

---

## **METODOLOGIA DE PLANEJAMENTO PARA PROJETOS E OBRAS A CURTO, MÉDIO E LONGO PRAZO PARA IMÓVEIS OCUPADOS PELA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

### **PLANNING METHODOLOGY FOR SHORT, MEDIUM AND LONG TERM PROJECTS AND CONSTRUCTION FOR BUILDINGS OCCUPIED BY THE STATE SECRETARY OF HEALTH**

Ana Paula Mendes Feitosa<sup>1</sup>; Michelle Kosiak Poitevin<sup>2</sup>; Andressa Gobbi<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Engenheira Civil, Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, anapmendes@pred.pr.gov.br

<sup>2</sup> Arquiteta e Urbanista, Fundação Estatal de Atenção em Saúde do Estado do Paraná, michelle@paranaprojetos.pr.gov.br

<sup>3</sup> Engenharia Civil, Universidade Estadual de Ponta Grossa, agobbi@uepg.br

#### **RESUMO**

Na Secretaria de Estado da Saúde do Paraná verificou-se a necessidade de planejamento quanto às demandas de projetos e obras de construção civil, pois a maioria das solicitações são resolvidas em caráter de urgência, com pouco planejamento. O objetivo desta pesquisa é propor o uso da metodologia GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) para elencar as prioridades dentre as necessidades de projetos e obras das regionais de saúde, estabelecendo prioridades a curto, médio e longo prazo, focando na primeira regional. O método GUT é uma ferramenta que auxilia os gestores no planejamento, pois estabelece prioridades e possibilita a criação de uma lista de atividades, dessa forma, as mais críticas são priorizadas. A primeira fase é a listagem de todas as unidades da SESA, a partir desta lista, é possível estabelecer as demandas e priorizá-las através do estabelecimento de notas utilizando a matriz GUT. Para isto, é necessária a análise conjunta das regionais, da Assessoria Técnica de projetos e Obras e dos departamentos que fazem a gestão das unidades. Como resultado, tem-se que a maioria das demandas (58%) necessitam da elaboração de projetos de arquitetura e engenharia. Para a primeira regional, das 14 ações determinadas, 5 serão resolvidas a curto prazo, em até dois anos; 4 ações estipuladas a médio prazo, em até 4 anos e 5 ações para serem realizadas longo prazo, em até seis anos.

**Palavras-chave:** Planejamento. Matriz GUT. Construção civil.

#### **ABSTRACT**

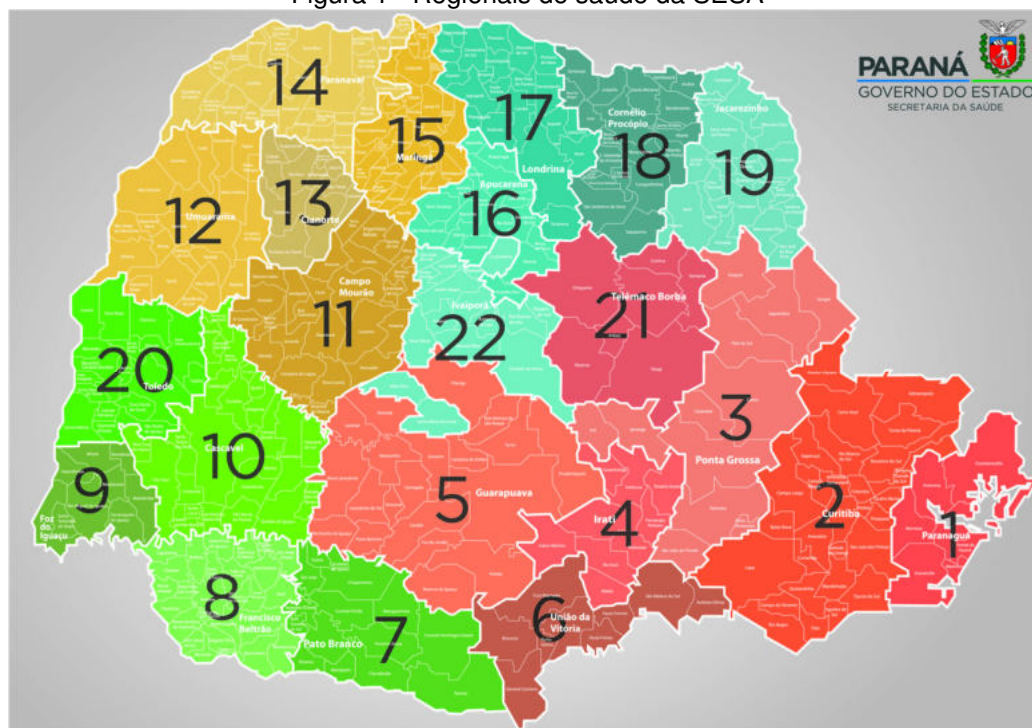
In the Paraná State Department of Health, it was verified the need for planning regarding the demands of projects and civil construction, because most of the requests are solved on an urgent basis, with little planning. The objective of this research is to propose the use of the GUT methodology (Gravity, Urgency and Tendency) to list priorities among the needs of projects and works of regional health, establishing priorities in the short, medium, and long term, focusing on the first regional. The GUT method is a tool that helps managers in planning, as it establishes priorities and enables the creation of a list of activities, in this way, the most critical ones are prioritized. The first phase is the listing of all SESA units, from this list, it is possible to establish the demands and prioritize them through the establishment of grades using the GUT matrix. For this, it is necessary to jointly analyze the regional offices, the technical advisory for projects and construction and the departments that manage the units. As a result, most demands (58%) require the elaboration of architectural and engineering projects. For the first regional, of the 14 determined actions, 5 will be resolved in the short term, in up to two years; 4 actions stipulated in the medium term, in up to 4 years and 5 actions to be carried out in the long term, in up to six years.

**Keywords:** Planning. GUT matrix. Construction.

## 1 INTRODUÇÃO

A Secretaria de Estado da Saúde (SESA) divide-se em quatro macrorregionais de saúde (Leste, Oeste, Norte e Noroeste), que se subdividem em regionais, totalizando 22 regionais de saúde que podem ser consultadas na Figura 1 e na Tabela 1 (SESA, 2021).

Figura 1 - Regionais de saúde da SESA



Fonte: SESA, 2021.

Tabela 1 - Número de municípios por regional de saúde

REGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS	REGIONAIS DE SAÚDE	Nº DE MUNICÍPIOS
1 Paranaguá	7	12 Umuarama	21
2 Curitiba	29	13 Cianorte	11
3 Ponta Grossa	12	14 Paranavaí	28
4 Irati	9	15 Maringá	30
5 Guarapuava	20	16 Apucarana	17
6 União da Vitória	9	17 Londrina	22
7 Pato Branco	15	18 Cornélio Procópio	20
8 Francisco Beltrão	27	19 Jacarezinho	22
9 Foz do Iguaçu	9	20 Toledo	18
10 Cascavel	25	21 Telêmaco Borba	7
11 Campo Mourão	25	22 Ivaiporã	16

Fonte: SESA, 2021.

A gestão da SESA iniciada em 2019 criou uma Assessoria Técnica de projetos e obras vinculada diretamente ao Gabinete do Secretário, conforme resolução SESA 290/2021 (SESA, 2021. p. 1-2), que estabelece:

**Parágrafo único.** A Assessoria Técnica de Projetos e Obras - SESA/OBRAS terá por finalidade:

- I. Definir estratégias e metas para atuação da SESA em questões vinculadas à área de investimentos em obras no âmbito dos Municípios e Hospitais Sem Fins Lucrativos do Estado do Paraná, seja por meio de adesão na modalidade de repasses Fundo a Fundo ou Convênios;
- II. Apoiar tecnicamente, por meio de profissionais devidamente capacitados e inscritos em seus conselhos de classe, as necessidades de projetos no âmbito dos Hospitais e Unidades Próprias prestando-lhes o auxílio necessário para a sua viabilização;
- III. Apoiar tecnicamente, por meio de profissionais devidamente capacitados e inscritos em seus conselhos de classe, as necessidades de manutenção predial no âmbito dos Hospitais e Unidades Próprias prestando-lhes o auxílio necessário para a sua viabilização;
- IV. Organizar, promover e aprimorar o planejamento e definição de mecanismos estratégicos relacionados ao controle, monitoramento e resolução das demandas relacionadas à investimentos em obras no âmbito dos Municípios e Hospitais Sem Fins Lucrativos do Estado do Paraná;
- V. Promover a padronização da atuação das Regionais de Saúde nas questões atinentes a instrumentalização e monitoramento dos processos sob gestão do SESA/OBRAS, prestando-lhes o auxílio necessário;
- VI. Elaborar as minutas de Resoluções e informações referentes às obras no âmbito dos Municípios e Hospitais Sem Fins Lucrativos para serem apresentadas ao Secretário de Estado da Saúde, ou outras autoridades vinculadas à SESA;
- VII. Manter contato permanente com a Paraná Edificações-PRED, visando oferecer subsídios para o regular acompanhamento das obras no âmbito dos Municípios e Hospitais Sem Fins Lucrativos;
- VIII. Manter contato permanente com a Paraná Edificações - PRED, visando oferecer subsídios para o regular acompanhamento das obras no âmbito das Unidades Próprias da Sesa;
- IX. Operacionalizar as demandas referentes às questões técnicas, orçamentárias e financeiras junto às Diretorias e demais Unidades Administrativas da SESA, para a execução das obras no âmbito das Unidades Próprias, bem como dos Municípios e Hospitais Sem Fins Lucrativos;
- X. Definir, coordenar e acompanhar as atividades dos técnicos de engenharia, arquitetura, projetos e obras.

As demandas no âmbito de projetos e obras, identificadas pelas regionais de saúde são enviadas via protocolo digital do Estado para a Assessoria Técnica de Projetos e Obras, que direciona as demandas para o departamento de engenharia, no caso de demandas sobre manutenção e para o departamento de projetos, caso seja necessário um estudo para contratação de projeto.

Além dessas demandas pontuais, também há um planejamento anual dos recursos financeiros, que é a Lei Orçamentária Anual (LOA), na qual são alocados os recursos que se pretendem aplicar, tanto em projetos quanto em obras, para o próximo exercício. Porém, foi verificado que é necessário um estudo mais assertivo quanto ao estabelecimento de metas e prioridades, já que os recursos são limitados e muitas vezes não acontece um planejamento de longo prazo, pois as demandas atendidas são em caráter de urgência.

De acordo com Andion e Fava (2002), é por meio do planejamento que os gestores estabelecem as ações que direcionam a organização, fornecendo informações e auxiliando na tomada de decisões, para que as ações ocorram de forma proativa. O método GUT (Gravidade, Urgência e Tendência), auxilia os gestores na tomada de decisões e no planejamento, pois cria um ranking das atividades de acordo com o nível de prioridade.

Na Secretaria de Estado da Saúde, especificamente na Assessoria Técnica de Projetos e Obras (ATPO), verificou-se a necessidade de um estudo a respeito das unidades existentes da SESA, a fim de identificar todas as necessidades das regionais de saúde do Estado no que diz respeito à projetos e obras de construção civil, por meio de uma demanda do Diretor Geral.

Foi verificado que a maioria das demandas para projetos, obras de reformas e reparos encaminhados pelas regionais a ATPO da SESA são tratadas em caráter de urgência, com pouco planejamento, principalmente à médio e longo prazo, pois geralmente são formalizadas quando o problema aparece.

Desse modo, o objetivo desta pesquisa é propor uma metodologia para elencar as prioridades dentre as necessidades de projetos e obras das regionais de saúde, que incluem obras de reformas, reparos e ampliações, estabelecendo prioridades a curto, médio e longo prazo. Esta metodologia auxiliará também no estabelecimento da LOA para os próximos exercícios.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

O planejamento estratégico é uma ferramenta gerencial, que auxilia os administradores nas tomadas de decisão e no rumo que a organização irá seguir, por meio da análise das ameaças, oportunidades, dos pontos fracos e fortes da empresa (OLIVEIRA, 2021).

De acordo com Rezende (2008), o planejamento é um processo dinâmico, que deve ter participação coletiva e com atualização contínua dos objetivos, estratégias e ações. É um processo que envolve quesitos financeiros, econômicos e sociais. Para que o planejamento estratégico seja implementado, é necessário que haja informação, ou seja, de dados levantados e tratados, para o estabelecimento das metas.

Segundo Castello Branco (2014), há diferenças na implementação de estratégias entre o setor público e o privado, que devem ser consideradas. Devendo ser avaliada a hipótese de separar totalmente o planejamento público como um processo independente do privado.

No âmbito da gestão pública, o principal desafio dos gestores é com a transformação das atividades, essencialmente burocráticas, em estruturas mais flexíveis. Por isso a capacitação dos gestores é essencial, para que eles tragam uma visão mais inovadora para o planejamento, trazendo mais eficiência e qualidade para o serviço público (SILVA *et al.*, 2013).

Dentre os desafios da implementação de um planejamento estratégico na gestão pública, também é fundamental que os instrumentos de planejamento estejam em concordância (BARBOSA, 2021). Pois, uma vez que o planejamento deve servir como um guia, planos que contrastam entre si podem indicar prioridades diversas, prejudicando a atuação do serviço público e a sua eficiência, gerando dificuldades de decisão e de atendimento aos direitos do cidadão.

De acordo com Castello Branco (2014), o setor público tem o agravante de não conseguir dar continuidade às políticas públicas, devido à fragmentação gerada pelas mudanças de poder. Com isso, tem-se a dificuldade de cumprir objetivos de longo prazo. Devido a isso, a implementação do planejamento estratégico pode integrar as organizações estatais, sobretudo com a participação dos servidores – que se mantém após a mudança de governo, para a implementação de um processo contínuo que envolve a formulação, implementação e avaliação dos resultados.

Conforme estabelecido pela constituição brasileira de 1988, em seu artigo 37, a administração pública direta e indireta de qualquer dos poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve obedecer aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência (BRASIL, 1988). A partir disto, o planejamento estratégico



faz-se necessário, para que os recursos sejam aplicados da melhor maneira possível, atendendo a estes princípios.

A Lei Orçamentária Anual, de acordo com Sousa (2008), é um instrumento governamental com a finalidade de organizar os recursos financeiros, estimando a receita e fixando a despesa para um determinado exercício financeiro. No Brasil, a LOA é amparada por formalidades legais.

O Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA), foram estabelecidas pela Constituição Federal de 1988, delineando assim o modelo orçamentário atual (SOUSA, 2008).

A constituição federal de 1988, artigos 165 a 169, estabelece normas que regem a execução do orçamento. Já a Lei Federal 4.320 de 17 de março de 1964 estabelece as normas técnicas para elaboração e execução do orçamento, e a lei complementar 101, de 04 de maio de 2000, estabelece normas de finanças públicas, promovendo o controle através da transparência (BNDES, 2001).

A elaboração da LOA deve estar de acordo com os seguintes princípios: universalidade, anualidade, unidade orçamentária, exclusividade e equilíbrio (BNDES, 2001). De acordo com Sousa (2008), a primeira etapa do ciclo orçamentário – a elaboração da proposta orçamentária, se renova anualmente, sendo resultado de constantes atualizações e definições de atividades de médio prazo, que definem planos de longo prazo. Portanto, o processo orçamentário não deve ser considerado autossuficiente. Devido a isso, este processo tem maior efetividade quando integrado ao planejamento orçamentário.

O método GUT, cujas letras representam: Gravidade, Urgência e Tendência, foi criado em 1981 por Charles H. Kepner e Benjamin B. Tregoe, com o intuito de solucionar problemas nas indústrias americanas e japonesas. O método GUT foi selecionado para este fim devido à simplicidade e fácil aplicação (ZARPELAN; SILVA, 2020).

De acordo com Araújo (2018), esta ferramenta tem como uma das finalidades responder de forma racional às questões: O que devemos fazer primeiro? Por quê? E por onde devemos começar?

Para aplicação do método GUT, as ações são categorizadas de acordo com a gravidade, ou seja, a intensidade dos danos caso não sejam executadas as intervenções ao longo do tempo. Categoriza-se também a urgência, definida como o tempo para o aparecimento de problemas sérios caso a ação não seja executada. Finalmente, considera-se a tendência, ou seja, se existe a possibilidade de o problema piorar com o passar do tempo, caso não seja aplicada a ação (ZARPELAN; SILVA, 2020).

Segundo Zarpelan e Silva (2020), a obtenção do índice GUT é feita pela multiplicação dos três índices. Dessa forma é feito o ranqueamento das atividades de acordo com o nível de prioridade e estabelecido um planejamento das ações para solução dos problemas. Este ranking das ações ajuda a estabelecer a importância de cada uma delas, para que possam ser ordenadas e executadas de forma a desenvolver primeiramente as mais críticas (maiores pontuações obtidas pela multiplicação dos índices), assim tendo tempo para resolver as atividades de menor importância ou gravidade.

A ferramenta apresenta diversas vantagens, como: permitir o direcionamento dos recursos nas atividades elencadas como mais importantes; elaboração de um planejamento estratégico, fazendo com que nem todas as tarefas sejam tratadas como urgentes; simples implementação e diversidade de aplicação (ARAÚJO, 2018).

Segundo Sotille (2014), as variáveis podem ser interpretadas de acordo com os conceitos apresentados no Quadro 1. No Quadro 2 são apresentados os critérios de pontuação para aplicação da matriz GUT.

Quadro 1 – Conceitos das variáveis da matriz GUT

Variável	Conceito
Gravidade	Avalia-se a intensidade e profundidade dos danos causados pelo problema, caso não haja ação para resolução.
Urgência	Quanto maior a urgência, menor será o tempo disponível para a sua resolução. Avalia-se o tempo para o acontecimento dos problemas caso não haja a ação.
Tendência	Representa o potencial de crescimento, ou seja, a probabilidade de o problema se tornar maior com o passar do tempo, considerando que não haja a ação.

Fonte: adaptado de Sotille, 2014.

Quadro 2 – Critérios de pontuação da matriz GUT

Nota	Gravidade	Urgência	Tendência
5	Extremamente grave	Precisa de ação imediata	Irã piorar rapidamente
4	Muito grave	É urgente	Irã piorar em pouco tempo
3	Grave	O mais rápido possível	Irã piorar em médio prazo
2	Pouco grave	Pode aguardar	Irã piorar a longo prazo
1	Sem gravidade	Não há pressa	Não irá piorar

Fonte: adaptado de Sotille, 2014.

### 3 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização desta pesquisa é tanto qualitativa quanto quantitativa, pois o método GUT fornece um resultado numérico.

Os imóveis em uso pela Secretaria de Saúde do Paraná são divididos em três categorias: os de propriedade do poder público, os cedidos por terceiros e os que são alugados. O levantamento das unidades de propriedade da SESA foi feito a partir de uma lista das unidades que já tiveram suas demandas atendidas pela ATPO (Assessoria Técnica de Projetos e Obras), com a colaboração dos servidores do departamento de Engenharia da SESA, pois estes acompanham há mais tempo as demandas de projetos de obras das regionais. Já os imóveis locados foram listados pelo Departamento de Administração (DAD), que faz o controle destes imóveis.

A partir da compilação das listas dos imóveis próprios e alugados, foi feita uma apresentação ao diretor-geral da SESA, com a presença de servidores dos departamentos de Engenharia, Administração e da ATPO, para discussão e eventual complemento.

Foi solicitado para os diretores das 22 regionais, que se manifestassem quanto às suas necessidades de projetos e obras. A formação dos profissionais que responderam às perguntas é principalmente na área administrativa ou da saúde, pois as regionais de saúde não têm em seu corpo técnico profissionais de arquitetura e engenharia, sendo atendidas pela sede da SESA, porém, vivenciam as necessidades de projetos e obras nos locais em que atuam.

Devido a isto, os profissionais da área de engenharia e arquitetura da ATPO auxiliaram principalmente na definição do tipo de intervenção necessária. As informações levantadas seguiram o roteiro a seguir:

1. Além das unidades elencadas na planilha, existe mais algum imóvel próprio que vocês gostariam de acrescentar? Em caso positivo, informar uso atual, área, endereço e as condições físicas;
2. Além das unidades elencadas na planilha, existe mais algum imóvel locado que vocês gostariam de acrescentar? Em caso positivo, informar uso, área, endereço e as condições físicas;

3. Além das unidades elencadas na planilha, existe mais algum imóvel cedido por terceiros que vocês gostariam de acrescentar? Em caso positivo, informar uso, área, endereço e as condições físicas;
4. Informar se, dos imóveis locados nesta regional de saúde, existe alguma sugestão para reduzir esta despesa?
5. Com relação aos imóveis próprios, quais as condições atuais? O terreno tem potencial para ampliar a área construída?
6. Descrever se há algum processo em andamento, relativo às obras de reforma e reparos de alguma unidade da sua regional? Se sim, informar o número do protocolo e o assunto;
7. Informar se há algum processo em andamento, relativo à contratação de projeto para alguma unidade da sua regional? Se sim, informar o número do protocolo e o assunto;
8. Você tem alguma necessidade ou sugestão de melhoria em relação a estrutura física dos imóveis das unidades pertencentes à sua regional?
9. Você tem alguma necessidade ou sugestão para contratação de projetos arquitetônicos e de engenharia das unidades pertencentes à sua regional?
10. Você tem alguma necessidade ou sugestão de melhoria em relação a reparos (intervenções sem necessidade de projeto) dos imóveis das unidades pertencentes à sua regional?
11. Em relação aos imóveis pertencentes a sua regional de saúde, você quer deixar registrado mais algum comentário ou sugestão?

Com as respostas, foi feita uma análise das ações que estão sendo realizadas ou estão em planejamento para as unidades, separadas de acordo com as regionais para, a partir disto, estabelecer as notas de acordo com a Gravidade, Urgência e Tendência de cada ação.

Além das respostas às perguntas listadas anteriormente, foram consultados os departamentos responsáveis pela gestão das unidades, como: CGSP (Coordenadoria de gestão de serviços próprios), DEAF (Departamento de Assistência Farmacêutica) e Hemepar (Centro de Hematologia e Hemoterapia do Paraná), a fim de listar mais ações para as unidades.

As notas de 1 a 5 para cada critério da matriz de priorização GUT, ou seja, para a gravidade, urgência e tendência, foram determinadas a partir das informações levantadas pelas regionais, das discussões com a Diretoria-Geral e com os departamentos responsáveis pela gestão das unidades. Com isto, as prioridades de cada regional foram elencadas a partir da multiplicação  $G \times U \times T$ . A ATPO participou de todo o processo com a análise técnica das demandas.

Como a lista das ações é extensa se forem consideradas todas as unidades da SESA, a fim de estabelecer a prioridade das demandas de modo a determinar metas a curto, médio e longo prazo, foi definido que neste artigo o foco será apresentar os resultados da primeira regional (Paranaguá), visando expor com maiores detalhes as ações levantadas.

Para o setor de projetos da SESA, há uma diferenciação entre obras de reparos e de reformas. Entende-se como obras de reparos as que não necessitam da elaboração de projetos para a sua execução, como por exemplo: serviços de pintura, substituição de peças cerâmicas e troca de portas.

E os serviços de reforma, todos aqueles que precisam de um projeto para serem feitos, como readequação da rede elétrica e revisão de layout com alteração de área interna. Todas as obras que envolvem aumento da área construída foram consideradas como obras de

ampliação. Foi mantida esta nomenclatura no artigo, para que ficasse o mais próximo possível da realidade da Secretaria.

Os profissionais de engenharia e arquitetura da ATPO utilizaram critérios para dar notas para gravidade, urgência e tendência, com base no conhecimento técnico e na vivência dos problemas que podem trazer consequências mais graves. Os critérios foram os seguintes:

- **Gravidade:** problemas na rede elétrica e estruturais foram considerados os mais graves (de grave a extremamente grave), pois são os que podem causar maior risco à vida caso ocorram, com maiores danos caso o problema não seja resolvido. Problemas com climatização foram considerados de grave a muito grave pois, dependendo do tipo de unidade e localização pode causar sérios danos como a perda de medicamentos e vacinas da farmácia, por exemplo. Problemas relacionados à infiltração também foram considerados graves ou muito graves, pois podem causar danos à estrutura, além de transtornos aos usuários. Já as questões relacionadas à falta de espaço (redimensionamento de área) foram consideradas de pouco a muito grave, a depender do tipo de unidade.
- **Urgência:** os critérios de urgência foram determinados tanto com base na unidade, sendo urgência maior para hospitais e locais com atendimento ao público, também considerando a população atendida, ou seja, cidades com a maior população atendida são prioridade e com base no tempo disponível para que o problema venha a causar danos.
- **Tendência:** foi analisada a possibilidade de piora nos problemas, caso não seja feito nada para a sua reparação e/ou o tempo disponível para a resolução até que seja agravado.

Para a primeira regional, as ações foram divididas em: curto, médio e longo prazo de acordo com o resultado obtido da multiplicação: gravidade x urgência x tendência. O valor máximo desta multiplicação é 125 e o valor mínimo é 1, dessa maneira, a fim de dividir as ações em três grupos, considerou-se os critérios dessa maneira:

- **Ações a serem executadas a longo prazo (2027 e 2028):** as que obtiverem multiplicação (gravidade x urgência x tendência) com resultado maior que zero e menor que 27 pontos. Pois as ações de nota 3 representam problemas que irão piorar em médio prazo, conforme mostrado no Quadro 2;
- **Ações em médio prazo (2025 - 2026):** as que obtiveram resultado da multiplicação maior ou igual a 27 e menor ou igual a 80 pontos;
- **Ações em curto prazo (2023 - 2024):** multiplicações com resultado superior a 80 pontos.

Porém, além da divisão conforme as notas, foram feitas as seguintes considerações:

- Qualquer ação com nota 5 no critério de urgência foi considerada como ação de curto prazo;
- As ações com nota 3 ou 4 (máxima) no critério de urgência foram consideradas como médio prazo.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

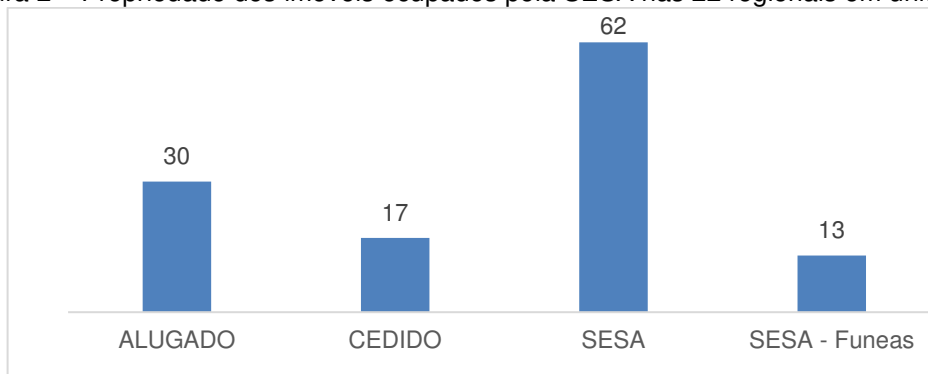
Os imóveis ocupados pela Secretaria de Estado da Saúde foram compilados, após a coleta dos dados, em uma lista única. Os imóveis foram então divididos de acordo com a regional pertencente e organizados em: alugados, cedidos e próprios.

Foram levantados o total de 122 unidades da SESA nas 22 regionais, divididos em 62 prédios próprios (50,80%), 13 prédios próprios que são administrados por uma fundação



estatal (10,70%), 30 imóveis alugados (24,60%) e 17 imóveis cedidos (13,90%), conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2 – Propriedade dos imóveis ocupados pela SESA nas 22 regionais em unidades

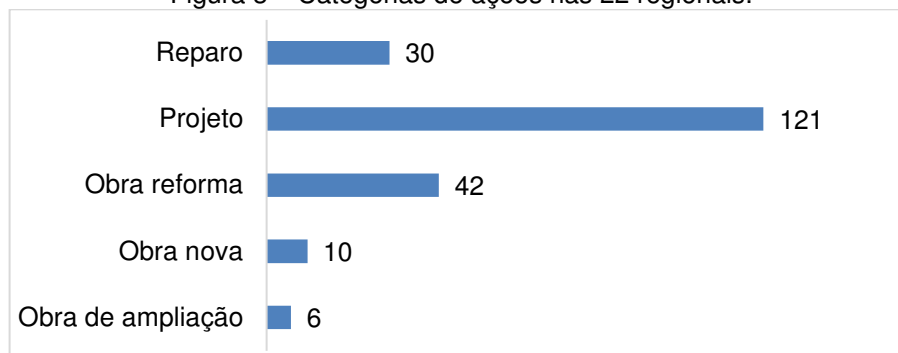


Fonte: A autora, 2022.

Com os dados levantados e compilados em uma planilha eletrônica, foi possível relacionar as ações demandadas pelas unidades.

Analisando os dados tabelados, do total de 209 ações levantadas para todas as regionais de saúde, percebe-se que a maioria das demandas necessitam da elaboração prévia de projetos, sendo 121 ações (58%), seguida de 42 solicitações por obras de reforma (20%), 30 demandas por obras de reparo (14%), 10 necessidades de obras novas (5%) e 6 requerimentos por obras de ampliação (3%), conforme ilustrado na Figura 3.

Figura 3 – Categorias de ações nas 22 regionais.



Fonte: A autora, 2022.

Na etapa do levantamento das ações, como foi considerada somente a ação inicial para a correção de um determinado problema, a necessidade de elaboração de projetos de arquitetura e engenharia acabou se destacando dentre as ações, pois tanto para obra nova, quanto para reforma e ampliação, é necessária a elaboração de um projeto como sendo a primeira ação. Somente as ações que já tinham projetos em andamento ou aprovados foram consideradas como: obra nova, reforma e ampliação.

Conforme destacado na metodologia, para estabelecer as demandas a curto, médio e longo prazo, o foco deste artigo será nas demandas da primeira regional, devido à grande quantidade de ações se forem consideradas todas as regionais. Porém, na SESA, o estabelecimento das prioridades foi para todas as unidades e regionais.

Na Tabela 22 estão elencadas em ordem decrescente de prioridade as ações para a primeira regional. As notas para cada critério (gravidade, urgência e tendência) foram

estabelecidas segundo a análise de cada problema, conforme exemplificado na metodologia, a partir de uma avaliação conjunta da ATPO, que contribuiu com a análise técnica das demandas, das diretorias responsáveis pelas unidades, por estas acompanharem constantemente as demandas e urgências de cada regional, com a análise e aprovação da diretoria geral e secretário de saúde.

Com a aplicação dos critérios exemplificados na metodologia, considerando as notas da matriz GUT, como ação de curto prazo para atendimento da demanda, tem-se: a obra de reforma do ambulatório, a obra de reforma da maternidade, a obra de reforma no telhado, o projeto para adequação na CME e a contratação dos projetos para reforma do hospital de acordo com o plano diretor, pois estas demandas tiveram como resultado GUT valores acima de 80 pontos ou nota 5 no critério urgência.

Como médio prazo: o projeto para revisão geral do sistema elétrico, a reforma para adequações na lavanderia, o projeto para adequar o lactário junto à cozinha e a contratação de projeto para a revisão de telhado da parte histórica da regional, pois tiveram resultado maior ou igual a 27 e menor ou igual a 80 pontos.

E para longo prazo: troca de piso do anexo, execução de coberturas de policarbonato na primeira regional e farmácia, adequações no estar médico – concentrar em somente um ambiente, reconstrução dos palitos do entorno da unidade e construção de galpão para veículos e manutenção, pois estas ações tiveram resultado entre 1 e 27 pontos.

Ou seja, do total de 14 ações estabelecidas para a primeira regional, 35,71% (5 demandas) serão resolvidas a curto prazo, 28,57% (4 demandas) a médio prazo e 35,71% (5 demandas) a longo prazo. Do ponto de vista do tipo de ação, 5 são referentes à projeto (35,71%), 5 referentes à reforma (35,71%), 3 ações relativas à reparos (21,43%) e 1 ação que demanda de ampliação (7,14%). Não foram levantadas ações de obras novas.

Para estabelecimento das notas apresentadas na tabela 1, foram feitas as considerações a respeito das ações:

#### **4.1 Ações de curto prazo, a serem atendidas ao longo dos anos de 2023 e 2024:**

- Obra de reforma do ambulatório do hospital A: o imóvel possui dois andares com área estimada de 872 m<sup>2</sup> e encontra-se deteriorado devido a graves problemas no telhado e aberturas no piso. O projeto de reforma do espaço está finalizado e aprovado nos órgãos competentes. A gravidade se dá pelo fato da deterioração do espaço, a urgência é devido à existência de projetos já aprovados e pela necessidade de um espaço para atender a população. Considerou-se que a situação irá piorar rapidamente devido ao estado de conservação do telhado e do piso;
- Obra de reforma da maternidade do hospital A: é um imóvel existente, com aproximadamente 1280 m<sup>2</sup>, que se encontra em desacordo com a legislação vigente. Os projetos de reforma que objetivam adequar à legislação estão aprovados nos órgãos competentes para a execução. A gravidade e urgência se justificam pela alta demanda da população pelo serviço e considerou-se que a situação terá uma piora a curto prazo, pois os projetos aprovados e orçamento da obra podem se tornar obsoletos com o passar do tempo;
- Obra de reparo do telhado do hospital A: esta ação é considerada como um reparo, pois o projeto inicial do telhado será mantido e apenas serão feitas substituições pontuais na estrutura de madeira e telhas, pois foram detectados problemas de infiltração. Devido a isto, o problema foi considerado extremamente grave, urgente e que tem a tendência de piorar a curto prazo;

Tabela 2 – Priorização das ações para a primeira regional

REGIONAL	MUNICÍPIO	UNIDADE	AÇÃO	TIPO DA AÇÃO	G	U	T	GUT
1	Cidade A	Hospital A	Obra reforma ambulatório	Obra reforma	5	5	5	125
			Obra reforma maternidade	Obra reforma	5	5	4	100
			Obra reparo telhado	Reparo	5	4	4	80
			Projeto para adequações na Central de Material Esterilizado (CME)	Projeto	5	4	4	80
			Contratação de projetos de acordo com plano diretor	Projeto	4	5	3	60
		Regional de saúde e farmácia A	Projeto para revisão geral do sistema elétrico	Projeto	4	3	4	48
		Hospital A	Adequações na lavanderia	Obra reforma	4	3	3	36
			Projeto para adequar o lactário, junto a cozinha	Projeto	4	3	3	36
		Regional de saúde e farmácia A	Contratação de projeto para revisão do telhado da parte histórica	Projeto	3	3	3	27
		Hospital A	Troca do piso do anexo	Reparo	3	2	3	18
		Regional de saúde e farmácia A	Coberturas em policarbonato nas laterais de acesso, carga e descarga de medicamentos, entrada da farmácia especial e auditório	Obra reforma	3	2	3	18
		Hospital A	Adequações no estar médico – concentrar em somente um ambiente.	Obra reforma	2	2	2	8
	Cidade B	Hospital B	Reconstrução dos palitos do entorno da unidade	Reparo	2	1	2	4
Galpão totalizando 75 m <sup>2</sup> , para 3 vagas de veículos e 2 salas para o setor da manutenção			Obra de ampliação	2	1	1	2	

Fonte: A autora, 2022.

- Contratação de projetos de acordo com o plano diretor: em 2021, foi contratado um plano diretor para o hospital A, que está em desenvolvimento com previsão de conclusão até o início do ano de 2023. Após isto, devem ser contratados projetos executivos para adequar o hospital às diretrizes do plano. Foi considerado com uma gravidade e urgência altos por ser de grande importância para o hospital uma reestruturação das áreas, visando atender cada

vez melhor a população e incorporar os serviços realizados tanto no ambulatório quanto na maternidade.

#### **4.2 Ações de médio prazo, a serem atendidas nos anos de 2025 e 2026:**

- Projeto para revisão do sistema elétrico da regional de saúde e farmácia A: será necessário a contratação de projeto para a revisão da rede elétrica na regional de saúde e farmácia, pois, com a expansão da rede de ar-condicionado e de equipamentos, ocorre algumas falhas no sistema elétrico, que acabam prejudicando o bom funcionamento do serviço. Por se tratar de atendimento à população, a ação foi considerada urgente e muito grave, que pode piorar;
- Adequações na lavanderia e projeto para adequar o lactário junto à cozinha no hospital A: adequações requeridas pela vigilância sanitária, de acordo com as normas vigentes. Foi considerado muito grave, pois são alterações para enquadramento às normas, que deve ser resolvido o mais rápido possível e que irá piorar a médio prazo, pois pode haver alguma sanção por parte da vigilância sanitária;
- Contratação de projeto para revisão do telhado da parte histórica do prédio da regional de saúde: a parte frontal da edificação da regional de saúde teve uma parte histórica preservada após a obra de reforma e ampliação. Pelo fato de ser patrimônio histórico, as intervenções necessitam de projeto. A cobertura desta parte apresenta problemas que causam infiltrações, por isso a ação foi considerada grave, que irá piorar e que deve ser resolvida o mais rápido possível.

#### **4.3 Ações de longo prazo, para os anos de 2027 e 2028:**

- Troca de piso do anexo do hospital A: o anexo do hospital será futuramente adequado para instalação de um tomógrafo, cujo projeto encontra-se em andamento. Atualmente, o local não é utilizado e o piso está degradado. Como o local não é utilizado ainda para fins assistenciais, a ação foi considerada como: grave (pois o piso está soltando), pouco urgente (não há atendimento de pessoas no local) e irá piorar (não há trânsito de pessoas/equipamentos, mas como o piso já está soltando, ao longo do tempo tende a piorar);
- Execução de coberturas em policarbonato nas laterais de acesso, carga e descarga de medicamentos, na entrada da farmácia especial e auditório, da regional de saúde e farmácia A: a ausência dessas coberturas causa desconforto para os usuários e trabalhadores desses locais, por isso, apesar da ação ter sido considerada grave e que irá piorar, é pouco urgente e que pode ser resolvida a longo prazo;
- Adequações no estar médico no hospital A: concentrar em somente um, pois atualmente há vários espaços que foram adequados para serem utilizados para estar médico. A intenção é que haja um único estar médico de tamanho adequado, para que os outros possam ser desativados;
- Reconstrução dos palitos no entorno da unidade e construção de galpão de 75 m<sup>2</sup> para garagem e manutenção do hospital B: foram consideradas com prioridade baixa por não serem ações que irão agregar à população em termos de atendimento, por isso as demandas serão mais bem avaliadas para serem atendidas no futuro.

Algumas dificuldades encontradas durante o levantamento dos dados para o estudo foram com relação à disponibilidade da informação, pois estas não estavam concentradas, sendo necessário um levantamento com cada regional para confirmação dos dados.

Outra dificuldade na etapa de priorização, no caso de imóveis que não puderam ser vistoriados pela equipe da ATPO, foi saber com precisão a situação do imóvel para poder estabelecer as notas. Nesse sentido, o apoio dos profissionais dos departamentos: CGSP, DEAF e Hepar foi essencial para contextualização, a fim de que este trabalho fosse concluído.

## 5 CONCLUSÃO

A Secretaria de Estado da Saúde divide-se em 22 regionais de saúde ao longo do Estado. As demandas em termos de projetos e obras são recebidas e analisadas pela Assessoria Técnica de Projetos e obras localizada na sede da SESA, em Curitiba e, neste setor, foi identificada a necessidade de um planejamento mais assertivo dos recursos, pois as demandas muitas vezes são atendidas em caráter de urgência, sem um planejamento a curto, médio e longo prazo.

A partir disto, a metodologia GUT foi identificada como uma boa ferramenta para aplicação neste caso, com o objetivo de levantar as demandas no âmbito de projetos e obras e priorizar de acordo com a Gravidade, Urgência e Tendência.

Para iniciar o levantamento das ações, primeiro foi necessário listar todos os imóveis ocupados pela secretaria. Com isso, notou-se que a maioria dos prédios são de propriedade da SESA (50,80%), seguido dos alugados (24,60%). A partir da lista, foram levantadas todas as ações para cada unidade e priorizadas de acordo com a matriz GUT. Dessa forma, foi possível estabelecer as demandas a curto, médio e longo prazo, tendo como foco deste trabalho a primeira regional de saúde.

Do total de 14 ações levantadas para a primeira regional, 35,71% foram priorizadas para serem resolvidas a curto prazo, 28,57% a médio prazo e 35,71% a longo prazo. Do ponto de vista do tipo de ação para a primeira regional, 5 são referentes à projeto (35,71%), 5 referentes à reforma (35,71%), 3 ações relativas à reparos (21,43%) e 1 ação que demanda de ampliação (7,14%). Não foram levantadas demandas de obras novas.

Ressalta-se que o estudo apresentado é cíclico, devendo passar por revisão semestralmente, pois é o período em que as metas inseridas na LOA são avaliadas. Além disso, deve ser sempre atualizado de acordo com o atendimento das demandas e o surgimento de novas.

É interessante que haja um acompanhamento periódico das demandas e um levantamento da viabilidade de construção de sedes próprias, visto a dificuldade de alguns municípios em encontrar imóveis disponíveis com a infraestrutura adequada às necessidades.

## REFERÊNCIAS

ANDION, Maria Carolina; FAVA, Rubens. **Planejamento estratégico**. Coleção Gestão Empresarial, P. 27-38, 2002.

ARAÚJO, Alamanda Thaise de Oliveira. **Estudo das alvenarias de edificações históricas – arquitetura religiosa – do período colonial, do Rio Grande do Norte, com ênfase no sistema construtivo, manifestações patológicas e aplicação da matriz GUT**. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Rio Grande do Norte, 2018.

BARBOSA. Arthur Lincoln Diógenes Guedes. **Proposta elaboração do plano estratégico de governo em consonância com o plano plurianual**. Universidade Federal do Sergipe.



Programa de mestrado profissional em administração pública – PROFIAP. São Cristóvão, 2021.

BNDES - Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. **Lei Orçamentária Anual: manual de elaboração.** VAINER, Ari; ALBUQUERQUE, Josélia; GARSON, Sol. Governo Federal, 2001.

BRASIL. Constituição Federal de 1988.

CASTELLO BRANCO, Luiza Szczerbacki. **O planejamento estratégico no setor público brasileiro.** GECONT. v. 1, n. 1 Floriano-PI, p.173 – 182, Jan-jun. 2014.

OLIVEIRA, Leandro Mussauer. **Planejamento Estratégico: contribuições da estrutura organizacional para o alcance dos resultados estratégicos, estudo de caso do Instituto de Ciência e Tecnologia em Biomodelos** - ICTB. 2021. 93 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **RDC nº 50**, de 21 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 20 de mar. de 2002.

REZENDE, Denis Alcides. **Planejamento estratégico para organizações privadas e públicas: guia prático para elaboração do projeto do plano de negócios.** Rio de Janeiro, Brasport, 2008.

SESA, Secretaria de Estado da Saúde. 2021. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Regionais-de-Saude>. Acessado em janeiro de 2022.

SESA, Secretaria de Estado da Saúde. 2021. Resolução nº 0290/2021 - Assessoria Técnica de Projetos e Obras no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/Pagina/Resolucoes>. Acessado em janeiro de 2022.

SILVA, Wânia Cândida; MUCCI, Carla Beatriz Marques Rocha; BAETA, Odemir Vieira; ARAÚJO, Daniela Santana. **O planejamento estratégico na administração pública: um estudo multicaso.** Revista de C. Humanas, Viçosa, v. 13, n. 1, p. 90-101, jan./jun. 2013.

SOTILLE, Mauro Afonso. **GUT – Gravidade, Urgência e Tendência.** PM Tech Capacitação em projetos. 2014.

SOUSA, Francisco Hélio de. **O caráter impositivo da lei orçamentária anual e seus efeitos no sistema de planejamento orçamentário.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Contabilidade Pública) – Departamento de Ciências Contábeis e Atuariais, Faculdade de Economia, Administração, Contabilidade e Ciência da Informação e Documentação, Universidade de Brasília. 2008.

ZARPELAN, Juliana Bertello; SILVA, Marcelo Pereira. **Aplicação de matriz GUT na priorização de tarefas no setor financeiro de uma empresa de bebidas.** CONBREPPO – Congresso Brasileiro de Engenharia de Produção, 2020..