

**Eixo Temático: Estratégia e Internacionalização de Empresas**

**COMPETITIVIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UM ESTUDO DAS  
ESTRATÉGIAS ADOTADAS EM UMA ORGANIZAÇÃO NA REGIÃO FRONTEIRA  
OESTE DO RS**

**COMPETITIVENESS IN HEALTH SERVICES: A STUDY OF STRATEGIES  
ADOPTED IN AN ORGANIZATION IN THE REGION OF WEST FRONTIER RS**

Victor Paulo Kloeckner Pires, Andressa Rocha Lhamby, Luciana Borba Benetti e Thiago Favarini  
Beltrame

**RESUMO**

O presente estudo visa analisar, sob a perspectiva qualitativa da metodologia proposta por Almeida (2001), a ela agregando-se a contextualização situacional e longitudinal, os aspectos internos, ambientais, campo de atuação e estratégia vigente em uma instituição sem fins lucrativos, com preocupações social e voltada à assistência da saúde de seus potenciais clientes. Embasado pela revisão da literatura sobre o tema, constrói-se perspectivas acerca das possíveis estratégias a serem implementadas, tangenciando-se o planejamento estratégico-situacional, na medida em que o âmbito de análise é geral e este vêm sendo cada vez mais utilizado na seara da saúde (MATUS, 1997). Está alicerçado no reconhecimento que a realidade é complexa e incerta. Assim, da análise dos dados, procurou-se intervir criativamente em situações de incerteza qualitativa, gerando um planejamento voltado às contingências e para o futuro da instituição, evidenciando-se a necessidade de se criar um clima adequado à sua operacionalização, tendo em vista a necessidade de eliminar resistências aos construtos traçados e tendentes à eficácia organizacional e, na medida do possível, ajustando-os às circunstâncias. É certo que a instituição apresenta um modelo de estrutura organizacional que permite e facilita a implementação de estratégias, assim como seus colaboradores demonstram lealdade à missão, cabendo aos seus superiores incentivá-los e obter compromisso em atingir o planejado. Da mesma forma, verifica-se que as organizações que não estabelecem lucros entre os seus objetivos necessitam de planejamento estratégico diferenciado daquelas que atuam na iniciativa privada. Por possuírem objetivos sociais e com recursos essencialmente públicos para sua manutenção, com restrições que se relacionam com a própria natureza de suas atividades para que gerem receitas, por serem sensíveis as conjunturas políticas, estes tipos de organizações possuem especificidades que acabam por permear seus processos internos e com especial reflexo na constituição e definição de suas estratégias. Os recursos públicos e os advindos dos serviços particulares devem ser alocados como forma de fortalecer os atendimentos de Atenção à Saúde e àqueles de Média Complexidade. Do convívio com a direção da instituição restou clara a competência dos profissionais ali envolvidos em face da práxis administrativa/hospitalar.

## **Introdução:**

É notadamente diferenciado o processo de definição de estratégias organizacionais em instituições cujo fim último está relacionado com preocupações de natureza social.

O planejamento estratégico deve levar em consideração as variáveis que afetam a organização (TAVARES, 2000). Assim sendo, para haver um planejamento estratégico eficaz é essencial identificar as principais variáveis, estar ciente de seu impacto e ser capaz de prever seu impacto potencial futuro.

Este estudo trata o planejamento estratégico sob a ótica da metodologia de Almeida (2010) e se propõe a analisar o contexto organizacional de uma instituição cuja finalidade está relacionada com os serviços de saúde em uma cidade integrante da metade sul do Rio Grande do Sul. A justificar esta premissa, verifica-se a importância de analisar os últimos anos de atuação da instituição, passando por seus pontos fortes e pontos fracos, aplicando, assim, um modelo de análise onde se tem uma visão longitudinal do contexto.

As análises e reflexões aqui estabelecidas deverão dar à instituição um norte a ser seguido quando o que se pretende é a efetividade de um planejamento estratégico, estabelecido como forma de dar à organização um diferencial em termos de eficiência e eficácia. É importante que se ressalte, como afirma Almeida (2010), que o processo gerado pela elaboração, implantação e controle de um planejamento será sempre inacabado e o que se espera é que as pessoas passem a pensar e agir de forma estratégica.

O planejamento estratégico nada mais é do que um sistema administrativo estruturado, isto é, projetado e que visa organizar e coordenar as várias atividades gerenciais em função de objetivos previamente determinados. Com esta premissa, partiu-se do pressuposto que o planejamento deverá envolver as questões principais da Irmandade de Santa Casa de São Gabriel, considerando a análise ambiental, como forma de determinar um norte amplo e generalizado à instituição. Considera-se que este tipo de planejamento se prolongará no tempo e que a sua elaboração contará com a intervenção/auxílio da Administração da Instituição. Também, esperar-se-á a contribuição de outros níveis considerados fundamentais para que o plano possa refletir a realidade e, principalmente, para que o envolvimento destes níveis contribuam com a diminuição da resistência à sua implantação.

## **1. As primeiras considerações acerca do planejamento estratégico**

Em meados dos anos 70, de acordo com Ferreira et al (1997), o planejamento estratégico surgiu como um método estruturado para a determinação das ações no presente, visando às incertezas do futuro. A evolução mais recente do planejamento empresarial se deu nos anos 80, caracterizando a administração estratégica.

Neste contexto, as exigências contemporâneas mostraram a necessidade de um processo que passasse a coordenar as ações e as conseqüências, prevenidas. Segundo Meyer (1997), o processo de planejamento estratégico atua como instrumento capaz de conduzir, de forma racional, as organizações rumo aos objetivos pretendidos. Hamel & Prahalad (1989) desenvolveram, nos anos 80, o conceito de competência essencial como sendo a maneira através da qual a organização passaria a criar vantagens competitivas, projetando novos mercados para seus produtos e serviços e, depois, desenvolvendo habilidades únicas para que estes mercados recém criados fossem abastecidos e que seriam suas competências essenciais. Neste sentido, a competência essencial influencia o pensamento estratégico e a ação de planejar em função do sonho e de uma visão de futuro para os negócios.

De acordo com Terence (2002), o planejamento estratégico está relacionado com o exame das principais questões da organização, considerando a análise do ambiente,

determinando um rumo amplo e generalizado da organização. Possui um horizonte de tempo longo e a responsabilidade de sua elaboração é dos níveis mais altos da empresa, muito embora a participação de outros níveis organizacionais seja de fundamental importância para que o plano seja condizente com a realidade da organização e, ainda, para que este envolvimento diminua a resistência à sua implantação.

Para Drucker (1984), o planejamento estratégico representa um fluxo contínuo de tomar decisões que, por sua natureza, envolvem riscos, organizando de forma sistemática as atividades necessárias à execução destas decisões e, através de um controle organizado de retroalimentação, medir o resultado dessas decisões em comparação com as expectativas alimentadas.

## 2. A Santa Casa de Caridade de São Gabriel

A Irmandade de Santa Casa de Caridade de São Gabriel é uma sociedade civil, sem fins lucrativos, de utilidade pública (assim declarada pelo Decreto Federal n. 51.713, de 15 de fevereiro de 1963, através do Ministério da Saúde (Conselho Nacional de Assistência Social) declarada como Entidade de Fins Filantrópicos).

Seus dirigentes são representantes dos diversos segmentos econômicos e sociais da comunidade na qual está instalada. Destina-se a prática e a preservação da vida e da saúde, através de tratamentos ambulatoriais, assistência médica de serviços especializados, internações hospitalares, pronto atendimento para urgências e emergências de 24 horas, atendendo indistintamente a quem procura seus serviços.

A Santa Casa de Caridade, no contexto municipal, é uma das mais importantes instituições. Sua localização, em termos estaduais, é estratégica, uma vez que se situa junto a BR 290, entre Porto Alegre e Uruguaiana.

Seu funcionamento é fruto da parceria instituída entre a administração, o corpo clínico, os funcionários e a comunidade. Após uma longa crise que permeou a década de 90, esta aliança foi responsável pela retomada da credibilidade da instituição e, ao final desta mesma década, deu-se início a vários projetos que foram viabilizados através de recursos públicos e, com estes recursos, construíram-se o Centro Administrativo, uma unidade de internação e uma CTI neopediátrica.

O anexo ao hospital, inaugurado em 2008, conta com uma área de 2.600m<sup>2</sup> e possui três pavimentos: no primeiro, instalaram-se 12 consultórios de diferentes especialidades médicas; no segundo, o serviço de pronto-atendimento; e, no terceiro, o centro cirúrgico e obstétrico.

Como o seu negócio, a Santa Casa de Caridade definiu como sendo *qualidade em saúde*. A missão consiste em promover ações planejadas de assistência integral em saúde aos clientes, através do conhecimento atualizado das equipes multidisciplinares e da tecnologia existentes na Instituição, conquistando a credibilidade, auto-sustentabilidade e a liderança regional.

Seus valores são traduzidos pela ética, profissionalismo, qualidade, história, humanismo, comprometimento, respeito e tecnologia.

Já como visão, a Instituição almeja ser reconhecida regionalmente como instituição de referência, através de uma gestão de serviços de saúde.

### 2.1. A história: a Santa Casa de Caridade através dos tempos

A Instituição foi inaugurada em 27 de setembro de 1862 através dos esforços solidários de um grupo de gabrielenses e outros cidadãos que colaboraram não só com dinheiro para dar início às obras, como também através de seus espíritos empreendedores. No Estado do Rio Grande do Sul, a Santa Casa de São Gabriel é a quarta mais antiga instituição do gênero.

As primeiras atividades hospitalares datam, assim, de meados do ano de 1862, quando a primeira parte do edifício ficou pronta.

Em 21 de julho de 1898, o cemitério local foi transferido para a Irmandade de Santa Casa de Caridade, onde alguns de seus mausoléus despertam a atenção, haja vista a riqueza de suas arquiteturas.

Atualmente, a Instituição conta com uma área física de 11.850 metros quadrados, divididos em dois pavimentos. Possui 196 leitos, uma classe cirúrgica, um bloco cirúrgico, uma maternidade, uma pediatria, um centro de tratamento intensivo, um complexo de raios-X, um centro de nefrologia, um laboratório de sangue e patologia, ambulatório 24 horas, além de outros equipamentos.

O corpo clínico é composto por 58 médicos, atendendo 25 especialidades. Os funcionários efetivos são em número de 384. Neste quadro, incluem-se duas religiosas da Congregação de Santa Catarina.

Em média, a cada mês, são efetuadas 660 internações, 15.500 atendimentos ambulatoriais, 200 cirurgias e, destes, 80% são custeados pelo SUS. Os demais, são custeados por outros convênios, como é o caso do IPE, Fusex, Unimed e Cassi.

Necessário acrescentar que os serviços disponibilizados pela Santa Casa atendem a uma população de 62.000 habitantes e que correspondem aos habitantes de São Gabriel, espalhados em uma área que abrange 5.019 km<sup>2</sup>.

Como objetivo, a Santa Casa de Caridade é uma sociedade que tem por finalidade disseminar a assistência médica social à população, sem distinção de cor, sexo, nacionalidade, crença religiosa ou ideal político, velando pela saúde e o bem estar dos indivíduos, sem fins lucrativos e aplicando suas receitas dentro do território nacional.

## 2.2. A estrutura organizacional da Santa Casa

Como toda a organização, a Santa Casa de Caridade é constituída de diferentes partes e funções diversas. O que se verifica, é que estas se relacionam entre si e fazem parte do conjunto, como forma de obter-se os resultados esperados. É dividida por setores e, dentre estes, está a provedoria, composta pela mesa administrativa e pelo administrador do hospital. Ao todo, são vinte setores.

A atual estrutura é a seguinte:



Considerada a estrutura, verifica-se que, em termos de planejamento, a mesa diretiva da instituição contempla as orientações e diretrizes superiores; o nível estratégico está concentrado nas diversas diretorias; o nível administrativo ou integrativo é representado pelos órgãos que estão situados intermediariamente; o nível operacional é representado pelos diversos tipos de serviços oferecidos pela Santa Casa.

Atualmente, o que se verifica é a ausência de um planejamento estratégico, uma vez que as ações organizacionais estão mais voltadas aos problemas enfrentados no dia-a-dia. Não foram fixados objetivos em longo prazo e a alocação dos recursos públicos está mais relacionada com a sobrevivência da instituição. Neste cenário, a adoção de um planejamento estratégico que envolva a compreensão do ambiente em que atua, dos aspectos internos, comparação da orientação com o campo de atuação e do conhecimento das ações (estratégias) vigentes, deverão servir como um plano de ação que dê rumo crítico, alocando os recursos necessários para que os objetivos estratégicos sejam, a longo prazo, alcançados (CARVALHO & SERAFIM, 1995). Neste sentido, a escolha da estratégia permitirá definir o rumo que a instituição pretende tomar em um determinado ambiente. Conforme anotam Fleury & Fleury (2004), as competências são formadas a partir dos recursos e as estratégias são elaboradas a partir de grupos de recursos, que são as competências essenciais. Ao implementar-se uma estratégia, geram-se novas configurações aos recursos e novas competências que, sequencialmente, influenciarão novamente a formulação da estratégia.

### **3. O estabelecimento da estratégia**

Estratégia pode ser definida como sendo um padrão de ações e de alocações de recursos destinados a atingir os objetivos da organização. Pressupõe o equilíbrio de habilidades e recursos da organização com as oportunidades encontradas no ambiente externo (SCHERMERHORN JR, 1999).

Os objetivos estratégicos, de acordo com Schermerhorn Jr, (1999) estão relacionados com a eficácia (*resultados adequados*) e eficiência (*alta taxa de resultados em relação aos insumos*).

#### **3.1. O planejamento estratégico e as vantagens dele advindas**

Através do planejamento estratégico pode-se focalizar a estabilidade no sentido de assegurar a continuidade do comportamento atual, em um ambiente previsível e estável. Também pode focalizar a melhora do comportamento para assegurar-se a reação adequada a freqüentes mudanças em um ambiente mais dinâmico e incerto assim como pode focalizar as contingências no sentido de antecipar-se a eventos que podem ocorrer no futuro e identificar as ações apropriadas quando eles eventualmente ocorrerem (ACKOFF, 1975).

De acordo com Kaplan & Norton (1997), as organizações não tem mais conseguido obter vantagem competitiva sustentável apenas com a rápida alocação de novas tecnologias e ativos físicos e com a excelência da gestão eficaz dos ativos e passivos financeiros. O impacto da era da informação tem sido mais evidente nas empresas que se dedicam aos serviços: estão aí compreendidos os de assistência médica, conviveram por muitos anos em um ambiente onde não predominava a competição.

É certo que os avanços tecnológicos e a mudança de cenário experimentada pelo mercado tornam o processo de gestão das organizações mais complexo (ZACCARELLI, 2003). Neste sentido, ao planejar-se estrategicamente é possível antever-se o futuro e, assim, reagir às mudanças deste mesmo mercado, aproveitando oportunidades e explorando nichos promissores (DRUCKER, 1975).

Segundo Kotler (apud HERNAN & ALDAY, 2000), o Planejamento Estratégico é uma metodologia gerencial que permite estabelecer a direção a ser seguida pela Organização, visando maior grau de interação com o ambiente. O grau de interação entre uma organização e o ambiente varia conforme o Planejamento Estratégico da organização perante o contexto ambiental.

O planejamento estratégico possibilita o aumento de acertos da organização no que se refere às ações a serem utilizadas, as estratégias e os planos resultantes destas, assim como os objetivos que são almejados.

Meggison et al. (1986) atribuem ao planejamento estratégico vantagens para a competitividade organizacional, na medida em que auxilia a organização a adaptar-se as mudanças ambientais; auxilia a consolidação de acordos sobre assuntos relevantes; permite aos administradores visualizar, com maior clareza, o quadro operativo; permite estabelecer, de forma precisa, as responsabilidades; auxilia na coordenação entre as partes envolvidas na organização; conduz os objetivos no sentido de torná-los conhecidos e específicos e permite que se poupe tempo, esforços e recursos financeiros.

Kaplan & Norton (1997), ao discorrem sobre os ativos intangíveis de uma organização, assinalam que estes permitem o desenvolvimento de relacionamentos tendentes a fidelizar os clientes, ao mesmo tempo em que permitem novos segmentos de clientes e áreas de mercado a serem atendidas com eficácia e eficiência. Da mesma forma, a organização poderá lançar novos serviços e produtos que são desejados por seus clientes-alvo, além de permitir que sejam desenvolvidos serviços customizados de alta qualidade a preços baixos. É possível, também, mobilizar as habilidades e motivação dos funcionários para a melhoria dos processos, qualidade e os tempos de resposta.

Oliveira (1986), diz que quando utilizado adequadamente, o Planejamento Estratégico, em seu aspecto central, impulsiona toda a empresa na direção do crescimento e desenvolvimento, da diversificação e inovação.

### **3.1.1. A estratégia**

É certo que as organizações que não estabelecem lucros entre os seus objetivos necessitam de planejamento estratégico diferenciado daquelas que atuam na iniciativa privada. Por possuírem objetivos sociais e com recursos essencialmente públicos para sua manutenção, com restrições que se relacionam com a própria natureza de suas atividades para que gerem

receitas, por serem sensíveis as conjunturas políticas, estes tipos de organizações possuem especificidades que acabam por permear seus processos internos e com especial reflexo na constituição e definição de suas estratégias.

De acordo com Almeida (2010), existem varias formas de desenvolver um planejamento estratégico e todas elas deverão levar ao estabelecimento de uma estratégia. Entretanto, este estudo pretende utilizar a metodologia do autor como forma de desvelar os objetivos aqui propostos.



**Planejamento Estratégico**  
Adaptado de Almeida (2010)

Desta forma, quatro são as atividades que orientarão a realização da estratégia:

### 3.1.1.1. análise dos aspectos internos:

É durante esta fase que os pontos fortes e fracos deverão estar delineados, uma vez que é através da conscientização dos mesmos que se poderá maximizar a eficiência da organização.

Para Almeida (2010), é na etapa da análise dos aspectos internos que se mapeiam os pontos fortes, identificando-os, os fatores de sucesso de uma empresa no seu ramo de atividade, de uma unidade de empresa ou de um profissional, que levam a entidade ao cumprimento de sua missão. Os fatores críticos de sucesso são os que favorecem a instituição com relação as demais. Os pontos fortes caracterizam-se pela vantagem em relação ao setor ou ramo de atuação da organização; já os pontos fracos tornam-se vulneráveis em relação ao setor ou ramo de atuação da organização (ALMEIDA, 2010; FISCHMANN & ALMEIDA, 2009).

### 3.1.1.2. análise do ambiente:

É uma atividade complexa e possivelmente a mais importante do processo de planejamento, uma vez que é através desta análise que serão vislumbradas as oportunidades e ameaças, que serão a base para a obtenção da eficácia organizacional.

Segundo Almeida (2010), a análise do ambiente organizacional é a etapa mais importante do plano estratégico, uma vez que é nesta etapa que a instituição deverá buscar a eficácia através da identificação das oportunidades e ameaças. Como forma de comparação com a etapa anterior, verifica-se que a análise dos aspectos internos atenta-se ao presente e ações de iniciativa da instituição; já na análise do ambiente a perspectiva é o futuro e, por ser este incerto, cabe a instituição tomar as medidas que julgar adequadas. Identificam-se, nesta etapa, oportunidades e as ameaças, que são os condicionantes da eficácia da organização.

A análise do ambiente organizacional depende da análise do ambiente da região onde a instituição está localizada, aliando-se a esta, o setor de atividades, uma vez que ambos influenciam no desempenho organizacional.

### 3.1.1.3. a comparação da orientação com o campo de atuação:

Nesta fase, verificam-se a coerência entre aquilo que a organização se propõe e aquilo que realmente ela vem fazendo (GLUCK, 1986). O entrelaçamento ente missão ou vocação redonda no sucesso da organização.

Na comparação da orientação com o campo de atuação da organização, Almeida (2010), afirma que tanto o conceito de missão, quanto o de vocação, são muito próximos e tem como finalidade delimitar e precisar o campo de atuação da instituição. Na concepção de Kaplan & Norton (1997), a instituição deve ter claro o segmento de mercado e clientes que pretende atingir. A missão, segundo o mesmo autor, refere-se a razão de ser da organização; já a vocação refere-se àquilo que a instituição executa com mais facilidade com aquilo que as pessoas mais eficientemente produzem. Compara-se, nesta etapa, o que está sendo feito com aquilo que seria visão.

#### **3.1.1.4. o estabelecimento da estratégia vigente:**

É necessário que se conheça a atual estratégia uma vez que, descontinuada, poderá resultar em prejuízo a organização. Almeida (2010) e Fischmann & Almeida (2009), referem que a estrutura de uma organização reflete as alterações na sua estratégia. A natureza do campo de atuação de uma empresa representa a vocação da instituição, ou seja, sua missão. A missão de uma organização deve ser desenhada como forma de facilitar a consecução de um plano estratégico. Não é permanente e pode, a qualquer tempo, ser revisada. Como elementos facilitadores da implementação de um plano estratégico, podem ser estabelecidas políticas, que são regras para a tomada de decisões e estas deverão ser adequadas as estratégias estabelecidas.

Fischmann & Almeida (2009) destacam a necessidade de mudança de atitudes das pessoas quando da elaboração e implementação do planejamento estratégico. Esta mudança envolve elementos cognitivos, afetivos e comportamentais. A mudança de atitude deve permear toda a estrutura organizacional e é fator de sucesso do planejamento e é necessário considerar, por fim, que a administração estratégica envolve todas as funções administrativas (planejar, organizar, dirigir e controlar) no nível estratégico da organização.

#### **4. Análise longitudinal e situacional: a Santa Casa e a abordagem estratégica proposta por Almeida (2001)**

A abordagem empregada ao estudo, como já se relatou, contempla a metodologia de Almeida (2001) e a ela agregam-se a contextualização situacional e longitudinal. Este enfoque tangencia ao planejamento estratégico-situacional, na medida em que o âmbito de análise é geral e vêm sendo cada vez mais utilizado na seara da saúde (MATUS, 1997). Está alicerçado no reconhecimento que a realidade é complexa e incerta. Assim, da análise dos dados procurou-se intervir criativamente em situações de incerteza quantitativa/qualitativa, gerando, como afirma Ackoff (1975), um planejamento que se volte às contingências e para o futuro da organização, tomando-se decisões no sentido de compatibilizar os diferentes interesses envolvidos, através de uma composição capaz de levar resultados para o desenvolvimento natural da instituição, ajustando-a as situações que surgem no meio do caminho, mas com aderência ao futuro, no sentido de ajustar-se às novas demandas ambientais e preparar-se para os contextos subjacentes.

A escolha do modelo proposto por Almeida (2001) fundamenta-se nas características concebidas pelo próprio autor, onde o foco está na praticidade e rapidez das análises e avaliações proporcionadas por um modelo que permite elaborar um planejamento estratégico através da utilização de aspectos relacionados à orientação, diagnóstico, direção, viabilidade e operação organizacional. Para Silva (apud Alves, 2007) o método qualitativo diferencia-se do

quantitativo por não fazer uso de análises estatísticas para avaliar o problema. Dessa forma, podem ser feitas análises subjetivas buscando significados que nem sempre são alcançados em estudos de mensuração. Então, pode-se concluir que este trabalho é de caráter qualitativo, já que os dados recolhidos são descritivos, e suas análises são feitas de uma forma indutiva, fornecendo apenas informações sobre as características pesquisadas.

Já a abordagem longitudinal (PETTIGREW et al., 1992), parte da premissa que um estudo com este propósito deve levar em consideração, em primeiro lugar, a compreensão do entorno histórico e os fatos que efetivamente aconteceram. Ademais, a justificar esta premissa, a interpretação de eventos passados podem melhor explicar a atual conjuntura. Metodologicamente, o estudo é abordado de forma qualitativa, a partir de uma pesquisa que permeia os aspectos históricos com a atual trajetória da instituição. Os padrões estratégicos são desvelados a luz do modelo proposto por Almeida (2010) e, a partir destas análises, são apresentadas as considerações sobre o caso em análise. Os dados coletados durante a elaboração deste estudo foram retirados de documentos oficiais e de entrevistas semi-estruturadas com o pessoal envolvido nas mais diferentes áreas da estrutura organizacional.

A missão da Santa Casa pode ser sintetizada como ser referência na região da Fronteira Oeste, proporcionando qualidade em saúde mediante um cuidado humanizado, através de recursos humanos qualificados, almejando a gestão auto-sustentável. Neste sentido, verificou-se que a instituição efetivamente se empenha em cumprir com esta proposta. Os valores institucionais e que se relacionam com a ética, profissionalismo, qualidade, história, humanismo, comprometimento, respeito e tecnologia dão o lastro necessário ao cumprimento da missão. Os recursos para a manutenção são, em sua essência, públicos, e exigem que estes valores sejam, na prática, exercitados em sua plenitude. Ao estabelecer a missão, a instituição define, claramente, onde pretende atuar, quem quer atender, o que pretende oferecer e ainda comunica a filosofia que norteará os colaboradores nas operações que intenciona levar a efeito.

Já a visão institucional relaciona-se com o reconhecimento, em nível regional, como uma instituição de referência em gestão de serviços de saúde (GLUCK, 1986). Das entrevistas realizadas, destacou-se o comprometimento dos colaboradores em prover valor superior aos serviços prestados.

Da análise do ambiente geográfico onde a Santa Casa está instalada, verifica-se, como já se teve oportunidade de discorrer, sua posição estratégica em termos de localização. Situada as margens da BR 290, o que facilita o acesso rodoviário, a instituição atende não só toda a população local, como também a pacientes oriundos de outros municípios. Neste sentido, a instituição possui características que a distinguem dos estabelecimentos similares e situados nos municípios vizinhos (como é o caso de Santa Margarida do Sul e Vila Nova do Sul). A recente reforma no Centro de Tratamento Intensivo ampliou a oferta de leitos e a tecnologia envolvida nesta modalidade de serviço resulta em um diferencial no que se refere aos serviços de saúde oferecidos na área geográfica de atuação da Santa Casa. Como se verá a seguir, a Instituição mapeia a possibilidade de vir a dividir recursos com outras instituições como uma ameaça e, como consequência, a dificuldade em vir alocar receitas.

Após os levantamentos de dados necessários à análise ambiental, o que se fez através das entrevistas, tratou-se de identificar, no ambiente interno e externo à instituição, seus pontos fortes e fracos. Como já referenciado anteriormente, a Santa Casa é, em seu campo de atuação, a única organização a disponibilizar serviços relacionados com a prevenção e terapêutica.

A Santa Casa de São Gabriel não encontra concorrência nos serviços que presta, pois esta é única entidade hospitalar e de atenção à saúde no município de São Gabriel. Porém, a possibilidade de inserção e implantação de um novo e moderno centro hospitalar na cidade, vem trazendo preocupação e, principalmente, despertado atenção quanto à possibilidade de divisão dos recursos, clientes e serviços oferecidos pela instituição.

Destas constatações, emergem seis pontos fortes, que podem assim ser sintetizados: (1) credibilidade que a instituição goza junto à comunidade em que atua e esta percepção é reforçada pelas constantes adequações proporcionadas pela instituição e que lhe garante a visibilidade, tanto em termos físicos, como é o caso de ampliações das instalações, da aquisição de novos equipamentos e tecnologias que lhe permite oferecer novos serviços à população.

É consenso entre os entrevistados que a (2) implantação do Programa de Qualificação da Gestão Hospitalar – PQGH – dá a Santa Casa um diferencial competitivo. É necessário considerar-se, entretanto, que a implantação deste programa encontra-se em sua fase inicial e, quando efetivamente implementado, deverá representar importante marco na história administrativa da instituição. Concebido pela Secretária da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul, este programa passou a ser implantado no início de 2003 e tem como objetivo buscar melhores resultados na gestão econômico-financeira, na gestão de pessoas, na gestão assistencial e no relacionamento com os clientes das instituições hospitalares, adequando um modelo de gestão para hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde, a partir da utilização de instrumentos gerenciais e com base nas diretrizes institucionais. Através do PQGH pretende-se fornecer condições adequadas para que os dirigentes e gestores executem o processo gerencial. Especificamente, este programa visa transferir conhecimento e tecnologia do Modelo de Gestão para estabelecimentos hospitalares, treinando gestores para a utilização de informações gerenciais e criando referenciais visando a análises comparativas entre as unidades. Através do Programa, pretende-se aprimorar o modelo de gestão, desenvolvendo e acompanhando planos de ação baseados no planejamento estratégico e na previsão orçamentária das instituições, promovendo a melhoria de resultados, pactuados através de Contrato de Apoio a Gestão.

A Santa Casa atende toda a comunidade de São Gabriel. Os pacientes, que são seus clientes potenciais, fazem parte de segmentos econômicos distintos, muito embora os atendimentos ambulatoriais e de internação se dêem, em sua grande maioria, custeados pelo SUS. Como forma de atender um segmento de (3) clientes que exigem serviços distintos, a instituição passou a servi-los em uma unidade diferenciada, com serviços exclusivos de internação a ele destinados. Assim, a nova ala, denominada de “verde”, possui diferenciação no atendimento e que vão desde acomodações individuais mais confortáveis, até serviços médicos particulares. Importante ressaltar, sob este aspecto, que as últimas reformas levadas a efeito na instituição deram aos demais segmentos de clientes, confortos que vão desde novas camas e utensílios, até serviços de atendimento nutricional.

Apontado como ponto forte, (4) a revisão das contas da instituição obedece a parâmetros legais e é a base da própria manutenção institucional. Criteriosamente analisadas, é através delas que se programam os pagamentos de pessoal e os investimentos em curto prazo.

O (5) controle na compra de materiais e medicamentos obedece ao princípio dos estoques mínimos e é visto como ponto forte. As aquisições se dão através dos fornecedores que possuem o melhor preço, assim entendido o menor, privilegiando, entre os medicamentos, os éticos.

A (6) a estrutura da instituição (já apresentada), é vista como fator agregador de valor. Dada a proximidade existente entre os cargos, verifica-se que a instituição possui uma extensa rede de informalidade que permeia a estrutura formal. A isto se alia os incentivos vindos da mesa diretora ao reconhecer méritos individuais e proporcionar momentos de entrosamento entre os colaboradores institucionais. Como afirmam Fleury & Fleury (2004), o saber agir responsável e reconhecido, implica em mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades que, ao final, agregarão tanto valor econômico, como social ao indivíduo.

Como pontos fracos, das entrevistas emergiram três aspectos que são considerados relevantes: (1) ausência de protocolos médicos. Estes correspondem à conceituação da situação clínica a ser tratada, inclui a revisão da definição, epidemiologia, diagnóstico, potenciais

complicações e morbi-mortalidade associada à doença, além dos benefícios esperados com o tratamento. A sua ausência não permite que se classifique, de imediato, a situação clínica do paciente através da Codificação Internacional de Doenças, bem como retardam os critérios diagnósticos para a situação clínica, subdivididos em diagnóstico clínico e laboratorial, quando necessário. Um protocolo corresponde aos requisitos que o paciente deve preencher para nele ser incluído. A adoção de protocolos permite antever os desfechos esperados com o tratamento. São construídos a partir de iniciativas colaborativas, multidisciplinares e mult institucionais e que visam aprimorar e otimizar a cura e a busca da melhor alternativa de tratamento para determinada patologia. A construção destes protocolos deve, de forma efetiva, aumentar a eficiência dos serviços prestados.

É importante que se destaque, aqui, a implementação do PQGH, o que proporciona diferenciação dos serviços prestados através da satisfação dos clientes e credibilidade junto à comunidade. Porém, possui como ponto fraco o baixo índice de serviços prestados de média e alta complexidade e a fragilidade financeira advinda da baixa remuneração dos serviços contratados e conveniados. Portanto, para inibir o ponto fraco e maximizar o ponto forte, devem-se oferecer serviços mais humanizados e personalizados como forma de cativar os clientes e garantir a qualidade dos serviços prestados e, então, aumentar a remuneração dos serviços contratados e conveniados; informatizar o processo de entrada no hospital através da adoção de protocolos-padrão de atendimento, de maneira a agilizar e diferenciar o serviço prestado e, assim, melhorar o atendimento, diagnóstico e prognóstico dos pacientes; implantar um sistema de avaliação da qualidade de serviços de saúde (voluntário, periódico e reservado), aliado ao PQGH, como forma monitorar os serviços de saúde e orientar as decisões sobre o mesmo; difundir as relações pessoais de forma mais humanizada entre colaboradores e clientes mantendo um estreito relacionamento de comunicação, solidificando e comprometendo-os com os serviços oferecidos pela Santa Casa de São Gabriel; diversificar os serviços prestados através do aumento dos serviços de especialidades médicas, através de parcerias com universidades e entidades municipais, estaduais e federais; e treinar os colaboradores para atender todas as especificações referentes à qualidade, humanização e satisfação de clientes.

A (2) fragilidade financeira da instituição e que é proveniente da baixa remuneração dos serviços contratados e conveniados é apontada como outro ponto fraco. A sobrevivência financeira da instituição decorre dos aportes de recursos públicos. O SUS remunera os serviços aquém dos valores despendidos pela instituição, gerando, assim, um déficit que se acumula ao longo dos tempos. Os recursos advindos de outros planos de saúde também são responsáveis por esta fragilidade, na medida em que os valores, quando pagos, apresentam uma defasagem entre a época do efetivo serviço e a do pagamento.

O (3) baixo índice de serviços de alta complexidade representa o segundo ponto fraco apontado. As novas tecnologias no tratamento e prevenção de doenças estão entre as mais caras do mercado. A fragilidade financeira da instituição contribui para a não inserção destes serviços entre os disponíveis. Entretanto, se considerada a análise longitudinal efetuada neste estudo, verifica-se que, na medida do possível, estes serviços, complexos por sua natureza, vêm sendo inseridos de forma gradativa na prática diária da instituição. Neste caso, os equipamentos que fazem parte do Centro de Tratamento Intensivo são exemplos que permitem vislumbrar os esforços institucionais despendidos, assim como é o caso dos equipamentos que visam diagnósticos por imagem. A prestação de serviços de alta complexidade garante recursos adicionais do SUS e dependem de habilitação previa, exigindo instalações de qualidade, equipamentos e garantia de insumos. Para o SUS, são procedimentos de alta complexidade aqueles que envolvem alta tecnologia e alto custo, objetivando propiciar à população acesso a serviços qualificados, integrando-os demais níveis de atenção à Saúde.

Em uma segunda etapa, é feita a análise comparativa dos aspectos relacionados à região que a entidade em estudo está inserida. Para este caso, são analisadas duas cidades vizinhas,

Vila Nova do Sul e Santa Margarida do Sul, as quais são consideradas economicamente e potencialmente menos favorecidas, o que se revela em uma oportunidade para a Santa Casa de Caridade de São Gabriel, já que estes municípios não possuem centros hospitalares do porte e complexidade da instituição em estudo. Assim, como forma de aproveitarem-se estas oportunidades, deve-se divulgar e melhorar a prestação dos serviços de saúde junto à região, diferenciando o serviço oferecido, tornando-o mais eficiente; adequar os serviços e as formas de pagamento dos mesmos para os serviços conveniados, uma vez que a maior parte da remuneração advém deste tipo de fonte financeira; criar estratégias de gestão que priorizem a qualidade dos serviços e o atendimento integral dos usuários dos serviços, onde estes sairão da posição de pacientes para clientes satisfeitos e totalmente reabilitados; estabelecer ações de otimização de recursos, distribuindo-os conforme as necessidades e prioridades das unidades hospitalares; e assegurar a regulação e efetiva inserção do SUS nos processos de atendimento e prestação de serviços, como forma de melhorar as condições de saúde e qualidade de vida de quem não é conveniado.

Da identificação e comparação de outros setores de atividades os quais podem ser importantes para o sucesso da instituição e da atuação, conforme o organograma e a estrutura de gestão da Santa Casa, e em especial, da Diretoria médico-clínica, da Diretoria executiva, da Diretoria técnica-assistencial e a Diretoria financeira, resultam, como estratégias de otimização de oportunidades e de retenção de ameaças, a possibilidade de disponibilizar pessoal adequadamente treinado, humanizado e experiente no contato com os clientes para os setores da Diretoria médico-clínica, Diretoria executiva e Diretoria técnica-assistencial; e informatizar os dados dos clientes e fornecedores dos quatro setores mencionados, como forma de melhor conhecimento e utilização destas informações e, então, controlá-las e gerenciá-las da melhor forma possível.

A análise das fragilidades/potencialidades leva em consideração aspectos relacionados a variáveis políticas e econômicas. Neste contexto, consideraram-se as políticas tributárias e cambiais. Quanto à primeira, projeta-se aumento significativo nos próximos anos e, como consequência, aumentará o custo dos serviços oferecidos. Já quanto a segunda, vislumbra-se futuro onde deverá predominar a instabilidade, principalmente na moeda de circulação internacional e nos preços dos materiais e equipamentos importados. Assim, para novamente aproveitar oportunidades e evitar ameaças, devem-se procurar fornecedores nacionais para materiais e equipamentos e, na medida do possível e preservada as especificações técnicas, substituí-los por produtos nacionais; estabelecer parcerias econômicas e buscar recurso a fundo perdido; procurar manter o preço dos serviços oferecidos para não perder clientes nem perder o número de atendimentos e serviços oferecidos; diminuir o endividamento em longo prazo; e adiar ou renegociar pagamentos, parcelando-os.

Na seqüência, remete-se aos aspectos relacionados a variáveis populacionais significativas. Aqui, é necessário que se considere, como primeira variável, o crescimento populacional, com uma redução da taxa de natalidade e o envelhecimento exponencial da população e, em consequência, aumento significativo nos tratamentos de saúde. Como segunda variável, surgimento de doenças e epidemias, o que aumentará o leque de doenças curáveis e melhores ferramentas de controle destas, através de novos medicamentos, tratamentos e serviços de saúde disponíveis. A terceira variável retrata o aumento da perspectiva de vida da população, provocando o envelhecimento desta e, em consequência, o aumento de doenças relacionadas à velhice. Distanciando ameaças e otimizando-se oportunidades, a instituição deverá oferecer serviços diferenciados, aumentando o número de especialidades, oferecendo, também, àqueles de baixa e média complexidade; divulgar mais e melhor os serviços oferecidos para que a população saiba das ações e benfeitorias perante a comunidade e isso crie um elo de aproximação e confiança entre a própria comunidade e o hospital; criar futuramente um setor destinado a oferecer serviços de saúde de qualidade a pessoas de idade avançada, com pessoal

treinado e sensibilizado a atender este público, como forma de ampliar o atendimento para esta nova clientela e inovar os serviços oferecidos como instituição que busca a diferenciação; construir novas áreas e aumentar o número de leitos para acolher uma população que cresce em ritmo acelerado; criar um setor para tratamento de epidemias, bem como assegurar que pacientes infectados ou contaminados não fiquem em contato com aqueles que não estejam garantindo qualidade e segurança hospitalar; e projetar a área física da Santa Casa para facilitar o acesso de pessoas com dificuldade de locomoção.

Da análise das variáveis operacionais significativas – fornecedores e localização geográfica – verifica-se que, a primeira, considera que existem maiores opções de aquisição de produtos a preços mais competitivos, uma vez que as compras são realizadas através de licitações e que há uma menor dependência e maiores oportunidades de escolhas quanto ao preço e qualidade dos produtos e serviços comprados. Já a segunda, considera que existirá um aumento do número de clientes e serviços e, então, haverá um aumento na qualidade dos produtos e serviços oferecidos. Para evitar ameaças e aproveitar oportunidades, é necessário que se evite a dependência de um número reduzido de fornecedores; propicie-se pronto-atendimento às necessidades do paciente; padronize-se o atendimento e serviços oferecidos, priorizando sempre a qualidade e a preservação da vida; estabeleçam-se contratos com municípios vizinhos que não possuam os serviços de saúde da qualidade e abrangência da Santa Casa, como forma de aproveitar a sua localização geográfica e, assim, gerar receitas.

Dentro das diferentes análises observadas até aqui, também se encontra aquela referente aos aspectos do ambiente interno da instituição, onde estes levam em consideração as pessoas envolvidas no processo e o que elas esperam da entidade para o futuro, enquanto mantenedora da vida e da saúde. Assim, a primeira variável desta análise considera os clientes como pessoas relevantes para o sucesso da organização, onde estes esperam da instituição compromisso, eficiência, respeito, humanização e satisfação de suas necessidades. Neste sentido, a Santa Casa pode oferecer melhorias no atendimento e diversificação dos serviços oferecidos, como forma de aumentar o compromisso esperado e a responsabilidade com o paciente. Para a segunda variável, a análise considera os fornecedores como pessoas relevantes, os quais esperam estreitamento e fortalecimento das parcerias/relações. A Santa Casa pode oferecer fidelização para estes fornecedores, porém há a tendência de buscar parcerias mais atrativas, principalmente quando estas forem mais viáveis economicamente. A última variável desta análise considera os colaboradores como pessoas relevantes. Estes possuem a perspectiva de crescimento, reconhecimento, valorização e respeito. A Santa Casa pode oferecer capacitação, oportunidades de crescimento e reconhecimento por bons serviços prestados como forma de melhorar o desempenho profissional da entidade.

Segundo Fleury & Fleury (2004), é consenso que o planejamento envolverá a capacidade de estruturar e sistematizar ações para aproveitar oportunidades e pontos fortes e minimizar ameaças e pontos fracos.

## **5. Considerações finais**

A Santa Casa, instituição que lastreia este estudo, está estabelecida a 150 anos no ambiente em que atua. Ao longo deste expressivo tempo, o contexto mudou e a instituição igualmente. Como afirmam Fleury & Fleury (2004), as organizações não mudam apenas como reação às mudanças externas, mas porque precisam agregar competitividade e, com isso, o ciclo de aprendizagem passa a ser permanente. Na medida em que cada área da organização aprende, repensa-se o conjunto, em busca de um desempenho cada vez mais eficiente (ZACCARELLI, 2003)

Como forma de neutralizar/afastar ameaças, potencializando oportunidades, a instituição em estudo deverá, para que qualquer planejamento seja levado a efeito, estabelecer

uma participação mais próxima e eficiente de todos os seus colaboradores em todas as ações da instituição, gerando satisfação, comprometimento, respeito e profissionalismo; ouvir o paciente e buscar satisfazer suas necessidades e expectativas, sempre buscando um cuidado humanizado e de qualidade; estreitar ainda mais relacionamentos com os fornecedores; oferecer treinamentos, capacitações e reconhecer bons desempenhos dos colaboradores envolvidos, estabelecendo programas de bonificação por cumprimento de metas.

Notadamente, a Santa Casa possui excelência em alguns dos serviços que presta e é nestes que deve centrar seus esforços. Se atingir a eficiência operacional nestes serviços, sua posição competitiva será fortalecida (HAYES & UPTON, 1998).

A elaboração de protocolos médicos deve, em curto prazo, elevar esta excelência na prestação de serviços, uma vez que os protocolos permitirão a padronização e a normatização dos serviços e, isto, conduzirá ao reforço da excelência empresarial.

A implementação do PQGH ressaltará a qualidade dos serviços prestados. Na visão de Paladini (2007), os esforços de um programa desta magnitude estão comprometidos com consumidores e clientes, com o processo produtivo, com a mão-de-obra e com os objetivos da instituição. O programa pressupõe abrangência institucional, na medida em que envolve vários elementos e exige uma visão ampla do processo para ser validada.

A Santa Casa deve priorizar aquilo que ela faz melhor. Assim, o foco nos serviços de Atenção à Saúde, assim entendida a unidade destinada a prestar assistência a saúde de uma população determinada, contando com uma equipe de saúde interdisciplinar em caráter permanente, com médicos generalistas e ou especialistas, deve ser priorizado. Conforme orientação do Sistema Único de Saúde, sua complexidade e dimensões físicas variam em função das características da população a ser atendida, dos problemas de saúde a serem resolvidos e de acordo com o seu tamanho e capacidade resolutiva, atributos que são atendidos pela instituição.

É certo que a instituição apresenta um modelo de estrutura organizacional que permite e facilita a implementação de estratégias, assim como seus colaboradores demonstram lealdade à missão, cabendo aos seus superiores incentivá-los e obter compromisso em atingir o planejado. Os recursos públicos e os advindos dos serviços particulares devem ser alocados como forma de fortalecer os atendimentos de Atenção à Saúde e àqueles de Média Complexidade. Do convívio com a direção da instituição restou clara a competência dos profissionais ali envolvidos em face da práxis administrativa/hospitalar envolvida.

A possibilidade de vir a se estabelecer outra instituição voltada à saúde no âmbito geográfico de atuação da Santa Casa não deve ser visto como possível ameaça e, sim, como oportunidade de estabelecerem-se alianças e parcerias como forma de complementação de serviços, uma vez que se trata de instituições que, em sua essência, não têm fim lucrativo. A parceria resultaria em benefício à comunidade que, em muitas circunstâncias, se vê obrigada a deslocar-se para outras cidades em busca de tratamentos não oferecidos.

Finalmente, considera-se que o processo de planejamento estratégico exige muitas suposições que não poderão levar em conta todos os acontecimentos futuros, porém, mostram à administração um caminho adequado, e que pode ser mudado se as condições exigirem mudanças. Os planejadores estratégicos devem controlar essas mudanças e modificar as suposições que as condições impõem.

## 6. Referências Bibliográficas

- ACKOFF, Russel L. Planejamento Empresarial (tradução: Marco Túlio de Freitas). Rio de Janeiro: Livros Técnicos e Científicos Editora S/A., 1975.
- ALMEIDA, M. I. R. Manual de Planejamento Estratégico: desenvolvimento de um plano estratégico com a utilização de planilhas Excel. São Paulo, Atlas, 2001.

- ALVES, G. F. – Análise das ferramentas da gestão do conhecimento como suporte para as comunidades de prática: um estudo de caso no GITEC - Dissertação – Ouro Preto, Universidade Federal de Ouro Preto, 2007.
- BATEMAN, T. S.; SNELL, S. A. Administração: construindo vantagem competitiva. São Paulo: Atlas, 1998.
- CARVALHO, A. V., SERAFIM, O. C. G. Administração de recursos humanos. São Paulo: Cengage Learning, 1995.
- DRUCKER, P. Introdução à administração. São Paulo: Pioneira, 1984.
- DRUKER, P. Administração: responsabilidades, tarefas e práticas. São Paulo: Pioneira, 1975.
- FERREIRA, A. A.; REIS, A. C. F.; FERREIRA, M. I. Gestão empresarial: de Taylor aos nossos dias: evolução e tendências da moderna administração de empresas. São Paulo: Pioneira, 1997.
- FISHMANN, A. A., ALMEIDA, M. I. R. Planejamento estratégico na prática. 2.ed. – São Paulo: Atlas, 2009.
- FLEURY, A. FLERY, M. T. L. Estratégias empresariais e formação de competências: um quebra-cabeça caleidoscópico da indústria brasileira. 3.ed. – São Paulo: Atlas, 2004.
- GLUCK, L. E. Evolução no desenvolvimento das organizações. In: Coleção Harvard de Administração. São Paulo: Nova Cultural, 1986. V.21.
- HAYES, H, UPTON, D. Perations based strategy. California Manegement Review, v. 40, 4, p. 8/25, 1998.
- HAMEL, G. PRAHALAD, C. K. Stategic intent. Harward Business Review, vol. 67, 1989.
- HERNAN E. ALDAY C., O Planejamento Estratégico dentro do Conceito de Administração Estratégica, Revista FAE, Curitiba, v.3, n.2, p.9-16, maio/ago. 2000.
- KAPLAN, R. S., NORTON, D. P. a estratégia em ação: balanced scorecard. Rio de Janeiro: Campus, 1997.
- MATUS C. Política, planejamento e governo. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 1997.
- MAXIMIANO, A. C. A. Introdução a administração. São Paulo: Atlas, 2004.
- MEGGINSON, L. C. MOSLEY, D. C. PIETRI JUNIOR, H. P. Administração: conceitos e aplicações. São Paulo: Harbra, 1986.
- MEYER, C. A. Planejamento formal e seus resultados: estudo de caso. Caderno de Pesquisas em Administração, 1997.
- OLIVEIRA, D. P. R. Uma contribuição ao estudo dos instrumentos facilitadores da operacionalização do Planejamento Estratégico nas organizações. Tese (Doutorado). São Paulo, FEA-USP, 1986.
- PALADINI, E. P. Avaliação estratégica da qualidade. 1.ed. São Paulo Atlas, 2007.
- PETTIGREW, A.M., FERLIE, E., MCKEE, L. Shaping strategic chance: making change in large organizations – the case of National Health service. London: Sage Publications, 1992.
- POLICASTRO, M. L., Introduction to strategic planing, US Small Business, 2000.
- SCHERMERHORN JR., J. R. Manegement. 5.ed. N. York: J. Wiley, 1999.
- TAVARES, M. C. Gestão Estratégica. São Paulo: Atlas S.A., 2000.
- TERENCE, A. C. F. Planejamento estratégico como ferramenta de competitividade na pequena empresa. São Carlos: USP, 2002.
- ZACCARELLI, S. B. Estratégia e sucesso nas empresas. São Paulo: Saraiva, 2003.

**Conceitos de domínio público** (atenção à saúde, alta e média complexidade) **retirados de:**

[http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/are.cfm?id\\_area=1529](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/Gestor/are.cfm?id_area=1529)