

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ELISABETH DORIS ANTIMAR FALAVINHA

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO DA
MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL, CURITIBA - PR

CURITIBA
2016

ELISABETH DORIS ANTIMAR FALAVINHA

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO DA
MATERNIDADE VICTOR FERREIRA DO AMARAL, CURITIBA – PR

Projeto Técnico apresentado como requisito parcial para obtenção do Título de Especialização em Gestão em Saúde, modalidade à distância, Polo Colombo, da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Ms. Leila Soares Seiffert.

CURITIBA
2016

LISTA DE SIGLAS

| | | |
|----------|---|---|
| ABS | - | Atenção Básica de Saúde |
| AGHU | - | Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários |
| EBSERH | - | Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares |
| CHC | - | Complexo do Hospital de Clínicas |
| FUNPAR | - | Fundação da Universidade Federal do Paraná |
| FIOCRUZ | - | Fundação Oswaldo Cruz |
| HC | - | Hospital de Clínicas |
| MP | - | Ministério Público |
| MS | - | Ministério da Saúde |
| MVFA | - | Maternidade Victor Ferreira do Amaral |
| PA | - | Pronto atendimento |
| PROADESS | - | Programa de Avaliação do Desempenho de Sistema de Saúde |
| RAS | - | Regulação da Atenção à Saúde |
| RJU | - | Regime Jurídico Único |
| SES | - | Secretaria Estadual de Saúde |
| SIH | - | Sistema de Informação Hospitalar |
| SMS | - | Secretaria Municipal de Saúde |
| SUS | - | Sistema Único de Saúde |
| UFPR | - | Universidade Federal do Paraná |
| UNICEF | - | Fundo das Nações Unidas para a Infância |

SUMÁRIO

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 8 |
| 1.1 | APRESENTAÇÃO | 8 |
| 2 | OBJETIVOS | 10 |
| 2.1 | OBJETIVO GERAL..... | 10 |
| 2.2 | OBJETIVOS ESPECÍFICOS | 10 |
| 3 | JUSTIFICATIVA | 11 |
| 4 | REVISÃO DA LITERATURA | 12 |
| 4.1 | REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO SOB A ÓTICA DA LEGISLAÇÃO | 12 |
| 4.2 | MODELO DE AVALIAÇÃO | 13 |
| 4.3 | AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO EM SAÚDE | 16 |
| 5 | DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA | 18 |
| 5.1 | DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO | 18 |
| 5.2 | DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA | 20 |
| 6 | PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA | 25 |
| 6.1 | PROPOSTA TÉCNICA | 25 |
| 6.1.1 | Plano de implantação | 29 |
| 6.1.2 | Recursos | 31 |
| 6.1.3 | Resultados esperados | 31 |
| 6.1.4 | Problemas esperados e medidas preventivas e corretivas | 31 |
| 7 | CONCLUSÃO | 33 |
| | REFERÊNCIAS | 34 |
| | ANEXO | 36 |

RESUMO

O objetivo deste trabalho é propor um método para o monitoramento e avaliação do Contrato de Metas, firmado entre uma maternidade em Curitiba e o município. A proposta é a implementação de ações como componentes de gestão, que permitirá compatibilizar a produção da instituição com as metas pactuadas. Adicionalmente será possível otimizar a capacidade instalada e proporcionar a oferta dos serviços adequada aos usuários, em consonância com as diretrizes e objetivos nacionais, com a finalidade de garantir o acesso da população a serviços de qualidade, de forma equânime e em tempo adequado ao atendimento das necessidades. Este método pretende dar suporte ao processo decisório de gestão, dar também subsídio para identificar os problemas, reorganizar as ações e serviços e garantir o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas em Contrato e, conseqüente obter um faturamento proporcional aos procedimentos realizados, a fim de manter o planejamento com investimentos em manutenção e ampliação dos serviços. Neste contexto, buscou-se conhecer os processos de trabalho, os dados de produção pelo período de um ano e suas formas de registros, do hospital em estudo. Propôs-se então, a elaboração de um Método Lógico, objetivando a compreensão das atividades, os resultados esperados, o planejamento e os aspectos operacionais, de forma objetiva. Também concomitantemente, foi proposta a criação de uma equipe multiprofissional para atuação na avaliação, monitoramento, correção dos processos e acompanhamento da produção. Isso oportunizará o aproveitamento do conhecimento dos profissionais das várias frentes de produção, construindo um conhecimento coletivo, o que facilitará a corresponsabilização na correção dos problemas com interdependência nas áreas, sob a governabilidade da instituição. Para atuar sobre os problemas foi sugerido neste trabalho, o acompanhamento das ações corretivas por meio da construção e acompanhamento de planos de ação. A evolução da prestação de serviços de saúde no país tem ocorrido gradativamente, obrigando por meio de determinações legais e condições de sustentabilidade, a profissionalização dos serviços nas instituições. As instituições de saúde necessitam, além da integração com as ações políticas de programação governamental, um planejamento, acompanhamento e controle de produção e orçamentário para atingir suas metas e objetivos. Essa proposta estará contribuindo para a profissionalização da gestão, que demanda medidas imediatas de intervenção, com possível aumento na oferta referente aos procedimentos realizados. O controle da produção permitirá à maternidade conhecer a sua capacidade ótima de produção, proporcionando a condição de renegociação e repasse orçamentário integral, conforme a pactuado em contrato. Visa também garantir a melhor utilização dos recursos públicos com aumento na quantidade e melhorias na qualidade dos serviços prestados aos usuários.

Palavras-Chave: Contratualização, metas, monitoramento, avaliação.

ABSTRACT

The main objective of this study is to present a method to follow up and evaluate the target contract agreed between a maternity located in Curitiba and the city administration.

The goal is to implement actions as management tools that will allow match the output of the institution with the agreed targets. Additionally will be possible to optimize the capacity and supply services appropriate to users, following the guidelines and national objectives in order to ensure the population's access to quality services, equally and in in time.

This method supports the decision management process, also helps to identify problems, rearranges the actions and services and ensures compliance with the quantitative and qualitative targets set in agreement and consequently obtains a proportional turnover of the procedures performed in order to keep the investment plans in maintenance and also increase the portfolio.

In this context, it was necessary to know the work processes of the hospital of this study, the production data for the period of one year and how they were recorded. Then it was developed a logical method to understand the activities, expected results, planning and operational aspects.

It was proposed also the creation of a multidisciplinary team to performance evaluation, monitoring, correction of processes and monitoring the production. This will make possible to use the knowledge of professionals involved in various production areas to build a collective knowledge, which will facilitate the co-responsibility in correcting problems with interdependence in the areas under the institution governance.

This study suggested some actions to solve the problems found, as to follow up corrective actions building an action plan. The evolution of health services in Brazil has been increased step by step, as consequences of legal determination and sustainable conditions to make the services more professional.

The health institutions need the integration with political actions with government, but also the planning, follow up and controlling of production and budget to hit the goals. This proposal will help to build a more professional management, which demands actions immediately and possibly the increase in the procedures offered.

The production control will allow the hospital to know the optimized capacity of production, providing the renegotiation condition and integral budget payment, as agreed in the contract, Also wants to guarantee a better use of public resources, increasing in quantity and quality the services to final users.

Key Words: Contracts, targets, monitoring, evaluation.

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|----|
| TABELA 1 - METAS DO CONTRATO DE GESTÃO..... | 22 |
| TABELA 2 – MODELO LÓGICO..... | 28 |
| TABELA 3 – PLANO DE AÇÃO..... | 30 |

1 INTRODUÇÃO

A ampliação de serviços hospitalares firmado por meio de Contrato de Metas é objetivo nacional criado para atender a diretriz nacional da garantia ao acesso da população aos serviços de qualidade, de forma equânime e em tempo adequado ao atendimento das necessidades, por meio de aprimoramento da política de atenção básica e especializada (BRASIL, 2015).

A avaliação programada e contínua, como um componente da gestão em saúde, possui múltiplas iniciativas implementadas no Sistema Único de Saúde.

Sua contribuição consiste principalmente em dar suporte ao processo decisório e pretende subsidiar a identificação de problemas, reorganizar as ações e serviços, implementar práticas sanitárias na rotina dos profissionais de saúde e conhecer o resultado de ações implementadas pelos Serviços e Programas na saúde da população (BRASIL, 2005).

1.1 APRESENTAÇÃO

A Regulação da Atenção à Saúde objetiva estruturar e fortalecer as ações de regulação, o controle e avaliação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Busca também o aprimoramento e a integração dos processos de trabalho, bem como pretende fortalecer os processos de regionalização, hierarquização e integração das ações e serviços de saúde (BRASIL, 2005).

A Maternidade Victor Ferreira do Amaral (MVFA), localizada no Município de Curitiba - PR, tem sua oferta de serviços direcionada aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa prestação de serviços se dá por meio de um Contrato de Gestão com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Curitiba.

É necessário o aprimoramento de metodologia de Monitoramento e Avaliação, para instrumentalizar a gestão, a fim de atingir as metas estabelecidas pelo referido contrato. Esse pactua a execução de serviços de atenção à saúde que compreendem atendimentos de Urgência/Emergência, Ambulatorial e Hospitalar.

Maior parte do orçamento da MVFA é oriundo da contratualização, a qual prevê a pactuação de metas qualitativas e quantitativas, e que, conforme trabalhadas geram o orçamento e/ou reajustes no mesmo.

A Maternidade ainda não dispõe de um método sistemático de monitoramento e avaliação/controle do Contrato de Gestão. É justamente esta a proposta do presente projeto, a fim de cumprir com as metas pactuadas, obter o controle da avaliação, criar e manter uma base de dados confiável e melhorar a qualidade da gestão, com conhecimento efetivo e em tempo real dos indicadores.

A proposta para o monitoramento e avaliação do Contrato na MVFA estará fundamentada em três temas: Legislação, modelos e avaliação.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um método de monitoramento e avaliação do contrato de metas da MVFA com o gestor municipal.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conhecer e analisar o contrato referente ao exercício referente a julho de 2014 a junho de 2015.

Determinar os resultados da avaliação do contrato referente a julho de 2014 a junho de 2015.

Verificar as fontes de dados disponíveis na MVFA;

Elaborar um método para avaliação do Contrato de Metas da MVFA.

3 JUSTIFICATIVA

O objetivo da Regulação da Atenção à Saúde (RAS), exercida pela Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS), é contribuir para o planejamento, financiamento, fiscalização do sistema de saúde e aprimoramento das funções de gestão, garantindo o acesso à saúde para população.

No caso aqui estudado, na Maternidade Victor Ferreira do Amaral, observou-se que após a realização dos procedimentos de assistência à saúde a coleta de dados é realizada de forma manual, precária, a partir de uma busca direta nos prontuários, com posterior registro em planilhas. Não há implantado um sistema informatizado e integrado para a geração de relatórios próprios e com finalidades de apoio à gestão.

Também o preenchimento parcial de dados em diversos sistemas que compõem a rede de informações, devido à falta de interface, gera informações paralelas e retrabalho, não permitindo assim a construção do conhecimento para gestão.

A elaboração da proposta deste projeto técnico demanda análise e avaliação das metas pactuadas no Contrato de Gestão e dos seus respectivos resultados no exercício referente a julho de 2014 a junho 2015, para, a partir disso, intervir nos pontos de falha e ajustar sistemas e modelos de avaliação das metas e contrato como um todo.

Além disso, é necessário conhecer as fontes de dados disponíveis na MVFA.

A sistematização de controle, por meio de um método de Monitoramento e Avaliação das Metas irá contribuir para a organização e otimização da capacidade instalada da MVFA. Espera-se que haja melhora na oferta de serviços aos usuários, e repasse orçamentário integral, o que reverterá em oportunidade para investimento na infraestrutura e manutenção da MVFA.

Com o melhor emprego dos recursos públicos e o equilíbrio orçamentário da MVFA será possível aumento do investimento na infraestrutura, o que possibilitará melhoria na assistência à saúde para a comunidade.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 REGULAÇÃO E AVALIAÇÃO SOB A ÓTICA DA LEGISLAÇÃO

A portaria nº 1559/2008 instituiu a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS, a fim de ser implantada em todas as unidades federadas, respeitadas as competências das três esferas de gestão, como instrumento que possibilitasse a plenitude das responsabilidades sanitárias assumidas pelas esferas de governo.

As Normas de Regulação estão contempladas nessa portaria e também na portaria de nº 3390/2013, do Ministério Público (MP), que versa sobre a prestação de ações e serviços no âmbito do SUS pelos hospitais.

Os mesmos se constituem como um ponto ou conjunto de pontos de atenção, cuja missão e perfil assistencial são definidos pelo perfil demográfico e epidemiológico da população, baseados no desenho da RAS loco-regional e também vinculados a uma população de referência com base territorial definida.

Prevê-se o acesso regulado por demanda referenciada e/ou espontânea. No artigo 4º, incisos 1º e 2º é determinado o compromisso de atuação dos hospitais na Atenção Básica de Saúde (ABS), para também se constituírem em espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa e avaliação de tecnologias em saúde para a RAS (BRASIL, 2013).

A articulação da Política Nacional de Regulação do SUS, divide-se em três dimensões de atuação integradas. São elas:

Regulação de Sistemas de Saúde: A mais abrangente, pois inclui os sistemas municipal, estadual e nacional de saúde e seus respectivos gestores públicos. É responsável por definir macro-diretrizes para a Regulação da Atenção à Saúde (RAS) e executar ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância desses sistemas, a partir dos princípios e diretrizes do SUS.

Regulação da Atenção à Saúde é atribuição das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde conforme o Termo de Compromisso de Gestão do Pacto pela Saúde. Responsável por garantir a prestação adequada de serviços à população, o

objeto é a produção de Regulação Assistencial e controle da oferta de serviços com ações de monitoramento, controle, avaliação, auditoria e vigilância da atenção e da assistência à saúde no âmbito do SUS, a fim de garantir a prestação de serviços adequada à população.

Regulação do Acesso à Assistência objetiva a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS. Seus gestores atuam como sujeitos do complexo regulador e unidades operacionais. Sua abrangência é a regulação médica, exercendo autoridade sanitária para a garantia do acesso baseada em protocolos, classificação de risco e demais critérios de priorização (BRASIL, 2008).

4.2 MODELO DE AVALIAÇÃO

A implementação dos Contratos de Gestão, conforme preconizado pelo SUS, impulsionou as áreas administrativas para o desenvolvimento de métodos de avaliação e controle das metas pactuadas nos Contratos de Gestão. Afinal, o contrato de gestão deve ser entendido como instrumento de objetividade, descentralização e economicidade para a Administração Pública.

Nesse sentido, algumas experiências relacionadas ao monitoramento de contratos vêm sendo publicadas. Cita-se a seguir o exemplo do Hospital Estadual Central do Espírito Santo.

Atualmente o planejamento do Hospital Estadual Central do Espírito Santo tem sido realizado de forma participativa. O redesenho dos seus indicadores, metas, monitoramento e demais passos, têm traduzido um amadurecimento do programa e a consolidação de um modelo de governança (CALIMAN, 2011).

Para avaliar e aprimorar os resultados obtidos, a equipe elaborou em conjunto um Manual de Orientação para Acompanhamento Hospitalar, com os conceitos e formas de cálculo dos indicadores de qualidade (tanto da remuneração fixa quanto da variável) a fim de balizar o cumprimento das metas e resultados pactuados. Foi implantada também uma planilha, de produção assistencial contratada x realizada, para acompanhar o cumprimento das metas quantitativas, alimentada mensalmente pelo Comitê de Avaliação do Contrato de Gestão. Além

disso, foi estabelecido que os indicadores de Qualidade fossem sistematicamente apresentados e, os referentes à parte variável do Contrato de Gestão seriam apurados na vigência do próximo período contratual (CALIMAN, 2011).

É importante para o gerenciamento dos serviços de saúde o reconhecimento dos diferentes papéis na relação de parceria entre o poder público e as instituições públicas ou privadas. É uma relação desafiadora, tanto para o “comprador” (o poder público) quanto para o prestador dos serviços (o parceiro público ou privado).

A criação de instrumentos relacionados às particularidades permitiu gradativamente a vinculação entre a atividade prestada e os incentivos de gestão. Nessa experiência percebeu-se também uma ampliação na autonomia do Hospital, com maior produtividade, eficiência e qualidade dos serviços prestados.

É possível ao Estado e aos Municípios assegurar e melhorar a equidade na prestação de serviços à população, bem como consolidar mecanismos, criando uma visão integral do sistema e avançando no conceito de coordenação e integração entre recursos e equipamentos assistenciais (CALIMAN, 2011).

Outro exemplo relatado foi a experiência da Secretaria do Planejamento e Gestão do Ceará (VIANA, 2008). Neste caso houve a criação de um Manual de Avaliação dos Contratos de Gestão do Estado do Ceará, baseando-se no Art. 10 da Lei 12.781/ 97, Anexo I. O regimento dita sobre a execução do contrato de gestão, celebrado por uma organização social, fiscalizado sob a responsabilidade do Secretário de Estado, para a contratação da área de atuação correspondente à atividade fomentada.

Isso ocorre por intermédio da indicação de uma Comissão de Avaliação, composta por no mínimo três servidores da Secretaria de Estado e áreas correspondentes.

Nesta experiência, cabe à Comissão de Avaliação acompanhar o desenvolvimento do programa de trabalho e metas estabelecidas no contrato de gestão, com apresentação de relatórios pertinentes à execução do Contrato de Gestão, os quais deverão conter tópicos de monitoramento e avaliação de resultados tais como:

- Comparativos das metas propostas e os resultados alcançados;
- Avaliação dos relatórios apresentados pela organização social;
- Elaboração do relatório conclusivo e encaminhamento ao Secretário da avaliação procedida;

- Comunicação das irregularidades ou ilegalidades envolvendo a utilização de recursos ou bens de origem pública pela organização social;
- Ciência, concomitantemente, dos mesmos fatos ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público para a propositura das medidas cabíveis;
- Execução dos demais atos necessários ao desempenho de suas funções;
- Avaliação Parcial e Final do Contrato de Gestão com a apuração das metas contratadas e o percentual de sua execução;
- Encaminhamento da devolução dos recursos indevidos ao Tesouro Estadual, caso as metas não sejam atendidas;
- Emissão de Relatório Final e conclusivo sobre a efetiva execução do Contrato e desempenho da Organização Social contratada (VIANA, 2008).

Além das experiências relatadas por hospitais para monitoramento e avaliação de contratos de metas, buscamos na literatura modelos que pudessem embasar a consecução do objetivo geral deste projeto: a proposição de um método para monitoramento e avaliação do Contrato de Metas da MVFA com o gestor municipal.

Neste sentido, SEIFFERT (2011) recomenda que modelos para avaliação de serviços públicos, ou como neste caso, a proposta de monitoramento e avaliação de contratos de gestão, requerem processos participativos, coletivos, e crítico-reflexivos, além disso, devem possibilitar envolvimento e participação das equipes no levantamento dos problemas e compromisso com os resultados pretendidos pela contratualização.

O Modelo Lógico é uma alternativa de metodologia utilizada por gestores para desenhar o planejamento, avaliação e mensuração do desempenho de programas. Assim, o planejamento por meio da construção de modelos lógicos auxilia equipes gerenciais a criar um entendimento comum e expectativas compartilhadas de determinados programas (BRASIL, 2007).

O desenho do Modelo Lógico expõe em um esquema visual o funcionamento do processo, permitindo verificar com objetividade os seus aspectos operacionais, sejam eles componentes, finalidades, métodos, ações e técnicas, produtos e resultados, apresentando sua articulação no cumprimento dos seus objetivos e metas (SEIFFERT, 2011).

Os resultados intermediários são aqueles relacionados à intervenção nas causas da problemática em foco; os definitivos ou resultados finais, correspondem ao alcance dos objetivos (BRASIL, 2007).

Com este instrumento pretende-se alcançar as mudanças e benefícios advindos da implementação das ações, como: mudanças no comportamento, aquisição de conhecimento, habilidades e melhorias nos processos.

Objetiva também, evidenciar os fatores importantes do contexto, descrevendo as possíveis influências sobre os resultados (HARTZ, 2005).

Neste contexto, no Modelo Lógico, há que se explicitar as ideias, hipóteses e expectativas estruturais do modelo e o funcionamento esperado. Assim, pode ser utilizado para avaliação da consistência do Modelo Teórico, identificando deficiências com potencial para interferir na sua aplicabilidade e no resultado esperado (BRASIL, 2007).

4.3 AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO EM SAÚDE

A avaliação do que se tem alcançado e aplicado é uma etapa fundamental nos processos e serviços de Saúde. Tão importante quanto, é também a normatização e o método, pois são estes os elementos efetivamente capazes de interferir no processo de tomada de decisão. A incorporação da avaliação como prática proporciona informações capazes de apoiar a definição das estratégias adotadas pelos gestores, nos vários níveis de serviços.

No Brasil, nas últimas três décadas, diversas iniciativas avaliadoras vêm ocorrendo progressivamente. Além disso, também foram criadas políticas racionalizadoras que valorizam o Planejamento de Saúde através de Programas de Extensão de Coberturas e que registram racionalmente maneiras de avaliação, indicadores e sistemas de avaliação.

Atualmente o MS tem encomendado estudos na perspectiva da Avaliação em Saúde, considerando as exigências de financiadores externos bem como a crescente consciência de responsabilização dos técnicos e dirigentes (HARTZ 2014).

A utilização das informações registradas rotineiramente pelos serviços se constitui em interessante potencial e modelo de construção de dados. Nesse contexto, a construção de um painel de monitoramento e escolha de indicadores podem ser utilizadas para a análise da situação de saúde, para a definição de prioridades e reorientação de práticas nos processos de elaboração de instrumentos, no Monitoramento e Avaliação da Gestão (TAMAKI, 2012).

Existe um recurso proposto pela FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz), denominado PROADESS (Programa de Avaliação do Desempenho de Sistema de Saúde). Tal ferramenta considera todo contexto político, social e epidemiológico nos condicionantes de saúde e indica a avaliação do sistema de saúde nas seguintes dimensões: efetividade, acesso, eficiência e adequação.

Efetividade: Corresponde ao grau com que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados;

Acesso: Capacidade do sistema de saúde em prover o cuidado e o serviço necessário, no momento certo e no lugar adequado;

Eficiência: A otimização dos recursos reais disponíveis para produzir o máximo de benefícios e resultados;

Adequação: Definida como o grau em que estão baseados e fundamentados os conhecimentos técnico-científicos existentes dos cuidados prestados às pessoas.

O comportamento dos indicadores utilizados para avaliar o desempenho dos serviços de saúde no Brasil não é padronizado. Mas esse aqui apresentado serve como exemplo de matriz e em que pontos há maior demanda por melhorias.

As melhorias já parcialmente alcançadas e mais significativas foram observadas na Efetividade e no Acesso. Em relação à Eficiência dos serviços de saúde coexistem situações de alta eficiência com outras de baixo desempenho. A atuação dos serviços de saúde na subdimensão Adequação foi pior do que nas demais apresentadas (VIACAVA, 2012).

5 DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

5.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

A Maternidade Vitor Ferreira do Amaral (MVFA) foi fundada em 1913, pelo ginecologista e obstetra Victor Ferreira do Amaral e Silva, sob o título de Maternidade Paraná. Em 1930 foi reinaugurada como Maternidade Victor Ferreira do Amaral, como homenagem ao seu fundador, no seu atual endereço, na Avenida Iguçu, bairro Água Verde.

Após sua reformulação, em 1930, passou a ser utilizada também para o ensino acadêmico dos cursos de Medicina e Obstetrícia da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Já em 1961 a maternidade troca a administração, tendo então sua gestão conduzida pela Fundação Caetano Munhoz da Rocha, instituição ligada à Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

Devido a infortúnios financeiros fechou no ano de 1991. Dez anos mais tarde, foi reaberta, sob administração de um grupo governamental, através de parceria entre o Município de Curitiba, o Estado do Paraná e a UFPR, voltando a instituição a propiciar a prática aos acadêmicos dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade.

Atualmente a MVFA faz parte do Complexo do Hospital de Clínicas (CHC), administrada pela EBSEERH, com um orçamento anual de aproximadamente nove milhões de reais (R\$ 9.000.000,00).

Para sustentação do funcionamento da maternidade, o quadro de Recursos Humanos conta hoje com 355 profissionais distribuídos nas diversas áreas de atuação da instituição; sendo 28 profissionais servidores, contratados através do Regime Jurídico Único (RJU), 186 profissionais contratados pela Fundação da Universidade Federal do Paraná (FUNPAR), 31 profissionais contratados pela EBSEERH e 110 profissionais de apoio, contratados através de empresas terceirizadas.

A infraestrutura assistencial da Maternidade dispõe de 49 leitos, sendo 39 no Alojamento Conjunto e dez na Unidade de Neonatologia. Possui ainda sete

consultórios assim distribuídos: Quatro para atendimentos ambulatoriais e três para consultas de Pronto Atendimento (PA).

A média mensal de atendimentos da MVFA é de 200 partos e 1200 atendimentos eletivos, entre consultas médicas e de demais profissionais de nível superior.

Todos os atendimentos são pelo Sistema Único de Saúde e 90% dos partos realizados na Maternidade são vinculados pelo programa da Secretaria Municipal de Saúde “Mãe Curitibana”. Esse sistema de atendimento tem como propósito a melhoria da qualidade do pré-natal, a garantia do acesso ao parto, a consulta puerperal precoce, com vistas à detecção e manejo das possíveis complicações, bem como o reforço do estímulo ao aleitamento materno.

Graças a esse tratamento mais humanizado, que aumenta a segurança e a qualidade do serviço prestado às gestantes e às crianças de Curitiba, em 2006, a instituição conquistou o título de “Hospital Amigo da Criança” concedido pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e Ministério da Saúde (MS).

Atualmente a MVFA está sob a gestão do município de Curitiba, de forma contratualizada e avaliada anualmente.

O contrato vigente (2014/2015) trata do repasse dos valores pré fixados da seguinte maneira: Serão repassados mensalmente sessenta por cento (60%) do valor prefixado, condicionados às metas quantitativas, pré estabelecidas no contrato e repassados também mensalmente, quarenta por cento do valor prefixado, referentes as metas qualitativas.

No caso em que metas a serem atingidas se mostrem inferiores a 50% no decorrer de três meses consecutivos, ou cinco meses alternados, deverá haver reajuste das metas e dos valores de acordo com a produção do Hospital. No caso em que a produção seja superior a cem por cento (100%) das metas durante doze meses consecutivos, também haverá reavaliação para reajuste dos valores, sujeitos a aprovação do Gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

A contratualização é responsável por aproximadamente 75% do orçamento da maternidade, fonte de recurso indispensável para a garantia de sustentabilidade financeira da MVFA.

5.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

Após a integração da MVFA ao CHC, houve necessidade de adequação da própria maternidade e do Hospital ao organograma estabelecido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH).

Nesse contexto iniciou-se o trabalho do Núcleo Interno de Regulação na instituição. Condição que se somou à contratualização única dos dois serviços de Saúde do CHC - HC e MVFA -, com o Município de Curitiba. Para tais adequações e funcionamentos dos processos de trabalho foram necessários levantamentos qualitativos e quantitativos dos procedimentos realizados na MVFA.

Atendendo ao objetivo deste projeto, a fim de realizar o diagnóstico da situação, utilizou-se da observação do trabalho, análise de documentos e entrevista informal dos trabalhadores.

Em visita aos setores, constatou-se que o levantamento dos dados referente aos serviços de atenção à saúde é realizado de forma manual, tornando frágil a qualidade das informações, comprometendo a tomada de decisão pela gestão.

As equipes relataram dificuldades como o desconhecimento dos dados em tempo real para possíveis intervenções e adequações às metas pactuadas, bem como na utilização parcial de sistemas de informação (SIH/HC e AGHU), inviabilizando relatórios de apoio à gestão.

Em novembro de 2015, após o rastreamento em loco dos fluxos e processos de trabalho, verificou-se que os procedimentos são parcialmente registrados em quatro sistemas de informação diferentes, sendo: DATASUS, para a criação de cartão SUS; Sistema e-saúde/SMS, para a confirmação do atendimento junto à Rede de Atenção à Saúde/SMS; Módulo Cadastro /AGHU e Cadastro SIH/HC.

Os sistemas não são integrados e, ainda que a alimentação parcial dos mesmos atenda algumas exigências da União e do Município, ocorre o retrabalho.

A alimentação de alguns módulos nos sistemas não são suficientes para identificar os dados e conseqüentemente não é possível, a partir desses registros, gerar relatórios de apoio para as decisões de gestão.

Neste contexto, as rotinas de trabalho foram se adaptando de modo a coletar os dados manualmente, com a consulta dos prontuários e posterior registro em planilhas de Excel®, o que torna o trabalho bastante frágil, demorado e comprometido em termos de confiabilidade e agilidade das informações.

Conforme TABELA 1, que segue, é fácil observar que a produção não é correspondente às metas pactuadas. Algumas metas do Contrato de Gestão não foram atingidas e outras ultrapassam o número contratado. Nas duas situações o resultado é desfavorável em termos de recursos.

Na realização de procedimentos em quantidade superior à pactuada, o repasse orçamentário fica limitado ao valor estipulado no Contrato, não se dá proporcionalmente à produção, porém há um impacto com aumento do custo variável. No caso de realização inferior, o repasse é proporcional aos procedimentos realizados de forma escalonada.

TABELA 1 – Metas do Contrato de Gestão (continuação)

| | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| ECO DOPPLER | 230 | 37 | 27 | 22 | 20 | 14 | 27 | 15 | 21 | 22 | 25 | 28 | 20 |
| ECO OBSTETRICA | | 155 | 130 | 142 | 135 | 127 | 112 | 137 | 105 | 136 | 163 | 135 | 118 |
| ECO RINS/VIAS URINARIAS | | 2 | 1 | 3 | 8 | 8 | 5 | 3 | 5 | 9 | 5 | 7 | 2 |
| ECO ABDOMEN TOTAL | | 2 | 6 | 3 | 1 | - | 3 | 1 | 0 | 3 | 0 | 2 | 0 |
| ECO TRANSVAGINAL | | 20 | 21 | 13 | 22 | 23 | 18 | 15 | 7 | 24 | 11 | 14 | 11 |
| ECOCARDIOGRAFIA | | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ECOGRAFIAS | 230 | 216 | 185 | 183 | 186 | 172 | 165 | 171 | 138 | 194 | 204 | 186 | 151 |
| % FATURADO | | 94% | 80% | 80% | 81% | 75% | 72% | 74% | 60% | 84% | 88% | 80% | 65% |
| CONS. VASECTOMIA | 20 | 24 | 26 | 25 | 25 | 27 | 25 | 9 | 22 | 16 | 27 | 31 | 18 |
| % FATURADO | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 45% | 100% | 80% | 100% | 100% | 90% |
| PREVENTIVO | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DIU | | 4 | 13 | 11 | 13 | 17 | 8 | 0 | 8 | 7 | 2 | 3 | 4 |
| CONS.NUTRIÇÃO | 300 | 76 | - | 56 | 67 | 26 | 34 | 36 | 102 | 34 | 72 | 41 | 56 |
| CONS.ASSIST. SOCIAL | | 141 | 74 | 113 | 50 | 75 | 108 | 62 | 137 | 130 | 99 | 152 | 144 |
| CONS.PSICOLOGIA | | 75 | 95 | 86 | 120 | 73 | 50 | 41 | 58 | 128 | 109 | 101 | 121 |
| CONS. FONOAUDIOLOGA | | - | - | - | - | - | - | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CONS. ENFERMAGEM | | 73 | 43 | 72 | 19 | 11 | 2 | 35 | 14 | 24 | 58 | 129 | 87 |
| CONSULTA NIVEL SUP. | 300 | 365 | 212 | 327 | 256 | 185 | 194 | 174 | 311 | 316 | 338 | 423 | 408 |
| % FATURADO | | 100% | 71% | 100% | 85% | 62% | 65% | 58% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| TOCOCARDIO | 200 | 237 | 274 | 227 | 225 | 243 | 212 | 242 | 250 | 371 | 304 | 268 | 297 |
| % FATURADO | | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% | 100% |
| TESTE DA ORELHINHA | 260 | 261 | 280 | 202 | 152 | 193 | 187 | 237 | 174 | 235 | 269 | 264 | 263 |
| % FATURADO | | 100% | 100% | 78% | 58% | 74% | 72% | 91% | 66% | 90% | 100% | 100% | 100% |

Fonte: MVFA 2014 a 2015

6 PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO PROBLEMA

6.1 PROPOSTA TÉCNICA

Entendemos que uma proposta para o trabalho do Núcleo Interno de Regulação (NIR) na MVFA deva perpassar por atividades participativas, coletivas, com o envolvimento das equipes multiprofissionais.

O objetivo é desenvolver ferramentas de controle que serão compartilhadas, buscando de forma corresponsável atingir as metas.

O levantamento dos problemas, que interferem na otimização da capacidade da Maternidade, será realizado pela equipe multidisciplinar. A construção, também coletiva de planos de ação, será de responsabilidade e conhecimento do grupo, que com ações preventivas e corretivas buscará honrar o compromisso contratualizado com o Município.

Para a implantação da proposta de monitoramento e controle das metas contratualizadas, sugerimos a composição de uma Comissão Multidisciplinar, a fim de identificar e analisar com profundidade os problemas existentes que impactam na produção.

Também se propõe a promoção de discussões e a elaboração de ações que possam contribuir no enfrentamento dos referidos problemas.

Sugerimos ainda, a realização de reuniões periódicas, semanais, ao mínimo quinzenais, para discussão referente à realização dos procedimentos compatíveis com as metas e intervenção em tempo, para controle dos serviços.

Para viabilizar os trabalhos desta Comissão sugerimos a adesão de instrumento de informação, que poderá ser a implantação da versão atualizada de Sistema de Informação Aplicativo de Gestão para os Hospitais Universitários (AGHU), na totalidade dos seus módulos.

O treinamento e capacitação dos trabalhadores para aprendizado de tal recurso, ferramenta, deverá também ser prontamente disponibilizado, o que oportunizará o conhecimento imediato e contínuo da produção e demais dados, utilizados como informação para apoio nas decisões gerenciais.

Essa Comissão deverá definir indicadores de eficiência baseados nas metas contratualizadas que permitam avaliar o desempenho da MVFA, sistematicamente e não somente no final do período estabelecido no contrato. Assim poderão ser realizadas intervenções para melhorar a eficiência e efetividade da organização no durante.

Para o funcionamento adequado da Comissão, será proposta a elaboração de um manual para a avaliação e monitoramento do contrato MVFA descrevendo as etapas do processo e responsabilidades de cada setor. A proposta ainda se estenderá à criação de um rol de atividades da Comissão que perpassam por:

- Reavaliar e readequar as linhas de cuidado estabelecidas em conjunto com a equipe;
- Definir os indicadores para a avaliação da eficiência e efetividade da execução do Contrato de Gestão;
- Esclarecer a todos os setores e profissionais envolvidos com a execução das metas, qual a sua participação efetiva tanto na operação (procedimentos) quanto nos resultados (indicadores);
- Participar na elaboração do Manual para Monitoramento e Avaliação do Contrato da MVFA;
- Participar de reuniões semanais para acompanhamento da execução das metas contratualizadas;
- Analisar os dados semanalmente, identificando fragilidades ou desvios nos resultados esperados;
- Realizar reuniões periódicas de *feedback* com os setores e profissionais envolvidos, divulgando os resultados (indicadores e gráficos) e discutindo as causas, bem como as ações necessárias dos eventuais desvios da meta;
- Elaborar relatórios para encaminhamento às diretorias, de modo a subsidiar a tomada de decisões.

Para facilitar a compreensão do fluxo das atividades, bem como dos resultados esperados, foi construído um modelo lógico, de tal forma que a Comissão poderá se amparar em um esquema visual contemplando planejamento, verificando

seus aspectos operacionais de forma objetiva e as articulações no cumprimento das metas, conforme o modelo a seguir:

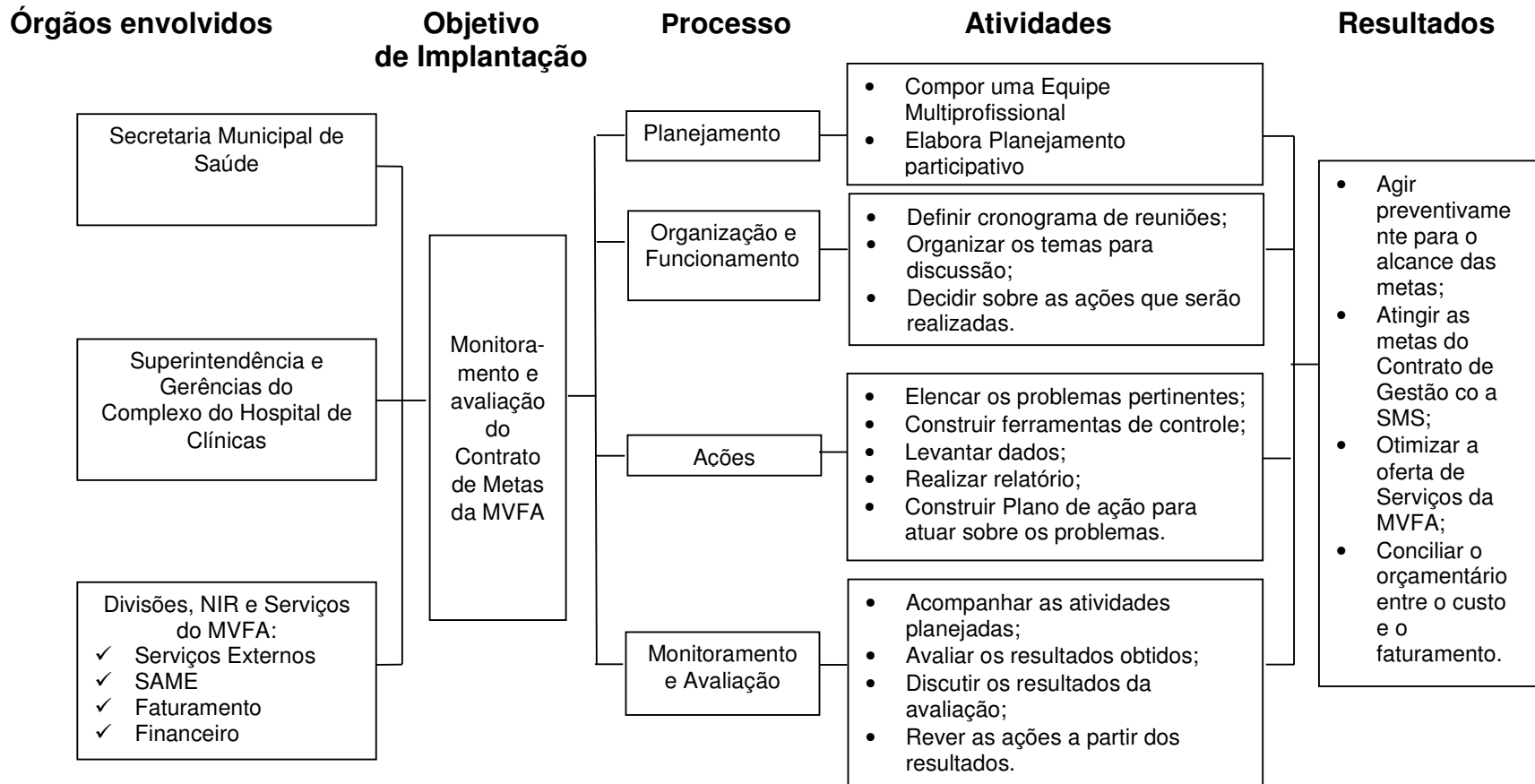


TABELA 2 - Modelo Lógico de monitoramento e avaliação do Contrato de Gestão da MVFA

Fonte: O autor (2016)

6.1.1 Plano de implantação

O monitoramento e avaliação do contrato estarão sob a responsabilidade do Núcleo Interno de Regulação, que por sua vez é subordinado a Divisão do Cuidado Materno Infantil na MVFA.

Será composta uma Comissão Multiprofissional para atuação nas atividades inerentes ao monitoramento e controles referentes ao contrato. Essa equipe deverá ser indicada pela Divisão Médica, Divisão de Enfermagem e Divisão de Cuidado Materno Infantil da MVFA.

O instrumento utilizado será o modelo *5W2H*, que consiste em um formulário para descrição, execução e controle de tarefas, podendo através dessa ferramenta determinar-se a atribuição das responsabilidades e as circunstâncias em que o trabalho deverá ser realizado. Esse nome deriva das primeiras letras das palavras inglesas: *what* (o que), *who* (quem), *when* (quando), *where* (onde), *why* (por que), e das duas iniciadas pela letra H, *how* (como), *how much* (quanto custa). É um plano de ação, e como tal, orienta as decisões e acompanha o desenvolvimento das atividades propostas (ALVES, 2009).

Tal recurso é utilizado na Gestão da Qualidade e se utiliza de conceitos, termos e terminologias já consagrados e popularizados. Esse método também é usado na Gestão de Projetos para a elaboração de planos de ação, por sua simplicidade, objetividade e orientação à ação. Baseia-se na elaboração de um questionário formado por sete perguntas, contendo ações planejadas e acompanhadas nas etapas dos objetivos específicos, conforme quadro que segue.

Plano de Ação

| O que? | Por que? | Quem? | Quando? | Onde? | Como? | Quanto? |
|--|--|--|-------------------------|-------|---|-------------------|
| Atividade | Objetivo | Responsável | Data | Local | Como | Custo |
| Criar Comissão para monitoração de Contrato MVFA | Monitorar contrato | Divisão Médica Divisão de Enfermagem Divisão de Cuidado Materno Infantil | Até 20/02/16 | MVFA | Avaliar perfil e competência para planejamento; Consultar interesse; Nomear indicado. | Horas de trabalho |
| Proceder a leitura do Contrato de Gestão | Conhecer dos termos do Contrato | Coordenação NIR | nov/15, já realizado | MVFA | Solicitar Cópia de Contrato de Gestão; Proceder à leitura | Horas de trabalho |
| Analisar Produção referente ao exercício do Contrato | Conhecer a produção referente ao período | Coordenação NIR | nov/15, já realizado | MVFA | Analisar e levantar produção dos procedimentos realizados, junto a documentação registrada na MVFA | Horas de trabalho |
| Monitorar a produção da MVFA | Analisar e adequar a produção à capacidade e metas pactuadas | Comissão NIR | Semanalmente/Permanente | MVFA | Realizar cronograma de reuniões para acompanhamento da produção; Identificar possíveis problemas que possam interferir na produção pré-estabelecida; Atuar nos problemas identificados. | Horas de trabalho |

TABELA 3 - Plano de ação para implantação da proposta de monitoramento da contratualização.

Fonte: O autor (2016)

6.1.2 Recursos

Uma Comissão Multidisciplinar, de forma não exclusiva, para avaliação e controle dos dados. Inicialmente propõe-se a composição por um coordenador, um médico, uma enfermeira e um profissional administrativo, com o envolvimento dos líderes das equipes, para as discussões de problemas pontuais, intervindo antecipadamente, quando necessário e possível.

A sugestão é realizar reuniões periódicas, na sala de reuniões da MVFA com informações disponibilizadas através do Sistema AGHU, se autorizada o uso de sua versão atualizada pela Superintendência do CHC ou, através de uma planilha temporária, até a implantação efetiva de um Sistema de Informação.

Os acessos serão restritos, porém previamente autorizados. Os equipamentos utilizados serão os já disponíveis aos profissionais para a realização das atividades diárias. Desta forma o custo será restrito à hora trabalhada dos profissionais já atuantes na instituição.

6.1.3 Resultados esperados

Melhorar a qualidade de monitoração, com interferências tempestivas, quando necessárias. Desta forma busca-se a profissionalização e padronização do processo de controle da produção, com melhor aproveitamento da estrutura assistencial da Maternidade.

6.1.4 Problemas esperados e medidas preventivas e corretivas

A falta de planejamento pode comprometer seriamente a gestão. Integrar as ações às políticas de programação, orçamento, controle, acompanhamento e contínua avaliação é vital para alcançar os objetivos traçados.

Com planejamento e acompanhamento adequado é possível perceber e corrigir os vários processos que interferem na capacidade instalada de prover a assistência.

O cumprimento das metas estabelecidas em contrato é condição imprescindível para permitir o repasse do recurso pactuado. Bem como o provimento da infraestrutura conforme o planejamento depende do faturamento para garantir a sustentabilidade da Maternidade.

Outra questão que deve ser considerada é a morosidade do serviço público que demanda por medidas urgentes de intervenção.

7 CONCLUSÃO

A proposta deste projeto é desenvolver um trabalho de monitoramento e avaliação da produção da MVFA. A implementação de ações de controle permitirá compatibilizar a produção com as metas pactuadas por meio do Contrato de Gestão da MVFA com a SMS.

Monitorar e avaliar constantemente o Contrato de Gestão se faz necessário, a fim de evitar a ocorrência de inércia e desarticulação no funcionamento dos serviços e ainda buscar a excelência dos recursos públicos.

A formação de uma comissão para acompanhamento do binômio produção X capacidade oportunizará a melhor utilização e criação de soluções, dentro da governabilidade dos Serviços, que venham ao encontro das metas pactuadas.

Também propõe-se a alteração dos percentuais de produção no contrato com o Município, conforme maior eficácia e rendimento dos procedimentos realizados.

Neste contexto a oferta dos procedimentos ambulatoriais e hospitalares aos usuários será baseada na real capacidade da MVFA. Esta condição proporcionará um faturamento integral e possibilitará atender plenamente o planejamento orçamentário realizado pela MVFA.

A evolução da prestação de serviços de saúde no país tem ocorrido gradativamente, obrigando por meio de determinações legais e condições de sustentabilidade, a profissionalização dos serviços nas instituições.

A implantação do NIR pretende um trabalho pautado em diversas ações para melhoria no funcionamento dos Serviços de Saúde Pública. Contudo, outras ações deverão ser implementadas para complementação da proposta do NIR além, da Avaliação e Monitoramento da Produção.

REFERÊNCIAS

- ALVES, V. L. S. **Gestão da Qualidade: Ferramentas usadas no contexto contemporâneo da saúde**. São Paulo: Martinari, 2009. 120p.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da Universidade de Montreal de 2002 a 2012** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2014. 219 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1.559, de 1 de Dezembro de 2008: Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde - SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. Disponível em: <file:///C:/Users/Sirlei/Downloads/Portaria%20No%201559-2008-Politica%20Nacional%20de%20Regulacao%20do%20SUS.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores: 2013-2015** 3. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização** /Secretaria de Atenção à Saúde - Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013: Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). **Diário Oficial da União**, 253. Brasília, DF, 31 dez. 2013. Seção 1, p. 54-56. Disponível em: <<http://www.sbrafh.org.br/site/public/temp/52c702b09553f.pdf>>. Acesso em: 18 dez. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. **Manual da oficina de capacitação em avaliação com foco na melhoria do programa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e Aids. – Brasília Ministério da Saúde, 2007. 112 p.: il. – (Série F. Comunicação e Educação em Saúde)
- CONTANDRIOPOULOS, André-pierre. Avaliando a institucionalização da avaliação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p.705-711, set. 2006. Trimestral. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300017>. Acesso em: 12 dez. 2015.
- CALIMAN, N.F; ALBUQUERQUE, F.A.M de; CRISTOVÃO, E. M. **Aperfeiçoamento do monitoramento e avaliação do contrato de gestão com OSS: A recente experiência do Hospital Estadual Central no Espírito Santo**. Vitória, 2011.

GOMES, Luciano. **5W2H: Ferramenta para a elaboração de Planos de Ação**. 2014. Disponível em: <<http://blog.iprocess.com.br/2014/06/5w2h-ferramenta-para-a-elaboracao-de-planos-de-acao/>>. Acesso em: 22 dez. 2015.

HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. **Avaliação em saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2005.

HARTZ, Z. POTVIN L. e BODSTEIN, R. Avaliação em promoção da saúde: uma antologia comentada da parceria entre o Brasil e a cátedra de abordagens comunitárias e iniquidades em saúde (CACIS), da universidade de Montreal de 2002 a 2012. Brasília, novembro de 2014.

SEIFFERT, L. S. **Modelo de consultoria interna para o preparo de unidades hospitalares para a certificação de acreditação**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2011.

TAMAKI, E. M. et al. Metodologia de construção de um painel de indicadores para o monitoramento e a avaliação da gestão do SUS. **Ciências & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 17, p.839-849, jan. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400007>. Acesso em: 15 jan. 2016.

VIACAVA, F. et al. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p.921-934, Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000400014&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 jan. 2016.

VIANA, K.C.A.; JOSUÉ, M. S.; JÚNIOR, M.F. **Manual de Avaliação dos Contratos de Gestão do Estado do Ceará**. Fortaleza, 2008.

ANEXO


AUTORIZAÇÃO PARA DIVULGAÇÃO DE DADOS ESTATÍSTICOS E NOME DA INSTITUIÇÃO

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
COMPLEXO DO HOSPITAL DE CLÍNICAS - UFPR

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que autorizo a divulgação de dados estatísticos e do nome da Maternidade Victor Ferreira do Amaral, no Projeto Técnico de Especialização de Gestão em Saúde da Universidade Federal do Paraná, de Elisabeth Doris Antimar Falavinha, intitulado MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DA CONTRATUALIZAÇÃO DE UMA MATERNIDADE EM CURITIBA/PR.

Curitiba, 15 de janeiro de 2016.


Prof. Dr. Flavio Daniel Saavedra Tomasich
Superintendente do Complexo do Hospital de Clínicas da
Universidade Federal do Paraná

Prof. Dr. Adonis Násr
Diretor de Assistência do HC/UFPR
CRM 14707 - Matr. 185515