

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

Fernanda Almada Bragagnolo

**REESTRUTURAÇÃO ESTRATÉGICA FRENTE
AO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS:
UM ESTUDO DE CASO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL PARQUE BELÉM**

Porto Alegre, 2005

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
MONOGRAFIA**

Fernanda Almada Bragagnolo

**REESTRUTURAÇÃO ESTRATÉGICA FRENTE
AO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS:
UM ESTUDO DE CASO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA E
EMERGÊNCIA DO HOSPITAL PARQUE BELÉM**

Monografia, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Porto Alegre, 2005

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao professor Dr. Ronaldo Bordin, pois mesmo à distância soube me orientar de forma paciente e efetiva.

RESUMO

O trabalho que segue apresenta um estudo sobre o perfil epidemiológico dos atendimentos realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém; e como este pode subsidiar uma reestruturação estratégica frente às necessidades da população.

Foram revisados prontuários de pacientes atendidos pelo Serviço de Urgência e Emergência, da instituição em questão, onde as seguintes informações foram analisadas: Sexo dos pacientes, idade dos pacientes, procedência, motivos de procura, diagnóstico final do atendimento e histórico de doença.

Os resultados da pesquisa subsidiaram a confecção de uma proposta de reestruturação do serviço, onde a questão mercadológica e estratégias de posicionamento representam uma efetiva alternativa para otimização do serviço. A ênfase em atividades de medição, da qualidade do serviço prestado, juntamente com políticas de propaganda são as ferramentas mais indicadas para se alcançar o objetivo desejado.

Palavras-chave: Administração Estratégica, Reestruturação Administrativa, Epidemiologia.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	REFERENCIAL TEÓRICO	9
2.1	SAÚDE NO BRASIL	9
2.2	EPIDEMIOLOGIA	10
2.3	ADMINISTRAÇÃO ESTRATÉGICA	16
2.4	REESTRUTURAÇÃO ADMINISTRATIVA.....	19
3	OBJETIVOS	23
3.1	OBJETIVO GERAL.....	23
3.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	24
5	RESULTADOS	26
6	PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL PARQUE BELÉM.....	31
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33

INTRODUÇÃO

A saúde no Brasil sofre com falta de recursos e investimentos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2002), o Brasil é um dos países com índices mais baixos de investimento público no setor saúde no continente americano. Ouvem-se diariamente notícias e reportagens sobre o sucateamento dos hospitais, falta de leitos, falta de profissionais para assistência, falta de medicamentos, e etc. Na verdade, a diminuição gradativa de recursos envolvidos na gestão hospitalar é uma provável explicação para a tentativa de reduzir a importância desse segmento na oferta pública de serviços de saúde; induzindo, desta forma, a população à utilização da rede básica de assistência à saúde.

O Sistema Único de Saúde (SUS), que é o sistema de saúde ao qual todo cidadão brasileiro tem direito, foi concebido sobre uma percepção de hierarquização das necessidades em saúde. Pregasse mecanismos de referência e contra-referência cuja função é a regulação da demanda. Entende-se também que as portas de entrada ao Sistema deveriam ser as chamadas Unidades Básicas de Saúde (UBS); estruturas que haveriam de ser responsáveis por atividades preventivas, de promoção, curativas e de atendimento de baixa complexidade. Em caso de necessidade, os pacientes deveriam ser encaminhados aos serviços de maior complexidade.

O que acontece hoje, de fato, é uma falta de resolutividade das UBS, transferindo uma demanda não prevista aos Serviços de Urgência e Emergência, em sua maioria situados em hospitais. Situações que poderiam e deveriam ter sido tratadas diretamente nas UBS, seja pela demora no atendimento, pela resolução percebida pelo usuário ou por agravamento do problema de saúde, acabam sendo drenadas aos Serviços de Urgência e Emergência.

A consequência de todo esse acesso inadequado e a baixa resolutividade das UBS, segundo Ribeiro et al (2001), se traduz em Serviços de Urgência e Emergência superlotados, atendimentos em escala produtiva, de baixa qualidade e altos custos em saúde.

Diante desta realidade, as instituições de saúde fazem o possível para atender à população, reduzir custos e investir em novas tecnologias; como forma de se manterem competitivas frente ao mercado. Outra forma de manutenção neste ambiente, extremamente hostil, é o aprofundamento e aplicação de teorias e métodos de pesquisa que possibilitem um acompanhamento mais efetivo das tendências de mercado.

Em contrapartida a essa situação caótica, existem algumas discrepâncias no sistema de saúde porto-alegrense. Algumas delas merecem ser citadas, como por exemplo, a falta de alguns medicamentos na farmácia básica de uma determinada micro-região e a sobra do mesmo medicamento em outra unidade. Outro exemplo interessante é o fato de que algumas instituições, possuidoras de credencial para atendimentos de urgência e emergência resumem-se a atender demandas de baixa complexidade gerando ociosidade do serviço; dados do próprio Ministério da Saúde em 2001 apontavam taxas de ociosidade de atendimento no SUS superiores a 50%, especialmente na baixa complexidade (Gerschman, 2003).

Sabe-se que o perfil epidemiológico da população tem influenciado e subsidiado grande parte das campanhas de promoção e prevenção à saúde. Utilizada, amplamente na esfera pública, a pesquisa epidemiológica busca avaliar as necessidades da população fazendo com que os gestores possam desenvolver critérios de criticidade que viabilizem atividades em relação às patologias de maior incidência e prevalência em cada região.

Além da utilização na esfera pública, a pesquisa epidemiológica tem aplicabilidades também na esfera privada. Instituições e operadoras de saúde vêm se habilitando a esse tipo de pesquisa com objetivo de promover e prevenir as doenças antes do seu aparecimento; fazendo, desta forma, com que haja uma diminuição de bastante significativa nos custos e melhoria da qualidade de vida do usuário.

Apesar de a pesquisa epidemiológica representar um importante avanço na gestão de saúde no Município de Porto Alegre, existe a percepção de que este conhecimento poderia ser mais bem utilizado.

São divulgadas, diariamente, nos veículos de comunicação, reportagens ou informações de que os principais Serviços de Urgência e Emergência do Município passam a maior parte do tempo atendendo a uma demanda superior à oferta de serviços; em muitos casos fechando as portas a novos pacientes ou muitas vezes os atendendo de maneira inadequada, em macas, pelos corredores ou fazendo com que os mesmos esperem horas até o primeiro contato com a equipe de assistência à saúde. Segundo Gerschman et al. (2003), o padrão hospitalocêntrico, onde o hospital é o centro do sistema de saúde, é possuidor de recursos, credibilidade e o mais importante, resolutividade, está condenado, pois foge aos preceitos de descentralização e prevenção pregados pela saúde pública.

O Hospital Parque Belém, componente de um sistema de saúde cuja gestão de recursos está municipalizada, atende na sua maioria pacientes com queixas de dores abdominais, problemas respiratórios, pequenos procedimentos e cardiopatias leves; este perfil de atendimento poderia ser tratado em estruturas menos complexas, em Unidades Básicas de Saúde ou em Pronto-Atendimentos. Trata-se de um Serviço de Emergência equipado com modernos aparelhos, médicos plantonistas e equipe qualificada durante as vinte e quatro horas do dia, espaço amplo e capacidade para doze leitos, entre observação, recuperação e internação ambulatorial.

Realizando em média dois mil atendimentos por mês, é identificada uma capacidade ociosa, bastante significativa, em determinados dias e horários. O trabalho que segue visa avaliar o perfil epidemiológico dos atendimentos realizados no Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém; subsidiando desta forma uma adaptação estratégica frente ao mercado de saúde no Município.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Saúde no Brasil

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1952), o conceito de doença traduz-se pela privação de vontades, ou seja, quando um indivíduo encontra-se impossibilitado, de realizar algo, por algum motivo, seja ele físico ou mental. Ao oposto desta definição, entende-se que o conceito de saúde representasse pela ausência de doença.

A doença pode, muitas vezes ser evitada. O comparecimento regular ao consultório médico, verificação de sinais vitais e outras metodologias de acompanhamento, podem e devem ser praticadas por indivíduos de diferentes etnias, sexo e idade; como forma de se anteceder às doenças.

O Sistema Único de Saúde (SUS), instituído no ano de 1990, através da Lei 8.080, incorporou ao Brasil um modelo de gestão que diferia de tudo aquilo que era visto e feito em relação à saúde no país; sua filosofia: “saúde é um direito do cidadão e um dever do Estado”. Prega a responsabilidade do Estado sobre todas as ações de saúde, sejam elas de promoção, prevenção ou atividades curativas; tendo, sempre, como premissa maior, a busca do não adoecimento. Implementou, além de um novo método de remuneração por serviços prestados, um novo conceito de acesso aos serviços, baseado no Sistema de Saúde Canadense; onde o paciente acessa o Sistema através de uma Unidade Básica de Saúde (Postos), havendo a necessidade o mesmo será encaminhado a um Serviço de maior complexidade (Centros de Saúde) e posteriormente ao Serviço ainda mais especializado (Hospitais).

O brasileiro é culturalmente imediatista e não possui hábitos de autocuidado, afirma Simões (2002); o autor também traça um paralelo entre o grau de escolaridade e medidas preventivas. Segundo suas pesquisas o grau de escolaridade é um elemento essencial a ser considerado na abordagem da população quanto a práticas de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Conseqüentemente, essa falta de conceitos sanitários preliminares, faz

com que os Serviços de Urgência e Emergência dos grandes Hospitais estejam, constantemente, trabalhando acima de sua capacidade instalada; atendendo a casos que na sua maioria poderiam ser resolvidos com uma consulta médica, em uma Unidade Básica de Saúde.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (1949), entende-se por urgência e emergência, atendimentos que implicam em risco imediato de vida ou de lesões irreparáveis para o paciente, incluindo os resultantes de acidentes pessoais ou de complicações no processo gestacional. Este tipo de atendimento deverá ser regido pela garantia da atenção e atuação no sentido da preservação da vida, órgãos e funções. O conceito acima explicita o significado de urgência e emergência utilizado pelo mundo inteiro, porém, dentro do sistema de saúde brasileiro este conceito é distorcido. Os atendimentos considerados de baixa complexidade demoram tanto tempo para se concretizar que acabam por se tornar urgências. Junto à instauração do SUS, deveria ter ocorrido uma mudança de cultura da população, mas não só isso, estudos sobre necessidades, perfil de pacientes, estudos etiológicos e etários; que especializassem algumas instituições de acordo com a demanda.

A utilização de algumas metodologias de trabalho, como é o caso da pesquisa epidemiológica subsidia ao gestor de saúde a compreender as necessidades de populações específicas e desenvolver programas para atender, de forma, universal, às necessidades da mesma. O conceito de epidemiologia, bem como, as pesquisas epidemiológicas podem ser observadas através do capítulo que segue.

2.2 Epidemiologia

A Epidemiologia, segundo Almeida Filho (2002), estuda a distribuição e os determinantes dos problemas de saúde em populações humanas; é uma prática de abordagem dos fenômenos da saúde-doença, por meio da quantificação, usando cálculos matemáticos e técnicas estatísticas de amostragem e de análise.

A característica distintiva da epidemiologia, segundo Dever (1998), é que ela se preocupa com a saúde de populações e de grupos, enquanto as disciplinas clínicas se preocupam com a falta de saúde dos indivíduos. A epidemiologia sempre foi método de

análise da saúde da comunidade. Por isso, ela pode ser definida como a “provisão de serviços preventivos e curativos”, utilizando técnicas epidemiológicas modernas na avaliação das necessidades de saúde dos grupos da população, da determinação de prioridades, e a avaliação dos resultados alcançados.

De acordo com Fletcher (1991), a epidemiologia tem três objetivos principais: 1. Estudar a ocorrência, distribuição e progressão dos problemas decorrentes das doenças e, de modo geral, 2. descrever o nível de saúde das populações humanas a fim de proporcionar uma base para o planejamento, 3. avaliação e administração da promoção de saúde e dos serviços de recuperação.

Dentre as muitas aplicabilidades dos estudos epidemiológicos, Dever (1998) aponta três que, além de complementar a idéia do autor acima, merecem ser ressaltados:

1. Possibilita o avanço do conhecimento sobre os determinantes do processo saúde/doença, tal como ocorre na sociedade;
2. Desenvolve tecnologias efetivas para a descrição e a análise das situações de saúde, fornecendo subsídios para o planejamento e a organização das ações de saúde;
3. Emprega-se na avaliação de programas, atividades e procedimentos preventivos e terapêuticos, tanto em relação a sistemas de prestação de serviços quanto ao impacto das medidas de saúde na população.

Embora os prestadores de serviços possam, muitas vezes, não ter controle sobre as mudanças no padrão do adoecimento, eles podem prevê-las e fazer planos para elas, por exemplo, eles podem administrar seus serviços criativa e eficazmente no sentido de dirigi-los as necessidades de suas comunidades-alvo.

O adoecimento da população, de acordo com Almeida Filho (2002) está intimamente ligado a fatores econômicos e culturais: Os grupos sociais economicamente privilegiados são menos sujeitos a vários tipos de doenças, cuja incidência é maior em grupos sociais e economicamente desprotegidos. A pobreza, privação, precárias condições de vida e pouco acesso a serviços constituem importante fator de risco para a maioria das doenças conhecidas, juntamente com fatores como desigualdades econômicas ou iniquidades sociais.

Além dos fatores acima citados (econômicos) cabe citar também, questões relacionadas à cultura da população como: preconceitos, hábitos alimentares, credences e comportamentos; também contribuem na determinação, difusão e manutenção das doenças. A tradução de um episódio de doença em uso de serviços de saúde provou ser mediado por vários fatores sócio-culturais, organizacionais, e fatores ligados ao consumidor e ao prestador de serviços.

A prevenção de doenças e a promoção da saúde também representam uma oportunidade de interagir com as mudanças nesse campo e com serviços em expansão. Muitas mudanças estão afetando a indústria. Os custos dos cuidados com a saúde têm aumentado constantemente, enquanto as taxas de ocupação hospitalar e a média de permanência têm diminuído. Ao mesmo tempo, as taxas de sobrevivência de muitas doenças crônicas têm aumentado, bem como a expectativa de vida da população.

Obviamente, toda a carga para a melhora da prática de prevenção de doenças e de promoção, de saúde não pode ser suportada apenas pela instituição ou pelo profissional médico. Contudo, a cobertura das ações de promoção da saúde precisa ser ampliada para que as pessoas se tornem lentas, mas, seguramente, motivadas para assumir maior responsabilidade por sua própria saúde.

Os três níveis de prevenção, explica Dever (1998) são: primária, secundária e terciária. Prevenção primária: consiste de medidas destinadas a promover uma saúde geral ideal e de elementos protetores específicos; estes incluem imunização, saneamento ambiental e proteção contra acidentes e riscos ocupacionais. Prevenção Secundária: consiste principalmente no diagnóstico precoce e tratamento de doenças através de medidas como rastreamento e exames médicos periódicos. Prevenção Terciária: quando a doença já se instalou e provocou seqüelas, a prevenção terciária consiste em evitar a total incapacidade, depois que as mudanças anatômicas e fisiológicas estiverem mais ou menos estabilizadas. O objetivo é recuperar o indivíduo atingido para uma vida satisfatória e auto-suficiente.

De acordo com pesquisas feitas pelo IBGE (2002) a população brasileira têm aumentando significativamente sua expectativa de vida, fazendo com que, doenças crônicas venham a representar a maior parte de investimento em saúde. Tratam-se de doenças de difícil tratamento, alto custo e baixa capacidade de recuperação; e onde a

terapêutica indicada é a prevenção terciária, fazendo desta forma, com que o indivíduo se recupere e mantenha um nível satisfatório de qualidade de vida.

Acompanhando as estatísticas brasileiras, o Estado do Rio Grande do Sul, também se enquadra no perfil acima mencionado; segundo Sandra Sperotto, diretora do Departamento de Ações em Saúde da Secretaria Estadual de Saúde, em entrevista ao Jornal Zero Hora de 26/05/2005, a maior longevidade e o estilo de vida da população, podem ajudar a explicar a disseminação de doenças crônicas no Estado.

Sabedores da longa expectativa de vida encontrada no estado, os gestores do sistema podem se utilizar de três tipos de estratégias epidemiológicas, as quais envolvem uma variedade de métodos associados:

1. A epidemiologia descritiva está relacionada à observação e descrição da ocorrência, distribuição, dimensão e evolução de saúde e das causas e morte nas populações. A premissa básica da epidemiologia, contudo, é de que a doença e a saúde não ocorrem por acaso, mas em padrões que refletem a ação de causas subjacentes.

2. A epidemiologia analítica pode envolver três tipos principais de estudos: retrospectivo, prospectivo e transeccional. Num estudo retrospectivo ou de caso-controle, o epidemiologista coleta dados anteriores (retrospectivamente) de dois grupos comparáveis de indivíduos, um com uma doença ou condição específica e o outro não, para identificar história ou exposição a um ou mais fatores de interesse (características precursoras). Um estudo prospectivo, longitudinal ou coorte consiste no processo oposto.

3. A epidemiologia experimental também se preocupa com os fatores etiológicos, mas implica no seu manuseio (ou controle) assim como alocação de indivíduos (normalmente aleatória) para fazer parte de grupos experimentais e de controle. Ela consiste na avaliação dos efeitos da introdução, eliminação ou modificação dos fatores submetidos à hipótese (suspeitos) de atuarem na ocorrência ou progressão de um estado de saúde ou doença.

Aprofundando-se as estratégias de pesquisa epidemiológica, descobre-se que a demografia é uma das disciplinas necessárias para o uso da epidemiologia na administração de serviços de saúde. Ela fornece instrumentos para análise da composição e

distribuição da população, de mudanças em seus componentes e para estimativa e projeção de populações futuras.

Algumas variáveis demográficas estão intimamente ligadas ao aparecimento de algumas doenças. São elas: idade, que representa o atributo pessoal mais fortemente ligado a doenças; sabe-se inclusive que algumas doenças podem ocorrer exclusivamente em um determinado grupo etário; e sexo, que apresenta característica importante para determinar o possível motivo do adoecimento, e também subsidio para escolha do profissional mais adequado a atender a uma determinada população.

Os coeficientes específicos para cada idade e as pirâmides de doenças seguem o curso da evolução de uma determinada doença através das diferentes faixas etárias, mostrando a relação entre idade e coeficientes de doenças, conforme ocorram simultaneamente no tempo. Este processo é conhecido como análise corrente (por idade atual) ou coorte transversal.

Segundo Dever (1998), a epidemiologia pode e deve ser usada para fins de administração dos serviços de saúde. Ela contribui para fazer o diagnóstico de uma comunidade da presença, natureza e distribuição de saúde e doença. Ela proporciona meios de monitorar a saúde de uma população assim como de projetar mudanças com o passar do tempo e entre diferentes lugares.

Através do uso dos princípios e métodos epidemiológicos, os administradores de saúde, podem determinar quais doenças são de maior importância em sua população. Além disso, usando os dados causais disponíveis dos epidemiologistas clássicos, eles podem identificar indivíduos em risco – seu mercado potencial ou população-alvo.

A implementação de estudos epidemiológicos, para adaptar uma estrutura, às necessidades de uma população, somente terá sucesso se houver planejamento. O processo de planejamento consiste em cinco etapas iniciais: descrição da população, cujas características demográficas sócio-econômicas e geográficas devem ser analisadas; descrição de problemas de saúde, onde serão analisados indicadores como morbidade, mortalidade e fatores de risco, e análise da etiologia que corresponde a características fisiológicas inerentes àquela população, e identificação de recursos da comunidade, ou seja, hospitais, grupos sanitários, escolas e outros.

Após análise do ambiente, deverão ser determinadas as prioridades. Uma vez identificados os problemas aos quais a organização poderia se dedicar deve-se determinar quais deles são mais importantes. A abordagem epidemiológica para determinar os problemas de saúde se apóia na comparação dos coeficientes de mortalidade e morbidade da população em questão de algum coeficiente-padrão ou ideal. A identificação de um problema somente tem significado quando relacionado a algum padrão.

A contribuição da epidemiologia para a determinação está baseada numa noção bem simples: os problemas de saúde mais importantes são aqueles que causam as maiores perdas e os mais sensíveis à prevenção e ao tratamento. Dois critérios epidemiológicos podem ser utilizados: magnitude do dano e vulnerabilidade do dano à prevenção ou redução. A magnitude pode ser estimada através do número de anos de vida perdidos por determinada causa de mortalidade ou através do tempo perdido devido à morbidade. A vulnerabilidade à prevenção ou redução representa a capacidade de prevenir o erradicar determinada doença. Este critério avalia a estrutura médico-administrativa do sistema de saúde.

As organizações prestadoras de serviço em saúde devem adotar uma perspectiva epidemiológica de utilização, baseada na população, relacionando-a a sua clientela e aos seus problemas de saúde. O método de pesquisa epidemiológica representa uma técnica de administração estratégica chamada estratégia do posicionamento, onde uma observação de mercado possibilita investimentos que atendam às necessidades dos clientes e também em critérios de qualidade em serviços. Maiores especificações podem ser observadas no texto abaixo.

2.3 Administração Estratégica

Segundo Henderson (1998), durante milhões de anos a competição natural não envolveu estratégias. Devido ao acaso e às leis das probabilidades, os competidores encontravam as combinações de recursos que melhor correspondiam às suas diversas características. Isto não era estratégia, mas sim seleção, a seleção de Darwin baseada na adaptação e sobrevivência do mais apto. Tanto na competição dentro da ecosfera quanto na competição comercial, o acaso aleatório é provavelmente o fator mais importante e abrangente. As características físicas e estruturais evoluem e se adaptam para melhor corresponder ao ambiente competitivo. Padrões de comportamento também evoluem e acabam se incorporando como reações instintivas.

No atual cenário de saúde, tanto no Brasil como no mundo, onde existe plena globalização das informações, novas tecnologias de diagnóstico e terapêutica, bem como aumento crescente da expectativa de vida e conseqüente envelhecimento da população; percebe-se que o prestador de serviço de saúde, que não se adaptar a essa realidade, perderá sua vantagem competitiva e, por conseguinte, seus clientes. Ou seja, será excluído do mercado, dando lugar aos mais aptos.

Segundo Dever (1998), o estabelecimento de serviços de saúde para as populações necessita de ações coletivas e organizadas. Estas ações envolvem a coordenação de partes inter-relacionadas de uma organização para alcançar os objetivos pertinentes à prestação de serviços. A administração tem por função o planejamento, implementação, controle e monitoramento destas ações; sejam elas de promoção, prevenção ou terapêuticas.

As grandes empresas, com vistas nesse ambiente de transformações, têm investido em métodos que possibilitem planejar suas ações futuras, é a chamada administração estratégica.

“Estratégia é a busca de um plano de ação para desenvolver e ajustar a vantagem competitiva de uma empresa. Para qualquer empresa, a busca é um processo iterativo que começa com o reconhecimento de quem somos e do que temos nesse momento. Seus competidores mais perigosos

são os que mais se parecem com você. As diferenças entre você e seus competidores são à base da sua vantagem” (HENDERSON, 1998, p.5).

A estratégia pode ser apenas uma característica que diferencia uma empresa das demais. Para isso é necessária uma profunda análise do ambiente em que a empresa está inserida e a definição dos objetivos almejados. Esta análise propicia também a definição das vantagens sobre as concorrentes, fazendo desta forma com que a empresa melhore este diferencial.

“A administração estratégica é definida como um processo contínuo e interativo que visa manter uma organização como um conjunto apropriadamente integrado a seu ambiente” (CERTO, 1993, p.6).

Complementando a definição anterior, Certo (1993) sugere que o processo de administração estratégica seja contínuo e que seja adaptado de acordo com a necessidade. Embora diferentes atividades da administração estratégica possam receber mais ou menos ênfase, estas podem ser adotadas com diferentes intensidades em diferentes épocas.

Conforme Oliveira (1993), estratégia pode ser definida como um caminho ou ação estabelecida e adequada para alcançar os resultados da empresa, representados por seus objetivos, desafios e metas. E uma situação pode ser considerada estratégica quando existe interligação entre os aspectos internos e externos da empresa.

“Administração estratégica é uma administração do futuro que, de forma estruturada, sistêmica e intuitiva, consolida um conjunto de princípios, normas e funções para alavancar harmoniosamente o processo de planejamento da situação futura desejada da empresa como um todo e seu posterior controle perante os fatores ambientais, bem como a organização e direção dos recursos empresariais de forma otimizada com a realidade ambiental, com a maximização das relações interpessoais” (OLIVEIRA, 1993, p.28).

Em um ambiente competitivo, como é o existente, não existe lugar para re-trabalho, tão pouco para desperdício de recursos, sejam eles humanos,

materiais ou financeiros. A administração estratégica consiste na premissa de otimizar o trabalho, observando sempre, as tendências do futuro.

Conforme Henderson (1998), a estratégia procura fazer mudanças rápidas em relacionamentos competitivos. Apenas duas inibições fundamentais moderam esse caráter revolucionário. Uma é o fracasso, que pode ser tão amplo em suas conseqüências quanto o sucesso. A outra é a vantagem que um defensor atento leva sobre o atacante. O sucesso depende do comportamento dos competidores e da consciência que têm da presença dos demais.

De acordo com Certo (1993), o primeiro passo para a administração estratégica é a realização da análise do ambiente, pois as empresas são influenciadas e estão constantemente interagindo com este. A análise do ambiente é um processo de monitoração do ambiente organizacional para identificar os riscos e oportunidades, tanto presentes quanto futuros, que possam influenciar a capacidade das empresas de atingir suas metas.

O ambiente organizacional, diz Certo (1993), é o nível do ambiente externo à organização composto de setores que têm implicações específicas e relativamente mais imediatas na administração da organização. O ambiente interno é o nível de ambiente da organização que está dentro da estrutura e que normalmente tem implicação imediata e específica na administração da organização. Há também o ambiente geral que é constituído pelos componentes econômicos, tecnológicos, legais, políticos e sociais. Não existe uma forma ideal de se realizar uma análise ambiental, no entanto, determinar o grau de importância para a organização dos diversos níveis ambientais pode ajudar a melhorar a qualidade da análise ambiental.

Para que a administração estratégica tenha sucesso é necessário que o processo seja planejado. De acordo com Oliveira (1993), o planejamento estratégico deve considerar a empresa como um todo e não apenas uma de suas partes. Os tipos de planejamento táticos (recursos humanos, produção e outros) são de extrema importância, pois consideram uma parte bem delineada da empresa. A estratégia é definida, porém cada setor contribuirá para esta de maneira distinta. Os setores devem encarar o planejamento estratégico como se fossem pequenas filiais de uma grande instituição, exaltando a importância dos colaboradores como seres individuais.

Conforme Certo (1993), formular estratégias envolve determinar cursos de ação apropriados para alcançar os objetivos. Isso inclui atividades como análise, planejamento e seleção de estratégias que aumentam as chances de que os objetivos de uma organização possam ser alcançados. As estratégias organizacionais devem ser selecionadas e desenvolvidas de acordo com os setores alvo da implementação, os recursos alocados devem ser descritos e os métodos de controle mencionados. Não se pode esquecer a idéia de Oliveira (1993) de que de nada adiantará planejar, implementar e monitorar; se todos os setores da instituição não estiverem cientes das ações e envolvidos com as mesmas.

A administração estratégica representa uma importante ferramenta para o planejamento das ações que se pode desenvolver com bases em informações adquiridas pelo conhecimento do perfil epidemiológico da população. Análise do ambiente (mercado) e da estrutura interna (empresa) poderão ser desenvolvidas ações que visem atender as necessidades de uma determinada população objetivando, desta forma, o ajustamento da vantagem competitiva, aumento de lucros, redução de custos e otimização dos processos. Para que esses objetivos sejam alcançados deve-se promover uma reestruturação administrativa que adapte não só os processos, mas também promova uma mudança de cultura da população.

2.4 Reestruturação Administrativa

Em meados do século XX, os adeptos da chamada escola neoclássica substituíram o prever pelo planejar (Chiavenatto, 1983), dando maior amplitude à função. Pode-se dizer que planejar significa criar um esquema para fazer algo desejável, ao contrário de improvisar, que significa agir ao acaso. Em termos práticos, planejar é tentar fazer com que o futuro aconteça a nosso gosto.

Tecnicamente, pode-se dizer que planejamento significa a formulação de objetivos e de ações alternativas, bem como a escolha das melhores ações.

A função planejamento veio então a se tornar algo complexo, com várias dimensões, como por exemplo, o prazo: longo, médio ou curto. Outra dimensão diz respeito aos componentes, que poderiam ser objetivos, estratégias, metas etc., e outra ainda diz respeito

ao nível dentro da organização: estratégico, tático ou operacional. Essa complexidade veio dar origem ao planejamento estratégico.

Já a estratégia empresarial, segundo Kreikebaun (1998), “expressa como uma empresa utiliza seus pontos fortes existentes e potenciais, para superar as mudanças do meio ambiente, levando em conta seus objetivos”. Cabe ressaltar que detectar os pontos fortes e potenciais significa conhecer os ambientes externo e interno da empresa, o que implica diagnóstico.

Segundo Cunha (1998) o planejamento estratégico “é um processo que consiste na análise sistemática da situação atual e das ameaças e oportunidades futuras, e a conseqüente formulação de estratégias, objetivos e ações”.

Análise ambiental externa

O objetivo da análise ambiental externa é a identificação de ameaças e oportunidades, levando em consideração que se querem definir estratégias, como já citado:

1. quanto à competitividade, ou como competir;
2. quanto a produto/mercado, ou como desenvolver; e
3. quanto à utilização dos meios, ou quanto investir.

Análise do Meio Ambiente

A função da análise do meio ambiente é detectar, monitorar e analisar os eventos correntes e as tendências potenciais que possam criar oportunidades e ameaças à empresa. Aacker propõe cinco dimensões para analisar o meio ambiente: tecnológica, governamental, cultural e demográfica, às quais se acrescentou a dimensão ecológica.

Análise de Mercado

A análise de mercado tem por objetivo o levantamento de informações sobre a estrutura e as mudanças do mercado do segmento envolvido.

A análise de mercado pode ser subdividida em duas grandes partes: análise quantitativa e análise dos instrumentos de marketing (market mix).

A visão refere-se a um quadro do futuro com comentários implícitos ou explícitos sobre a razão pela qual as pessoas devem lutar para criar esse futuro. Em um processo de mudança, uma visão adequada atende a três objetivos importantes. Primeiro, ao esclarecer a direção geral da transformação, com o equivalente corporativo de “em alguns anos temo que estar mais ao sul de onde estamos hoje”, ela simplifica centenas ou milhares de decisões mais detalhadas. Segundo, ela motiva as pessoas a tomar medidas certas, mesmo se as etapas iniciais forem dolorosas. Terceiro, ela ajuda a coordenar as ações das diversas pessoas, até mesmo de milhares de indivíduos, de uma forma incrivelmente rápida e eficiente.

Uma visão adequada pode ajudar a eliminar os gastos e o tempo perdido. Com uma direção bem definida, projetos inadequados podem ser identificados e encerrados, mesmo se tiverem suporte político. Os recursos liberados dessa forma podem ser utilizados no processo de transformação.

Uma segunda função essencial da visão é facilitar grandes mudanças através da motivação de ações que não atendem necessariamente as interesses imediatos das pessoas.

Uma visão pode ser mundana e simples, pelo menos em parte, pois em transformações bem-sucedidas ela é o único elemento de um sistema maior que também inclui estratégias, planos e orçamentos. Embora ela seja apenas um fator de um grande sistema, é especialmente importante. Sem a visão, a criação de estratégias pode se tornar uma atividade muito mais controversa e o orçamento pode se dissolver em um exercício impensado de mudar os números do último ano em 5%. Ainda pior, sem uma visão adequada, uma estratégia inteligente ou um plano lógico raramente inspiram o tipo de ação necessário para produzir uma grande transformação.

A viabilidade também significa que uma visão está baseada em uma compreensão clara e racional da organização, de seu mercado e das tendências da concorrência. É aí que a estratégia desempenha uma função importante. Ela fornece uma lógica e detalhes de primeiro nível para mostrar como a visão pode ser executada.

Uma das teorias sobre mudança que circularam amplamente nos últimos quinze anos pode resumida da seguinte forma: o maior obstáculo à criação de mudança em um grupo é a cultura. Portanto, a primeira etapa em uma grande transformação é alterar as regras e valores. Depois que a cultura tiver sido substituída, o resto do esforço de mudança se torna mais plausível e mais fácil de se colocar em prática.

A cultura não é algo que se manipule facilmente. As tentativas de agarrá-la e conferir a ela uma nova forma nunca funcionam porque você não pode pegá-la. A cultura só muda depois que você tiver alterado com sucesso as ações das pessoas, depois que o novo comportamento produzir alguma vantagem grupal por algum tempo e depois que as pessoas perceberem a conexão entre as novas ações e a melhoria de desempenho.

Segundo Kotler (2001), se a organização deseja atrair determinados recursos da população oferecendo em troca um conjunto de benefícios, então a organização está tendo um “ponto de vista mercadológico” em relação a essa população. Uma vez que a organização comece a raciocinar em termos de valores comerciais como essa população, ela está vendo a população como um mercado.

A administração estratégica, orientada para o consumidor e dirigida às necessidades, carências e desejos dos usuários, pode ser vantajosamente adotada pelas instituições de saúde, em combinação com a epidemiologia, para alcançar uma sólida e efetiva operação dos serviços de saúde, baseada na população. Promovendo desta forma uma reestruturação estratégica que possibilite que a organização reduza custos, e aumente receitas; permanecendo, desta forma, competitiva no mercado de saúde.

Com base na idéia de que o brasileiro não desenvolve conceitos sanitários preliminares e tão pouco incentiva o autocuidado; agregando-se o fato culturalmente brasileiro, de sistema de saúde hospitalocêntrico, onde o hospital é centro do sistema e possuidor de maior nível de resolutividade, chegasse a conclusão de que os Serviços de Urgência e Emergência são, e serão por muito tempo, receptores de uma grande por atendimentos.

Seguindo essa linha de raciocínio, compreende-se que o conhecimento do perfil epidemiológico da população atendida pode subsidiar uma reestruturação estratégica bastante significativa; produzindo desta forma uma maior qualidade do serviço prestado, aumento das receitas e do nível de satisfação dos clientes; desta forma, tornando-se competitivo frente ao mercado.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

- Propor uma reestruturação estratégica do Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar os atendimentos ambulatoriais prestados, nos meses de Fevereiro, Maio, Agosto e Novembro do ano de 2004, segundo: idade, sexo, motivo de procura e diagnóstico final;
- Conhecer as adaptações realizadas nos processos da instituição em virtude deste perfil de atendimento;
- Apontar possibilidades de otimização do Serviço.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa é do tipo quantitativa, de natureza exploratória, onde foram revisados prontuários de atendimentos médicos, ambulatoriais, realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém. As informações analisadas são as seguintes: sexo do paciente, idade, procedência, motivo de procura, diagnóstico realizado pelo profissional médico e histórico de atendimento ou de doença pré-existente.

A estratégia de pesquisa é o estudo de caso, pois se trata de documentos resultantes de acontecimentos contemporâneos da instituição; onde não se pode manipular tão pouco controlar as variáveis relevantes. De acordo com Yin (2001), o estudo de caso é uma investigação empírica que pesquisa um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto atual; compreende um método que abrange uma lógica de planejamento incorporado a abordagens específicas de coleta e análise dos dados.

Segundo Minayo (1992), a amostragem boa é aquela que possibilita abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões; para tanto a amostra deste estudo será os atendimentos prestados, nos meses de Fevereiro, Maio, Agosto e Novembro do ano de 2004, pelo Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém. Os meses para análise foram escolhidos aleatoriamente em cada trimestre, como forma de isolar a sazonalidade presente nos serviços de saúde. A amostra selecionada representa aproximadamente 30% do total de atendimentos realizados ao ano, totalizando um total de 8.891 casos.

O Hospital Parque Belém localiza-se na Zona Sul do Município de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. Caracteriza-se como hospital geral de alta complexidade, porém atende na sua maioria, pacientes das especialidades de traumatologia/ortopedia, neurologia e paciente com indicação de Unidade de Tratamento Intensivo (UTI). Possui 197 leitos, dos quais 70% são destinados a pacientes do Sistema Único de Saúde. Conta, também, com um Serviço de Urgência e Emergência 24 horas com capacidade para doze leitos de internação, observação ou recuperação.

A tabulação dos dados permitirá que se faça uma análise de cunho quantitativo; onde o número de ocorrências será mesurado e classificado de acordo com os níveis de complexidade existentes no Sistema Único de Saúde, são eles: pequena, média e alta complexidade.

A fase final do estudo de caso constitui no desenvolvimento de um relatório que apresente, as principais características da população atendida; este será o perfil epidemiológico dos atendimentos do Serviço de Urgência e Emergência da instituição. Será desenvolvida, também, uma proposta de reestruturação administrativa frente a este perfil de atendimento ou àquele que se busque.

RESULTADOS

1. Sexo

Do total de 8.891 atendimentos prestados, 60% corresponderam a pacientes do sexo feminino (Tabela 1), patamar próximo aos 58% observados para a população do Estado do Rio Grande do Sul, segundo IBGE (2002).

Tabela 1: Composição da amostra por sexo.

Sexo	Fevereiro		Maio		Agosto		Novembro		Total	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Feminino	1.285	61,1	1.425	62,7	1.459	63,6	1.405	63,2	5.574	62,7
Masculino	819	38,9	846	37,3	834	36,4	818	36,8	3.317	37,3
Total	2.104		2.271		2.293		2.223		8.891	

2. Idade da população

O maior número de atendimentos se concentra em três grandes faixas etárias: dos 15 aos 24 anos, dos 45 aos 54 e dos 65 em diante, de acordo com a tabela 2. Dados estatísticos, do IBGE (2002), mostram que a pirâmide etária brasileira, antigamente com ápice largo, representando a população jovem, vêm se modificando com o passar dos anos. O perfil etário brasileiro se traduz pela maior parcela da população concentrada no meio da pirâmide, que representa as idades compreendidas entre 35 e 55 anos; com tendências de aumento da base (população velha) para os próximos anos.

Tabela 2 – Distribuição etária da amostra

Idade	Fevereiro	Maio	Agosto	Novembro	Total	
					Casos	%
0 - 14	53	63	48	66	230	2,6
15 - 24	368	345	342	358	1.413	15,9
25 - 34	243	260	293	283	1.079	12,1
35 - 44	435	467	466	458	1.826	20,5
45 - 54	375	382	394	397	1.548	17,4
55 - 64	309	342	312	330	1.293	14,5
65 ou mais	321	412	438	331	1.502	16,9
Total	2.104	2.271	2.293	2.223	8.891	

3. Procedência da população

Cerca de 80% da população atendida no Serviço provém do município; os demais atendimentos correspondem a pacientes da Região Metropolitana e outras cidades; os números podem ser observados através da tabela 3.

Tabela 3 – Procedência da amostra

Procedência	Fevereiro	Maio	Agosto	Novembro	Total	%
Porto Alegre	1.895	2.011	1.969	1.915	7.790	87,6
Região Metropolitana	92	94	127	85	398	4,5
Outras	117	166	197	223	703	7,9
Total	2.104	2.271	2.293	2.223	8.891	

4. Motivo de procura

Aproximadamente 35% dos atendimentos correspondem a queixas sobre mal estar, cefaléia, diarreia, náusea e dor lombar, conforme tabela 4.

Tabela 4: 15 motivos de procura ao Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém, 2004 - meses selecionados

Motivos de Procura	Casos	
	N	%
1. Mal estar	822	12,0
2. Cefaléia	806	11,8
3. Diarréia, náusea ou vômito	739	10,8
4. Dor lombar	720	10,5
5. Solicitar ou mostrar exames	453	6,6
6. Febre ou tremores	388	5,7
7. Avaliação pré-internação	383	5,6
8. Dor muscular	371	5,4
9. Lesões de pele ou mucosas	368	5,4
10. Dificuldade respiratória	361	5,3
11. Dor epigástrica	349	5,1
12. Dor torácica	325	4,7
13. Dor abdominal	302	4,4
14. Lesão por trauma	227	3,3
15. Atestados ou prescrições	221	3,2
Total	6.835	

Os dados coletados durante a pesquisa representam de forma clara que a grande maioria de atendimentos realizados pelo Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém correspondem a atendimentos de baixa complexidade.

Outro fato interessante é o de que 5,6% dos atendimentos correspondem a avaliações pré-internação. A instituição há um ano atrás, enfrentou problemas com as internações de pacientes; os mesmos eram encaminhados pelo médico assistente, para internação; chegando ao Hospital sem informações sobre diagnóstico, orientações, prescrição e outras. Os pacientes acabavam por ficar no leito aguardando seu médico assistente muitas vezes sem prescrição de dieta e demais cuidados; e este, por sua vez, não conseguia visitar o paciente no mesmo dia da internação. Esta situação resultou na orientação de que todo paciente, ao internar, sem a presença do médico assistente, deverá ser previamente avaliado pelo Serviço de Urgência e Emergência; para que as primeiras condutas sejam definidas e delegadas. Conseqüentemente, o número alto de avaliações pré-internação, não mostram se o paciente acessou o Serviço e necessitou ser internado ou se o mesmo foi encaminhado por outro profissional.

5. Diagnóstico final de atendimento

Um número bastante surpreendente de atendimentos não possui diagnóstico final, em torno de 50%. Esse número pode representar falta de especialização/conhecimento dos profissionais da equipe de assistência ou até mesmo a complexidade dos atendimentos, os quais os pacientes precisam ser internados para estabilizar o quadro e utilizar serviços de diagnóstico mais complexos; os números podem ser observados a través da tabela 5.

Abaixo, do número de diagnósticos não identificados, encontram-se os atendimentos por infecções; que correspondem ao ambiente ao qual o paciente está exposto e também ao estilo de vida do mesmo.

Tabela: 15 diagnósticos mais frequentemente realizados por profissionais médicos no Serviço de Urgência e Emergência do Hospital Parque Belém, 2004 - meses selecionados

Diagnóstico	Casos	
	N	%
1. Diagnóstico não identificado	4.280	52,5
2. Infecções em geral	1.279	15,7
3. Faringoamigdalite	378	4,6
4. Fratura ou entorse	302	3,7
5. Lesões de pele	273	3,3
6. Hipertensão	230	2,8
7. Cefaléia tensional	182	2,2
8. Dorsalgia	181	2,2
9. Crise alérgica	169	2,1
10. Gastroenterite	165	2,0
11. AVC	160	1,9
12. Hérnia Discal Lombar	150	1,8
13. Paraplegia	146	1,8
14. Sinusite	141	1,7
15. Broncopneumonia	109	1,3
Total	8.145	

Apesar de o maior número de mortes, no Estado, ser representando por diagnósticos crônicos; os atendimentos do Serviço de Urgência e Emergência não obedecem a esta regra. Observam-se também, um número muito insignificante de casos onde os pacientes corram riscos de vida.

Através do referencial teórico, pode-se perceber que existem diversas oportunidades para que se desenvolva a otimização do Serviço de Urgência e Emergência. O foco no mercado representa uma estratégia não utilizada pela instituição até o momento, fazendo, desta forma, com que o número de atendimento seja extremamente baixo em detrimento da demanda. A OMS (2002), realizou estudos em relação ao direcionamento do quadro de funcionários para a assistência médica; onde, descobre-se que para preservar a qualidade do atendimento, um profissional médico pode realizar quatro consultas por hora. No Hospital Parque Belém, cálculos demonstram que o número de atendimentos realizados por profissionais médicos aproxima-se a 1,5 consultas por hora; número esse muito abaixo das estimativas mundiais.

Outro fato importante a destacar é o de que esse número inferior de atendimentos não representa maior qualidade em serviço, visto que mais de 50% dos atendimentos não possuem diagnóstico final.

Em relação à complexidade dos atendimentos, os motivos de procura encontrados, durante a pesquisa, apenas reforçam a ineficiência das Unidades Básicas de Saúde e também a forte cultura hospitalocêntrica existente no país.

PROPOSTA DE REESTRUTURAÇÃO DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DO HOSPITAL PARQUE BELÉM

De acordo com o autor Mac Eacher (1994), de todas as empresas modernas, nenhuma é mais complexa do que o hospital; cujo maior objetivo é restabelecer o corpo humano, quando por algum motivo, tornou-se doente ou ferido.

O processo de mudança, em Organizações prestadoras de serviços em saúde, é normalmente demorado, pois se tratam de estruturas extremamente complexas, não somente pela determinação da atividade fim, mas também pela gama de diferentes profissionais que lá se encontram.

Em meio ao mercado competitivo, a chance de sobrevivência ou crescimento, de uma organização prestadora de serviços em saúde, caracterizasse pelo “olhar para fora”, sugerindo que a instituição deva observar as tendências de mercado, oferecendo ao cliente o que o mesmo necessita.

O fato de o Hospital Parque Belém trabalhar com ociosidade no Serviço de Urgência e Emergência, certamente está baseado em uma falta de credibilidade por parte da população, pois como observado nos dados coletados, mais de 50% dos atendimentos não possuem informações sobre o diagnóstico; representando desta forma, uma certa falta de preparo dos profissionais de assistência.

Outro fator importante, que contribui para essa ociosidade, pode ser a falta de conhecimento sobre os serviços que o hospital presta, já que não há investimento em propaganda e, também o fato de que o hospital localizasse em um ponto periférico da cidade caracterizado como de difícil acesso.

Uma das alternativas seria investimento em políticas de marketing, onde o mix produto e promoção seriam os de maior importância já que o preço, ou seja, a tabela de valores praticada pelo SUS não se atualiza constantemente tão pouco acompanha a evolução dos custos hospitalares. Cabe ressaltar que o marketing em instituições de saúde requer

preparo dos profissionais, pois o “produto” da prestação de serviço caracterizasse por um bem não tangível e, conseqüentemente, de difícil avaliação de efetividade.

Não só investimentos em marketing mais também, uma adaptação frente ao perfil epidemiológico dos atendimentos. O perfil predominantemente feminino dos atendimentos subsidia que se pense na contratação de um profissional especializado em saúde da mulher, satisfazendo desta forma, a necessidade do maior grupo populacional atendido. O perfil etário dos atendimentos também merece ser observado já que se concentra, predominantemente, em idades onde as doenças crônicas, causa de morte significativamente predominante no Estado do Rio Grande do Sul, mostram seus primeiros sintomas.

Informações do tipo: motivo de procura e diagnóstico do atendimento, também merecem ser observadas, pois demonstram que o maior número de atendimentos concentram-se em diagnósticos de baixa complexidade. Estas são informações importantes para que o gestor municipal do sistema desenvolva algum mecanismo para desafogar os Serviços de Urgência e Emergência da cidade.

Investimentos em avaliação de qualidade do serviço prestado, necessidades da população, e propaganda sobre os serviços oferecidos subsidiariam, desta forma, uma maior margem de alavancagem financeira, onde as demais necessidades de investimento interno poderiam ser contempladas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALMEIDA FILHO, Naomar de. **Introdução à epidemiologia**. 3ed.. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2004: uma análise da situação de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CERTO, Samuel C. et al. **Administração estratégica - planejamento e implantação da estratégia**. São Paulo: Makron Books, 1993.
- CHIAVENATO, Idalberto. **Introdução à teoria geral da administração**. 3.ed. São Paulo: Makron, 1993.
- DEVER, G.E. Alan. **A epidemiologia na administração dos serviços de saúde**. São Paulo: Pioneira, 1988.
- FLETCHER, Robert H.. **Epidemiologia clínica: bases científicas da conduta médica**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- GERSCHMAN S et al. 2003. **O setor filantrópico e alguns desafios para as políticas públicas em saúde**. Revista de Administração Pública 37(2):265-283.
- KOTTER, John P. **Liderando a Mudança**. Tradução Follow-up Traduções e Assessoria de Informática. Rio de Janeiro: Campus 1997.
- MINAYO, Maria Cecília de S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Rio de Janeiro – São Paulo: ABRASCO-HUCITEC, 1992.
- MONTGOMERY, Cynthia; PORTER, Michael E. et al. **Estratégia: a busca da vantagem competitiva**. Rio de Janeiro: Campus, 1998.
- OLIVEIRA, Djalma de Pinho R. de. **Excelência na Administração Estratégica: a competitividade para administrar o futuro das empresas: com depoimentos de executivos**. São Paulo: Atlas, 1993.
- RIBEIRO JM, Costa NR & Silva PLB 2001. **Inovações na gestão descentralizada de redes e organizações hospitalares: os casos das regiões metropolitanas do Rio e São Paulo**, pp. 555-578. In B Negri & D Di Giovani. Brasil: Radiografia da saúde. Instituto de Economia, Unicamp, Campinas.
- SIMÕES, Celso Cardoso da Silva. **Perfis de saúde e de mortalidade no Brasil: uma análise de seus condicionantes em grupos populacionais específicos**. Brasília: Organização Panamericana da Saúde, 2002.

YIN, Robert K. Estudo de Caso: **Planejamento e métodos**. 2.ed. – Porto Alegre: Bookman, 2001.