

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**Marlene Pereira Rocha**

**POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO EM SAÚDE**

**SÃO PAULO  
2020**

**MARLENE PEREIRA ROCHA**

**POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO EM SAÚDE**

Projeto apresentado ao programa de pós-graduação da faculdade sete lagoas – FACSETE, como requisito parcial à obtenção de créditos referentes as exigências propostas para o TCC.

**Orientador:** Prof. Msc. Leandro Heleno Guimarães Lacerda.

**SÃO PAULO  
2020**

## TERMO DE APROVAÇÃO

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

POLÍTICAS PÚBLICAS E GESTÃO EM SAÚDE

Monografia apresentada para obtenção do certificado de conclusão de curso de pós-graduação *lato sensu* pela aluna **Marlene Pereira Rocha** ao curso de **ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA E DA FAMÍLIA**, realizado na cidade de SETE LAGOAS – MG.

Orientador: Prof. M.Sc. Leandro Heleno Guimarães Lacerda.

---

Assinatura do Orientador

Nota:

Em:

SÃO PAULO  
2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho aos meus familiares e amigos que sempre me incentivaram a seguir em frente, sem desistir.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradecer a Deus pela saúde e oportunidade de adquirir sabedoria.  
A todos que participaram efetivamente me incentivando e valorizando meus esforços para conclusão de mais esta etapa de conhecimento profissional.

## EPÍGRAFE

*"A persistência é o caminho do êxito."  
Charles Chaplin*

## **RESUMO**

Através desse trabalho, pretende-se mostrar como as áreas de conhecimento em uma gestão de saúde são necessárias e importantes para que uma organização possa atingir seus objetivos em relação aos projetos. Estudou-se os conceitos históricos da gestão de saúde. O gerente é o responsável pela obtenção dos objetivos do projeto e pela liderança da equipe. Abordou-se todas as áreas de conhecimento utilizadas durante o desenvolvimento de um projeto. A partir da revisão de literatura, buscou-se entender o que gerentes de saúde priorizam durante a fase desenvolvimento de um novo projeto, como prazo de entrega, custos do projeto, qualidade do projeto e políticas públicas dentre outros.

**Palavras-Chave:** Gestão. Saúde. Gerente. Áreas de Conhecimento. Política pública.

## **ABSTRACT**

Through this work, it is intended to show how the areas of knowledge in health management are necessary and important for an organization to achieve its objectives in relation to projects. The historical concepts of health management were studied. The manager is responsible for achieving the project objectives and for leading the team. All areas of knowledge used during the development of a project were approached. From the literature review, we sought to understand what health managers prioritize during the development phase of a new project, such as deliveries time, project costs, project quality and public policies, among others.

**Keywords:** Management. Health. Manager. Knowledge areas. Public policy.

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO .....</b>                                     | <b>9</b>  |
| <b>2. REVISÃO DA LITERATURA .....</b>                          | <b>12</b> |
| <b>2.1 Conceitos de Planejamento.....</b>                      | <b>13</b> |
| <b>2.2 Origem do planejamento .....</b>                        | <b>15</b> |
| <b>3 PLANEJAMENTO EM SAÚDE.....</b>                            | <b>18</b> |
| <b>3.1 Breve História do SUS (sistema Único de Saúde).....</b> | <b>18</b> |
| <b>CONCLUSÃO .....</b>   | <b>20</b> |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>                         | <b>21</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A definição de saúde dada pela OMS é hoje clássica “Saúde é um estado de completo bem físico mental e social e não apenas a ausência de enfermidade”. O abalo em qualquer um deste estado leva o indivíduo a um desequilíbrio (PADILHA, 2001).

Dos três componentes da definição de saúde, os dois primeiros bem-estar físico e mental estão sob a responsabilidade da medicina moderna e psicossomática. Já o bem estar social (educação, nutrição, lazer, empregos) é objeto de programas completos de governo do estado, envolve desenvolvimento político e econômico (SANTOS, 2000).

Preconizada pelo novo sistema, a descentralização das ações e serviços de saúde reputa o município como instância concreta para a execução das ações de saúde, por entendê-lo como espaço onde pode ser maior a proximidade entre o gestor de saúde e a população, logo, com melhores condições para formular as políticas locais de saúde e planejar sua implementação, de modo a aumentar a garantia de práticas de saúde mais condizentes com as necessidades que aí se apresentem (GASTALDI, 1997).

No Brasil, as políticas públicas de saúde são orientadas desde 1988, de acordo com a Constituição Federal promulgada este ano, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso a ações e serviços e pelas diretrizes para a descentralização de gestão, atenção integral e participação do público. comunidade, na organização de um sistema de saúde único no território nacional (AKBARI; LOGERFO, 2007).

A Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, quando adota o modelo de previdência social para garantir os direitos vinculados à previdência, saúde e assistência social, determina que a saúde é um direito de todos e o dever do estado (BEZERRA, 2007).

As políticas públicas se materializam por meio da ação concreta de sujeitos sociais e atividades institucionais que os implementam em cada contexto e condicionam seus resultados. Conseqüentemente, o monitoramento dos processos pelos quais eles são implementados e a avaliação de seu impacto na situação existente devem ser permanentes.

O diabetes mellitus é uma doença metabólica que ocorre quando o corpo é incapaz de produzir ou mesmo produzir insulina, mas não o suficiente para atender à

demanda interna. Há também casos de diabetes caracterizados pela dificuldade do corpo em usar a insulina produzida corretamente.

O pé diabético é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes descontrolada. Infecções ou problemas de circulação nos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, causando feridas não cicatrizantes e infecções nos pés.

A transição epidemiológica é definida como o processo de alteração da incidência ou prevalência de doenças, bem como as principais causas de morte ao longo do tempo. A transição epidemiológica refere-se a mudanças de longo prazo nos padrões de morbidade, incapacidade e morte que caracterizam uma população específica e que, em geral, ocorrem em conjunto com outras mudanças demográficas, sociais e econômicas. O processo inclui três mudanças fundamentais: substituição de doenças transmissíveis por doenças não transmissíveis e causas externas; transferência do ônus da morbimortalidade de grupos mais jovens para grupos mais velhos; e a transição de uma situação em que a mortalidade predomina para outra em que a morbidade é dominante (SILVA, 2014).

No entanto, o avanço das tecnologias em saúde, o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para idosos e a melhoria da atenção primária à saúde, entre outros, contribuem para o aumento significativo da expectativa de vida no Brasil e no mundo. acentuado envelhecimento da população.

Em nível internacional, a atenção primária à saúde (APS) foi apresentada como uma estratégia da organização de cuidados de saúde que visa responder regionalmente, de forma contínua e sistemática à maioria das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como atenção a indivíduos e comunidades. No Brasil, a APS incorpora os princípios da reforma da saúde, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação de atenção primária à saúde (APS) para enfatizar a reorientação do modelo de atenção, baseado em um sistema de saúde universal e integrado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

As redes de atenção à saúde (RAS) são arranjos organizacionais para ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e gerencial, visam garantir atendimento integral (SILVA, 2014).

A rede de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas foi criada pela portaria nº 483, de 1º de abril de 2014, e tem como objetivo oferecer atendimento integral aos usuários com doenças crônicas em todos os pontos de atenção, ações de promoção, proteção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de riscos e manutenção da saúde. As doenças crônicas são doenças que se manifestam gradualmente, com duração longa ou incerta. Essas doenças geralmente têm múltiplas causas e o tratamento envolve mudanças no estilo de vida, em um processo de cuidados contínuos para controlar a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

Na atualidade, os gestores em saúde se deparam diariamente com um grande volume de informações e indicadores, cuja interpretação oportuna necessita de conhecimento e experiência de profissionais que nem sempre estão disponíveis em suas realidades institucionais. A dificuldade de análise do conjunto de informações disponíveis e dispersas na área de saúde é grande, seja no âmbito municipal, estadual ou federal. Para o processo decisório faz-se necessário um conjunto de elementos, entre esses se coloca o planejamento das ações em saúde, e de realidade que se deseja modificar. Isto não significa a simples disponibilidade de informação, porém, a capacidade de obter, agrupar, priorizar e sintetizar um conjunto de informações que permitam uma avaliação fidedigna da situação de saúde de uma determinada população. Dessa forma, uma decisão pressupõe a definição de alternativas para a ação em escala de prioridades (CARMO, 1999).

Deste modo, este trabalho buscará oferecer referenciais sobre planejamento e gerenciamento em saúde, discutindo conceitos, estratégias, possibilidades e propondo mecanismos de intervenção no processo da formulação dos planos municipais.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

O sucesso alcançado por um planejamento fundamenta-se em princípios básicos que são (PADILHA, 2001):

- Racionalidade (que haja recursos para conseguir os objetivos). (Humano, social, econômico, político e ambiental).
- Universidade (que haja inter-relação e interação multigovernamentais, formando um sistema).
- Unidade (que o planejamento seja integrado e homogêneo)
- Flexibilidade (que se permita ajustamentos necessários durante a execução, sem, porém, abalar a estrutura do sistema).
- Inerência (que as ações atentam sempre para os fins que persegue os objetivos).
- Previsão (que haja um tempo pré-determinado para conseguir esse objetivo) :
- Longo prazo – 10 anos
- Médio prazo – 5 anos
- Curto prazo – 1 ano

O planejamento constitui um processo educativo para planejadores, para os gerentes e para os consumidores. Fazendo-os perceber que um recurso estará sendo bem utilizado quando o benefício obtido em seu uso é superior àquele que se obteria com o mesmo recurso, empregado em qualquer outro uso (PRAWDA, 1990).

Grande ênfase tem sido atribuída, pela bibliografia, ao planejamento estratégico, que privilegia: o processamento de problemas, o desenho das operações para enfrentá-los, a definição dos objetivos e metas a serem atingidos, a determinação dos recursos necessários e o cronograma de execução, além de um sistema de acompanhamento e avaliação que possibilite reformulações, quando preciso, utilizando a participação e a comunicação intensivas e favorecendo a responsabilidade compartilhada quanto aos objetivos a serem atingidos. Isto nos leva a refletir a respeito da necessidade de planejamento e, ao mesmo tempo, acerca da complexidade que envolve (SANTOS, 2000).

O objetivo geral de se fazer um planejamento em saúde é quando os meios utilizados justificam os fins almeçados e alcançados. Parte-se da seguinte questão: Por que planejar? Planejamento implica em mudar uma situação desfavorável para uma situação satisfatória, o que impõe a formulação de estratégias que possam lidar com os conflitos e viabilizar soluções. Corresponde em voltar os olhos para o futuro,

ou seja, trata-se de definir hoje que resultados devem ser alcançados no futuro e de que forma. A essência deste ato é a tomada de decisão (LOBO, 1993).

Planejar é decidir o que fazer, preparar e organizar bem uma ação, acompanhar sua execução, corrigindo as decisões tomadas e avaliando os resultados. O planejamento é um instrumento importante na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) porque organiza as ações a serem desenvolvidas e facilita a fiscalização e controle dos gastos com saúde. O planejamento é constituído de 3 etapas básicas: diagnóstico, acompanhamento e avaliação (TESTA, 1992).

É na etapa de diagnóstico que o projeto pretende contribuir. O diagnóstico é uma etapa importante do planejamento porque é através dele que se faz o levantamento dos problemas de saúde de uma determinada população, como também se relacionam os problemas decorrentes da organização e funcionamento dos serviços de saúde. É a partir desse levantamento que é possível definir que ações serão necessárias para resolver os problemas e melhorar a saúde da população é o diagnóstico que orienta a escolha das prioridades (IBAM, 1992)

Esta questão coloca o Planejamento dos anos noventa em meio a um dilema fundamental: como fugir do papel controlador, advindo da razão instrumental, sem perder a própria instrumentalidade, não deixando de ter valor de uso (FERREIRA, 1989).

## **2.1 Conceitos de Planejamento**

As conceituações de planejamento são inúmeras, variando entre os autores de acordo com o sistema econômico, a ideologia, o referencial teórico e o momento histórico e político (CARMO, 1999).

Para Chaves (1986) o planejamento “é a antítese da improvisação, é a previsão sistemática, aliada à retrospectiva corretiva, é um conceito dinâmico que comporta decisão e ação”.

Ferreira (1989) afirmou que “planejar não implica em ver as coisas de uma determinada e única maneira. A mesma realidade, sobre a qual está se agindo pode ser enxergada de diferentes maneiras. E a variação não vem de se estar planejando ou não, mas da posição de cada um dentro dessa realidade e frente a ela”. Planejar é o mesmo que organizar bem cada ação, ou preparar adequadamente um conjunto de ação interdependente.

Segundo Testa (1992), o conceito mais simples de planejamento “é a de não improvisação. Uma ação planejada é uma ação não improvisada”. Para Miglioli (1982), “O planejamento é a maneira de orientar uma economia em escala nacional sistematicamente”.

Levey e Loomba (apud MOHNNETO e FRISSO, 1995), defendem que o planejamento “é o processo através do qual são definidas as ações e estratégias que permitirão levar um sistema de um determinado estado atual a um estado futuro desejável, isto é, como é possível, conhecendo os pontos fortes e débeis de um sistema (ou conjunto de organizações) e as oportunidades, ou necessidades do meio ambiente, agir no presente de forma a permitir que se criem as condições para se obter determinados resultados no futuro”.

Para Ferreira (1998) planejamento é o “trabalho de preparação para qual quer empreendimento segundo roteiro e métodos determinados, planificação”. No entendimento de Santos (2000), o planejamento “é o pensar antes e durante a ação, portanto contrário de improvisação. A ação é parte do planejamento”.

O professor Gastaldi (1971), da Universidade Federal do Paraná e da Fundação de Estudos Sociais do Paraná, considera planejamento como “palavra neutra, que pode ser boa ou má, democrática ou autoritária, simples ou complexa”.

Prawda (1990), entende por planejamento o processo antecipado de alocação de recursos para o alcance de fins determinados. Planejar e decidir no presente as ações que se executarão no futuro para realizar propósitos pré-estabelecidos. A palavra processo se refere ao conjunto de fases sucessivas de um fenômeno que se desenvolve de forma dinâmica, ou seja, de forma permanente e contínua. Daí que não tem sentido planejar de uma só vez, jáque esta atividade somente faz sentido se associada a eventos dinâmicos e não estáticos.

Planejamento é processo de busca de equilíbrio entre meios e fins, entre recursos e objetivos, visando ao melhor funcionamento de empresas, instituições, setores de trabalho, organizações grupais e outras atividades humanas. O ato de planejar é sempre processo de reflexão, de tomada de decisão sobre a ação; processo de previsão de necessidades e racionalização de emprego de meios (materiais) e recursos (humanos) disponíveis, visando à concretização de objetivos, em prazos determinados e etapas definidas, a partir dos resultados das avaliações (PADILHA, 2001, p. 30)

Arnold (1968, apud Chaves, 1986) tenta encontrar alguma semelhança entre vários enfoques conceituais:

“Para alguns, planejamento significa a especificação de um plano de ação, para outros, significa a determinação da mais eficiente alocação de recursos, para outros, ainda, envolve os meios pelos quais se determina a natureza de um futuro desejável. Algumas vezes, quando se usa o termo planejamento, está se falando a respeito do planejamento gerencial dentro de um sistema circunscrito, tal como uma autarquia; outras vezes está se referindo ao planejamento para um sistema aberto, tal qual um estado ou uma nação. Há um pouco comum a todos esses enfoques de planejamento – a aplicação do raciocínio científico à solução de problemas” (Arnold, 1968 apud Chaves, 1986, p. 255)

Qualquer que seja o ângulo da abordagem, dois pontos são realçados. o planejamento é um processo decisório e constitui um processo de mudança social. Ainda que o planejamento seja um processo decisório, nem toda a tomada de decisão constitui planejamento. Para que a toma de decisão se configure como planejamento há que se cumprir três critérios, segundo Ackooff (1969, apud Chaves, 1986):

- a. O planejamento precede a ação, ou seja, é uma tomada de decisão antecipada de decisão;
- b. O planejamento é necessário quando uma situação futura desejável envolve um conjunto de decisões interdependentes, ou seja, um sistema de decisões. Os conjuntos de decisões que exigem planejamento são muito grandes para serem manipulados de uma só vez e não podem ser divididos em subconjuntos independentes;
- c. O planejamento é um processo orientado para produzir uma ou mais situações futuras que são desejáveis e que não se espera que ocorram, a menos que algo seja feito nesse sentido, isto é, o planejamento pressupõe intencionalidade.

Dito de outra forma o planejamento é um instrumento utilizado para dirigir e fazer alcançar mudanças sociais de natureza específica e num sentido desejado. Implícitos nessa formulação esses dois pressupostos colocados pelos planejadores: o de que o futuro pode ser diferente do presente como resultado da ação de variáveis causais específicas e o de que eles têm, ao menos, um controle parcial sobre as variáveis que determinam mudanças (BLACKMAN et al, 1969, apud CHAVES, 1986).

## **2.2 Origem do planejamento**

Extrai-se da literatura pesquisada que planejamento é um termo recente, embora desde sempre o homem e a sociedade tenham se organizado em função de um plano determinado, porém sem os aspectos científicos atuais (LOBO, 1993).

A necessidade de planejar surge como forma de identificar, correlacionar, analisar e avaliar todas as variáveis envolvidas nos processos decisórios (CARMO, 1999). Somente no início do século XX a literatura científica trouxe a noção de planejamento, quando Taylor e Fayol estudaram o fenômeno organizacional originado a partir da revolução industrial (FERREIRA, 1998).

A realidade do ambiente econômico desde a crise de 1930 na maioria das economias capitalistas estava fundamentada no "keynesianismo", ou seja, a teoria monetarista de Lord John Maynard Keynes, que proclamava sua obra "The General Theory of Employment, Interests and Money", publicada em 1937. Keynes defendia a intervenção do governo na economia através de medidas monetárias, afirmando que o desenvolvimento surgiria das medidas intervencionistas e não provocado pelas forças do livre mercado (FERREIRA, 1989).

No início do Século XX, pode-se observar nas empresas americanas a utilização de técnicas de planejamento. Após a Segunda Guerra, a partir de 1945, com a expansão nos Estados Unidos e com a abertura de novos mercados, seu uso se torna mais intensivo. Nesse período o planejamento estratégico era, basicamente a extrapolação de dados estatísticos passados (GASTALDI, 1997).

Lobo (1993) relata que foi após a revolução soviética que o planejamento deu racionalidade às transformações desejadas para toda a sociedade. A partir da década de 40, no entendimento da autora, por influência da Organização das Nações Unidas (ONU), o planejamento foi introduzido na América Latina. Na década de 50 a comissão Econômica Para América Latina (CEPAL) desencadeou um planejamento para o crescimento de países sub-desenvolvidos, pois quanto mais rápido fosse, menor seria a distância com os países desenvolvidos.

Alguns autores divergem quanto à origem do planejamento. Para Motta, (1995), o planejamento teve início com a arte de guerrear, pois Alexandre o Grande (334 a.C.) criou um grande império, obtendo vitórias em batalhas planejadas, mediante possibilidades predeterminadas.

Para Testa (1992), foi na União Soviética que o planejamento teve origem, quando o plano foi empregado na perspectiva de viabilizar o mecanismo de mercado, na concessão e distribuição de produtos.

### **3 PLANEJAMENTO EM SAÚDE**

#### **3.1 Breve História do SUS (sistema Único de Saúde)**

Para Carmo (1999), os primeiros programas surgiram na saúde em agosto de 1961 em Punta Del Este, no Uruguai depois da reunião dos ministros do interior dos países da América onde foi lançada a carta “Programa aliança para o Progresso”. Nesta os países da América Latina comprometeram-se em reduzir a mortalidade de menores de 5 anos de idade, extinguir a malária e a varíola; prover de água potável e serviço de esgoto pelo menos 70% da população urbana e 50% da rural, otimizar a organização dos serviços e maximizar o seu rendimento, objetivando que se atenda bem um número maior de doentes com atividades de prevenção e cura; criar no Ministério de Saúde integrada ao planejamento socioeconômico, aumentando em 5 anos esperança de vida de cada pessoa ao nascer.

Como referiu a autora a OPAS (Organização Pan. Americana de Saúde) teria a responsabilidade de avaliar os projetos elaborados na perspectiva de alcançar essas metas. Era também responsável pela formulação de procedimentos para o planejamento de saúde (CHAVES, 1986).

A habilitação pela NOAS 2001 pressupõe que estados e municípios organizem suas estruturas de controle, regulação e avaliação para garantir o acesso de seus cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando recursos disponíveis e reorganizando a assistência, buscando a melhor alternativa em termos de impacto na saúde da população (PADILHA, 2001).

A premissa básica para esta reorganização está na coerência entre planejamento, programação e alocação dos recursos. Para garantir essa coerência, são necessários instrumentos de gestão que forneçam informações atualizadas e acuradas sobre a estrutura da rede assistencial e sobre os serviços demandados pela população (PADILHA, 2001).

Segundo Padilha (2001), a Noas traz à tona, mediante uma proposta de organização da assistência, questões que havia muito já deviam estar sendo discutidas, aprofundadas e enfrentadas pelos gestores:

- a garantia à população do acesso a serviços de atenção básica, buscando garantir, dentro de uma base territorial definida (regionalização), uma série de procedimentos que garantam resolutividade aos mesmos;

- considerar o planejamento, a programação e a pactuação como princípios ordenadores do sistema; e, para tal, deve ser implantando para reverter serviços muitas vezes organizados segundo a lógica da oferta de serviços e não da necessidade da população;
- ter a equidade como norte ao reconhecer as diferenças locais e regionais.

Neste sentido, esta NOAS-SUS atualiza a regulamentação da assistência, considerando os avanços já obtidos e enfocando os desafios a serem superados no processo permanente de consolidação e aprimoramento do Sistema Único de Saúde (PADILHA, 2001).

No entanto, a descentralização constitui um processo complexo, interativo e dinâmico, implicando mudanças e envolvendo vários atores com diferenciadas expectativas e possibilidades, o que exige flexibilidade e progressividade, assim como a consideração da necessidade de cooperação técnica entre as esferas de governo e o acompanhamento de seu desenvolvimento na tentativa de superar as dificuldades que venham a manifestar-se (PADILHA, 2001).

A ação gerencial no setor saúde tem sido prejudicada pela falta de definição clara das políticas de saúde objetivos e metas, pela não utilização racional dos recursos e pela ausência de mecanismos efetivos de acompanhamento, avaliação e controle, agravados pela fragmentação do processo decisório existente (SANTOS, 2000).

Planejamento é a base para a execução, o acompanhamento, a avaliação, o controle e a gerência do sistema de saúde. Para planejar deve-se partir de um perfil epidemiológico da população e da análise dos fatores geográficos, demográficos, políticos, econômico-sociais, culturais e institucionais que influem na saúde dos indivíduos e da comunidade (SANTOS, 2000).

## **CONCLUSÃO**

O planejamento local não pode ser encarado como uma panaceia capaz de resolver todos os problemas a serem enfrentados pelos gestores dos sistemas locais de saúde.

Por outro lado, com outros instrumentos ele se tem mostrado importante para o processo de gerenciamento, especialmente porque o processo de planejamento tem funcionado como estímulo para a reflexão, a avaliação e a comunicação entre os atores envolvidos na gestão desses sistemas.

O Planejamento Estratégico Situacional é uma ferramenta de administração que compreende o planejamento de ações de um ponto de vista mais global, sua implantação permite ao grupo gestor dispor de módulos operacionais em que recursos (orçamentários, técnico administrativo e de poder) sejam alocados em função dos resultados esperados, a fim de permitir um acompanhamento eficiente, que seja capaz de garantir a execução do Plano elaborado.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEZERRA, S. M. M. S. et al. Pé diabético: um estudo do custo do tratamento hospitalar em pacientes internados em hospital público da cidade do Recife. In: ENCONTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA, 1; SEMINÁRIO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DA UPE, 13., 2007, Recife. **I Encontro...** Recife: [s.n.], 2007.
- CARMO, A.P.G. **Planejamento Estratégico Participativo**: Análise de sua implantação em uma instituição de ensino privado frente a um ambiente de mudanças contínuas. 1999. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, UFSC, Florianópolis.
- CHAVES, M. – Odontologia Social, Cap VI Livraria Editora Artes Medicas Ltda, 3ª edição, 1986.
- FERREIRA, A. B. H. **Dicionário Aurélio Básico da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1998.
- FERREIRA, F. W. **Planejamento sim e não; um modo de agir num mundo em permanente mudança**. 11. ed., rio de Janeiro; Paz e Terra, 1989.
- GASTALDI, J.P. 1997. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/ NOB-SUS 96**. Gestão Plena com Responsabilidade pela Saúde do Cidadão. Brasília, Ministério da Saúde.
- IBAM, 1992. **A Saúde no Município: Organização e Gestão** - IBAM/UNICEF, Rio de Janeiro, 1992.
- LOBO, L.C. G.; **Sistemas de Informação e Planejamento em Saúde**. Brasília, Editora Universidade de Brasília, 1993. 48 p. (Cadernos CEBRAP 2), APUD PAIM, J. Saúde, Política e Reforma
- MIGLIOLI, J. **Introdução ao planejamento econômico**. São Paulo; Brasiliense, 1982.
- MOHNNETO, C.R, FRISSO, A.M **Incapacidade de resolução da prática odontológica atual frente á demanda existente**: elementos necessários para sua superação. Segunda parte : processo de reorganização das práticas. Revista de Saúde Do Distrito Federal, v. 6, n.4, p. 19-27, out/dez. 1995.
- MOTTA, P.R. A ciência e a arte de ser dirigente**. In: \_\_\_.Gerenciando o Futuro: A conquista da visão estratégica. 6 ed. Rio de Janeiro: Record, 1995. Cap. 4, p. 78-109.
- PADILHA, R. P. **Planejamento dialógico**: como construir o projeto político-pedagógico da escola. São Paulo: Cortez; Instituto Paulo Freire, 2001.
- PRAWDA, J. **Teoria Y Praxis de La Planeación Educativa en México**. UNAM, 1990.
- SANTOS, B., 2000. Praga, Brasil. Folha de São Paulo, São Paulo, 2 nov. Caderno 1: Tendências/Debates, p. 3

SILVA, Carlos Alberto Marques da et al. Pé diabético e avaliação do risco de ulceração. **Revista de Enfermagem Referência**, Portugal, v. 1, n. 4, p.153-161, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus**. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2015.

TESTA, M. **Pensar em saúde**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1992, 324 p.