudanças nos pontos críticos da estrutura organizacional vigente	Gerentes	Colegiado Executivo		01/01/2016 a 31/01/2016	
	Levantar quantitativo adequado de empregados	Gerentes	Colegiado Executivo		01/02/2016 a 29/02/2016	
Levantar quantitativo de cargos/funções adequados à estrutura organizacional	Gerentes	Colegiado Executivo	01/02/2016 a 29/02/2016			
Estrutura organizacional adequada planejada e disponibilizada para atender a demanda	Ação 2: Planejar adequação da estrutura organizacional na MEJC (Responsável: Gerente Administrativo)					
	Articular junto à Sede a ampliação do quadro de empregados	Superintendente	Colegiado Executivo e EBSERH Sede	nº de vagas aprovadas/nº de empregados adequado = % vagas atendidas	01/03/2016 a 31/07/2016	
Estrutura organizacional adequada implementada	Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC (Responsável: Gerente Administrativo)					
	Contratar empregados de acordo com a ampliação aprovada pela Sede	Chefe da Unidade de Administração de Pessoal	Gerentes, Chefe do Setor de Gestão de Pessoas e EBSERH Sede	nº de mudanças realizadas/nº de pontos críticos identificados = % de mudanças implementadas	01/08/2016 a 31/12/2016	
	Implementar mudanças nos pontos críticos identificados na estrutura organizacional vigente	Superintendente	Colegiado Executivo		01/03/2016 a 31/07/2016	
Nomear novos responsáveis pelas funções aprovadas junto à Sede (caso necessário)	Superintendente	Colegiado Executivo	01/03/2016 a 31/07/2016			




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 31: Nó crítico 10/Descritor 2/Macroproblema 2

  		NC10 D2 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	Falta de espaço físico para as atividades de administração, ensino, pesquisa e assistência					
Nó crítico	Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços (Responsável: Chefe da Divisão Administrativa-Financeira)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Mapeamento dos processos concluído	Ação 1: Realizar mapeamento dos processos de compras (Responsável: Chefe da Unidade de Apoio Operacional)					
	Levantar principais processos de compras	Chefe da Unidade de Apoio Operacional	Chefe da Divisão Administrativa-Financeira, Chefe do Setor de Administração, Chefes das Unidades do Setor e Chefe do Setor de TI	processos mapeados/processos existentes = % processos mapeados	01/01/2016 a 15/01/2016	
Desenhar processos	Chefe da Unidade de Apoio Operacional	Chefe da Divisão Administrativa-Financeira, Chefe do Setor de Administração, Chefes das Unidades do Setor e Chefe do Setor de TI	16/01/2016 a 31/01/2016			
Melhorias nos processos implementadas	Ação 2: Implementar melhorias nos processos de compras (Responsável: Chefe do Setor de Administração)					
	Realizar comparativo dos processos desenhados com os processos da UFRN	Chefe da Unidade de Apoio Operacional	Chefe do Setor de TI	melhorias implementadas/melhorias identificadas = % melhorias implementadas	01/02/2016 a 29/02/2016	
	Desenhar processos com melhorias (caso necessário)	Chefe da Unidade de Apoio Operacional	Chefe do Setor de TI		01/03/2016 a 30/04/2016	
	Conscientizar equipe sobre a vantagem do processo de Adesão (origem e carona)	Chefe do Setor de Administração	Chefe da Divisão Administrativa-Financeira		01/02/2016 a 29/02/2016	
	Otimizar fase interna do processo de licitação	Chefe da Unidade de Compras e Licitação	Chefe da Divisão Administrativa-Financeira e Gerência Administrativa		01/02/2016 a 29/02/2016	
Nivelar conhecimento da equipe	Chefe do Setor de Administração	Chefe do Setor de TI	01/03/2016 a 30/04/2016			
Unidades solicitantes capacitadas	Ação 3: Capacitar unidades solicitantes (SIPAC/EBSERH) (Responsável: Chefe do Setor de TI)					
	Realizar levantamento das unidades solicitantes	Chefe do Setor de Administração	Gerentes, Chefes de Divisões, Setores e Unidades	nº de solicitantes treinados/nº de solicitantes necessários = % de solicitantes treinados	01/01/2016 a 31/01/2016	
	Treinar os responsáveis por requisição de compras nas unidades solicitantes	Chefe do Setor de TI	Multiplicadores SIPAC/EBSERH, Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas		01/01/2016 a 31/03/2016	
Sensibilizar demandantes para a necessidade de Termo de Referência (grandes contratações)	Gerente Administrativo	Demais Gerentes, Profissional de Relações Públicas	01/01/2016 a 31/01/2016			
Processo de compras implementado nas unidades solicitantes	Ação 4: Implementar processo de compras nas unidades solicitantes (Responsável: Chefe do Setor de Administração)					
	Realizar acompanhamento da implementação durante o período da ação	Chefe do Setor de Administração	Chefe da Divisão Administrativa-Financeira	nº de unidades solicitantes implementadas/nº de unidades solicitantes treinadas = % de unidades solicitantes	01/04/2016 a 31/12/2016	
Processo de pós-compras implementado	Ação 5: Sistematizar processo de pós-compras (Responsável: Chefe do Setor de Administração)					
	Identificar principais processos do pós-compra (empenho, entrega, cumprimento contratual, etc)	Chefe do Setor de Administração	Chefe da Unidade de Apoio Operacional	processos implementados/processos identificados = % processos implementados	01/01/2016 a 15/01/2016	
	Implementar processos do pós-compra identificados	Chefe do Setor de Administração	Chefe da Unidade de Apoio Operacional		16/01/2016 a 30/06/2016	
	Avaliar implementação dos processos do pós-compra identificados (durante o período da ação)	Chefe da Divisão Administrativa-Financeira	Chefe do Setor de Administração		01/01/2016 a 30/06/2016	




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 32: Nó crítico 11/Descritor 3/Macroproblema 2

  		NC11 D3 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	Organograma existente não reflete a realidade da MEJC					
Nó crítico	Falta de integração entre divisões / setores e unidades (Responsável: Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Plano de Integração elaborado	Ação 1: Elaborar Plano de Integração da MEJC (Responsável: Chefe do Setor de Gestão de Pessoas)					
	Realizar pesquisa de diagnóstico dos problemas/necessidades de integração	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Chefe do Setor de Gestão de Pessoas, Profissional de Relações Públicas e Estatística	prazo de cumprimento da ação/prazo planejado para a ação = % de realização da ação	01/01/2016 a 10/01/2016	
	Definir as estratégias de ação	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Chefe do Setor de Gestão de Pessoas e Profissional de Relações Públicas		11/01/2016 a 20/01/2016	
	Viabilizar recursos para implementação do plano	Gerente Administrativo	Chefe do Setor de Gestão de Pessoas, Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas e Profissional de Relações Públicas		21/01/2016 a 31/01/2016	
Disponibilizar plano de integração para implementação	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Chefe do Setor de Gestão de Pessoas e Profissional de Relações Públicas	01/01/2016 a 29/02/2016			
Plano de Integração implementado	Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC (Responsável: Gerente Administrativo)					
Realizar implementação do plano de integração nas áreas afins	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes, Chefes de Divisões, Setores e Unidades e Psicóloga Hospitalar	ações do plano de integração implementadas/ações do plano de integração planejadas = % de realização do plano	01/03/2016 a 28/02/2017		
Plano de Integração avaliado	Ação 3: Avaliar Plano de Integração da MEJC (Responsável: Chefe do Setor de Gestão de Pessoas)					
Realizar avaliação de eficácia do plano de integração	Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas	Gerentes, Chefes de Divisões, Setores e Unidades	quantidade de estratégias do plano implementadas com satisfação/quantidade de estratégias do plano disponibilizadas = % estratégias implementadas com satisfação	01/03/2016 a 28/02/2017		




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 33: Nó crítico 12/Descritor 3/Macroproblema 2

  		NC12 D3 M2				
Macroproblema	Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa					
Descritor	Organograma existente não reflete a realidade da MEJC					
Nó crítico	Falta de comunicação na MEJC (Responsável: Profissional de Relações Públicas)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Plano de Comunicação elaborado	Ação 1: Elaborar Plano de Comunicação da MEJC (Responsável: Profissional de Relações Públicas)					
	Realizar pesquisa de diagnóstico dos problemas/necessidades de comunicação interna e externa	Profissional de Relações Públicas	Gerentes e Estatística	recursos disponibilizados/recursos necessários = % de recursos disponibilizados	01/01/2016 a 29/02/2016	
	Definir as estratégias de ação	Profissional de Relações Públicas	Gerentes, Chefes de Divisões, Setores e Unidades		01/03/2016 a 31/03/2016	
	Viabilizar recursos para implementação do plano	Gerente Administrativo	Profissional de Relações Públicas, EBSERH Sede		01/04/2016 a 30/04/2016	
Disponibilizar plano de comunicação interna/externa para implementação	Profissional de Relações Públicas	Setor de TI	01/05/2016 a 31/05/2016			
Plano de Comunicação implementado	Ação 2: Implementar plano de comunicação (Responsável: Profissional de Relações Públicas)					
	Realizar implementação do plano de comunicação	Profissional de Relações Públicas	Gerentes	ações do plano de comunicação implementadas/ações do plano de comunicação planejadas = % de realização do plano	01/06/2016 a 31/08/2016	
Plano de Comunicação avaliado	Ação 3: Avaliar plano de comunicação (Responsável: Profissional de Relações Públicas)					
	Realizar avaliação de eficácia do plano de comunicação	Gerentes	Profissional de Relações Públicas	quantidade de estratégias do plano implementadas com satisfação/quantidade de estratégias do plano disponibilizadas = % estratégias implementadas com satisfação	01/09/2016 a 30/09/2016	

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 34: Nó crítico 13/Descritor 1/Macroproblema 3

  		NC13 D1 M3				
Macroproblema	A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC					
Descritor	O número de internações de pacientes de obstetria (alto risco) excede em 30% a capacidade de leitos de alto risco da MEJC					
Nó crítico	Inexistência de regulação de leitos para obstetria no RN (Responsável: Gerente de Atenção à Saúde)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Participação efetiva da MEJC no que diz respeito a regulação de leitos de obstetria no RN	Ação 1: Instigar a efetivação da Central de Regulação do Estado do RN em relação aos leitos de obstetria (Responsável: Gerente de Atenção à Saúde)					
	Designar representantes da MEJC para fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação	Gerente de Atenção à Saúde	Grupo gestor do NIR, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Superintendente, Chefe da Unidade de Apoio Corporativo	nº de fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação no RN que a MEJC participou/nº de fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação existentes no RN = % de participação da MEJC nos fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação no RN	01/03/2016 a 31/03/2016	
	Sistematizar a emissão de relatório de indicadores para as Secretarias Municipal de Natal e Estadual do RN	Gerente de Atenção à Saúde	Grupo gestor do NIR, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde, Superintendente, Chefe da Unidade de Apoio Corporativo		01/04/2016 a 31/07/2016	

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 35: Nó crítico 14/Descritor 1 e 2/Macroproblema 3

EBSERH		Ministério da Educação		Januário Cicco		NC14 D1_D2 M3	
Macroproblema	A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEIC.						
Descritor	O número de internações de pacientes de obstetria (alto risco) excede em 30% a capacidade de leitos de alto risco da MEIC e O número de internações de recém nascidos de risco excede em 30% a capacidade da UTI Neonatal da MEIC.						
Nó crítico	Porta aberta da MEIC gera dificuldade na gestão de leitos (Responsável: Gerente de Atenção à Saúde)						
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos		
NIR implementado	Ação 1: Implementar o Núcleo Interno de Regulação na MEIC (Responsável: Gerente de Atenção à Saúde)						
	Criar grupo gestor do NIR de acordo com a Portaria 3.390 de 30 de abril de 2013	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Divisão de Enfermagem, Chefe da Divisão ao Cuidado, Chefe de Setor de Apoio Terapêutico, Chefe do Setor de Vigilância em Saúde, Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	soma dos dias das internações hospitalares no período/número de internações hospitalares no período = média de dias de permanência hospitalar da MEIC	01/01/2016 a 31/01/2016		
	Implementar o NIR	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Divisão de Enfermagem, Chefe da Divisão ao Cuidado, Chefe de Setor de Apoio Terapêutico, Chefe do Setor de Vigilância em Saúde, Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	nº de leitos ocupados no período/nº de leitos disponíveis no período = % de ocupação dos leitos	01/02/2016 a 29/02/2016		
Levantamento do comprometimento da missão da MEIC na assistência, no ensino e na pesquisa realizado e implementadas ações relevantes	Ação 2: Realizar levantamento do comprometimento da missão da MEIC na assistência, no ensino e na pesquisa (Responsável: Gerente de Atenção à Saúde)						
	Criar grupo de trabalho	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Divisão de Enfermagem, Chefe da Divisão ao Cuidado, Chefe de Setor de Apoio Terapêutico, Chefe do Setor de Vigilância em Saúde, Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde		01/03/2016 a 31/03/2016		
	Emitir relatório com análise dos indicadores internos (Gestão da Clínica, NIR, Desospitalização)	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Divisão de Enfermagem, Chefe da Divisão ao Cuidado, Chefe de Setor de Apoio Terapêutico, Chefe do Setor de Vigilância em Saúde, Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	nº de ações implementadas/nº de ações planejadas = % de ações implementadas	01/04/2016 a 31/04/2016		
	Emitir relatório de análise de contratualização atual da MEIC	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Divisão de Enfermagem, Chefe da Divisão ao Cuidado, Chefe de Setor de Apoio Terapêutico, Chefe do Setor de Vigilância em Saúde, Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde		01/05/2016 a 31/05/2016		
	Planejar e implementar ações baseadas na análise dos relatórios	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Divisão de Enfermagem, Chefe da Divisão ao Cuidado, Chefe de Setor de Apoio Terapêutico, Chefe do Setor de Apoio Diagnóstico, Chefe do Setor de Regulação e Avaliação em Saúde		01/06/2016 a 31/01/2017		




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 36: Nó crítico 15/Descritor 1 e 2/Macroproblema 3

EBSERH		Ministério da Educação		Januário Cicco		NC15 D1_D2 M3	
Macroproblema	A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEIC.						
Descritor	O número de internações de pacientes de obstetria (alto risco) excede em 30% a capacidade de leitos de alto risco da MEIC e O número de internações de recém nascidos de risco excede em 30% a capacidade da UTI Neonatal da MEIC.						
Nó crítico	Falta casa de gestante, bebê e puerpera (Responsável: Gerente Administrativo)						
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos		
Implementação da casa de gestante, bebê e puerpera viabilizada	Ação 1: Viabilizar implementação da casa de gestante, bebê e puerpera (Responsável: Gerente Administrativo)						
	Analisar documentação e viabilidade da implementação do projeto	Gerente Administrativo	Chefe do Setor Jurídico		01/04/2016 a 30/04/2016		
	Identificar imóveis viáveis para escolha (localização, infraestrutura, etc.)	Chefe da Divisão de Infraestrutura e Logística	Gerente Administrativo, Engenheiro Civil		01/05/2016 a 31/07/2016		
	Realizar levantamento das necessidades de adequação na casa escolhida (levando em consideração as portarias vigentes)	Engenheiro Civil	Chefe da Divisão de Infraestrutura e Logística, Gerente de Atenção à Saúde, Gerência de Ensino e Pesquisa, Engenheiro Clínico, Serviço de Saúde Ocupacional	nº de ações implementadas/nº de ações planejadas = % de ações implementadas	01/05/2016 a 31/07/2016		
	Viabilizar financeiramente a manutenção temporária e as adequações necessárias	Gerente Administrativo	Superintendente, EBSERH Sede, Gerentes, Secretário Estadual de Saúde, Secretário Municipal de Saúde, Prefeito de Natal, Governador do RN e Grupo Condutor Rede Cegonha		01/06/2016 a 30/06/2016		
	Firmar contrato de locação	Chefe da Unidade de Contratos	Gerente Administrativo, Chefe do Setor Jurídico, Superintendente e EBSERH Sede		01/07/2016 a 31/07/2016		
Adequações realizadas	Ação 2: Realizar adequações necessárias na casa alugada (Responsável: Engenheiro Civil)						
	Executar adequações (adaptações/sinalizações/mobiliário e equipamentos)	Engenheiro Civil	Empresas Contratadas, Chefe da Divisão de Infraestrutura e Logística e Serviço de Saúde Ocupacional	áreas da casa com necessidades de adequações/áreas da casa = % de áreas adequadas	01/02/2017 a 31/07/2017		
Casa em pleno funcionamento	Ação 3: Inaugurar a casa (Responsável: Gerente de Atenção à Saúde)						
	Elaborar e implantar o regulamento interno da casa de gestante, bebê e puerpera	Gerente de Atenção à Saúde Gerente de Ensino e Pesquisa	Profissional de Relações Públicas		01/08/2017 a 31/08/2017		
	Dimensionar e alocar equipes para as atividades de assistência e de ensino	Gerente de Atenção à Saúde Gerente de Ensino e Pesquisa	Gerente Administrativo, Chefe do Setor de Gestão de Pessoas, Chefe das Divisões Médica e de Enfermagem, Gerência de Ensino e Pesquisa	equipes dimensionadas e alocadas/equipes disponibilizadas = % equipes dimensionadas e alocadas	01/09/2017 a 31/10/2017		
	Inaugurar casa de gestante, bebê e puerpera	Superintendente	Profissional de Relações Públicas		01/11/2017 a 30/11/2017		




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 37: Nó crítico 16/Descritor 2/Macroproblema 3

  		NCL6 D2 M3				
Macroproblema	A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEIC					
Descritor	O número de internações de recém nascidos de risco excede em 30% a capacidade da UTI Neonatal da MEIC					
Nó crítico	Pré-natal da rede básica precário em número de consultas e qualidade (Responsável: Gerente de Ensino e Pesquisa)					
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos	
Linha de cuidado de alto risco gestacional implantada	Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional Atenção a saúde (Responsável: Gerente de Atenção à Saúde)					
	Implementar tele saúde para encaminhamento das pacientes da atenção básica para o PNAR da MEIC	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Unidade de Tele saúde	etapas do cronograma concluídas/etapas do cronograma = % conclusão do cronograma	01/01/2016 a 31/03/2016	
	Implantar teleconsultoria com especialidades clínicas para melhorar resolutividade do atendimento nas enfermarias e no PNAR	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Unidade de Tele saúde		01/04/2016 a 30/09/2016	
	Capacitar equipe em atuação multiprofissional da MEIC para assistência da gestante de risco	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe da Unidade de Desenvolvimento de Pessoas		01/04/2016 a 30/09/2016	
	Estabelecer rotina de visita multiprofissional periódica à enfermaria de alto risco focada no cuidado integral	Gerente de Atenção à Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa		01/10/2016 a 31/12/2016	
Ação 2: Apoiar a educação permanente dos profissionais da rede (Responsável: Gerente de Ensino e Pesquisa)						
Apoio à educação permanente dos profissionais da rede sistematizado	<p>Criar equipe para planejamento das ações educativas</p> <p>Planejar e implementar ações educativas</p>	Gerente de Ensino e Pesquisa	Gerente de Atenção à Saúde	n° de ações educativas implementadas/n° de ações educativas planejadas = % ações educativas implementadas	01/01/2017 a 31/01/2017	
	Elaborar vídeos educativos para os profissionais da rede em parceria com a UFRN	Gerente de Ensino e Pesquisa	Gerente de Atenção à Saúde, Chefe da Unidade de Tele saúde		01/02/2017 a 31/03/2017	
	Sistematizar a disponibilização de treinamentos para os profissionais da rede nos cenários de prática da MEIC	Gerente de Ensino e Pesquisa	Gerente de Atenção à Saúde		01/04/2017 a 30/09/2017	
					01/04/2017 a 30/09/2017	




Fonte: Os autores (2015)

Quadro 38: Nó crítico 17/Descritor 1/Macroproblema 4

  		NC17 D1 M4			
Macroproblema	A falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão				
Descritor	Carência de docentes atuantes no ensino dos residentes e no suporte a preceptoría				
Nó crítico	Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente (Responsável: Gerente de Ensino e Pesquisa)				
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos
Corpo técnico da MEJC exercendo ensino prático em sintonia com currículo dos cursos de graduação e pós-graduação	Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEJC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes (Responsável: Gerente de Ensino e Pesquisa)				
	Promover curso de capacitação para a preceptoría	Chefe do Setor de Ensino	Chefe da Unidade de Pós graduação, Chefe da Divisão Médica, Chefe da Divisão de Enfermagem	corpo técnico capacitado para o ensino/corpo técnico disponível para o ensino = % do corpo técnico capacitado para o ensino	01/01/2016 a 31/01/2016
Atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas na MEJC com apoio do corpo docente da UFRN	Ação 2: Implementar ações de ensino, pesquisa e extensão com a participação de docentes e corpo técnico da MEJC (Responsável: Gerente de Ensino e Pesquisa)				
	Mapear o número de vagas a serem oferecidas para estágios curriculares e não curriculares nos setores da MEJC	Chefe do Setor de Ensino	Chiefs dos Setores Assistenciais da MEJC, Gerência de Atenção a Saúde	nº de docentes atuando na MEJC/nº de docentes disponíveis = % de docentes atuando na MEJC	01/03/2016 a 31/03/2016
	Implementar reuniões regulares entre os docentes dos cursos da saúde e o corpo técnico para planejar os cenários de prática e discutir ações conjuntas	Gerente de Ensino e Pesquisa	Chiefs dos Setores Assistenciais, Coordenadores de Curso/Departamento		01/03/2016 a 31/03/2017
	Sistematizar supervisão aos cenários de prática com os coordenadores de estágios	Chefe do Setor de Ensino	Coordenadores de Estágio, Coordenadores de Residência		01/03/2016 a 31/03/2017
	Inserir os docentes e preceptores na lista de orientadores de TCCs das residências médica e multiprofissional	Chefe do setor de pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe do Setor de Ensino		01/03/2016 a 31/12/2017
Promover a utilização da e-Saúde pelos docentes e preceptores como ferramenta para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão	Chefe da Unidade de e-Saúde	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe do Setor de Ensino	01/03/2016 a 31/12/2017		
Docentes inseridos nas atividades teóricas e práticas das residências médica e multiprofissional	Ação 3: Apresentar proposta de inserção docente em atividades de ensino nas residências médicas e multiprofissionais (Responsável: Gerente de Ensino e Pesquisa)				
	Elaborar documento solicitando a inserção no sistema de gestão acadêmico da carga horária de atividades práticas do docente na residência médica e multiprofissional	Gerente de Ensino e Pesquisa	Chefe do Setor de Ensino, Chefe do Setor de Pesquisa, Coordenadores das Residências, Chefe da Divisão Médica	nº de indicadores existentes após início da ação/nº de indicadores existentes antes da ação = % de aumento de nº de indicadores	01/10/2016 a 31/12/2016
	Realizar oficinas com docentes dos cursos inseridos nos programas de residências médica e multiprofissional	Gerente de Ensino e Pesquisa	Chefe do Setor de Ensino, Chefe do Setor de Pesquisa, Coordenadores das Residências, Chefe da Divisão Médica		01/01/2017 a 30/06/2017
	Implementar a teleeducação em parceria com o centro de referências	Gerente de Ensino e Pesquisa	Chefe do Setor de Ensino, Chefe do Setor de Pesquisa, Coordenadores das Residências, Chefe da Divisão Médica		01/07/2017 a 31/07/2017
	Implementar o uso de metodologias ativas de ensino para os residentes	Superintendente	Grupo Gestor		01/08/2017 a 31/08/2017
Implementar a avaliação prática para os residentes	Gerente de Ensino e Pesquisa	Chefe do Setor de Ensino, Chefe do Setor de Pesquisa, Coordenadores das Residências, Chefe da Divisão Médica	01/09/2017 a 30/11/2017		

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 39: Nó crítico 18/Descritor 2/Macroproblema 4

   NC18 D2 M4					
Macroproblema	A falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão				
Descritor	Número reduzido de publicação científica na MEJC				
Nó crítico	Carência de desenvolvimento de projeto científicos pela comunidade da MEJC (Responsável: Chefe do Setor de Ensino)				
Resultado esperado	Ações/Atividades	Responsáveis	Rede de ajuda	Indicadores de qualidade	Prazos
Documento elaborado e validado que expressa as necessidades para elaboração de projetos científicos	Ação 1: Formular uma proposta de desenvolvimento de projetos científicos para a comunidade da MEJC (Responsável: Chefe do Setor de Ensino)				
	Criar uma comissão para elaborar a proposta	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Atenção a Saúde, Chefe da Divisão Médica, Coordenadores de Residência	nº de ações implementadas/nº de ações planejadas = % de ações implementadas	01/03/2016 a 31/05/2016
	Validar a proposta com apresentação à comunidade da MEJC e a Coordenadoria de Ensino e Pesquisa (Sede)	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Atenção a Saúde, Chefe da Divisão Médica, Coordenadores de Residência		01/06/2016 a 30/06/2016
	Apresentar a proposta do grupo gestor	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa		01/07/2016 a 31/07/2016
Fortalecimento das pesquisas e aumento da produção científica na MEJC	Ação 2: Incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEJC (Responsável: Chefe do Setor de Pesquisa)				
	Implementar 2 cursos de capacitação em projetos de pesquisa para residentes e preceptores	Chefe do Setor de Pesquisa	Comissão Científica da MEJC, Gerente de Ensino e Pesquisa	nº de artigos publicados após início da ação/nº de artigos publicados antes da ação = % de aumento de nº de artigos publicados	01/01/2016 a 30/11/2017
	Construir 2 oficinas de elaboração de artigos científicos	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa, Departamentos, Chefe da Divisão Médica		01/01/2016 a 30/11/2017
	Inserir os docentes e preceptores na base de pesquisa da MEJC	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe do setor de Ensino, Chefe da Unidade de Graduação e Ensino Técnico		01/01/2016 a 30/11/2017
	Oferecer serviço de apoio técnico aos docentes e preceptores na elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe do setor de Ensino, Chefe da Unidade de Graduação e Ensino Técnico		01/01/2016 a 30/11/2017
	Submeter projetos para abertura de novos programas de residência multiprofissional	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe do setor de Ensino, Chefe da Unidade de Graduação e Ensino Técnico		01/01/2016 a 30/11/2017
	Ampliar a quantidade de cursos na residência multiprofissional existente	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa, Chefe do setor de Ensino, Chefe da Unidade de Graduação e Ensino Técnico		01/01/2016 a 30/11/2017
	Articular com a superintendência de informática da UFRN a inserção da MEJC nos formulários dos projetos de pesquisa dos editais da PROPEQ	Chefe do Setor de Pesquisa	Equipe de TI, Pró-reitoria de Pesquisa, Superintendência de informática - UFRN		01/01/2016 a 30/11/2017
	Sistematizar debate de artigos científicos, discussão de casos, dissertações e teses (produção científica) desenvolvida na MEJC	Chefe do Setor de Pesquisa	Gerente de Ensino e Pesquisa, Coordenadores da Residência em Saúde, Departamentos		01/01/2016 a 30/11/2017
Promover 2 Eventos Científicos	Chefe do Setor de Pesquisa	Grupo Gestor, Gerências, Relações Públicas	01/01/2016 a 30/11/2017		

Fonte: Os autores (2015)


5.3. Análise orçamentária

Durante esta análise foi percebido que a viabilidade do PDE da MEJC poderia ser prejudicada visto o elevado custo de sua implementação (aproximadamente 34 milhões). Este valor alto se dá pela grande necessidade de intervenções ligadas à infraestrutura, conforme mencionado e evidenciado nos capítulos anteriores. Neste momento, o grupo diversidade, bem como o colegiado executivo desta Maternidade, definiu com o grande grupo considerar apenas intervenções mais emergenciais e inadiáveis, visto que existe um projeto de expansão que inviabilizaria qualquer investimento deste nível numa edificação antiga, tombada e em desacordo com as atuais exigências legais e hospitalares.

Nesta análise, foram consolidados todos os custos e classificados se seriam custeio ou investimento. Além disso, foram destacadas as precedências entre as ações, bem como a duração das mesmas, uma vez que estas informações estão diretamente ligadas aos custos

planejados e dão uma melhor ideia da dimensão destas. Esta planilha foi nomeada “planilha de custos consolidada” e dá uma visão geral dos custos estimados em R\$ 4.996.509,00, sendo 89% custeio e 11% investimento.

Quadro 40: Planilha de custos consolidada

		Precedência	Duração	Custo total	Custeio	Investimento
			522 dias	R\$ 4.996.509,00	R\$ 4.460.215,00	R\$ 536.294,00
NC1 D1 M1: Falta de formação de gestores em atvídés gerenciais			414 dias	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00
Ação 1: Avaliar o perfil do gestor ao quadro de funções			87 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Capacitar gestores em processos gerenciais		NC1: Ação 1	327 dias	R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00
NC2 D1 M1: Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos			457 dias	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 0,00
Ação 1: Realizar levantamento dos setores que possuem normas, POPs e protocolos			132 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários		NC2: Ação 1	283 dias	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 0,00
Ação 3: Implementar normas, POPs e protocolos existentes e criados		NC2: Ação 2	392 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC3 D2 M1: Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho			109 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 1: Divulgar as atribuições das funções e descrição de cargos			109 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC4 D2 M1: Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação			522 dias	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00
Ação 1: Viabilizar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC			65 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Implementar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		NC4: Ação 1	435 dias	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00
Ação 3: Avaliar implementação do processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		NC4: Ação 2	457 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC5 D1 M2: Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)			478 dias	R\$ 1.267.336,00	R\$ 1.235.140,00	R\$ 32.196,00
Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		NC6: Ação 1 (Paralelismo)	108 dias	R\$ 23.860,00	R\$ 23.860,00	R\$ 0,00
Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		NC5: Ação 1	109 dias	R\$ 43.476,00	R\$ 11.280,00	R\$ 32.196,00
Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		NC5: Ação 2	261 dias	R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 0,00
NC6 D1 M2: Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa			522 dias	R\$ 3.186.825,00	R\$ 2.786.825,00	R\$ 400.000,00
Ação 1: Projetar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa		NC5: Ação 1 (Paralelismo)	108 dias	R\$ 145.825,00	R\$ 145.825,00	R\$ 0,00
Ação 2: Viabilizar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa		NC6: Ação 1	109 dias	R\$ 41.000,00	R\$ 41.000,00	R\$ 0,00
Ação 3: Implementar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa		NC6: Ação 2	305 dias	R\$ 3.000.000,00	R\$ 2.600.000,00	R\$ 400.000,00
NC7 D1 M2: Ineficácia da fiscalização dos contratos			347 dias	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00
Ação 1: Analisar contratos vigentes			22 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Capacitar fiscais		NC7: Ação 1	326 dias	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00
Ação 3: Sistematizar acompanhamento dos contratos		NC7: Ação 2	262 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC8 D1 M2: Falta de manutenção da estrutura atual			500 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 1: Planejar manutenção da estrutura atual			108 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Garantir manutenção da estrutura atual		NC8: Ação 1	392 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC9 D2 M2: Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas			262 dias	R\$ 12.750,00	R\$ 12.750,00	R\$ 0,00
Ação 1: Analisar estrutura organizacional necessária e adequada para a MEJC			42 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Planejar adequação da estrutura organizacional na MEJC		NC9: Ação 1	110 dias	R\$ 6.780,00	R\$ 6.780,00	R\$ 0,00
Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC		NC9: Ação 2	220 dias	R\$ 5.970,00	R\$ 5.970,00	R\$ 0,00
NC10 D2 M2: Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços			262 dias	R\$ 4.298,00	R\$ 200,00	R\$ 4.098,00
Ação 1: Realizar mapeamento dos processos de compras			22 dias	R\$ 4.098,00	R\$ 0,00	R\$ 4.098,00
Ação 2: Implementar melhorias nos processos de compras		NC10: Ação 1	66 dias	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00
Ação 3: Capacitar unidades solicitantes (SIPAC/EBSERH)			65 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 4: Implementar processo de compras nas unidades solicitantes		NC10: Ação 3	262 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 5: Sistematizar processo de pós-compras			130 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC11 D3 M2: Falta de integração entre divisões / setores e unidades			303 dias	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 0,00
Ação 1: Elaborar Plano de Integração da MEJC			42 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC		NC11: Ação 1	281 dias	R\$ 26.000,00	R\$ 26.000,00	R\$ 0,00
Ação 3: Avaliar Plano de Integração da MEJC		NC11: Ação 1	281 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC12 D3 M2: Falta de comunicação na MEJC			196 dias	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 0,00
Ação 1: Elaborar Plano de Comunicação da MEJC			108 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Implementar plano de comunicação		NC12: Ação 1	66 dias	R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 0,00
Ação 3: Avaliar plano de comunicação		NC12: Ação 2	22 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC13 D1 M2: Inexistência de regulação de leitos para obstetrícia no RN			109 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 1: Instigar a efetivação da Central de Regulação do Estado do RN em relação aos leitos de obstetrícia			109 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC14 D1_D2 M3: Porta aberta da MEJC gera dificuldade na gestão de leitos			283 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 1: Implementar o Núcleo Interno de Regulação na MEJC			42 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Realizar levantamento do comprometimento da missão da MEJC na assistência, no ensino e na pesquisa			241 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC15 D1_D2 M3: Falta casa de gestante, bebê e puerpera			436 dias	R\$ 200.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00
Ação 1: Viabilizar implementação da casa de gestante, bebê e puerpera			87 dias	R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00
Ação 2: Realizar adequações necessárias na casa alugada		NC15: Ação 1	261 dias	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00
Ação 3: Inaugurar a casa		NC15: Ação 2	88 dias	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00
NC16 D2 M3: Pré-natal da rede básica precário em número de consultas e qualidade			456 dias	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00
Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional			261 dias	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00
Ação 2: Apoiar a educação permanente dos profissionais da rede			195 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
NC17 D1 M4: Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente			479 dias	R\$ 122.600,00	R\$ 122.600,00	R\$ 0,00
Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEJC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes			43 dias	R\$ 122.400,00	R\$ 122.400,00	R\$ 0,00
Ação 2: Implementar ações de ensino, pesquisa e extensão com a participação de docentes e corpo técnico da MEJC			132 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 3: Apresentar proposta de inserção docente em atividades de ensino nas residências médicas e multiprofissionais			479 dias	R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00
NC18 D2 M4: Carência de desenvolvimento de projeto científicos pela comunidade da MEJC			500 dias	R\$ 24.200,00	R\$ 24.200,00	R\$ 0,00
Ação 1: Formular uma proposta de desenvolvimento de projetos científicos para a comunidade da MEJC			370 dias	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
Ação 2: Incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEJC			500 dias	R\$ 24.200,00	R\$ 24.200,00	R\$ 0,00

Fonte: Os autores (2015)

Visando uma melhor compreensão de como foram levantados estes custos e uma melhor gestão do plano foram criadas planilhas para cada macroproblema e seus respectivos nós críticos. O objetivo destas planilhas foi de detalhar os custos ao nível de atividade e estabelecer um plano de ação para cada uma delas. Sabe-se da atual situação dos recursos

públicos, bem como da dificuldade de disponibilização destes. Diante disso, percebeu-se a importância de se contingenciar meios de adquiri-los de acordo com as possibilidades existentes e realidade de cada atividade.

Para o macroproblema 1 “Carência de planejamento, normatização, gestão de processos de trabalho e de comunicação” foram estimados R\$ 138.000,00, valor este, todo classificado como custeio.




Quadro 41: Detalhamento de custos M1

EBSERH Ministério da Educação Januário Cicco	Detalhamento M1	Custo total	Custeio	Investimento	Plano de ação para recursos			Detalhamento
		R\$ 138.000,00	R\$ 138.000,00	R\$ 0,00	A	B	C	
NC1 D1 M1: Falta de formação de gestores em atividades gerenciais:		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Avaliar o perfil do gestor ao quadro de funções		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Analisar o perfil do quadro gestor atual		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Mapear principais necessidades dos gestores		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Identificar principais pontos de melhoria		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Nomear cargos faltantes		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 2: Capacitar gestores em processos gerenciais		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00				
Elaborar e divulgar plano de capacitação		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Planejar cronograma de participação dos gestores		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Viabilizar e executar o plano de capacitação (permanente x continuada)		R\$ 20.000,00	R\$ 20.000,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Não foi considerada a verba prevista pela Sede (até R\$10000,00 por empregado por ano); R\$10000,00*2 anos para capacitações que agreguem conhecimento de gestão
Avaliar reação e impacto das capacitações		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NC2 D1 M1: Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos		R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Realizar levantamento dos setores que possuem normas, POPs e protocolos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Criar grupo gestor do projeto		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Catalogar as normas, POPs e protocolos existente por setor		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Avaliar normas, POPs e protocolos catalogados		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Identificar necessidades de novas normas, POPs e protocolos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários		R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00	R\$ 0,00				
Definir equipes responsáveis para elaboração das normas, POPs e protocolos necessários		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Criar cronograma para elaboração das normas, POPs e protocolos necessários		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Capacitar o grupo gestor e as equipes para elaboração das normas, POPs e protocolos necessários		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Instrutor: R\$2000,00
Elaborar/adequar normas, POPs e protocolos necessários		R\$ 16.000,00	R\$ 16.000,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Local para os eventos: R\$4000,00*4 = R\$16000,00
Validar as normas, POPs e protocolos necessários		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 3: Implementar normas, POPs e protocolos existentes e criados		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Divulgar e sensibilizar o quadro funcional quanto as normas, POPs e protocolos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Capacitar quanto a aplicação das normas, POPs e protocolos (educação permanente)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Aplicar as normas, POPs e protocolos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Acompanhar o cumprimento das normas, POPs e protocolos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NC3 D2 M1: Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Divulgar as atribuições das funções e descrição de cargos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Discriminar atividades referentes aos cargos e funções		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Reunir gestores para divulgação de atribuições de suas funções e atribuições de sua equipe (cargos)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Disponibilizar informações entre o público interno		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NC4 D2 M1: Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Viabilizar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Realizar levantamento das necessidades (físicas, financeiras, pessoal, técnica, etc) por área alinhada às orientações da Sede		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Sensibilizar gestores sobre a necessidade da participação no processo de desenvolvimento e capacitação		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Elaborar plano de implementação do processo de desenvolvimento e capacitação (permanente x continuada)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 2: Implementar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00				
Executar o plano de implementação do processo de desenvolvimento e capacitação (durante o período da ação)		R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Não foi considerada a verba prevista pela Sede (até R\$10000,00 por empregado por ano); R\$50000,00*2 anos para capacitações pré-aprovadas pelo comitê de desenvolvimento de pessoas
Ação 3: Avaliar implementação do processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Realizar avaliação de reação e impacto das capacitações realizadas no período da ação 2		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Realizar avaliação do plano de implementação do processo de desenvolvimento e capacitação		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				

Fonte: Os autores (2015)

Já para o macroproblema 2 “Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa”, mesmo com as adequações realizadas durante a análise orçamentária, foi o que demandou a maior parte dos custos deste macroproblema e, conseqüentemente, do PDE. Vale ressaltar que as intervenções consideradas foram as mais emergenciais e essenciais para manter a MEJC em pleno funcionamento e de acordo com as mínimas exigências legais e hospitalares. No total, será necessário um montante de R\$ 4.503.709,00, sendo 90% custeio e 10% investimento.

Quadro 42: Detalhamento de custos M2

  	Detalhamento M2	Custo total	Custeio	Investimento	Plano de ação para recursos			Detalhamento
		R\$ 4.503.709,00	R\$ 4.067.415,00	R\$ 436.294,00	A	B	C	
NCS D1 M2: Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		R\$ 1.267.336,00	R\$ 1.235.140,00	R\$ 32.196,00				
Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequado (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		R\$ 23.860,00	R\$ 23.860,00	R\$ 0,00				
Realizar levantamento da infraestrutura atual		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Identificar e priorizar quais os pontos mais críticos, necessidades e possíveis adequações		R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	Através de parceria com a UFRN	-	Apresentação do diagnóstico para tomada de decisão: plotagem de projetos, Mídias eletrônicas = R\$1500,00
Contratar empresa especializada para projetar infraestrutura adequada		R\$ 22.360,00	R\$ 22.360,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Pregão 23/2014 - Somatório dos itens (5, 6, 8, 9 e 16) - lote 06 - PJJ MALUCELLI: R\$22,36*1000m² = R\$26832,00
Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		R\$ 43.476,00	R\$ 11.280,00	R\$ 32.196,00				
Negociar recursos necessários		R\$ 6.780,00	R\$ 6.780,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Passagens: R\$1100,00*2*2 (Superintendente + Gerente Administrativo) Diárias: R\$270,00*3*2 (Superintendente + Gerente Administrativo) Adicional de embarque: R\$95,00*4*2 (Superintendente + Gerente Administrativo)
Definir cronograma de execução		R\$ 32.196,00	R\$ 0,00	R\$ 32.196,00	EBSERH Sede	-	-	Licenças de Software: 2 licenças do Microsoft Visio Professional: R\$2798,00, 2 licenças do Microsoft Project Professional: R\$5398,00 e 4 licenças do Software Autocad 2015: R\$2000,00 Hardware: 2 Computadores: R\$4000,00 OBS: Esses recursos serão utilizados para todas as atividades relacionadas à Divisão de Logística e Infraestrutura hospitalar
Contratar empresa especializada para executar o projeto de adequação		R\$ 4.500,00	R\$ 4.500,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	Através de parceria com a UFRN	-	Plotagens de projetos, impressões de documentos: R\$2500,00 Despesas com pesquisas de preços (Orçamento): R\$2000,00
Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 0,00				
Executar projeto de adequação (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)		R\$ 1.200.000,00	R\$ 1.200.000,00	R\$ 0,00	EBSERH-REHUF	-	-	Estimativas de obras emergenciais de instalações: Elétrica, Hidrossanitárias, Combate à Incêndio, SPDA: R\$1200,00*1000m²
Fiscalizar execução do projeto de adequação durante o período da ação		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NCS D1 M2: Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa		R\$ 3.186.825,00	R\$ 2.786.825,00	R\$ 400.000,00				
Ação 1: Projetar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa		R\$ 145.825,00	R\$ 145.825,00	R\$ 0,00				
Realizar levantamento da infraestrutura atual		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Identificar e priorizar quais os pontos mais críticos, necessidades e possíveis adequações		R\$ 2.500,00	R\$ 2.500,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	Através de parceria com a UFRN	-	Apresentação do diagnóstico para tomada de decisão: plotagem de projetos, Mídias eletrônicas = R\$2500,00
Contratar empresa especializada para projetar infraestrutura adequada		R\$ 143.325,00	R\$ 143.325,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Pregão 23/2014 - Somatório dos demais itens (exceto 2) - lote 06 - PJJ MALUCELLI: R\$95,55*1500m² = R\$143325,00 OBS: Foram retirados os projetos já contemplados na ação 1
Ação 2: Viabilizar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa		R\$ 41.000,00	R\$ 41.000,00	R\$ 0,00				
Negociar recursos necessários		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Conseguir imóvel para viabilizar execução do projeto		R\$ 34.000,00	R\$ 34.000,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	Conseguir algum espaço com a UFRN	-	Aluguel de imóvel: R\$2000,00*17 meses
Definir cronograma de execução		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Contratar empresa especializada para executar o projeto de adequação		R\$ 7.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	Através de parceria com a UFRN	-	Plotagens de projetos, impressões de documentos: R\$5000,00 Despesas com pesquisas de preços (Orçamento): R\$2000,00
Ação 3: Implementar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa		R\$ 3.000.000,00	R\$ 2.600.000,00	R\$ 400.000,00				
Executar projeto de adequação (obras/manutenções/adaptações/sinalizações/mobiliário e equipamentos)		R\$ 3.000.000,00	R\$ 2.600.000,00	R\$ 400.000,00	EBSERH-REHUF	Emenda parlamentar (para a parcela de investimento)	FNS para a parcela de investimento	Estimativas: Obras de reforma e ampliações: R\$2000,00*1300m² = R\$2600000,00 Móveis e equipamentos: R\$400000,00
Fiscalizar execução do projeto de adequação durante o período da ação		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Alocar equipes nos novos espaços		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NC7 D1 M2: Ineficácia da fiscalização dos contratos		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Analisar contratos vigentes		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Realizar levantamento de todos os contratos vigentes e seus respectivos fiscais		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Avaliar perfil dos fiscais responsáveis		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Adequar perfil dos fiscais X contratos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 2: Capacitar fiscais		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00				
Realizar treinamento de fiscalização de contrato		R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 0,00	EBSERH Sede	-	-	Instrutor: R\$2000,00
Assessorar fiscais durante o período da ação 3		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 3: Sistematizar acompanhamento dos contratos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Emitir relatório mensal de inconsistências contratuais (todos os contratos)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Acompanhar cumprimento das cláusulas contratuais durante o período da ação		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 43: Detalhamento de custos M2 (Continuação)

EBSERH Ministério da Educação Instituto Círculo	Detalhamento M2	Custo total R\$ 4.503.709,00	Custeio R\$ 4.067.415,00	Investimento R\$ 436.294,00	Plano de ação para recursos			Detalhamento
					A	B	C	
NC9 D1 M2: Falta de manutenção da estrutura atual								
Ação 1: Planejar manutenção da estrutura atual								
	Realizar levantamento de contratos de manutenção vigentes	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Realizar levantamento de contratos de pessoal/serviços vigentes	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Realizar levantamento de novos contratos necessários	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Elaborar Plano de manutenções da MEJC (predial)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Elaborar Plano de contratos da MEJC (predial)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Elaborar Plano de manutenções da MEJC (equipamentos)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Elaborar Plano de contratos da MEJC (equipamentos)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 2: Garantir manutenção da estrutura atual								
	Executar Plano de manutenções da MEJC (predial)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Executar Plano de contratos da MEJC (predial)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Executar Plano de manutenções da MEJC (equipamentos)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Executar Plano de contratos da MEJC (equipamentos)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Acompanhar a execução do Plano de manutenções durante o período da ação (predial)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Acompanhar a execução do Plano de contratos durante o período da ação (predial)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Acompanhar a execução do Plano de manutenções durante o período da ação (equipamentos)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Acompanhar a execução do Plano de contratos durante o período da ação (equipamentos)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
NC9 D2 M2: Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas								
Ação 1: Analisar estrutura organizacional necessária e adequada para a MEJC								
	Realizar análise da estrutura organizacional atual	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Identificar e priorizar mudanças nos pontos críticos da estrutura organizacional vigente	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Levantar quantitativo adequado de empregados	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Levantar quantitativo de cargos/funções adequados à estrutura organizacional	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 2: Planejar adequação da estrutura organizacional na MEJC								
	Articular junto à Sede a ampliação do quadro de empregados	RS 6.780,00	RS 6.780,00	RS 0,00	EBSERH Sede	-	-	Passagens: R\$1100,00*2*2 (Superintendente + Gerente Administrativo) Diárias: R\$270,00*3*2 (Superintendente + Gerente Administrativo) Adicional de embarque: R\$95,00*4*2 (Superintendente + Gerente Administrativo)
	Sugerir novos cargos/funções junto à Sede (caso necessário)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC								
	Contratar empregados de acordo com a ampliação aprovada pela Sede	RS 5.970,00	RS 5.970,00	RS 0,00	EBSERH Sede	-	-	Convocações: Pela Sede Almoço: R\$4,50*20*3 Material: R\$200,00*3 Exames: R\$85,00*22*3
	Implementar mudanças nos pontos críticos identificados na estrutura organizacional vigente	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Nomear novos responsáveis pelas funções aprovadas junto à Sede (caso necessário)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
NC10 D2 M2: Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços								
Ação 1: Realizar mapeamento dos processos de compras								
	Levantar principais processos de compras	RS 4.098,00	RS 0,00	RS 4.098,00	EBSERH Sede	-	-	Licenças de Software: 1 licença do Microsoft Visio Profissional: R\$1399,00 e 1 licença do Microsoft Project Profissional: R\$2699,00
	Desenhar processos	RS 4.098,00	RS 0,00	RS 4.098,00	EBSERH Sede	-	-	
Ação 2: Implementar melhorias nos processos de compras								
	Realizar comparativo dos processos desenhados com os processos da UFRN	RS 200,00	RS 200,00	RS 0,00	EBSERH Sede	-	-	Transporte: 5 visitas à UFRN
	Desenhar processos com melhorias (caso necessário)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Conscientizar equipe sobre a vantagem do processo de Adesão (origem e carona)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Otimizar fase interna do processo de licitação	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Nivelar conhecimento da equipe	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 3: Capacitar unidades solicitantes (SIPAC/EBSERH)								
	Realizar levantamento das unidades solicitantes	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Treinar os responsáveis por requisitos de compras nas unidades solicitantes	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Sensibilizar demandantes para a necessidade de Termo de Referência (grandes contratações)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 4: Implementar processo de compras nas unidades solicitantes								
	Realizar acompanhamento da implementação durante o período da ação	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Implementar relatórios gerenciais dos processos de compra (SIPAC/EBSERH)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 5: Sistematizar processo de pós-compras								
	Identificar principais processos do pós-compra (empenho, entrega, cumprimento contratual), etc	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Implementar processos do pós-compra identificados	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Avaliar implementação dos processos do pós-compra identificados (durante o período da ação)	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
NC11 D3 M2: Falta de integração entre divisões / setores e unidades								
Ação 1: Elaborar Plano de Integração da MEJC								
	Realizar pesquisa de diagnóstico dos problemas/necessidades de integração	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Definir as estratégias de ação	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Viabilizar recursos para implementação do plano	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Disponibilizar plano de integração para implementação	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC								
	Realizar implementação do plano de integração nas áreas afins	RS 26.000,00	RS 26.000,00	RS 0,00	EBSERH Sede	-	-	Local para os eventos: R\$4000,00*4 (1 por trimestre) Instrutor: R\$2000,00*4 Material: R\$2000,00
Ação 3: Avaliar Plano de Integração da MEJC								
	Realizar avaliação de eficácia do plano de integração	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
NC12 D3 M2: Falta de comunicação na MEJC								
Ação 1: Elaborar Plano de Comunicação da MEJC								
	Realizar pesquisa de diagnóstico dos problemas/necessidades de comunicação interna e externa	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Definir as estratégias de ação	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Viabilizar recursos para implementação do plano	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
	Disponibilizar plano de comunicação interna/externa para implementação	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				
Ação 2: Implementar plano de comunicação								
	Realizar implementação do plano de comunicação	RS 4.500,00	RS 4.500,00	RS 0,00	EBSERH Sede	-	-	Local para o evento: R\$4000,00 Material: R\$500,00
Ação 3: Avaliar plano de comunicação								
	Realizar avaliação de eficácia do plano de comunicação	RS 0,00	RS 0,00	RS 0,00				

Fonte: Os autores (2015)

Na análise orçamentária do macroproblema 3 “A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC”, percebe-se maior equilíbrio entre custeio e investimento. Do total de R\$ 208.000,00, R\$ 108.000,00 são custeio e R\$ 100.000,00 são investimento.

Quadro 44: Detalhamento de custos M3

EBSEERH Ministério da Educação Janimário Cicco	Detalhamento M3	Custo total	Custeio	Investimento	Plano de ação para recursos			Detalhamento
		R\$ 208.000,00	R\$ 108.000,00	R\$ 100.000,00	A	B	C	
NC13 D1 M2 Investimento de regulação de leitos para obstetrícia no RN		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Instigar a efetivação da Central de Regulação do Estado do RN em relação aos leitos de obstetrícia		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Designar representantes da MEIC para fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Sistematizar a emissão de relatório de indicadores para a Secretaria Municipal de Natal e Estadual do RN		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NC14 D1 D2 M3: Porta aberta da MEIC gera dificuldade na gestão de leitos		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Implementar o Núcleo Interno de Regulação na MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Criar grupo gestor do NIR de acordo com a Portaria 3.390 de 30 de abril de 2013		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Implementar o NIR		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 2: Realizar levantamento do comprometimento da missão da MEIC na assistência, no ensino e na pesquisa		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Criar grupo de trabalho		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Emitir relatório com análise dos indicadores internos (Gestão da Clínica, NIR, Desospitalização)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Emitir relatório de análise da contratualização atual da MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Planejar e implementar ações baseadas na análise dos relatórios		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NC15 D1 D2 M3: Falta casa de gestante, bebê e puerpera		R\$ 200.000,00	R\$ 100.000,00	R\$ 100.000,00				
Ação 1: Viabilizar implementação da casa de gestante, bebê e puerpera		R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00				
Analisar documentação e viabilidade da implementação do projeto		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Identificar imóveis viáveis para escolha (localização, infraestrutura, etc.)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Realizar levantamento das necessidades de adequação na casa escolhida (levando em consideração as portarias vigentes)		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Viabilizar financeiramente a manutenção temporária e as adequações necessárias		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Firmar contrato de locação		R\$ 90.000,00	R\$ 90.000,00	R\$ 0,00	Rede Cegonha	EBSEERH Sede	-	Aluguel de imóvel já adequado: R\$6000,00*18 meses
Ação 2: Realizar adequações necessárias na casa alugada		R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00				
Executar adequações (adaptações/sinalizações/mobiliário e equipamentos)		R\$ 100.000,00	R\$ 0,00	R\$ 100.000,00	EBSEERH-REHUF	Emenda parlamentar para investimento	FNS para projetos de investimento	Adequações: Móveis e equipamentos: R\$100000,00
Ação 3: Inaugurar a casa		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00				
Elaborar e implantar o regulamento interno da casa de gestante, bebê e puerpera		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Dimensionar e alocar equipes para as atividades de assistência e de ensino		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Inaugurar casa de gestante, bebê e puerpera		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	EBSEERH Sede	-	-	Evento de inauguração (Buffet, convites, placa, etc.): R\$10000,00
NC16 D2 M3: Pré-natal da rede básica precário em número de consultas e qualidade		R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional		R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00				
Implementar tele-saúde para encaminhamento das pacientes da atenção básica para o PNAR da MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Implantar teleconsultoria com especialidades clínicas para melhorar resolutividade do atendimento nas enfermarias e no PNAR		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Capacitar equipe em atuação multiprofissional da MEIC para assistência da gestante de risco		R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 0,00	EBSEERH Sede	-	-	Instrutor: R\$2000,00*4
Estabelecer rotina de visita multiprofissional periódica à enfermaria de alto risco focada no cuidado integral		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 2: Apoiar a educação permanente dos profissionais da rede		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Criar equipe para planejamento das ações educativas		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Planejar e implementar ações educativas		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Elaborar vídeos educativos para os profissionais da rede em parceria com a UFRN		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Sistematizar a disponibilização de treinamentos para os profissionais da rede nos cenários de prática da MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				

Fonte: Os autores (2015)

Já para o macroproblema 4 "Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão" foram estimados e classificados como custeio R\$ 146.800,00, sendo R\$ 122.600,00 para nó crítico 17 e R\$ 24.200,00 para o nó crítico 18.

Quadro 45: Detalhamento de custos M4

EBSEERH Ministério da Educação Janimário Cicco	Detalhamento M4	Custo total	Custeio	Investimento	Plano de ação para recursos			Detalhamento
		R\$ 146.800,00	R\$ 146.800,00	R\$ 0,00	A	B	C	
NC17 D1 M4: Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente		R\$ 122.600,00	R\$ 122.600,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEIC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes		R\$ 122.400,00	R\$ 122.400,00	R\$ 0,00				
Promover curso de capacitação para a preceptoria		R\$ 122.400,00	R\$ 122.400,00	R\$ 0,00	EBSEERH Sede	-	-	Passagens: R\$2000,00*12 (Facilitadores) Diárias: R\$300,00*2*12 (Facilitadores) Bolsa: R\$2500,00*2*12
Ação 2: Implementar ações de ensino, pesquisa e extensão com a participação de docentes e corpo técnico da MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Mapear o número de vagas a serem oferecidas para estágios curriculares e não curriculares nos setores da MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Implementar reuniões regulares entre os docentes dos cursos da saúde e o corpo técnico para planejar os cenários de prática e discutir ações conjuntas		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Sistematizar supervisão aos cenários de prática com os coordenadores de estágios		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Inserir os docente e preceptores na lista de orientadores de TCCs das residências médica e multiprofissional		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Promover a utilização da e-Saúde pelos docentes e preceptores como ferramenta para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 3: Apresentar proposta de inserção docente em atividades de ensino nas residências médicas e multiprofissionais		R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00				
Elaborar documento solicitando a inserção no sistema de gestão acadêmico da carga horária de atividades práticas do docente na residência médica e multiprofissional		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Realizar oficinas com docentes dos cursos inseridos nos programas de residências médica e multiprofissional		R\$ 200,00	R\$ 200,00	R\$ 0,00	EBSEERH Sede	-	-	Material: R\$200,00
Implementar a teleeducação em parceria com o centro de referências		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Implementar o uso de metodologias ativas de ensino para os residentes		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Implementar a avaliação prática para os residentes		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
NC18 D2 M4: Carência de desenvolvimento de projetos científicos pela comunidade da MEIC		R\$ 24.200,00	R\$ 24.200,00	R\$ 0,00				
Ação 1: Formular uma proposta de desenvolvimento de projetos científicos para a comunidade da MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Criar uma comissão para elaborar a proposta		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Validar a proposta com apresentação à comunidade da MEIC e a Coordenadoria de Ensino e Pesquisa		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Apresentar a proposta do grupo gestor		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ação 2: Incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEIC		R\$ 24.200,00	R\$ 24.200,00	R\$ 0,00				
Implementar 2 cursos de capacitação em projetos de pesquisa para residentes e preceptores		R\$ 5.200,00	R\$ 5.200,00	R\$ 0,00	EBSEERH Sede	-	-	Passagem aérea: R\$2000,00*2 = R\$4000,00 Hospedagem: R\$600,00*2 = R\$1200,00
Construir 2 oficinas de elaboração de artigos científicos		R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00	R\$ 0,00	EBSEERH Sede	-	-	Passagem aérea: R\$2000,00*2 = R\$4000,00 Hospedagem: R\$3000,00*2 = R\$6000,00
Inserir os docentes e preceptores na base de pesquisa da MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Oferecer serviço de apoio técnico aos docentes e preceptores na elaboração e desenvolvimento de projetos de pesquisa e extensão		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Submeter projetos para abertura de novos programas de residência multiprofissional		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Ampliar a quantidade de cursos na residência multiprofissional existente		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Articular com a superintendência de informática da UFRN a inserção da MEIC nos formulários dos projetos de pesquisa dos editais da PROPEQ		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Sistematizar debate de artigos científicos, discussão de casos, dissertações e teses (produção científica) desenvolvida na MEIC		R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00				
Promover 2 Eventos Científicos		R\$ 9.000,00	R\$ 9.000,00	R\$ 0,00	EBSEERH Sede	-	-	Local para os eventos: R\$4000,00*2 = R\$8000,00 Material: R\$500,00*2 = R\$1000,00


Fonte: Os autores (2015)

6. Análise de viabilidade

A análise de viabilidade do PDE da MEJC foi realizada com base na avaliação da relevância, governabilidade, interesse e motivação dos atores sociais de cada macroproblema. Durante esta análise não foram encontrados atores sociais com interesse contrário e motivação oponente ao PDE. Diante da falta de atores opositores ao projeto, foram traçadas estratégias para atores sociais com interesse neutro e motivação indiferente, que apareceram nas 3 ações do nó crítico 2 no macroproblema 1 e na única ação do nó crítico 13 do macroproblema 3.

Ao avaliar as ações supracitadas, constatou-se a boa viabilidade do PDE da MEJC, uma vez que foram analisados os recursos necessários destas, bem como as variáveis sob controle do triângulo de Governo (Projeto/Governabilidade/Capacidade de governo). Mesmo assim, foram estabelecidas estratégias para aumentar a viabilidade destas ações, conforme pode-se observar no quadro a seguir.

Quadro 46: Matriz de viabilidade (Estratégias)

					
Matriz de Viabilidade (Estratégias)					
Ações conflitivas do Plano	Recursos Necessários	Recursos que temos e não temos	Viabilidade	Variáveis sob controle (Triângulo de Governo)	O que fazer para aumentar a viabilidade?
NC2 D1 M1: Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos					
Ação 1: Realizar levantamento dos setores que possuem normas, POPs e protocolos	<p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Políticos: Patrocínio do Colegiado Executivo para a realização da atividade e participação efetiva dos Gerentes e do Superintendente na atividade</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização da atividade</p>	<p>Temos:</p> <p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Políticos: Patrocínio do Colegiado Executivo para a realização da atividade e participação efetiva dos Gerentes e do Superintendente na atividade</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização da atividade</p> <p>Não temos: NA</p>	Boa	Projeto + Governabilidade + Capacidade de Governo	<p>Vértices equilibrados:</p> <p>Será feita apenas uma campanha de conscientização com os Atores conflitivos (Funcionários e Médicos plantonistas) mostrando a necessidade da participação efetiva no levantamento de normas, POPs e protocolos. Isto será reforçado com a participação dos Gerentes e do Superintendente na escolha do grupo gestor do projeto, o que transmitirá a ideia de participação e patrocínio da alta gestão e minimizará a indiferença desses Atores conflitivos durante o levantamento.</p>
Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários	<p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Econômicos: Detalhado na planilha de custos</p> <p>Políticos: Patrocínio do Colegiado Executivo para a realização da atividade e participação efetiva dos Gerentes e do Superintendente na atividade</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização da atividade</p>	<p>Temos:</p> <p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Econômicos: Detalhado na planilha de custos</p> <p>Políticos: Patrocínio do Colegiado Executivo para a realização da atividade e participação efetiva dos Gerentes e do Superintendente na atividade</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização da atividade</p> <p>Não temos: NA</p>	Boa	Projeto + Governabilidade	<p>Para fortalecer o vértice Capacidade de Governo: Será utilizada a estratégia de negociação cooperativa, uma vez que serão oferecidos momentos fora da MEJC a fim de permitir melhor aproveitamento dos grupos responsáveis pela elaboração de normas, POPs e protocolos. Entende-se que com essa estratégia, conseguir-se a maior qualidade no trabalho, uma vez que o grupo estará focado e longe de suas atribuições diárias.</p>
Ação 3: Implementar normas, POPs e protocolos existentes e criados	<p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Econômicos: Detalhado na planilha de custos</p> <p>Políticos: Patrocínio do Colegiado Executivo para a realização da atividade e participação efetiva dos Gerentes e do Superintendente na atividade</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização da atividade</p>	<p>Temos:</p> <p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Econômicos: Detalhado na planilha de custos</p> <p>Políticos: Patrocínio do Colegiado Executivo para a realização da atividade e participação efetiva dos Gerentes e do Superintendente na atividade</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização da atividade</p> <p>Não temos: NA</p>	Boa	Projeto + Capacidade de Governo	<p>Para fortalecer o vértice Governabilidade: Será utilizada a estratégia de persuasão alinhada com a imposição, uma vez que será enviada uma chamada geral (memorando, e-mail, mural, etc.) da Superintendência ou Gerências alertando para o início da validade das normas, POPs e protocolos, quando as(os) mesma(s) estiverem devidamente validadas(os).</p>
NC13 D1 M2: Inexistência de regulação de leitos para obstetria no RN					
Ação 1: Instigar a efetivação da Central de Regulação do Estado do RN em relação aos leitos de obstetria	<p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Políticos: Caso necessária, intervenção política do Superintendente junto aos órgãos gestores dos fóruns de discussão e eventos</p> <p>Caso necessária, intervenção política do Superintendente junto aos órgãos para recebimento dos relatórios</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização das atividades</p>	<p>Temos:</p> <p>Organizacionais: Não expressivos</p> <p>Políticos: Caso necessária, intervenção política do Superintendente junto aos órgãos gestores dos fóruns de discussão e eventos</p> <p>Caso necessária, intervenção política do Superintendente junto aos órgãos para recebimento dos relatórios</p> <p>Técnicos: (CHA) Conhecimentos, Habilidades e Atitudes para realização das atividades</p> <p>Não temos: NA</p>	Boa	Projeto + Capacidade de Governo	<p>Para fortalecer o vértice Governabilidade: Será utilizada a estratégia de persuasão, uma vez que poderá ser necessária uma intervenção política para dissuadir os atores opositores (Prefeitos dos municípios da 1ª Regional, Prefeitos dos municípios da 5ª Regional Político e Governador do RN) na implementação da ação. Em paralelo, será mantida a participação ativa da MEJC nas reuniões do Grupo Condutor Rede Cegonha, nas quais está sendo debatida a implementação das linhas de cuidado na rede SUS do RN. Por fim, relatórios consistentes serão elaborados com o intuito de fortalecer os argumentos para inclusão dos leitos de obstetria na regulação do Estado do RN</p>

Fonte: Os autores (2015)

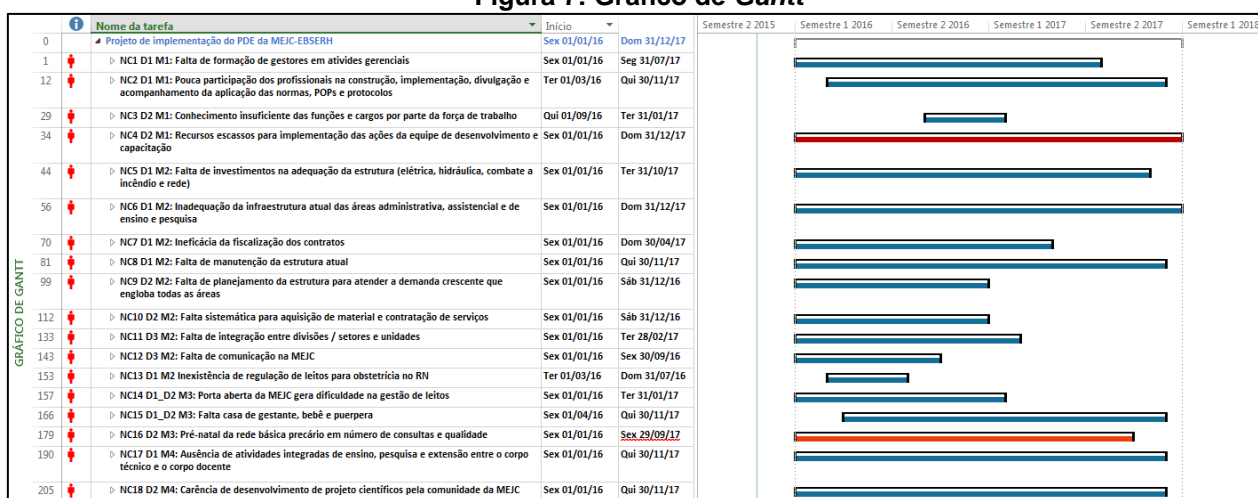
Vale ressaltar, ainda, que não foi analisada a viabilidade das ações que não apresentaram atores opositores ou indiferentes, o que excluiu a necessidade de se analisar as ações relacionadas à infraestrutura. Acredita-se que não há atores contrários à implementação de ações tão essenciais e emergenciais para a continuidade do funcionamento da MEJC.

7. Gestão do plano

A gestão e o monitoramento do plano é fundamental para o sucesso de sua implementação. Com o objetivo de apoiar o controle da execução das ações e atividades do PDE serão utilizados alguns processos e ferramentas para facilitar a verificação e medição dos resultados esperados.

Para tal medição foram divididos os níveis de controle e seus respectivos objetivos. Num nível mais macro, para o acompanhamento estratégico pelo colegiado executivo será utilizado o MS Project, no qual serão controlados os tempos de cada atividade, bem como seus recursos (humanos e financeiros) através do gráfico de *Gantt*.

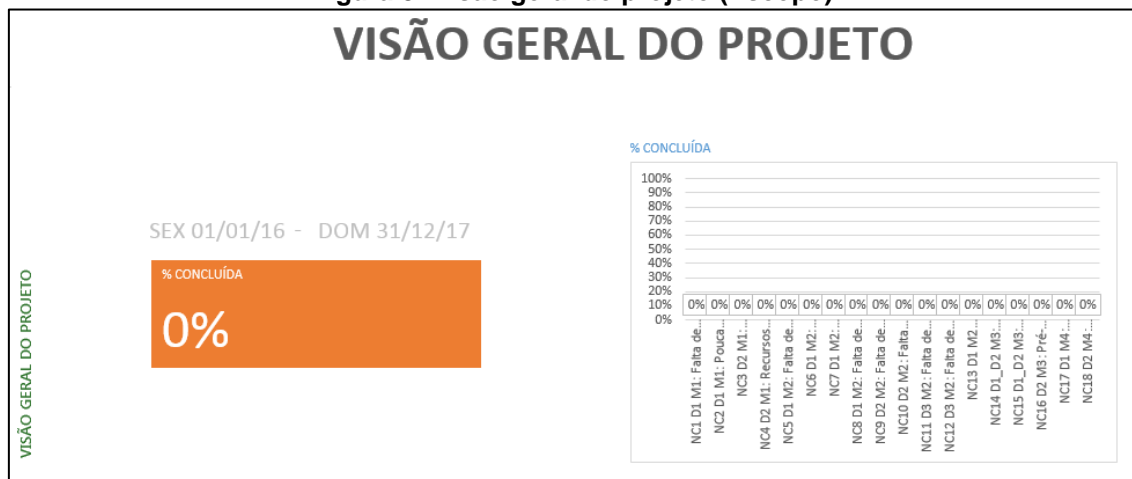
Figura 7: Gráfico de *Gantt*



Fonte: MS Project (Projeto do PDE-MEJC)

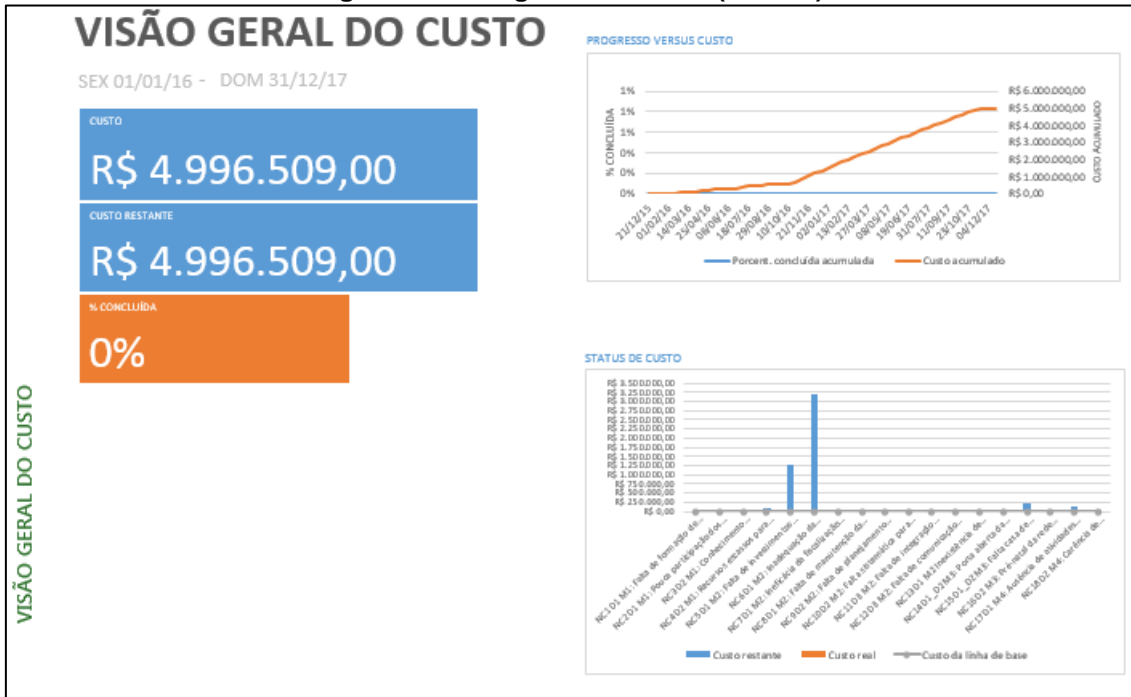
Além disso, a ferramenta permite a extração de diversos relatórios de status do projeto com relação a sua linha de base (Escopo, Custo e Prazo), bem como, relatório de valor agregado, conforme podemos constatar nos quadros a seguir.

Figura 8: Visão geral do projeto (Escopo)



Fonte: MS Project (Projeto do PDE-MEJC)

Figura 9: Visão geral de custos (Custos)



Fonte: MS Project (Projeto do PDE-MEJC)

Figura 10: Visão geral de custos (Tempo)



Fonte: MS Project (Projeto do PDE-MEJC)

Figura 11: Valor agregado



Fonte: MS Project (Projeto do PDE-MEJC)

Para o acompanhamento no que se refere ao controle dos resultados e garantia da qualidade do projeto, estabeleceu-se uma matriz de indicadores por ação planejada, na qual constam os indicadores selecionados, o método de cálculo, periodicidade de monitoramento e parâmetros como referência para a avaliação (limites admissíveis e metas desafiadoras). Foram delineados 49 indicadores que serão monitorados na vigência deste PDE.

Para as ações do macroproblema 1 “Carência de planejamento, normatização, gestão de processos de trabalho e de comunicação” foram estabelecidos 9 indicadores para os 4 nós críticos.




Quadro 47: Matriz de indicadores do macroproblema 1

Nós críticos e Ações		Indicador de Processo/Resultado	Limite Admissível	Meta Desafiadora	Periodicidade
NC1 D1 M1: Falta de formação de gestores em atividades gerenciais					
Ação 1: Avaliar o perfil do gestor ao quadro de funções	n° de gestores avaliados/n° de gestores atuais = % de gestores avaliados		98%	100%	Mensal
Ação 2: Capacitar gestores em processos gerenciais	n° de gestores capacitados/n° de gestores = % de gestores capacitados		94%	100%	Mensal
NC2 D1 M1: Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos					
Ação 1: Realizar levantamento dos setores que possuem normas, POPs e protocolos	n° de setores nos quais foi realizado o levantamento de normas, POPs e protocolos/n° de setores da MEJC = % de setores nos quais foi realizado o levantamento de normas, POPs e protocolos		90%	100%	Mensal
Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários	n° de normas, POPs e protocolos elaborados e adequados/n° de normas, POPs e protocolos necessários = % de normas, POPs e protocolos elaborados e adequados		80%	100%	Bimestral
Ação 3: Implementar normas, POPs e protocolos existentes e criados	n° de normas, POPs e protocolos implementados/n° de normas, POPs e protocolos disponíveis = % de normas, POPs e protocolos implementados na MEJC		90%	100%	Bimestral
NC3 D2 M1: Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho					
Ação 1: Divulgar as atribuições das funções e descrição de cargos	n° de gestores presentes na reunião de divulgação/n° de gestores da MEJC = % de gestores presentes na reunião de divulgação		80%	100%	Mensal
NC4 D2 M1: Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação					
Ação 1: Viabilizar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC	necessidades viáveis de serem atendidas/necessidades identificadas = % necessidades planejadas		100%	110%	Mensal
Ação 2: Implementar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC	necessidades planejadas/necessidades atendidas pelo plano = % necessidades implementadas		100%	110%	Bimestral
Ação 3: Avaliar implementação do processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC	n° de avaliações de reação satisfatórias/n° de n° de avaliações de reação aplicadas = % de satisfação com as capacitações		80%	100%	Bimestral

Fonte: Os autores (2015)

Já para os 8 nós críticos do macroproblema 2 “Estrutura física e organizacional inadequada para a gestão, assistência, ensino e pesquisa” foram estabelecidos 27 indicadores.

Quadro 48: Matriz de indicadores do macroproblema 2

  		Matriz de Indicadores M2			
Nós críticos e Ações		Indicador de Processo/Resultado	Limite Admissível	Meta Desafiadora	Periodicidade
NC5 D1 M2: Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)					
Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	áreas críticas contempladas pelos projetos/áreas críticas identificadas = % de áreas críticas contempladas pelos projetos e áreas adequadas à legislação/áreas identificadas = % de adequação à legislação	80% e 100%	100% e NA	Mensal	
Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	recursos disponibilizados para execução dos projetos/recursos necessários para execução dos projetos = % de recursos disponibilizados para execução dos projetos	80%	100%	Mensal	
Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	valor dos projetos executado/valor dos projetos planejados = % de implementação do projeto durante o período da ação	80%	110%	Mensal	
NC6 D1 M2: Falta de um projeto de adequação da infraestrutura das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa					
Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada para contemplar as atividades atuais da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	áreas críticas contempladas pelos projetos/áreas críticas identificadas = % de áreas críticas contempladas pelos projetos e áreas adequadas à legislação/áreas identificadas = % de adequação à legislação	80% e 100%	100% e NA	Mensal	
Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	recursos disponibilizados para execução dos projetos/recursos necessários para execução dos projetos = % de recursos disponibilizados para execução dos projetos	80%	100%	Mensal	
Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	valor dos projetos executado/valor dos projetos planejados = % de implementação do projeto durante o período da ação	80%	110%	Mensal	
NC7 D1 M2: Ineficácia da fiscalização dos contratos					
Ação 1: Analisar contratos vigentes	nº de contratos com fiscais adequados/nº de contratos vigentes = % de contratos com fiscais adequados	70%	100%	Mensal	
Ação 2: Capacitar fiscais	nº de fiscais treinados/nº de fiscais = % de fiscais treinados	90%	100%	Mensal	
Ação 3: Sistematizar acompanhamento dos contratos	nº de inconsistências contratuais tratadas /nº de inconsistências contratuais identificadas = % de inconsistências contratuais tratadas	90%	100%	Mensal	
NC8 D1 M2: Falta de manutenção da estrutura atual					
Ação 1: Planejar manutenção da estrutura atual	nº de contratos vigentes/contratos necessários para atender todas as demandas da MEJC = % de contratos necessários para atender à MEJC	90%	100%	Mensal	
Ação 2: Garantir manutenção da estrutura atual	execução de cada Plano/planejamento de cada Plano = % de realização dos Planos	90%	110%	Trimestral	
NC9 D2 M2: Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas					
Ação 1: Analisar estrutura organizacional necessária e adequada para a MEJC	nº de empregados adequado/nº de empregados existentes = % de empregados adequado	90%	100%	Mensal	
Ação 2: Planejar adequação da estrutura organizacional na MEJC	nº de vagas aprovadas/nº de empregados adequado = % vagas atendidas	90%	100%	Mensal	
Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC	nº de mudanças realizadas/nº de pontos críticos identificados = % de mudanças implementadas	90%	100%	Mensal	
NC10 D2 M2: Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços					
Ação 1: Realizar mapeamento dos processos de compras	processos mapeados/processos existentes = % processos mapeados	90%	100%	Mensal	
Ação 2: Implementar melhorias nos processos de compras	melhorias implementadas/melhorias identificadas = % melhorias implementadas	90%	100%	Mensal	
Ação 3: Capacitar unidades solicitantes (SIPAC/EBSERH)	nº de solicitantes treinados/nº de solicitantes necessários = % de solicitantes treinados	80%	100%	Mensal	
Ação 4: Implementar processo de compras nas unidades solicitantes	nº de unidades solicitantes implementadas/nº de unidades solicitantes treinadas = % de unidades solicitantes implementadas	90%	100%	Trimestral	
Ação 5: Sistematizar processo de pós-compras	processos implementados/processos identificados = % processos implementados	90%	100%	Mensal	
NC11 D3 M2: Falta de integração entre divisões / setores e unidades					
Ação 1: Elaborar Plano de Integração da MEJC	prazo de cumprimento da ação/prazo planejado para a ação = % de realização da ação	90%	110%	Mensal	
Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC	ações do plano de integração implementadas/ações do plano de integração planejadas = % de realização do plano	90%	110%	Bimestral	
Ação 3: Avaliar Plano de Integração da MEJC	quantidade de estratégias do plano implementadas com satisfação/quantidade de estratégias do plano disponibilizadas = % estratégias implementadas com satisfação	70%	90%	Bimestral	
NC12 D3 M2: Falta de comunicação na MEJC					
Ação 1: Elaborar Plano de Comunicação da MEJC	recursos disponibilizados/recursos necessários = % de recursos disponibilizados	90%	110%	Mensal	
Ação 2: Implementar plano de comunicação	ações do plano de comunicação implementadas/ações do plano de comunicação planejadas = % de realização do plano	90%	110%	Mensal	
Ação 3: Avaliar plano de comunicação	quantidade de estratégias do plano implementadas com satisfação/quantidade de estratégias do plano disponibilizadas = % estratégias implementadas com satisfação	70%	90%	Mensal	

Fonte: Os autores (2015)

No macroproblema 3 “A falta de gestão e regulação dos leitos na rede de assistência-materno-infantil do RN resultam em superlotação na MEJC” serão acompanhados 9 indicadores para as 8 ações definidas.

Quadro 49: Matriz de indicadores do macroproblema 3

EBSERH HOSPITALS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		Ministério da Educação		Januário Cicco		Matriz de Indicadores M3			
Nós críticos e Ações		Indicador de Processo/Resultado		Limite Admissível	Meta Desafiadora	Periodicidade			
NC13 D1 M2: Inexistência de regulação de leitos para obstetria no RN									
Ação 1: Instigar a efetivação da Central de Regulação do Estado do RN em relação aos leitos de obstetria		n° de fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação no RN que a MEJC participa/n° de fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação existentes no RN = % de participação da MEJC nos fóruns de discussão e eventos que envolvam regulação no RN		90%	100%	Mensal			
NC14 D1_D2 M3: Porta aberta da MEJC gera dificuldade na gestão de leitos									
Ação 1: Implementar o Núcleo Interno de Regulação na MEJC		média de dias de permanência hospitalar da MEJC/média de dias ideal definida pelo NIR = % de atingimento da média ideal estipulada pelo NIR e n° de leitos ocupados no período/n° de leitos disponíveis no período = % de ocupação dos leitos		90% e 100%	100% e 90%	Mensal			
Ação 2: Realizar levantamento do comprometimento da missão da MEJC na assistência, no ensino e na pesquisa		n° de ações implementadas/n° de ações planejadas = % de ações implementadas		90%	100%	Mensal			
NC15 D1_D2 M3: Falta casa de gestante, bebê e puerpera									
Ação 1: Viabilizar implementação da casa de gestante, bebê e puerpera		n° de ações implementadas/n° de ações planejadas = % de ações implementadas		70%	80%	Mensal			
Ação 2: Realizar adequações necessárias na casa alugada		áreas da casa com necessidades de adequações/áreas da casa = % de áreas adequadas		90%	110%	Bimestral			
Ação 3: Inaugurar a casa		equipes dimensionadas e alocadas/equipes disponibilizadas = % equipes dimensionadas e alocadas		90%	100%	Mensal			
NC16 D2 M3: Pré-natal da rede básica precário em número de consultas e qualidade									
Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional		etapas do cronograma concluídas/etapas do cronograma = % conclusão do cronograma		90%	110%	Mensal			
Ação 2: Apoiar a educação permanente dos profissionais da rede		n° de ações educativas implementadas/n° de ações educativas planejadas = % ações educativas implementadas		80%	100%	Mensal			

Fonte: Os autores (2015)

Para o macroproblema 4 “Falta de articulação entre assistência, o ensino, a pesquisa e a gestão”, que possui 2 nós críticos, serão acompanhados 4 indicadores, sendo um para cada ação planejada.

Quadro 50: Matriz de indicadores do macroproblema 4

EBSERH HOSPITALS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS		Ministério da Educação		Januário Cicco		Matriz de Indicadores M4			
Nós críticos e Ações		Indicador de Processo/Resultado		Limite Admissível	Meta Desafiadora	Periodicidade			
NC17 D1 M4: Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente									
Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEJC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes		corpo técnico capacitado para o ensino/corpo técnico disponível para o ensino = % do corpo técnico capacitado para o ensino		90%	100%	Bimestral			
Ação 2: Implementar ações de ensino, pesquisa e extensão com a participação de docentes e corpo técnico da MEJC		n° de docentes atuando na MEJC/n° de docentes disponíveis = % de docentes atuando na MEJC		80%	90%	Bimestral			
NC18 D1 M4: Carência de desenvolvimento de projetos científicos pela comunidade da MEJC									
Ação 1: Formular uma proposta de desenvolvimento de projetos científicos para a comunidade da MEJC		n° de ações implementadas/n° de ações planejadas = % de ações implementadas		90%	100%	Mensal			
Ação 2: Incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEJC		n° de artigos publicados após início da ação/n° de artigos publicados antes da ação = % de aumento de n° de artigos publicados		30%	40%	Bimestral			

Fonte: Os autores (2015)

Esse acompanhamento ficará sob responsabilidade da Unidade de Planejamento da MEJC que fará o acompanhamento do PDE e gerará os relatórios necessários para o monitoramento adequado dos indicadores que serão gerados pelos responsáveis pelas ações.

Vale ressaltar que a implantação e execução do plano terá a participação efetiva do colegiado executivo, bem como de sua equipe de apoio e a responsabilidade dos gestores das diversas áreas da assistência, administração e ensino e pesquisa, e ocorrerá por meio de

reuniões periódicas, conforme as diretrizes do “triângulo de ferro” citado na primeira parte da fundamentação teórica deste trabalho.

Visando o controle e o monitoramento no nível mais operacional do PDE, pretende-se implementar a ferramenta Trello, a fim de otimizar o processo comunicativo entre os responsáveis dos diversos nós críticos, ações e atividades.

Nesta ferramenta será realizada uma gestão participativa que permitirá uma iteração maior entre os envolvidos no PDE, inclusive permitindo que os impedimentos sejam tratados de forma sistemática para o avanço das ações ao decorrer do projeto.

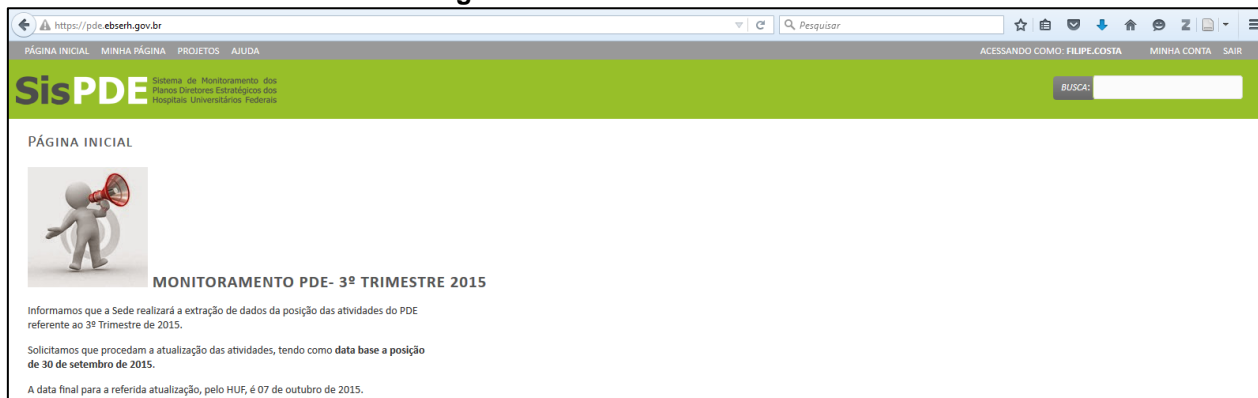
Figura 12: Plano de ação (Trello)



Fonte: Trello (Plano de ação – PDE MEJC 2016/2017)

Por fim, sabe-se que a Ebserh Sede está formulando uma ferramenta para acompanhamento dos PDE's dos diversos hospitais de sua rede. Diante disso, também será feito um acompanhamento por parte da Sede através do SisPDE, assim que tal sistema seja disponibilizado para a MEJC.


Figura 13: Tela inicial do SisPDE



Fonte: SisPDE (Tela inicial)

Tal acompanhamento utilizará a planilha sugerida pela metodologia PES, na qual são destacados os nós críticos e suas respectivas ações para que haja um monitoramento da situação, resultados, dificuldades e possíveis ajustes, bem como surgimento de novas ações que se façam necessárias para que os nós críticos sejam resolvidos.

Quadro 51: Planilha de monitoramento do Plano

		Monitoramento do Plano	Situação	Resultados	Dificuldades	Novas ações e/ou ajustes
NC1 D1 M1: Falta de formação de gestores em atvídés gerenciais						
Ação 1: Avaliar o perfil do gestor ao quadro de funções						
Ação 2: Capacitar gestores em processos gerenciais						
NC2 D1 M1: Pouca participação dos profissionais na construção, implementação, divulgação e acompanhamento da aplicação das normas, POPs e protocolos						
Ação 1: Realizar levantamento dos setores que possuem normas, POPs e protocolos						
Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários						
Ação 3: Implementar normas, POPs e protocolos existentes e criados						
NC3 D2 M1: Conhecimento insuficiente das funções e cargos por parte da força de trabalho						
Ação 1: Divulgar as atribuições das funções e descrição de cargos						
NC4 D2 M1: Recursos escassos para implementação das ações da equipe de desenvolvimento e capacitação						
Ação 1: Viabilizar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC						
Ação 2: Implementar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC						
Ação 3: Avaliar implementação do processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC						
NC5 D1 M2: Falta de investimentos na adequação da estrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)						
Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)						
Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)						
Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)						
NC6 D1 M2: Inadequação da infraestrutura atual das áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa						
Ação 1: Projetar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa						
Ação 2: Viabilizar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa						
Ação 3: Implementar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa						
NC7 D1 M2: Ineficácia da fiscalização dos contratos						
Ação 1: Analisar contratos vigentes						
Ação 2: Capacitar fiscais						
Ação 3: Sistematizar acompanhamento dos contratos						
NC8 D1 M2: Falta de manutenção da estrutura atual						
Ação 1: Planejar manutenção da estrutura atual						
Ação 2: Garantir manutenção da estrutura atual						
NC9 D2 M2: Falta de planejamento da estrutura para atender a demanda crescente que engloba todas as áreas						
Ação 1: Analisar estrutura organizacional necessária e adequada para a MEJC						
Ação 2: Planejar adequação da estrutura organizacional na MEJC						
Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC						
NC10 D2 M2: Falta sistemática para aquisição de material e contratação de serviços						
Ação 1: Realizar mapeamento dos processos de compras						
Ação 2: Implementar melhorias nos processos de compras						
Ação 3: Capacitar unidades solicitantes (SIPAC/EBSERH)						
Ação 4: Implementar processo de compras nas unidades solicitantes						
Ação 5: Sistematizar processo de pós-compras						
NC11 D3 M2: Falta de integração entre divisões / setores e unidades						
Ação 1: Elaborar Plano de Integração da MEJC						
Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC						
Ação 3: Avaliar Plano de Integração da MEJC						
NC12 D3 M2: Falta de comunicação na MEJC						
Ação 1: Elaborar Plano de Comunicação da MEJC						
Ação 2: Implementar plano de comunicação						
Ação 3: Avaliar plano de comunicação						
NC13 D1 M2: Inexistência de regulação de leitos para obstetrícia no RN						
Ação 1: Instigar a efetivação da Central de Regulação do Estado do RN em relação aos leitos de obstetrícia						
NC14 D1 D2 M3: Porta aberta da MEJC gera dificuldade na gestão de leitos						
Ação 1: Implementar o Núcleo Interno de Regulação na MEJC						
Ação 2: Realizar levantamento do comprometimento da missão da MEJC na assistência, no ensino e na pesquisa						
NC15 D1 D2 M3: Falta casa de gestante, bebê e puerpera						
Ação 1: Viabilizar implementação da casa de gestante, bebê e puerpera						
Ação 2: Realizar adequações necessárias na casa alugada						
Ação 3: Inaugurar a casa						
NC16 D2 M3: Pré-natal da rede básica precário em número de consultas e qualidade						
Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional						
Ação 2: Apoiar a educação permanente dos profissionais da rede						
NC17 D1 M4: Ausência de atividades integradas de ensino, pesquisa e extensão entre o corpo técnico e o corpo docente						
Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEJC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes						
Ação 2: Implementar ações de ensino, pesquisa e extensão com a participação de docentes e corpo técnico da MEJC						
Ação 3: Apresentar proposta de inserção docente em atividades de ensino nas residências médicas e multiprofissionais						
NC18 D2 M4: Carência de desenvolvimento de projeto científicos pela comunidade da MEJC						
Ação 1: Formular uma proposta de desenvolvimento de projetos científicos para a comunidade da MEJC						
Ação 2: Incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEJC						

Fonte: Os autores (2015)

Além dessa planilha, a Sede entende que todas as despesas de capital devem ser classificadas de acordo com os critérios de alocação para facilitar o planejamento e possibilitar clareza na destinação dos recursos e integração no processo orçamentário anual de cada HU. Para isso, foram elaboradas planilhas (Análise Orçamentária do PDE_Sede), que poderão ser disponibilizadas pelos autores para um melhor entendimento conforme necessidade.

Essas planilhas foram segmentadas de acordo com os dois tipos de despesas (custeio e investimento). As despesas custeio estão divididas em sete grandes grupos e as de investimento em quatro pequenos grupos, conforme constatado a seguir.

Quadro 52: Despesas de Custeio (Despesas de consumo não finalístico)

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE CUSTEIO							
				Despesas de Consumo Não Finalístico							
Nós Críticos	Ações	Data Inicial da Ação	Data Final da Ação	Água, luz, esgoto, telefonia	Combustíveis e lubrificantes	Diárias, Passagens e Locomoção	Limpeza, Cozinha e Vigilância	Materiais / Serviços de Consumo Geral	Materiais / Serviços de Tecnologia da Informação	Outros	
Nó Crítico 1	Ação 2: Capacitar gestores em processos gerenciais	01/05/2016	31/07/2016	-	-	20.000,00	-	-	-	-	
Nó Crítico 2	Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários	01/09/2016	30/09/2017	-	-	-	-	-	-	16.000,00	
Nó Crítico 4	Ação 2: Implementar processo de desenvolvimento e capacitação dos funcionários da MEJC	01/04/2016	30/11/2017	-	-	100.000,00	-	-	-	-	
Nó Crítico 5	Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	01/01/2016	31/05/2016	-	-	-	-	1.500,00	-	-	
	Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	01/06/2016	31/10/2016	-	-	6.780,00	-	2.500,00	2.000,00	-	
Nó Crítico 6	Ação 1: Projetar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	01/01/2016	31/05/2016	-	-	-	-	2.500,00	-	-	
	Ação 2: Viabilizar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	01/06/2016	31/10/2016	-	-	-	-	5.000,00	2.000,00	-	
Nó Crítico 9	Ação 2: Planejar adequação da estrutura organizacional na MEJC	01/03/2016	31/07/2016	-	-	6.780,00	-	-	-	-	
	Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC	01/08/2016	31/12/2016	-	-	-	270,00	600,00	-	-	
Nó Crítico 10	Ação 2: Implementar melhorias nos processos de compras	01/02/2016	30/04/2016	-	200,00	-	-	-	-	-	
Nó Crítico 11	Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC	01/03/2016	28/02/2017	-	-	-	-	2.000,00	-	16.000,00	
Nó Crítico 12	Ação 2: Implementar plano de comunicação	01/06/2016	31/08/2016	-	-	-	-	500,00	-	4.000,00	
Nó Crítico 15	Ação 3: Inaugurar a casa	01/08/2016	30/11/2016	-	-	-	9.500,00	500,00	-	-	
Nó Crítico 17	Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEJC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes	01/01/2016	31/01/2016	-	-	62.400,00	-	-	-	-	
	Ação 3: Apresentar proposta de inserção docente em atividades de ensino nas residências médicas e multiprofissionais	01/10/2016	30/11/2017	-	-	-	-	200,00	-	-	
Nó Crítico 18	Ação 2: Incentivar o desenvolvimento de pesquisas científicas na MEJC	01/01/2016	30/11/2017	-	-	15.200,00	-	1.000,00	-	8.000,00	

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 53: Despesas de Custeio (Materiais/serviços finalísticos)

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE CUSTEIO		
				Materiais / Serviços Finalísticos		
Nós Críticos	Ações	Data Inicial da Ação	Data Final da Ação	Gás (exceto GLP)	Material Médico Hospitalar	Outros Materiais / Serviços Finalísticos
Nó Crítico 9	Ação 3: Implementar adequação da estrutura organizacional na MEJC	01/08/2016	31/12/2016		5.100,00	

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 54: Despesas de Custeio (Pessoal)

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE CUSTEIO			
				Pessoal			
Nós Críticos	Ações	Data Inicial da Ação	Data Final da Ação	Benefícios	Fundação	Terceirização Direta pelo HU	RPA e Outras Formas Específicas
Nó Crítico 2	Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários	01/09/2016	30/09/2017	-	-	-	2.000,00
Nó Crítico 7	Ação 2: Capacitar fiscais	01/02/2016	30/04/2017	-	-	-	2.000,00
Nó Crítico 11	Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC	01/03/2016	28/02/2017	-	-	-	8.000,00
Nó Crítico 16	Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional	01/01/2016	31/12/2016	-	-	-	8.000,00

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 55: Despesas de Custeio (Manutenção e reforma)

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE CUSTEIO	
				Manutenção e Reforma	
Nós Críticos	Ações	Data Inicial da Ação	Data Final da Ação	Manutenção	Reforma
Nó Crítico 5	Ação 1: Projetar infraestrutura necessária e adequada (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	01/01/2016	31/05/2016	-	22.360,00
	Ação 3: Implementar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	01/11/2016	31/10/2017	-	1.200.000,00
Nó Crítico 6	Ação 1: Projetar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	01/01/2016	31/05/2016	-	143.325,00
	Ação 3: Implementar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	01/11/2016	31/12/2017	-	2.600.000,00

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 56: Despesas de Custeio (Ensino e pesquisa)

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE CUSTEIO	
				Ensino e Pesquisa	
Nós Críticos	Ações	Data Inicial da Ação	Data Final da Ação	Apoio ao Ensino e Pesquisa	Bolsas e Residência
Nó Crítico 17	Ação 1: Aprimorar o conhecimento do corpo técnico da MEJC sobre as competências e habilidades a serem desenvolvidas com os discentes	01/01/2016	31/01/2016	-	60.000,00

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 57: Despesas de Custeio (Locação)

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE CUSTEIO
				Locação
Nós Críticos	Ações	Data inicial da Ação	Data Final da Ação	Locação (Bens móveis, imóveis)
Nó Crítico 6	Ação 2: Viabilizar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEJC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	01/06/2016	31/10/2016	34.000,00
Nó Crítico 15	Ação 1: Viabilizar implementação da casa de gestante, bebê e puerpera	01/04/2016	31/07/2016	90.000,00

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 58: Despesas de Custeio (Impostos e contribuições)

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE CUSTEIO
Nós Críticos	Ações	Data inicial da Ação	Data Final da Ação	Impostos e Contribuições
Nó Crítico 2	Ação 2: Elaborar normas, POPs e protocolos necessários	01/09/2016	30/09/2017	400,00
Nó Crítico 7	Ação 2: Capacitar fiscais	01/02/2016	30/04/2017	400,00
Nó Crítico 11	Ação 2: Implementar Plano de Integração da MEJC	01/03/2016	28/02/2017	1.600,00
Nó Crítico 16	Ação 1: Implantar linha de cuidado de alto risco gestacional	01/01/2016	31/12/2016	1.600,00

Fonte: Os autores (2015)

Quadro 59: Despesas de Investimento

PLANEJAMENTO ORÇAMENTÁRIO PDE				DESPESAS DE INVESTIMENTO				Justificativa	Planejamento Temporal do empenho
Nós Críticos	Ações	Data inicial da Ação	Data Final da Ação	Obras em Andamento	Instalações	Máquinas, Equipamentos e Mobiliário	Mão de Obra e Outros Ativos Diversos		
Nó Crítico 5	Ação 2: Viabilizar projeto de adequação da infraestrutura (elétrica, hidráulica, combate a incêndio e rede)	01/06/2016	31/10/2016	-	-	-	32.196,00	Aquisição de licenças de Software para gestão de projetos e de obras: 2 licenças do Microsoft Visio Professional: R\$2798,00, 2 licenças do Microsoft Project Professional: R\$5398,00 e 4 licenças do Software Autocad 2015: R\$20000,00 Hardware: 2 Computadores: R\$4000,00 OBS.: Esses recursos serão utilizados para todas as atividades relacionadas à Divisão de Logística e Infraestrutura hospitalar	abril-16
Nó Crítico 6	Ação 3: Implementar adequação da infraestrutura necessária para contemplar as atividades mais precárias da MEIC nas áreas administrativa, assistencial e de ensino e pesquisa	01/11/2016	31/12/2017	-	-	400.000,00	-	Aquisição de móveis e equipamentos para adequar a infraestrutura das atividades com condições mais precárias (cumprimento de legislação e RDC50): R\$400000,00	junho-16
Nó Crítico 10	Ação 1: Realizar mapeamento dos processos de compras	01/04/2016	30/04/2016	-	-	-	4.098,00	Aquisição de licenças de Software para gestão de projetos e modelagem de processos: 1 licença do Microsoft Visio Professional: R\$1399,00 e 1 licença do Microsoft Project Professional: R\$2699,00 OBS.: Esses recursos poderão ser utilizados para diversas atividades na MEIC, incluindo a modelagem de processos para elaboração de POP's, por exemplo.	abril-16
Nó Crítico 15	Ação 2: Realizar adequações necessárias na casa alugada	01/02/2017	31/07/2017	-	-	100.000,00	-	Aquisição de móveis e equipamentos para adequar a Casa às exigências da Rede Cegonha: R\$100000,00 OBS.: Os recursos da Rede Cegonha só são liberados mediante funcionamento da Casa e, por consequência, da aquisição e instalação de móveis e equipamentos.	novembro-16

Fonte: Os autores (2015)

Diante o exposto, destaca-se que as ações contempladas neste PDE serão implantadas entre janeiro/2016 e dezembro/2017 e visam melhor aderência aos modelos de referência propostos pela Ebserh (Gestão da Clínica; Gestão Hospitalar; Humanização da Saúde; Hotelaria Hospitalar; Compras Hospitalares; Administração Econômico-Financeira; Gestão de Obras e Engenharia Clínica), bem como, implantar principais oportunidades de melhoria na área de Ensino, Pesquisa e Extensão nesta Maternidade.

Referências

- ABBAD, G. A.; LIMA, G. B. C.; VEIGA, M. R. M. Implantação de um sistema de avaliação de desempenho: métodos e estratégias. **Revista de Administração**, São Paulo, v. 31, n. 3, p. 38-52, jul./set. 1996.
- ALMEIDA, P. F. et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 286-298, fev. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n2/08.pdf>>. Acesso em: 24 nov. 2015.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1995.
- AQUINO, E.P. **Administração de recursos humanos: uma introdução**. São Paulo: Atlas, 1980.
- ARAÚJO, I. S. de. **História da Maternidade-Escola Januário Cicco**. Natal: EDUFRN, 2000. 138 p., 21 cm.
- ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional: a Trilogia Matusiana e uma Proposta para o Nível Local de Saúde (uma Abordagem Comunicativa)**. Dissertação (Mestrado)- Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1993.
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR ISO 9001: sistema de gestão da qualidade – requisitos**. Rio de Janeiro, 2008.
- ASSUNÇÃO, M. F.; SOARES, R. C.; SERRANO, I. A superlotação das maternidades em Pernambuco no contexto atual da política de saúde. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina, v. 16, n. 2, p. 5-35, jan./jun. 2014. Disponível em: <http://www.researchgate.net/publication/280766500_A_Superlotao_das_Maternidades_em_Pernambuco_no_contexto_atual_da_Politica_de_Sade>. Acesso em: 4 dez. 2015.
- AUTONOMO, F. R. O. M. et al. A preceptoria na Formação Médica e Multiprofissional com Ênfase na Atenção Primária – Análise das Publicações Brasileiras. **Rev. Bras. Educ. Méd.**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 316-327, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022015000200316&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 4 dez. 2015.
- AZEVEDO A. L. C. S. et al. Organização de serviços de emergência hospitalar: uma revisão integrativa de pesquisas. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, [Goiânia], v. 12, n. 4, p. 736-745. out./dez. 2010. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i4.6585>>. Acesso em: 7 dez. 2015.
- BERBEL, N. A. N. As Metodologias ativas e a promoção da autonomia de estudantes. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 32, n. 1, p. 25-40, jan./jun. 2011. Disponível em:

<http://www.proiac.uff.br/sites/default/files/documentos/berbel_2011.pdf>. Acesso em: 4 dez. 2015.

BITENCOURT, C. C. A gestão de competências gerenciais e a contribuição da aprendizagem organizacional. **Rev. adm. empres.**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 58-69, mar. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902004000100004>. Acesso em: 4 dez. 2015.

BORGONOVE, K.C.A. Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP). Hospital Sofia Feldman. Florianópolis, novembro de 2013. Disponível em: <http://portales.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=7630&Itemid=82>.

BOTTI, S. H. O.; REGO, S. T. A. Docente-clínico: o complexo papel do preceptor na residência médica. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 65-85, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312011000100005&script=sci_arttext>. Acesso em: 4 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 373, de 27 de fevereiro de 2002. Norma Operacional da Assistência à Saúde / SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.020, de 29 de maio de 2013. Institui as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco e define os critérios para a implantação e habilitação dos serviços de referência à Atenção à Saúde na Gestação de Alto Risco, incluída a Casa de Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), em conformidade com a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.559, de 1 de agosto de 2008. Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 ago. 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.546, de 27 de outubro de 2011. Redefine e amplia o Programa Telessaúde Brasil, que passa a ser denominado Programa Nacional Telessaúde Brasil Redes (Telessaúde Brasil Redes). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção Integral à saúde da mulher**: plano de ação 2004-2007. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 48 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher2.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção Integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 82 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Manual prático para implementação da Rede Cegonha**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 119 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional De Vigilância em Saúde**: relatório de situação: Rio Grande do Norte. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 35 p. (Série C: Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde**: relatório de situação: Rio Grande do Norte. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 20 p. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios). Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rn1.pdf>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

BRYSON, J. M.; ALSTON, F. K. **Creating Your Strategic Plan**: A Workbook for Public and Nonprofit Organizations. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1996.

BRYSON, J. M. **Strategic planning for public and nonprofit organizations**: a guide to strengthening and sustaining organizational achievement. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1995.

CALIL, S. J.; TEIXEIRA, M. S. **Gerenciamento de Manutenção de Equipamentos Hospitalares**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, 1998. 11 v. (Série Saúde & Cidadania).

CARVALHO, M. V. G. **Os extremos e possibilidades de um serviço hospitalar de referência obstétrica na IV Região de Saúde de Pernambuco**: avaliação e delineamento dos encaminhamentos municipais. 2011. 118 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) –Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011. Disponível em: <<http://157.86.8.70:8080/certifica/bitstream/icict/45143/2/527.pdf>>. Acesso em: 5 dez 2015.

CAVALCANTI, P. C. S. et al. Um modelo lógico da Rede Cegonha. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 1297-1316, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000400014>. Acesso em: 5 dez. 2015.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; **Metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: McGraw-Hill do Brasil, 1977.

CHAPMAN, G. B.; SONNENBERG, F. A. (Ed.). **Decision Making in Healthcare: Theory, Psychology, and Applications**. Cambridge: Cambridge University Press, 2000.

CHAMPAGNE, F. et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: BROUSSELLE, A. et al (Org.). **Avaliação: Conceitos e métodos**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CHIAVENATO, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. 2. ed. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2004.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7. ed. Rio de Janeiro: Campus Elsevier, 2003.

CIAMPONE M. H. T., MELLEIRO, M. M. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. In: Kurcgant, P. (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

COMPLEXO Estadual de Regulação – Central Metropolitana de Regulação CER/SESAP, [Out/2014]. 26 slides, color. Acompanha texto.

COMPLEXO Estadual de Regulação do RN – Central Metropolitana de Regulação, [2015]. 12 slides. color. Acompanha texto.

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO VALE DO RIBEIRA E LITORAL SUL. Hospital Regional Dr. Leopoldo Bevilacqua (HRLB). **Casa da Gestante, Bebê e Puérpera humaniza atendimento às pacientes do HRLB**. Pariquera-Açu, 2015. Disponível em: <<http://www.consaude.org.br/casa-gestante-bebe-puerpera-humaniza-atendimento-pacientes-hrlb>>. Acesso em: 24 nov. 2015.

COTRIM-GUIMARÃES, I. M. A. **Programa de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem da clínica médica do Hospital Universitário Clemente de Faria: análise e proposições**. 2009. 132 f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública)- Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/bitstream/icict/2366/1/ENSP_Disserta%C3%A7%C3%A3o_Cotrim-Guimar%C3%A3es_Iza_Manuela_Aires.pdf>. Acesso em: 7 dez 2015.

CROZATTI, J. Planejamento estratégico e controladoria: um modelo para potencializar a contribuição das áreas da organização. **ConTexto**, Porto Alegre, v. 3, n. 5, p. 1-20, 2. sem. 2003. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/ConTexto/article/view/11680>>. Acesso em: 7 dez. 2015.

- DEMO, P. **Introdução à metodologia da ciência**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1987.
- FERREIRA, J. C.; ANDRADE, M. P. V.; CORNETTA, M. C. M. **Plano de Ensino, Pesquisa e Extensão dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Rio Grande do Norte**. Natal: UFRN: Maternidade Escola Januário Cicco, 2013.
- FRANCO, C. M.; FRANCO, T. B. **Linhas do cuidado integral**: uma proposta de organização da rede de saúde. [S.l.]: Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, 2012 Disponível em:
<www.saude.rs.gov.br/upload/1337000728_Linha%20cuidado%20integral%20conceito%20com%20fazer.pdf>. Acesso em: 7 dez. 2015.
- FREIRE, A. M. A. (Org.). **Pedagogia da Tolerância**. São Paulo: UNESP, 2004.
- FREITAS, I. A.; BRANDÃO, H. P. Trilhas de aprendizagem como estratégia para desenvolvimento de competências. In: ENCONTRO ANUAL DA ASSOCIAÇÃO DOS PROGRAMAS DE PÓSGRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO (ENANPAD), 29., 2005. Brasília. **Anais...** Brasília, DF: ANPAD, 2005.
- GIL, A. C. **Método e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.
- HAX, A. C.; MAJLUF, N. S. **The strategy concept and process: a pragmatic approach**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall, 1991.
- HOSPITAL SOFIA FELDMAN. **Como implantar a Casa da Gestante?** Belo Horizonte, 2014. Disponível em: <<http://www.sofiafeldman.org.br/2014/03/19/como-implantar-a-casa-da-gestante>>. Acesso em: 4 nov. 2015.
- HUERTAS, F. **Entrevista com Matus**. São Paulo: FUNDAP, 1996.
- KOVACS M. H. et al. Acessibilidade às ações básicas entre crianças atendidas em serviços de pronto-socorro. **J. Pediatr. (Rio J.)**, Porto Alegre, v. 81, n. 3, p. 251-258, jun. 2005.
- KUNSCH, M. M. K. **Comunicação integrada nas organizações modernas: avanços e perspectivas no Brasil**. São Paulo: EDICON, 1995.
- LEISTER, Nathalie; RIESCO, Maria Luiza Gonzalez. Assistência ao parto: história oral de mulheres que deram à luz nas décadas de 1940 a 1980. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 166-174, Mar. 2013. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2015.
- LEITE, A. C. N. M. T.; PAES, N. A. Direitos femininos no Brasil: um enfoque na saúde materna. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 705-714, set. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000300008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2015.
- LENZ, R. T. Managing the evolution of the strategic planning process. **Business Horizons**, [S.l.], v. 30, n. 1, p. 34-9, jan./feb. 1987.

- LUCKESI, C. C. **Filosofia da educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1991.
- MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.
- MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L. A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para a humanização do processo de trabalho em saúde. **Cienc. cuid. saúde**, [S.l.], v. 6, n. 3, p. 351-356, jul./set. 2007.
- MASSAROLI, A.; SAUPE, R. **Distinção conceitual**: educação permanente e educação continuada no processo de trabalho em saúde. 2008. Disponível em: <<http://www.abennacional.org.br/2SITE/Arquivos/N.045.pdf>>. Acesso em: 8 dez. 2015.
- MATUS, C. **El PES en la Practica**. Caracas: Fundación ALTADIR. 1994.
- MATUS, C. **O método PES**: roteiro de análise teórica. São Paulo: FUNDAP, 1997.
- MATUS, C. **Política, Planejamento e Governo**. Brasília: IPEA, 1993.
- MATUS, C. **Política, planejamento & governo: Tomo I e II**. Brasília: IPEA, 1996.
- MEIRELLES, H. L. Licitações e contratos administrativos. *Revista de Direito Administrativo*, Rio de Janeiro, v. 105, p. 14-34, jul./set. 1971.
- MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 4, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 nov. 2001. Seção 1, p. 38.
- MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. **Curso de Especialização em Gestão de Hospitais Universitários do SUS**: Plano Diretor Estratégico do Hospital Universitário de Brasília. São Paulo, 2014. 217 p. Disponível em: <<http://www.ebserh.gov.br/documents/16496/208947/PDE+HUB+FINAL/c9f133a8-762a-470c-8160-5cd5beb98983>>. Acesso em: 8 dez. 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério**: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5).
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de alto risco**: manual técnico. 5. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 302 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). **Plano de Desenvolvimento Institucional: 2010-2019**. Natal: UFRN, 2010. 92 p. Disponível em: <http://www.sistemas.ufrn.br/portal/PT/pdi/#.VmcJyb_1iM8>. Acesso em: 8 dez. 2015.

MINTZBERG H. **Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. **O processo da estratégia**. 3.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

NICOLA, A. L.; ANSELMINI, M. L. Dimensionamento de pessoal de enfermagem em um hospital universitário. **Rev. Bras. enferm.**, Brasília, v. 58, n. 2, p. 186-190, abr. 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672005000200011>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

NUTT, P. C., BACKOFF, R. W. **Strategic management of public and third sector organizations: a handbook for leaders**. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1992.

O'DWYER, G. O.; OLIVEIRA, S. P. de; SETA, M. H. de. Avaliação dos serviços hospitalares de emergência do programa QualiSUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 5, p. 1881-1890, dez. 2009. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000500030>>. Acesso em: 8 dez. 2015.

OSIS, Maria José Martins Duarte. Pásm: um marco na abordagem da saúde reprodutiva no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, p. S25-S32, 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1998000500011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2015.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **Hist. cienc. saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-36, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702014000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2015.

PANTOJA, M. J. et al. Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal na Administração Pública Federal: uma caracterização da capacitação por competências na administração pública federal. In: CONGRESSO CONSAD DE GESTÃO PÚBLICA, 5., 2012, Brasília. **Anais...** Painel 41/148, Brasília: [s.n.], 2012. p. 1-44. Disponível em: <http://repositorio.fjp.mg.gov.br/consad/bitstream/123456789/789/1/C5_TP_POL%C3%8DTICA%20NACIONAL%20DE%20DESENVOLVIMENTO%20DE%20PESSOAL.pdf>. Acesso em: 8 dez. 2015.

PETTIGREW, A. M. A cultura das organizações é administrável?. In: FLEURY, M. T. L.; FISCHER, R. M. (Org.). **Cultura e poder nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1996.

PINHEIRO, Ana Karina Bezerra et al. Direcionalidade temática das pesquisas de enfermagem na área da saúde da mulher (1995-2003). **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 5, n. 1, p. 75-81, jan./jun. 2004.

- PORTAL BRASIL. **Governo investe R\$ 9 bilhões para aperfeiçoar a Rede Cegonha.** Brasília, abr. 2012. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2012/04/governo-investe-r-9-bilhoes-para-aperfeicoar-a-rede-cegonha>>. Acesso em: 5 dez 2015.
- PORTER, M. E. **Competição = on competition: estratégias competitivas essenciais.** Rio de Janeiro: Campus, 1999.
- RIEG, D. L.; ARAUJO FILHO, T. de. O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da Pró-reitoria de Extensão da UFSCar. **Gestão & Produção**, v. 9, n. 2, p. 163-179, ago. 2002.
- RIO GRANDE DO NORTE. Secretaria de Estado da Saúde Pública. **Plano estadual de saúde 2012-2015.** Natal, 2013. 161 p. Disponível em: <<http://adcon.rn.gov.br/ACERVO/sesap/DOC/DOC000000000004541.PDF>>. Acesso em: 8 dez. 2015.
- RUDIO, F. V.; Introdução ao projeto de pesquisa científica. 18ª Edição. Petrópolis. Editora Vozes. 1995.
- SANTOS, F. P.; MERHY, E. E. Publicregulationofthehealthcare system in Brazil - a review. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.10, n.19, jan/jun 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/icse/v10n19/a03v1019.pdf>>.
- SANTOS, J.S. et al. Avaliação do modelo de organização da UE-HCFMRP-USP, adotando, como referência, as políticas nacionais de atenção às urgências e de humanização. Medicina, Ribeirão Preto, 36: 498-515, abr./dez. 2003. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2003/36n2e4/avaliacao_modelo_organizacao_ue.pdf>.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério / organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010.
- TAVARES, Maurício. Comunicação Empresarial e planos de comunicação: integrando teoria e prática. 3ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- TORRES, Jaci Lopes. Regulação dos leitos hospitalares no Sistema Único de Saúde na cidade de Salvador-BA. 2007. 98 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2007. Disponível em: <<http://www.pgenf.ufba.br/sites/pgenf.ufba.br/files/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Jaci%20%20Lopes.pdf>>.
- UGÁ, Maria Alicia Domínguez; LÓPEZ, Elaine Machado. Os hospitais de pequeno porte e sua inserção no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 4, p. 915-928, ago. 2007. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000400013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 nov. 2015.

VAN DE VEN, Andrew H.; Suggestions for studyingstrategyprocess: A research note, Strategic Management Journal, v13, summer, 1992.

VASCONCELOS FILHO, P. Planejamento e controle - uma proposição brasileira. Rio de Janeiro LTC, 1983.

VASCONCELOS FILHO, P. Planejamento empresarial: teoria e prática. Rio de Janeiro, LTC, 1982.

VASCONCELOS, M. T. C. O processo de gestão de finanças sob a ótica da gestão econômica. Dissertação de mestrado - FEA/USP. São Paulo, 1994.

VILARINS, G. C. M.; SHIMIZU, H. E.; GUTIERREZ, M. M. U. A regulação em saúde: aspectos conceituais e operacionais. Saúde em Debate • Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, out./dez. 2012. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v36n95/a16v36n95.pdf>>.

ZARIFIAN, P. **Objetivo competência**: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas, 2001.

ZIMMERMANN, F. J. P.; Estatística aplicada à pesquisa agrícola. Santo Antônio de Goiás-GO. Editora Embrapa Arroz e Feijão. 2004.