



Revista de Saúde Pública

ISSN: 0034-8910

revsp@usp.br

Universidade de São Paulo

Brasil

Carvalho Andrade, Maria Angélica; Artmann, Elizabeth
Démarche estratégica em unidade materno infantil hospitalar
Revista de Saúde Pública, vol. 43, núm. 1, febrero, 2009, pp. 105-114
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240174014>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Maria Angélica Carvalho
Andrade^I

Elizabeth Artmann^{II}

Démarche estratégica em unidade materno infantil hospitalar

Strategic Démarche in a mother and child hospital unit

RESUMO

OBJETIVO: O enfoque démarche estratégica problematiza a dissociação entre direção estratégica da instituição e nível operacional, em busca do planejamento contínuo e flexível de projetos. O objetivo do trabalho foi descrever a aplicação deste enfoque na avaliação de unidade hospitalar.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS: Foi realizada aplicação adaptada do enfoque na unidade materno-infantil de hospital público estadual, localizado no município da Serra, ES, como análise da gestão hospitalar, com envolvimento indireto dos atores institucionais que se constituíram nos informantes-chave no período de abril a julho de 2006. Além de reuniões com atores-chave, os dados foram obtidos nas fontes: livros de registros de internações do centro obstétrico, da maternidade e do berçário, faturamento do hospital, relatório estatístico dos resultados perinatais da unidade materno infantil; livros de atendimento do ambulatório de aleitamento materno, considerando o ano de 2005.

RESULTADOS: Os segmentos mais valorizados foram: unidade intensiva neonatal, centro cirúrgico obstétrico e centro obstétrico. Também obteve alta valorização o Programa de Atenção Humanizada à Mãe e ao Recém-nascido. Os principais pontos fracos evidenciados foram: baixa articulação com a rede (parceria com a rede municipal); insuficiência de leitos e de investimento tecnológico necessários para atender a demanda; rotatividade profissional devido aos vínculos temporários; e deficiente implementação da humanização comprometendo os fatores estratégicos de êxito dos segmentos.

CONCLUSÕES: Os resultados mostram o potencial do método para problematizar a missão e para a análise da gestão hospitalar apontando estratégias para melhoria da qualidade e competitividade dos segmentos e para maior inserção e integração na rede de serviços.

DESCRITORES: Serviços de Saúde Materno-Infantil. Gestão em Saúde. Administração de Recursos Humanos em Saúde. Gestão de Qualidade. Planejamento Hospitalar. Planejamento Estratégico.

^I Programa de Pós-Graduação em Saúde PúblicaEscola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

^{II} Departamento de Administração e Planejamento, ENSP-Fiocruz, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

Correspondência | Correspondence:
Elizabeth Artmann
R. Leopoldo Bulhões, 1480, sala 710
Manguinhos
21041-210 Rio de Janeiro, RJ, Brasil
E-mail: artmann@ensp.fiocruz.br

ABSTRACT

OBJECTIVE: The strategic *démarche* approach questions the dissociation between the strategic direction and the operational level of an institution, in search of a continuous and flexible planning of projects. The objective of the study is to describe the application of this approach in the evaluation of a hospital unit.

METHODOLOGICAL PROCEDURES: The approach was adapted to and applied at a mother and child unit of a public state hospital in the municipality of Serra, Northeastern Brazil. Hospital management analysis was conducted with the indirect involvement of institutional agents, who acted as key informants from April to July, 2006. Besides the meetings with key informants, data was also collected from the following sources for the year 2005: Inpatient records from the obstetric center, maternity and nursery wards, statistical report of the perinatal outcomes from the mother and child unit; records from the ambulatory care unit for breastfeeding.

RESULTS: The most valued segments were: The Neonatal Intensive Care Unit, The Obstetric Surgery Center, and The Obstetric Center. The Program of Humanized Care for the Mother and Newborn was also highly valued. The main weaknesses pointed out were the low level of articulation with the network (partnership with municipal network); the lack of hospital beds and technological investment necessary for responding adequately to the demand; excessive professional rotation due to temporary assignments and the deficient implementation of the humanization policies, compromising the strategic success factors of the segments.

CONCLUSIONS: The results indicate the method's potential for discussing the hospital mission and performing analysis of hospital management, pointing out strategies for improving the quality and competitiveness of the segments and for greater integration and insertion in the service network.

DESCRIPTORS: Maternal-Child Health Services. Health Management. Health Personnel Management. Quality Management. Hospital Planning. Strategic Planning.

INTRODUÇÃO

A crescente especialização do conhecimento em saúde, a concentração de atividades e tecnologias, a redução de recursos que tensiona a equidade no serviço público e a necessidade de formação permanente como central à competência profissional exigem avaliação e planejamento estratégico dos hospitais públicos. As mudanças dos paradigmas da medicina, do serviço público e da formação do profissional de saúde, especialmente médica, trazem uma crise de identidade para as organizações hospitalares que enfraquece o vínculo dos indivíduos à organização.³

Um modelo de gestão negociada deve explorar sinergias e parcerias e criar espaços para a reflexão coletiva e distribuição de responsabilidade. O enfoque da *démarche* estratégica busca articular a racionalidade no atendimento às necessidades da população com a ampla participação dos atores e privilegia a mudança

e a aprendizagem como fenômenos intrínsecos e de caráter permanente na organização (Artmann & Rivera¹ 2003).

Esse enfoque visa à definição da missão de hospitais tendo como referência o contexto demográfico/organizacional e epidemiológico da organização hospitalar e comporta a adaptação de um enfoque empresarial, a partir de Porter⁵ (1982), ao setor público de serviços de saúde. A *démarche* estratégica apóia-se em elementos da microeconomia, do campo da estratégia e da política e da área do desenvolvimento organizacional e envolve ainda uma análise cultural da instituição. Propõe-se, ainda, a redesenhar a missão institucional e buscar a inserção do hospital de forma coordenada na rede de serviços de saúde (Artmann & Rivera¹ 2003).

O método foi originalmente desenhado para hospitais regionais, considerando o sistema de saúde francês em

um contexto de contenção de recursos públicos. No Brasil, ele tem sido aplicado em algumas experiências de gestão em hospitais e sua inserção na rede, conforme verifica-se nos trabalhos de Artmann & Rivera¹ 2003; Artmann² 2002; Rivera⁶ 2003, bem como outros documentos de autoria de Lopes 1997;^a Souza 1997;^b Favacho 2001;^c e Artmann 2002.^d

Destaca-se o potencial do método, especialmente para unidades hospitalares que, por sua localização estratégica, devem atender a uma demanda regional. O hospital estadual escolhido como objeto do presente estudo responde a esta característica.

A taxa de crescimento anual do município-sede é estimada em 3,5% (Ministério da Saúde 2007).^e Devido ao alto fluxo migratório o município encontra-se bem acima da taxa populacional nacional de 1,9 (Ministério da Saúde 2007),^f ocasionando um crescimento desordenado da região e sérios problemas sociais que se articulam aos problemas de saúde e interferem na rede de serviços, que não alcança a inclusão de todos os cidadãos. Nesse contexto, esse hospital, único estabelecimento público de referência do município para o atendimento de média e alta complexidade, fica sobrecarregado. A peculiaridade de ter sido construído em caráter provisório e ter tido sua vida útil estendida, em uma região de grande e desordenado crescimento populacional, aponta a necessidade de um estudo de avaliação de sua organização e gestão.

Enfoque estratégico

Cremadez e Grateau são os idealizadores do enfoque Démarche Stratégique.

As premissas teóricas da *démarche* estratégica consideram as principais características de uma organização profissional, constituída como um conglomerado de unidades independentes altamente especializadas na qual o trabalho é coordenado por ajustamento mútuo e a tecnoestrutura tem fraco poder de ingerência sobre os processos operacionais. A coordenação é processual e por resultados e a direção tem gestão indireta sobre os vários chefes de serviço (Mintzberg⁴ 2003). Portanto, a prática decisória destas organizações freqüentemente não possui perspectiva de conjunto. A gestão estratégica propõe-se a romper com esta dissociação entre a

direção estratégica e os serviços da ponta em busca de um conjunto coerente de projetos. A transparência, o compartilhamento de informação, a reconstrução dos diferentes domínios de atividades explorando as potenciais sinergias, a construção da pedagogia de avaliação, a introdução do raciocínio dos custos de oportunidades e a captação de recursos adicionais por meio de projetos são os instrumentos com os quais se pretende criar uma rede de solidariedade (Artmann & Rivera¹ 2003).

Os principais objetivos da *démarche* estratégica são: 1) promover um elo de ligação entre a gerência estratégica e os centros assistenciais; 2) definir a missão do hospital de acordo com critério de oportunidade; 3) transformar o hospital no *locus* de oferta integrada de serviços tendo como princípios a eficácia e a eficiência; 4) possibilitar a criação de um projeto coletivo por meio dos atores-serviços; e 5) promover um processo de transformação cultural e progressiva (Rivera⁶ 1997).

O objetivo do presente estudo foi descrever a aplicação diferenciada do enfoque *démarche* estratégica, utilizado como método de análise da gestão e como avaliação de unidade hospitalar.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O hospital-alvo foi construído em 1983 e inaugurado em 1988 no município da Serra, ES, em sistemas modulares com previsão de duração de dez anos. É um hospital geral e de especialidades, com 271 leitos cadastrados no Sistema Único de Saúde (SUS – Ministério da Saúde^g 2007) que atende pacientes de todo o estado, sendo 90% da demanda do próprio município. Constitui-se em referência para atendimento de urgência e emergência, alta complexidade de queimados adultos e gestantes de alto risco. O hospital ainda conta com um ambulatório de especialidades, ambulatório de aleitamento materno, acompanhamento dos recém-nascidos patológicos, entre outros serviços.

Por apresentar o título de “Hospital Amigo da Criança”, foi indicado para ser inserido, em 2001, no Programa Nacional de Humanização Hospitalar. Desde 2003, com a mudança nas diretrizes da humanização, está inserido na Política Nacional de Humanização.

^a Lopes CMB. ‘Démarche’ estratégica: uma metodologia a ser proposta para a gestão hospitalar brasileira [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 1997.

^b Souza RMP. A démarche estratégica: uma abordagem teórico-metodológica [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 1997.

^c Favacho JCP. Gestão estratégica da maternidade da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará: a Démarche Stratégique em questão [dissertação de mestrado]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz; 2001

^d Artmann E. Démarche stratégique (gestão estratégica hospitalar): um enfoque que busca a mudança através da comunicação e solidariedade em rede [tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas; 2002.

^e Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde. Caderno de Informações de Saúde – informações gerais. Município: Serra- ES. Brasília; 2007 [citado 2007 jun 22]. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/tabcards/cadernos/ES/ES_Serra_Geral.xls

^f Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde. Caderno de Informações de Saúde – informações gerais. Unidade da Federação: Espírito Santo - ES. Brasília; 2007 [citado 2007 jun 22]. Disponível: http://tabnet.datasus.gov.br/tabcards/cadernos/ES_Espirito_Santo_GeralUF.xls

^g Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde. Consulta Estabelecimento - Módulo Hospitalar – Leitos. Brasília; 2007 [citado 2007 jun 22]. Disponível: http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Hospitalar.asp?VCo_Unidade=3205002486199.

A principal adaptação foi a utilização do enfoque como análise da gestão hospitalar, com envolvimento indireto de sete participantes considerados atores institucionais, entre médicos e enfermeiros, que se constituíram nos informantes-chave, no período de abril a julho de 2006, considerando as fases descritas a seguir:

Análise do existente: corresponde ao diagnóstico administrativo e médico inicial, além de incluir a listagem de parceiros, concorrentes e o desenho da rede de cuidados.¹ O diagnóstico administrativo está voltado para informações relativas à estrutura física, recursos humanos, perfil de demandas, entre outros. O diagnóstico médico compreende a relação de patologias por especialidade médica e de tecnologias utilizadas por especialidade, conforme a complexidade; a matriz de patologias e tecnologias, e a relação das modalidades de atenção.

Os dados necessários à análise nesta fase do método foram obtidos por meio da carta de serviços hospitalar,^a do projeto de construção do novo hospital,^b que substituiria o antigo, e do relatório de 2005 sobre os resultados perinatais da unidade de trabalho materno infantil desta instituição.^c

Foram consideradas as bases de regionalização do estadod^d para que fosse possível realizar o levantamento dos concorrentes/collaboradores em função das tecnologias e modos de atendimentos apontados pelos segmentos analisados. Este levantamento possibilitou a aferição da capacidade de atender as demandas, em comparação com o potencial concorrente.

A seleção da unidade de trabalho materno infantil para aplicação da *démarche* estratégica teve por critérios: 1) importância macro-regional no atendimento à gestante de alto risco; 2) necessidade de uma análise mais metódica para direcionamento da futura missão institucional, que, no momento, não incluía este setor em seus planos de expansão; 3) inserção anterior de um membro do grupo de pesquisa na unidade materno infantil do hospital possibilitando informações sobre a mesma.

Segmentação: definição dos principais agrupamentos homogêneos de atividades, geralmente por especialidades, considerando as categorias patologia, tecnologia, modos de atenção e população, que permitam uma análise estratégica multicritérios representativa da instituição.

A escolha dos segmentos teve como base a estruturação existente na unidade materno infantil. Os segmentos definiram-se a partir dos critérios: modo de atendimento, população e, especialmente, tecnologia.

Análise do valor dos segmentos: refere-se ao interesse ou nível de prioridade relativo que os segmentos teriam para a especialidade, em função de uma política geral, e se expressa pelo interesse em lhes alocar recursos.¹ Permite analisar e hierarquizar cada segmento, por meio de uma ponderação de critérios múltiplos. Esta análise permite uma visão prospectiva de como cada segmento se comportaria em relação a cada critério.

Os critérios utilizados para a análise de cada segmento foram: potencial de crescimento; intensidade da concorrência; barreiras à entrada; sinergias (no nível de competências e infra-estruturas compartilhadas); motivação interna; possibilidades de parceria externa; potencial regional; potencial local; potencial de ensino e pesquisa; contribuição para o projeto político geral do hospital; contribuição para imagem externa do hospital e capacidade de atração de recursos externos. A definição do peso relativo desses critérios foi obtida distribuindo-se 100 pontos em função de sua importância relativa para cada segmento. Posteriormente foi efetuada a análise e a hierarquização de cada segmento, a partir de atribuição de notas de 0 a 20 segundo critérios relativos, onde se destaca o estado atual e perspectivas de mercado. O valor final de cada segmento foi obtido por um escore resultante do produto dos respectivos pesos pelas notas.

Análise da posição competitiva: é avaliada considerando-se o grau de controle sobre os fatores-chave de sucesso, que correspondem a vantagens ou situações positivas necessárias para a garantia de êxito em uma atividade.¹ Os fatores-chave determinam a capacidade do hospital de obter bons resultados sobre cada um de seus segmentos e atividades, ou seja, satisfazer as demandas do serviço em quantidade e qualidade.³

Para a análise dos fatores, foram consideradas a missão do hospital, a real demanda de atendimento e oferta de serviço da rede, observando-se que o concorrente/collaborador, um hospital universitário, encontrava-se fora da microrregião, mas dentro da macrorregião.

Para a determinação da posição estratégica concorrencial entre as duas instituições e posterior comparação do desempenho em relação ao controle dos fatores-chave dos segmentos, foi necessária a busca de informantes-chave que atuavam na maternidade e no centro cirúrgico obstétrico de ambos os hospitais. Foram avaliados o desempenho técnico e o processo de atendimento à gestante de risco.

A definição do peso relativo sobre a posição concorrencial foi obtida distribuindo-se 100 pontos para a importância

^a Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Instituto Estadual de Saúde Pública. Carta de Serviços do Hospital Dr. Dório Silva. Serra; 2004.

^b Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Instituto Estadual de Saúde Pública. Projeto: Construção do Novo Hospital Dr. Dório Silva. Serra; 2005

^c Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Instituto Estadual de Saúde Pública. Relatório 2005: Resultados perinatais da Unidade de trabalho materno infantil do Hospital Dr. Dório Silva, Serra; 2005.

^d Secretaria de Saúde do Estado do Espírito Santo. Instituto Estadual de Saúde Pública. Plano Diretor de Regionalização do Estado do Espírito Santo. Vitória; 2003.

relativa dos fatores-chave. Posteriormente atribuíram-se notas de 0 a 20 a cada fator em função do grau de controle real dos mesmos. Finalmente, por meio de consenso entre o grupo de pesquisa e profissionais do hospital, foi determinada a posição relativa, própria e dos correntes, ao serem comparados os *scores* – resultado da multiplicação do peso pela nota de cada segmento.

Porta-fólio de atividades: constituiu-se a partir do valor e posição competitiva e do volume de produção dos segmentos, permitindo determinar prioridades e desenhar estratégias gerais que podem ser de crescimento, manutenção ou diminuição das atividades ou ainda, de criação de um segmento. Tais estratégias foram detalhadas no plano de ação.

O porta-fólio é o instrumento que permite a visualização imediata do desempenho da instituição analisada e possibilita uma idéia do conjunto e valor comparativo da posição concorrencial.

A obtenção de dados de produção de cada segmento exigiu inicialmente a definição de indicadores que pudessem representá-los como tal. Foram definidos indicadores relativos à produção de 2005, ano anterior ao momento da análise, obtidos por meio dos livros de registro de atendimento do centro obstétrico e berçário, do faturamento do hospital, dos registros do profissional responsável pelos dados de produção da unidade materno infantil para a Secretaria do Estado de Saúde, e das agendas de marcação de consulta do ambulatório de aleitamento materno. Entretanto, os dados se encontravam dispersos e, algumas vezes, incompletos nos livros de registro, agendas e prontuários, o que levou à necessidade de estimar alguns.

Plano de ação: exige um contínuo retomar da análise visando aumentar o controle dos Fatores-Chave de Sucesso, para melhorar a posição estratégica geral.¹ Na análise dos fatores-chave de sucesso, as notas foram atribuídas em dois momentos: inicialmente pela equipe de pesquisa e, posteriormente, confrontadas com as notas atribuídas pelos profissionais do hospital.

Portanto, o plano de ação resumiu-se ao desenho estratégico, a partir do porta-fólio.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Nacional de Saúde Pública. Após aprovação da pesquisa pela direção da instituição e assinatura dos termos de consentimento livres e esclarecidos pelos profissionais, o método foi aplicado, com algumas adaptações a partir do roteiro de Artmann & Rivera¹ (2003).

RESULTADOS DA AVALIAÇÃO

Escolhida a unidade materno-infantil como alvo da pesquisa, a análise estratégica selecionou os seguintes segmentos pelos critérios modo de atendimento e população: centro obstétrico, enfermaria maternidade e alojamento e programa de atenção humanizada à mãe

e ao recém-nascido. Já os segmentos: centro cirúrgico obstétrico, unidade intensiva neonatal e unidade intermediária foram definidos em função da diferenciação e concentração tecnológica.

Os segmentos foram analisados segundo os critérios mencionados e o peso atribuído a cada critério correspondeu à importância relativa de cada um frente ao desempenho e prioridades institucionais. O maior peso foi atribuído a possibilidades de parceria externa pelo fato de o hospital estar inserido num polo industrial, o que viabiliza a entrada de recursos financeiros em projetos na área materno-infantil. Os menores pesos foram atribuídos aos critérios intensidade da concorrência, considerando o fato de este ser o único hospital público de referência da microrregião para gestantes de alto risco, e ao critério contribuição para o projeto político geral do hospital, baseado no fato de que a expansão da unidade materno infantil não constava, no momento da pesquisa, no projeto de construção do novo hospital.

Na matriz de análise do valor de cada segmento (Tabela 1), ao hierarquizá-los por meio da ponderação de critérios e de notação relativa, houve valorização em quase todos os critérios dos segmentos unidade intensiva neonatal e centro cirúrgico obstétrico. Este resultado expressa a importância atribuída à tecnologia necessária ao investimento contínuo no desenvolvimento de técnicas avançadas de cirurgia, na tecnologia para neonatos e para a alta qualificação dos profissionais para o atendimento às gestantes de alto risco e aos neonatos. O valor atribuído à unidade intermediária e ao Programa de Atenção Humanizada à Mãe e ao Recém-nascido foi baixo. Ao ser considerado como segmento diferenciado da unidade intensiva neonatal, esta análise teria um viés da separação naturalmente esperada dada pela segmentação diferente do organograma. A importância da inserção de um serviço de média complexidade em uma unidade hospitalar revelou a necessidade de rever a valoração deste segmento.

O hospital em estudo é referência regional para atenção materno-infantil de alto risco. As demais unidades da rede municipal e micro-regional detêm grande responsabilidade concernente à atenção pré-natal e ao seguimento posterior da criança e ainda à assistência ao parto de baixo risco. Portanto, decidiu-se considerar o hospital universitário da capital do estado como corrente pelo fato deste constituir-se em *benchmarking* (referência quanto a desempenho) em atendimentos especializados, apesar de não fazer parte da rede de saúde micro-regional.

As Tabelas 2 e 3 mostram os resultados das comparações entre os segmentos considerados nos dois hospitais por meio da valoração e notas dos fatores-chave de sucesso identificados para cada um deles.

A Tabela 2 apresenta os segmentos identificados pela diferenciação tecnológica e indica que o hospital

Tabela 1. Valor dos segmentos na unidade materno infantil de um hospital público estadual, segundo critérios e peso de avaliação. Serra, ES, 2006.

Critério de avaliação	Peso (%)	Nota*						Programa de Atenção Humanizada à Mãe e ao Recém-nascido
		Centro Obstétrico	Centro Cirúrgico Obstétrico	Enfermaria Maternidade e Alojamento conjunto	Unidade Intensiva Neonatal	Unidade Intermediária		
Possibilidades de crescimento	8	10	16	10	16	8		15
Intensidade da concorrência	4	15	18	15	18	7		10
Investimento (barreiras à entrada)	10	15	18	12	18	8		12
Sinergias (no nível de competências e infra-estruturas compartilhadas)	9	8	10	12	12	8		8
Motivação interna	10	14	17	12	17	14		12
Possibilidades parceria externa	12	15	16	15	16	7		8
Potencial regional	10	16	18	16	18	3		3
Potencial local	8	17	19	18	19	3		3
Potencial de ensino e pesquisa	8	8	5	8	3	3		10
Contribuição para o projeto político geral do hospital	5	15	16	15	16	8		13
Contribuição para a imagem externa	8	16	17	16	17	9		14
Capacidade de atração de recursos externos	8	12	13	10	16	14		7
Valor do Segmento	100	13,41**	15,24**	13,19**	15,5**	7,70**		9,35**

* Nota (0 – 20)

** Escore = (Peso x Nota)/100

universitário apresentou melhor posição competitiva que o hospital em estudo nos três segmentos, principalmente com relação ao centro cirúrgico obstétrico, no qual havia menor posição competitiva. Apesar de a unidade intensiva neonatal do hospital pesquisado apresentar uma posição competitiva menor com relação ao universitário, essa diferença foi pouco expressiva. Com relação à unidade intermediária, essa diferença também não foi significativa.

A decisão de considerar o hospital universitário como o concorrente/parceiro implicou em um problema de comparação, pois apresentava forte vertente de docência e pesquisa. Conseqüentemente, havia vantagens em termos de complexidades tecnológicas e de especialização de recursos humanos.

A análise da posição competitiva dos segmentos orientados pelos critérios modo de atendimento e população (Tabela 3) indicou melhor posição competitiva nos segmentos centro obstétrico e enfermaria maternidade e alojamento conjunto no hospital universitário. O programa de atenção humanizada conferiu uma vantagem competitiva ao hospital do estudo. Assim, mesmo com menor nível de concentração tecnológica, esse hospital poderia incentivar o uso de tecnologias leves

que contribuissem para valorização da humanização da assistência, tais como, tratamento e acompanhamento hospitalar, sala de coleta interna do leite humano, imunização dos recém-nascidos e das puérperas. O fato de esse ser o único segmento hospitalar em melhor posição relativa que o concorrente/parceiro apontou a possibilidade de reforçar nos diferentes segmentos a humanização como um fator estratégico de êxito. Tal fato conferiria a esta instituição maior vantagem competitiva, sobretudo numa área com a materno-infantil em que a humanização é um fator de diferenciação.

Entre os 33 fatores-chave de sucesso identificados, apenas oito apresentaram pequenas diferenças nas notas. Tal diferença poderia estar relacionada a mudanças no intervalo de tempo do processo de atribuição de notas. O centro cirúrgico, por exemplo, sofreu redução de espaço físico, equipamentos e substituição de profissionais, levando à atribuição de notas menores.

A organização da informação de modo a permitir comparações possibilita retificações, validações, acréscimos de informação e consensos que constituem uma visão mais clara das potencialidades de cada hospital em termos de resposta às demandas/necessidades de saúde.^a Portanto, apesar do possível viés na visão dos diferentes

Tabela 2. Posição Competitiva dos segmentos tecnológicos, na unidade materno infantil de um hospital público estadual e de um hospital universitário, segundo estratégias de êxito. Serra, ES, 2006.

Fator estratégico de êxito	Peso %	Unidade Intensiva Neonatal			Hospital Universitário	
		Nota / 20 (Equipe)	Nota / 20 (Profissionais do hospital)	Score = (p x n) / 100	Nota / 20	Score = (p x n) / 100
Competência profissional	30	18	18	5,40	18	5,40
Articulação com a rede	10	7	7	0,70	7	0,70
Tecnologia (diagnóstica e terapêutica)	25	18	16	4,00	18	4,50
Leitos	10	12	12	1,20	12	1,20
Funcionamento da comissão de infecção hospitalar	5	13	13	0,65	18	0,90
Interação da equipe profissional	20	14	16	3,20	16	3,20
Escore sobre o segmento	100			15,15		15,9
Centro Cirúrgico Obstétrico				Hospital Universitário		
Competência profissional	50	17	14	7,00	16	8,00
Tecnologia terapêutica	30	18	5	1,50	18	5,40
Leitos de UTI	20	7	7	1,40	7	1,40
Escore sobre o segmento	100			9,90		14,80
Unidade Intermediária				Hospital Universitário		
Competência profissional	30	17	17	5,10	18	5,40
Tecnologia (diagnóstica e terapêutica)	20	18	18	3,60	18	3,60
Interação da equipe profissional	25	15	15	3,75	16	4,00
Interação da equipe profissional/família	25	16	16	4,00	16	4,00
Escore sobre o segmento	100			16,45		17,00

UTI: Unidade de terapia intensiva

atores que geralmente avaliam segundo sua posição no hospital, segundo suas próprias experiências e sua especificidade profissional, o método indica, por estar referido a critérios bem definidos, que apresenta bom potencial para expressar a análise da realidade.

Para a construção do porta-fólio, o consenso foi considerar a última notação, em função da atualização das informações.

O porta-fólio permite a visualização imediata do desempenho apresentado pela instituição analisada, pois é construído a partir do valor, da posição competitiva e do volume de produção dos segmentos.

A análise do porta-fólio (Figura) indicou que os segmentos unidade intensiva neonatal e unidade intermediária situam-se mais à direita, refletindo um fraco risco estratégico, embora seja evidente o menor valor alcançado pela unidade intermediária. Já os segmentos centro obstétrico e programa de atenção humanizada, embora não apresentassem grande risco estratégico, necessitariam melhorar a posição competitiva. O centro cirúrgico obstétrico e a enfermaria maternidade

e alojamento conjunto, apesar de relativamente bem valorizados, apresentaram necessidade de forte investimento para melhorar sua posição estratégica. A baixa competitividade do segmento enfermaria maternidade e alojamento conjunto associada ao alto volume de produção indicaria um grande número de procedimentos de menor complexidade que poderiam ser direcionados a outras unidades da rede. Como efeito, este setor ganharia em termos de qualidade e em termos de competitividade. O centro cirúrgico, que também apresenta menor competitividade, necessitaria de deveria merecer investimentos, tanto em tecnologia como em reforço na competência profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do plano de ação depende da capacidade de mobilização do coletivo articulado ao comprometimento dos dirigentes locais para aumentar o controle dos fatores-chave de sucesso, com o objetivo de melhorar a posição estratégica geral da organização na rede de saúde.

^a Artmann E. Démarche Stratégique (gestão estratégica hospitalar): um enfoque que busca a mudança através da comunicação e solidariedade em rede [Tese de doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas/Universidade Estadual de Campinas; 2002.

Tabela 3. Posição competitiva dos demais segmentos, na unidade materno infantil de um hospital público estadual e de um hospital universitário segundo fatores estratégicos de êxito. Serra, ES, 2006.

Fator estratégico de êxito	Peso (%)	Nota / 20 (Equipe)	Centro Obstétrico		Hospital Universitário	
			Nota / 20 (Profissionais do hospital)	Score = (p x n) / 100	Nota / 20	Score = (p x n) / 100
Competência profissional	25	17	14	3,50	16	4,00
Humanização do atendimento	20	12	12	2,40	15	3,00
Articulação com a rede	20	7	7	1,40	7	1,40
Tecnologia diagnóstica	10	15	15	1,50	16	1,60
Leitos de retaguarda	10	20	10	1,00	10	1,00
Disponibilidade de anestesista	15	20	20	3,00	20	3,00
Escore sobre o segmento	100			12,80		14,00
			Enfermaria Maternidade e Alojamento conjunto		Hospital Universitário	
Competência profissional	25	15	10	2,50	16	4,00
Articulação com a rede	13	13	13	1,69	13	1,69
Interação da equipe profissional	25	12	16	4,00	16	4,00
Ambiência	20	7	7	1,40	12	2,40
Acompanhante	17	4	4	0,68	16	2,72
Escore sobre o segmento	100			10,27		14,81
			Programa de Atenção Humanizada à Mãe e ao RN		Hospital Universitário	
Certificação HAC	12	16	16	1,92	0	0,00
Vínculo profissional/usuário	15	12	12	1,80	15	2,25
Presença de doulas	12	18	18	2,16	0	0,00
Visita aberta	8	2	2	0,16	20	1,60
Acompanhante	10	5	5	0,50	20	2,00
Ambiência	10	10	10	1,00	14	1,40
Rotinas para a maternidade segura	15	13	13	1,95	16	2,40
Enfermaria de bebê canguru	10	15	15	1,50	0	0,00
Salas de coletas de aleitamento materno	8	15	15	1,20	13	1,04
Escore sobre o segmento	100			12,19		10,69

HAC: Hospital Amigo da Criança

RN: Recém-nascido

Os resultados da *démarche* estratégica como método de análise da gestão hospitalar indicou subsídios para reestruturação e redirecionamento da missão institucional, em especial na unidade materno infantil.

O presente trabalho permitiu estabelecer uma descrição detalhada tanto sobre o ambiente interno hospitalar (segmentação, valor dos segmentos, sistema de informação) quanto o externo (rede da região, concorrentes/parceiros), indicando caminhos para a construção de um plano de ação.

As estratégias utilizadas para melhorar a posição competitiva visam aumentar o valor para o usuário ou envolver menos recursos sem diminuir o valor do serviço, tal como percebido pelo usuário em termos de qualidade.²

A estratégia de diferenciação acentua o valor,² portanto, o fato de a humanização ter sido o único segmento

em melhor posição relativa ao concorrente/parceiro leva a considerar que o aumento do investimento na humanização da assistência produziria uma vantagem estratégica dominante.

As vantagens concorrenenciais do hospital em estudo com relação aos segmentos predominantemente tecnológicos seriam obtidas por meio de incremento tecnológico, considerando a concentração de equipamentos como fator de economia de escala, aliada a uma estratégia de custos que reforce o potencial de sinergia. O controle dos custos operacionais dos recursos humanos seria alcançado com um maior investimento em formação e organização.

A escassez de leitos de retaguarda foi evidenciada como um dos pontos críticos na obtenção de vantagens estratégicas. Além de incrementar leitos de retaguarda, é necessário, em uma estratégia de custos, que a instituição hospitalar maximize sua taxa de ocupação,

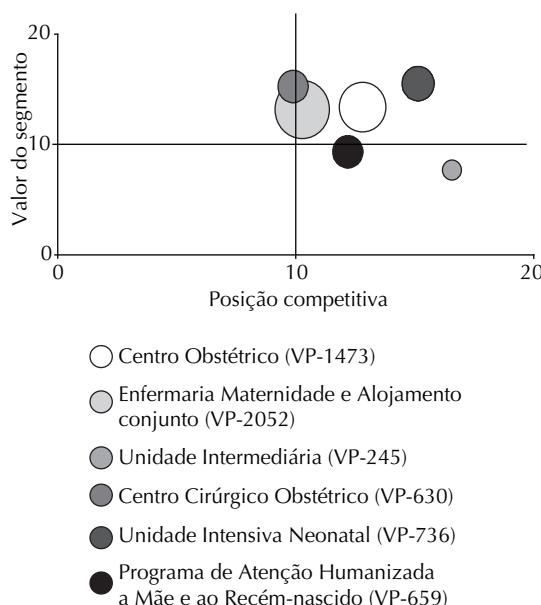


Figura. Porta-fólio das atividades desenvolvidas por segmentos na unidade materno infantil de um hospital público estadual. Serra, ES, 2006.

privilegiando os atendimentos especializados, adequados à sua missão e a particularização de sua estrutura. A articulação com a rede, em um sistema de referência e contra-referência efetivo é fundamental a esta estratégia e à qualidade do atendimento.

A implantação de um sistema de informação padronizado e funcional é uma atividade de suporte operacional necessária para a realização das atividades principais da instituição pesquisada.

Considerando-se o baixo valor alcançado pela unidade intermediária, há necessidade de se discutirem estratégias de diferenciação do segmento, principalmente em função da tensão que os pacientes críticos exercem sobre o sistema de saúde, seja relacionado ao processo de credenciamento de leitos e unidades, seja com relação à sua utilização, atendendo às reais necessidades da população. Essa análise amplia a importância de reflexão sobre a inserção, de forma estratégica e qualificada, das unidades de cuidados intermediários em terapia intensiva no processo assistencial ao paciente crítico. A consulta pública sobre a Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico é essencial para essa discussão.^a

É fundamental a definição da missão institucional em foco como um hospital de especialidades ou hospital de referência para atendimento emergencial na microrregião.

O presente estudo revelou um exercício interessante devido à diversidade de questões que emergiram, sejam

referentes ao objeto da análise como ao próprio enfoque. A *démarche* estratégica demanda a articulação dos atores em torno de um projeto coletivo, que considere a rede de cuidados, integrando atenção e gestão. A lógica de implementação do método, baseada em reuniões colegiadas, insere-se no objetivo de promover uma comunicação ampla a serviço de uma mudança cultural,^{2,6,7} o que exige um tempo histórico que apresenta variáveis como maior estabilidade política e administrativa. No presente estudo, não foi possível analisar esse tempo por ser recente a experiência. Contudo, a adaptação aqui realizada apresenta alguns aspectos diferenciadores. O primeiro refere-se à aplicação do método a partir de um informante-chave inserido num grupo de pesquisa, uma estratégia bastante diferenciada da proposta original, na qual o envolvimento e participação direta dos atores no processo de (re)definição da missão hospitalar é imprescindível. Para diminuir um possível viés, o grupo de pesquisa, além de utilizar dados dos registros hospitalares, entrevistou profissionais-chave que expressaram suas percepções sobre a análise de valor dos segmentos e da posição concorrencial, tanto do hospital em estudo como do hospital concorrente/parceiro. Isso possibilitou contrapor a opinião deles com a avaliação feita pela equipe. O segundo aspecto foi o fato de o enfoque ter sido aplicado a uma unidade em vez do hospital todo. A flexibilidade que o método oferece como instrumento de gestão permitiu este tipo de adaptação.

A *démarche* estratégica é uma ferramenta de gestão que considera várias dimensões de análise organizacional e de produtividade, permitindo a criação de canais de comunicação entre a direção estratégica e o nível operacional. Permite partilhar o futuro da organização entre os diferentes atores envolvidos no processo de produção, incluindo-os na formulação de políticas, no processo de trabalho e na avaliação dos resultados da produção organizacional.

Os resultados do presente estudo mostraram a possibilidade da utilização da *démarche* estratégica, além de ferramenta de gestão hospitalar, também como instrumento para diagnóstico da situação existente.

Sua implementação deve ter como desfecho um plano de ação de modo a tornar o hospital mais competitivo e estimular a definição de indicadores de monitoramento e avaliação das atividades. Entende-se por competitividade uma possibilidade de partilha e de solidariedade possível dentro da rede para a busca de recursos que satisfaçam as demandas dos usuários. A gestão estratégica destaca o princípio da complementaridade entre os diferentes hospitais e as demais unidades da rede, enfatizando a concentração de esforços em “fazer o que melhor se sabe fazer”. Da mesma forma, o termo concorrente é concebido como

^a Ministério da Saúde. Consulta Pública n. 03, de 07 de Julho de 2005. Política Nacional de Atenção ao Paciente Crítico. Diário Oficial da União. 08 jul 2005 [citado 25 nov 2008] Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-03-CONS.htm>.

fator de *benchmarking* na busca de melhores práticas existentes na rede.

Os resultados apresentados mostram a potência do método para problematizar a missão e para a análise da gestão hospitalar apontando estratégias para melhoria da qualidade e competitividade dos segmentos e para maior inserção e integração na rede de serviços.

REFERÊNCIAS

1. Artmann E, Rivera FJU. A démarche stratégique (gestão estratégica hospitalar): um instrumento de coordenação de prática hospitalar baseado nos custos de oportunidade e na solidariedade. *Cien Saude Colet.* 2003;8(2):479-99. DOI: 10.1590/S1413-81232003000200013
2. Artmann E. Enfoque da Démarche Stratégique na Gestão Hospitalar. In: Minayo MCS, Deslandes SF, organizadores. Caminhos do Pensamento: epistemologia e método. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2002. p.277-323.
3. Crémadez M, Grateau F. Le management stratégique hospitalier. Paris: Interéditions; 1997.
4. Mintzberg H. Criando organizações eficazes: estruturas em cinco configurações. São Paulo: Editora ATLAS; 2003.
5. Porter ME. Choix Stratégiques et Concurrence. Paris: Economique; 1982.
6. Rivera FJU. A démarche estratégica: a metodologia de gestão do Centro Hospitalar Universitário de Lille, França. *Cad Saude Publica.* 1997;13(1):73-80. DOI: 10.1590/S0102-311X1997000100017
7. Rivera FJU. Análise Estratégica em Saúde e Gestão pela Escuta. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2003.

AGRADECIMENTOS

A Henny Luz Heredia e Tomás Valdez, alunos do Programa de Pós-graduação da Escola Nacional de Saúde Pública, e ao Prof. Francisco Javier Uribe Rivera, da Escola Nacional de Saúde Pública, pela contribuição na discussão dos resultados e sugestões ao artigo.