

Ministério da Educação – MEC
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES
Diretoria de Educação a Distância – DED
Universidade Aberta do Brasil – UAB
Programa Nacional de Formação em Administração Pública – PNAP
Especialização em Gestão em Saúde

MATERIAL COMPLEMENTAR

GESTÃO DOS SISTEMAS E SERVIÇOS DE SAÚDE

Rosana Chigres Kuschnir
Adolfo Horácio Chorny
Anilka Medeiros Lima e Lira



2010

© 2010. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. Todos os direitos reservados.

A responsabilidade pelo conteúdo e imagens desta obra é do (s) respectivo (s) autor (es). O conteúdo desta obra foi licenciado temporária e gratuitamente para utilização no âmbito do Sistema Universidade Aberta do Brasil, através da UFSC. O leitor se compromete a utilizar o conteúdo desta obra para aprendizado pessoal, sendo que a reprodução e distribuição ficarão limitadas ao âmbito interno dos cursos. A citação desta obra em trabalhos acadêmicos e/ou profissionais poderá ser feita com indicação da fonte. A cópia desta obra sem autorização expressa ou com intuito de lucro constitui crime contra a propriedade intelectual, com sanções previstas no Código Penal, artigo 184, Parágrafos 1º ao 3º, sem prejuízo das sanções cíveis cabíveis à espécie.

PRESIDENTE DA REPÚBLICA

Luiz Inácio Lula da Silva

MINISTRO DA EDUCAÇÃO

Fernando Haddad

PRESIDENTE DA CAPES

Jorge Almeida Guimarães

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

REITOR

Alvaro Toubes Prata

VICE-REITOR

Carlos Alberto Justo da Silva

CENTRO SÓCIO-ECONÔMICO

DIRETOR

Ricardo José de Araújo Oliveira

VICE-DIRETOR

Alexandre Marino Costa

DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA ADMINISTRAÇÃO

CHEFE DO DEPARTAMENTO

Gilberto de Oliveira Moritz

SUBCHEFE DO DEPARTAMENTO

Marcos Baptista Lopez Dalmau

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

SECRETÁRIO DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Carlos Eduardo Bielschowsky

DIRETORIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

DIRETOR DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Celso José da Costa

COORDENAÇÃO GERAL DE ARTICULAÇÃO ACADÊMICA

Nara Maria Pimentel

COORDENAÇÃO GERAL DE SUPERVISÃO E FOMENTO

Grace Tavares Vieira

COORDENAÇÃO GERAL DE INFRAESTRUTURA DE POLOS

Francisco das Chagas Miranda Silva

COORDENAÇÃO GERAL DE POLÍTICAS DE INFORMAÇÃO

Adi Balbinot Junior

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO E ACOMPANHAMENTO – PNAP

Alexandre Marino Costa
Claudinê Jordão de Carvalho
Eliane Moreira Sá de Souza
Marcos Tanure Sanabio
Maria Aparecida da Silva
Marina Isabel de Almeida
Oreste Preti
Tatiane Michelon
Teresa Cristina Janes Carneiro

METODOLOGIA PARA EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA

Universidade Federal de Mato Grosso

COORDENAÇÃO TÉCNICA – DED

Soraya Matos de Vasconcelos
Tatiane Michelon
Tatiane Pacanaro Trinca

AUTORES DO CONTEÚDO

Rosana Chigres Kuschnir
Adolfo Horácio Chorny
Anilka Medeiros Lima e Lira

EQUIPE DE DESENVOLVIMENTO DE RECURSOS DIDÁTICOS CAD/UFSC

Coordenação do Projeto
Alexandre Marino Costa

Coordenação de Produção de Recursos Didáticos
Denise Aparecida Bunn

Supervisão de Produção de Recursos Didáticos
Érika Alessandra Salmeron Silva

Designer Instrucional
Andreza Regina Lopes da Silva
Denise Aparecida Bunn

Auxiliar Administrativo
Stephany Kaori Yoshida

Capa
Alexandre Noronha

Projeto Gráfico e Finalização
Annye Cristiny Tessaro

Editoração
Rita Castelan

Revisão Textual
Barbara da Silva Vieira
Claudia Leal Estevão Brites Ramos

PREFÁCIO

Os dois principais desafios da atualidade na área educacional do País são a qualificação dos professores que atuam nas escolas de educação básica e a qualificação do quadro funcional atuante na gestão do Estado brasileiro, nas várias instâncias administrativas. O Ministério da Educação (MEC) está enfrentando o primeiro desafio com o do Plano Nacional de Formação de Professores, que tem como objetivo qualificar mais de 300.000 professores em exercício nas escolas de ensino fundamental e médio, sendo metade desse esforço realizado pelo Sistema Universidade Aberta do Brasil (UAB). Em relação ao segundo desafio, o MEC, por meio da UAB/CAPES, lança o Programa Nacional de Formação em Administração Pública (PNAP). Esse programa engloba um curso de bacharelado e três especializações (Gestão Pública, Gestão Pública Municipal e Gestão em Saúde) e visa colaborar com o esforço de qualificação dos gestores públicos brasileiros, com especial atenção no atendimento ao interior do País, por meio de Polos da UAB.

O PNAP é um programa com características especiais. Em primeiro lugar, tal programa surgiu do esforço e da reflexão de uma rede composta pela Escola Nacional de Administração Pública (ENAP), pelo Ministério do Planejamento, pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Federal de Administração, pela Secretaria de Educação a Distância (SEED) e por mais de 20 instituições públicas de ensino superior (IPES), vinculadas à UAB, que colaboraram na elaboração do Projeto Político Pedagógico (PPP) dos cursos.

Em segundo lugar, este projeto será aplicado por todas as IPES e pretende manter um padrão de qualidade em todo o País, mas abrindo margem para que cada IPES, que ofertará os cursos,

possa incluir assuntos em atendimento às diversidades econômicas e culturais de sua região.

Outro elemento importante é a construção coletiva do material didático. A UAB colocará à disposição das IPES um material didático mínimo de referência para todas as disciplinas obrigatórias e para algumas optativas. Esse material está sendo elaborado por profissionais experientes da área da Administração Pública de mais de 30 diferentes instituições, com apoio de equipe multidisciplinar. Por último, a produção coletiva antecipada dos materiais didáticos libera o corpo docente das IPES para uma dedicação maior ao processo de gestão acadêmica dos cursos; uniformiza um elevado patamar de qualidade para o material didático e garante o desenvolvimento ininterrupto dos cursos, sem as paralisações que sempre comprometem o entusiasmo dos alunos.

Por tudo isso, estamos seguros de que mais um importante passo em direção à democratização do ensino superior público e de qualidade está sendo dado, desta vez contribuindo também para a melhoria da gestão pública brasileira, compromisso deste governo.

Celso José da Costa
Diretor de Educação a Distância
Coordenador Nacional da UAB
CAPES-MEC

SUMÁRIO

Unidade 1 – Sistemas de Saúde e Organização de Serviços

Chave de respostas para as Atividades de aprendizagem..... 11

Unidade 2 – A Organização de Redes de Atenção à Saúde

Chave de respostas para as Atividades de aprendizagem..... 15

Unidade 3 – Planejamento e programação em Saúde

Chave de respostas para as Atividades de aprendizagem..... 19

Unidade 4 – O diagnóstico de situação em sistemas locais

Chave de respostas para as Atividades de aprendizagem..... 25

Unidade 5 – Identificação de problemas e definição de estratégias de intervenção

Chave de respostas para as Atividades de aprendizagem..... 29

UNIDADE 1

SISTEMAS DE SAÚDE E
ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS

CHAVE DE RESPOSTAS PARA AS ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM

1. O texto apresenta a evolução do sistema de seguro social brasileiro.
2. O texto apresenta exemplos e compara o acesso a serviços de saúde nos Estados Unidos (sistema privado) ao acesso a sistemas públicos, como o da Inglaterra e da França. No caso do sistema público, o sistema britânico já foi criado na concepção de seguridade social, e sistema francês, de seguro social, ampliou-se, aproximando-se da cobertura universal.
3. Questão aberta a ser discutida com o tutor.
4. Questão aberta a ser discutida com o tutor. Sugestão: criar fórum para discussão/debate.

UNIDADE 2

A ORGANIZAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

CHAVE DE RESPOSTAS PARA AS ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM

1. O estudante deve utilizar os conceitos expostos no tópico “Construindo a rede de atenção: funções e perfis assistenciais”, especialmente a parte que se refere aos serviços de emergência. Como mínimo, a resposta deve tocar os seguintes pontos:

- ▶ Uma proposta mais aprofundada dependerá dos serviços e recursos existentes na região, mas em linhas gerais, podemos definir em uma primeira aproximação que os serviços de trauma destinados a tratar os casos mais graves devem estar concentrados em Bandeiras e eventualmente em Caraopeba. Esses serviços seriam, possivelmente, a referência de casos graves para toda a região.
- ▶ Para que esses serviços possam funcionar, os traumas de menor gravidade devem ser tratados nos municípios de menor porte como São Tomé e Salgueiro, possivelmente servindo como referência de casos menos graves para Jabacoranga e Bota-fora.
- ▶ Casos sem gravidade – luxações, pequenas suturas etc. – devem ser tratados em seus municípios de origem, seja em serviços ambulatoriais, policlínicas, seja em hospitais de pequeno porte, se esses últimos existirem.

2. Questão aberta a ser trabalhada com o tutor. Sugestão: criar fórum para debate/discussão.
3. Serviços de atenção primária e/ou unidades básicas e/ou equipes de PSF e/ou ambulatórios de ginecologia para realização do exame clínico de mamas; serviços especializados de ginecologistas/mastologistas para encaminhamento/avaliação de casos; serviços radiológicos – para a realização de mamografia; serviços especializados para a realização de procedimentos diagnóstico: punção aspirativa por agulha fina, punção por agulha grossa e biópsia cirúrgica; serviços de anatomia patológica para o diagnóstico e o estadiamento (definição do estágio em que se encontra o tumor, se for o caso).
4. A premissa de que é necessário dobrar o número de unidades para dobrar a produção não é necessariamente verdadeira. Seria necessário avaliar se as unidades existentes estão produzindo todo o seu potencial, de acordo com os recursos físicos e humanos existentes. Se as unidades existentes estão ociosas, o novo projeto de investimentos, ao não analisar a situação e não considerar as medidas gerenciais necessárias à otimização dos recursos existentes, tende a criar mais unidades ociosas.
5. A ausência de uma rede de atenção que dê conta dos problemas de saúde em cada nível; a ausência de uma rede de atenção de primeiro nível ou a sua dificuldade para resolver os problemas apresentados; a possível inadequação da oferta de serviços à demanda a ser avaliada; a falta de planejamento conjunto dos serviços e ações a serem providos à população, ou seja, a falta da rede regional; a falta de definição das responsabilidades de cada município na constituição da rede regional; e a falta dos mecanismos de gestão que possibilitem a gestão regional.

UNIDADE 3

PLANEJAMENTO E
PROGRAMAÇÃO EM SAÚDE

CHAVES DE RESPOSTA PARA AS ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM

1. Elementos importantes a serem considerados:

- ▶ Conceito de “situação”: o planejamento situacional refere-se à arte de governar em situação de poder compartilhado, por isso requer o cálculo permanente dos múltiplos fatores/recursos que o afetam; é por definição político, porque um dos recursos que restringem as capacidades de ação são as restrições de poder.
- ▶ Conceito de “momento”: a substituição ao conceito de “etapa” (do planejamento tradicional) relaciona-se à representação de instâncias que, durante o processo de planejamento, se repetem o tempo todo, sem ordem pré-definida, por isso é preciso trabalhar com um conceito mais dinâmico, que possa acompanhar as variações do mundo real.
- ▶ Conceito de “problema”: sua relação inequívoca com a “visão de mundo” do “ator” que o explica e com a “norma/padrão de comparação” que o define como “problema”.

2. a) Momento explicativo:

- ▶ equivalência ao “diagnóstico” do planejamento tradicional;
- ▶ relação entre “problema” e “ator que explica”; e
- ▶ relação entre “problema” e “norma ou padrão de comparação”.

- b) Momento normativo:
 - ▶ desenho do “deve ser”;
 - ▶ definição de “onde se quer chegar”; e
 - ▶ relação entre o “desenho normativo” e a aproximação da “situação-objetivo”.
 - c) Momento estratégico:
 - ▶ construção de viabilidade para o “desenho normativo”; e
 - ▶ relação entre o “desenho do deve ser” e a possibilidade de transformação da realidade.
 - d) Momento tático-operacional:
 - ▶ elaboração de “cálculos para a ação”;
 - ▶ relação entre a capacidade de alterar, conduzir e orientar cada passo no dia a dia e a avaliação quanto à aproximação do objetivo final.
3. a) A imagem-objetivo é a casa da analogia, direciona e norteia o diagnóstico e a formulação de estratégias de intervenção.
- b) O diagnóstico é direcionado pela imagem-objetivo e busca as informações que permitam “construir a casa”.
- c) As informações são buscadas a partir de definições prévias e dos objetivos propostos.
- d) Resposta aberta, mas em geral essa forma descrita no primeiro parágrafo ainda é amplamente utilizada.
4. A produção observada é determinada em grande parte pela oferta, e a utilização acrítica de séries históricas como base para a construção de parâmetros de necessidade mantém distorções geradas pela oferta.
5. a) No planejamento normativo o planejador é visto como um técnico fora do processo de tomada de decisão; na formulação estratégica, ele é parte do processo, é um dos atores.

b) A derrota dos governos democráticos na América Latina levou os técnicos, que trabalhavam nesses governos, a pensarem a questão do poder.

6. Questão mais aberta, com dois pontos importantes a serem mencionados:

- ▶ Primeiro parágrafo: para que se planeja os objetivos a serem alcançados.
- ▶ Segundo parágrafo: a necessidade de o diagnóstico ser um instrumento para a ação.

7. Perguntas a serem feitas à equipe da secretaria:

- ▶ Qual o objetivo do treinamento?
- ▶ Quais são as funções que essas equipes responsáveis pela atenção básica devem exercer?
- ▶ Em que consiste “a falta de qualificação técnica da atenção básica”?

O que deveria ter sido realizado no processo de elaboração do plano:

- ▶ A explicitação do modelo com o qual se trabalha: qual o papel que as equipes de atenção básica devem cumprir, que objetivos devem alcançar e que atividades devem ser cumpridas.
- ▶ No diagnóstico, tomar o modelo como base para avaliar o que não está sendo cumprido a contento.
- ▶ A partir dessa avaliação, teria sido mais fácil definir a estratégia para a formação e o treinamento das equipes de atenção básica.

UNIDADE 4

O DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO
EM SISTEMAS LOCAIS

CHAVES DE RESPOSTA PARA AS ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM

1.

- ▶ Estrutura: número de consultórios, equipamentos, recursos humanos.
- ▶ Processo: número de consultas realizadas, tempo de espera para a consulta, tempo de espera para realizar exames, número de internações realizadas.
- ▶ Resultado: aqui, a resposta é mais aberta. Podem ser citados desde a redução de taxas de mortalidade para a população, como melhoria nas condições de saúde de um paciente, até a satisfação do usuário etc.

O propósito desse exercício consiste não apenas em avaliar se os conceitos de estrutura, processo e resultado foram apreendidos, como também em fazer com que o estudante experimente a dificuldade de estabelecer fronteiras muito claras entre esses conceitos.

2. Como mínimo:

- ▶ Dados sobre a população feminina, por faixa etária considerada na linha de cuidado.
- ▶ Número de unidades existentes para atenção primária/cobertura e atenção primária para população total.
- ▶ Número de mulheres na população-alvo atendidas pela atenção primária/cobertura.

- ▶ Número de mulheres na população-alvo com exame clínico de mamas realizado/cobertura;
 - ▶ Número e percentual de mulheres na população-alvo encaminhadas para mamografia ou para o especialista.
 - ▶ Número e capacitação de especialistas médicos para referência.
 - ▶ Número de serviços de mamografia, número de mamógrafos, produção realizada.
 - ▶ Número de serviços especializados capazes de realizar procedimentos diagnósticos - punções e biópsias - e produção realizada.
 - ▶ Número de encaminhamentos para consulta especializada ou para a realização de procedimentos diagnósticos em outros municípios/regiões.
3. Questão aberta. O tutor deve acessar o sítio <<http://www.proadess.cict.fiocruz.br/>> e analisar a coerência entre as dimensões e os indicadores.
4. A proposta é a de o estudante refazer o trajeto percorrido durante essa Unidade de acordo com as dimensões e informações propostas. Como mínimo, o estudante deve listar as dimensões propostas e as informações/indicadores sugeridos. O estudante pode ainda acrescentar outras, desde que as justifique e mantenha coerência com as demais.

UNIDADE 5

IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS
E DEFINIÇÃO DE ESTRATÉGIAS
DE INTERVENÇÃO

CHAVES DE RESPOSTA PARA AS ATIVIDADES DE APRENDIZAGEM

1. Trabalho a ser discutido com o tutor.
2. O estudante, em grupo ou individualmente e com o acompanhamento do tutor, pode completar a tabela de acordo com sua experiência, desde que seja mantida a coerência de segundo e terceiro níveis.
Possíveis causas a serem listadas para cada causa secundária:
 - ▶ Saída de pessoal especializado sem possibilidade de incorporação de novos profissionais:
Causas de terceiro nível: déficit de profissionais especializados na área em questão; ausência de política salarial compatível; ausência de outros mecanismos de incentivo à incorporação de profissionais; condições de trabalho inadequadas.
 - ▶ Leitos desabilitados por falta de recursos financeiros:
Causas de terceiro nível: falta de planejamento dos recursos de custeio para manutenção de recursos físicos/equipamentos; baixo valor do pagamento no caso de serviços contratados.
3. O estudante, em grupo ou individualmente e com a supervisão do tutor, pode completar a tabela de acordo com sua experiência, desde que mantida a coerência entre causa e estratégia proposta.

4. A proposta é que o estudante refaça o trajeto percorrido durante essa Unidade de acordo com o procedimento demonstrado a seguir. O estudante deve partir do problema mais evidente, que é bem semelhante nos dois casos: superlotação e/ou do serviço/hospital de emergência. A partir desse problema, serão criadas as tabelas. Em algum nível – possivelmente como causa secundária – deverá aparecer a ausência de constituição de redes de atenção como causa do problema (tanto no que diz respeito à falta de integração entre os níveis – mais clara no primeiro caso – quanto à ausência de mecanismos de integração intermunicipais – mais clara no segundo caso).

Sugestão: realizar o trabalho em grupo e debatê-lo com o tutor.