

<b>DISCIPLINA</b>	<b>Planejamento e Avaliação de Ações em Saúde</b>
<b>AULA 4</b>	<b>Elaboração do Plano de Ação</b>
<b>Professora</b>	<b>Poliana Miranda</b>

### **Caso da equipe verde**

Francisco Carlos Cardoso  
Horácio Pereira de Faria  
Max André dos Santos

No sentido de exemplificar melhor o passo a passo da proposta de construção de um plano de ação, tomaremos o planejamento realizado pela Equipe Verde como modelo.

#### **1- Definição dos problemas**

Após o diagnóstico situacional de sua área de abrangência, a Equipe Verde encontrou como problemas finais, que interferem nas condições de saúde e doença da população de sua área de abrangência, as seguintes situações:

- o risco cardiovascular aumentado,
- o acúmulo de lixo nos lotes,
- a violência,
- o desemprego,
- a falta de esgoto.

#### **2- Priorização de problemas**

A planilha seguinte foi elaborada pela Equipe Verde a partir do diagnóstico situacional das condições de saúde e doença de sua área de abrangência

Comunidade de Vila Esperança – Equipe Verde  
Priorização dos Problemas

<b>Principais Problemas</b>	<b>Importância</b>	<b>Urgência*</b>	<b>Capacidade de enfrentamento</b>	<b>Seleção</b>
Risco cardiovascular aumentado	Alta	7	Parcial	1
Acúmulo de lixo nos lotes	Alta	5	Parcial	2
Violência	Alta	5	Parcial	2
Desemprego	Alta	5	Fora	3
Falta de esgoto	Alta	4	Fora	4

*\*Total de pontos distribuídos: 30*

A seleção é feita, como já dito, através da análise dos pontos obtidos com os critérios anteriores. Por exemplo, na planilha acima, todos os problemas foram avaliados como de importância alta; 3 foram considerados parcialmente dentro da capacidade de enfrentamento da equipe, o que os faz prioritários quanto ao que estão fora do seu alcance de enfrentamento; e, por fim, quanto a urgência, o maior valor foi associado ao risco cardiovascular aumentado (7). Sendo assim, o risco cardiovascular aumentado foi selecionado como prioridade 1 porque, se analisarmos os três quesitos anteriormente referidos, ele é o que apresenta maior prioridade em todos.

### **3- Descrição do problema selecionado**

No caso do problema do “risco cardiovascular aumentado” anteriormente citado e definido como prioridade número 1 pela Equipe Verde, podemos enunciá-lo de uma forma mais completa, como: “32% da população com mais de 20 anos com risco cardiovascular aumentado no território da Equipe Verde.”

Para descrição do problema priorizado, a Equipe Verde utilizou alguns dados fornecidos pelo SIAB e outros que foram produzidos pela própria equipe, pois, cabe aqui ressaltar as deficiências dos nossos sistemas de informação e da necessidade da equipe produzir informações adicionais para auxiliar no processo do planejamento.

Dessa maneira, foram também selecionados indicadores da frequência de alguns problemas relacionados ao risco cardiovascular aumentado (número de hipertensos, diabéticos, tabagistas etc.), da ação da equipe frente a estes problemas (cobertura, controle de hipertensão e diabetes etc.) e indicadores que podem nos dar uma idéia indireta da eficácia das ações (internações e óbitos).

É interessante aqui percebermos que os descritores podem ser diretos ou indiretos, como é o caso do número de internações e óbitos que ajudam a caracterizar indiretamente a eficácia das nossas ações, como utilizado pela Equipe Verde do exemplo citado.

Para facilitar então o processo de descrição, a Equipe Verde utilizou o seguinte quadro:

### Descritores do problema “Risco Cardiovascular Aumentado” – Dados de 2007

Descritores	Valores	Fontes
Hipertensos esperados	413	Estudos epidemiológicos
Hipertensos cadastrados	387	SIAB
Hipertensos confirmados	315	Registro da equipe
Hipertensos acompanhados conforme protocolo	250	Registro da equipe
Hipertensos controlados	180	Registro da equipe
Diabéticos esperados	217	Estudos epidemiológicos
Diabéticos cadastrados	74	SIAB
Diabéticos confirmados	74	Registro da equipe
Diabéticos acompanhados conforme protocolo	50	Registro da equipe
Diabéticos controlados	38	Registro da equipe
Portadores de dislipidemia (1)	92	Registro da equipe
Sobre peso (1)	115	Registro da equipe
Tabagistas (2)	280	Registro da equipe
Sedentários (1)	160	Registro da equipe
Complicações de problemas cardiovasculares (3)	23	Registro da equipe
Internações por causas cardiovasculares	58	Registro da equipe
Óbitos por causas cardiovasculares	8	Registro da equipe

*(1) Apenas entre os portadores de hipertensão e diabetes.*

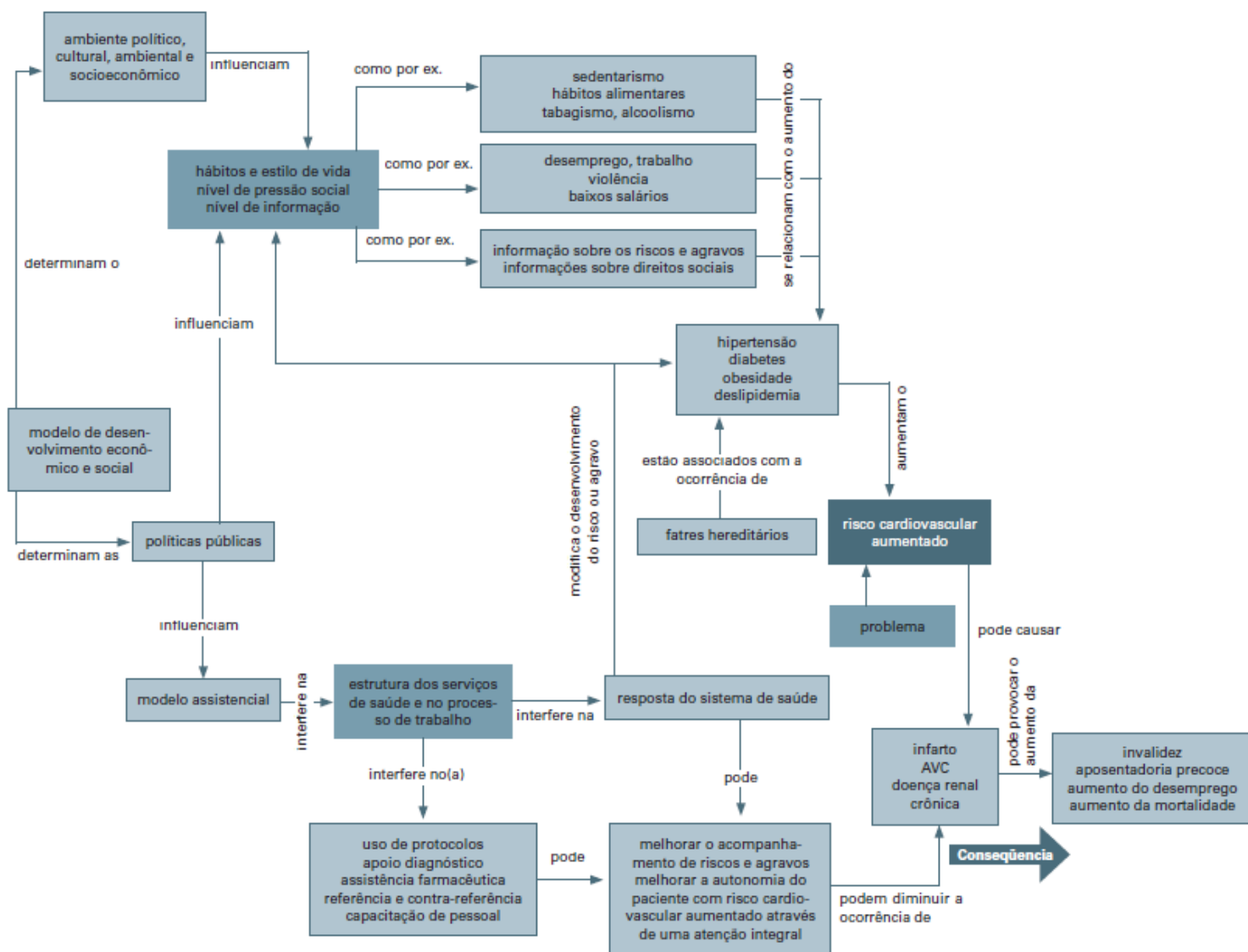
*(2) Levantamento realizado pelos ACS.*

*(3) Infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral.*

O quadro elaborado pela Equipe Verde possibilitou uma caracterização do problema que poderá ser bastante útil não apenas na definição das ações que a equipe deverá desenvolver para o seu enfrentamento, mas também para a organização da agenda da equipe e para o monitoramento e avaliação da eficácia e eficiência das intervenções propostas.

#### 4 - Explicação do problema

No exemplo da Equipe Verde, a explicação do risco cardiovascular aumentado está sintetizada no esquema apresentado em seguida. Cabe ressaltar que neste esquema a equipe utilizou determinantes mais gerais (modelo de desenvolvimento econômico e social, políticas públicas) e determinantes mais imediatos (hábitos e estilos de vida, pressão social, causas genéticas, resposta do sistema de saúde etc.). O quadro construído facilita a visualização dos problemas a serem enfrentados e nos ajuda a definir ações para o seu enfrentamento.



## 5- Seleção dos nós críticos

A Equipe Verde selecionou, como “nós críticos”, as situações relacionadas com o problema principal que a equipe tem alguma possibilidade de ação mais direta e que podem ter um impacto importante sobre o problema escolhido. Vejamos quais foram:

- Hábitos e estilos de vida; /
- pressão social (desemprego e violência); /
- nível de informação; /
- estrutura dos serviços de saúde; /
- processo de trabalho da equipe de saúde.

## 6- Desenho das operações

No nosso exemplo, a Equipe Verde propôs, a partir dos “nós críticos” identificados, as operações/projetos necessários para a sua solução, os produtos e resultados esperados dessas operações e os recursos necessários à sua execução. A planilha apresentada a seguir facilita uma visualização mais geral do problema e também o seu monitoramento.

Nó crítico	Operação/Projeto	Resultados esperados
Hábitos e estilos de vida inadequados	<b>Viver com Saúde</b> Modificar hábitos e estilos de vida.	Diminuir em 20% o número de sedentários, tabagistas e obesos no prazo de 1 ano.
Pressão social	<b>Viver Melhor</b> Aumentar a oferta de empregos; Fomentar a cultura da paz.	Diminuição de desemprego; Diminuição da violência.
Nível de informação	<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares.	População mais informada sobre riscos cardiovasculares.
Estrutura dos serviços de saúde	<b>Cuidar Melhor</b> Melhorar a estrutura do serviço para o atendimento dos portadores de risco cardiovascular aumentado.	Oferta aumentada de consultas, exames e medicamentos.
Processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família inadequado para enfrentar o problema.	<b>Linha de Cuidado</b> Implantar a linha de cuidado para risco cardiovascular aumentado, incluindo os mecanismos de referência e contra referência.	Cobertura de 80% da população com risco cardiovascular aumentado.





Produtos esperados	Recursos necessários
Programa de caminhada orientada; Campanha educativa na rádio local; Programa “Merenda saudável”	Organizacional → para organizar as caminhadas; Cognitivo → informação sobre o tema e estratégias de comunicação; Político → conseguir o espaço na rádio local, mobilização social e articulação intersetorial com a rede de ensino; Financeiros → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
Programa de geração de emprego e renda; Programa de fomento da cultura da paz / Rede Saúde e Paz.	Cognitivos → informação sobre o tema, elaboração e gestão de projetos de geração de emprego e renda e de enfrentamento da violência; Políticos → mobilização social em torno das questões, articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiros → financiamento dos projetos.
Avaliação do nível de informação da população sobre risco cardiovascular; Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; Capacitação dos ACS e de cuidadores.	Cognitivos → conhecimento sobre o tema e sobre estratégias de comunicação e pedagógicas; Organizacionais → organização da agenda; Políticos → articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
Capacitação de pessoal; Contratação de compra de exames e consultas especializadas; Compra de medicamentos.	Políticos → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros → aumento da oferta de exames, consultas e medicamentos; Cognitivos → elaboração do projeto de adequação.
Linha de cuidado para risco cardiovascular implantada; Protocolos implantados; Recursos humanos capacitados; Regulação implantada; Gestão da linha de cuidado implantada.	Cognitivos → elaboração de projeto da linha de cuidado e de protocolos; Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais; Organizacional → adequação de fluxos (referência e contra-referência).

## 7- Identificação dos recursos críticos

A partir da planilha anterior, a Equipe Verde identificou os recursos críticos de cada operação resumidos no quadro:

Operação/Projeto	Recursos críticos
Viver com Saúde	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiros → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.
Viver Melhor	Organizacional → mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência; Políticos → articulação intersetorial e aprovação dos projetos; Financeiros → financiamento dos projetos.
Saber +	Políticos → articulação intersetorial.
Cuidar Melhor	Políticos → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço. Financeiros → recursos necessários para a estruturação do serviço (custeio e equipamentos).
Linha de Cuidado	Político → articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais.

## 8 - Análise da viabilidade do plano

A Equipe Verde identificou os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados, como sintetizado no quadro:

Operações/Projetos	Recursos críticos
<b>Viver com Saúde</b> Modificar hábitos de vida.	Político → conseguir o espaço na rádio local; Financeiros → para aquisição de recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.;
<b>Viver Melhor</b> Aumentar a oferta de empregos; Fomentar a cultura da paz.	Políticos → mobilização social em torno das questões do desemprego e da violência; Políticos → articulação intersetorial; Financeiros → financiamento dos projetos de geração de emprego e renda;
<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares.	Políticos → articulação com a Secretaria de Educação.
<b>Cuidar Melhor</b> Estruturar os serviços de saúde para melhorar a efetividade do cuidado.	Políticos → decisão de aumentar os recursos para estruturar o serviço; Financeiros → recursos necessários para o equipamento da rede e para custeio (medicamentos, exames e consultas especializadas).
<b>Linha de Cuidado</b> Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade do cuidado.	Político → articulação entre os setores assistenciais da saúde.





Controle dos recursos críticos		Operações estratégicas
Ator que controla	Motivação	
Setor de comunicação social	Favorável	Apresentar o projeto Apoio das associações
Secretário de Saúde	Favorável	
Associações de Bairro	Favorável	
Secretários de Saúde, Planejamento, Ação Social, Educação, Cultura e Lazer, ONGs, Sociedade Civil, Defesa Social, Judiciário	Algumas instituições são favoráveis e outras são indiferentes	
Ministério da Ação Social	Indiferente	
Organizações Não-Governamentais		
Secretaria de Educação	Favorável	
Prefeito Municipal	Favorável	Apresentar projeto de estruturação da rede
Secretário de Saúde	Favorável	
Secretário Municipal de Saúde	Indiferente	
Fundo Nacional de Saúde		
Secretário Municipal de Saúde	Favorável	

## 9 - Elaboração do plano operativo

A Equipe Verde, em reunião com todas as pessoas envolvidas no planeamento, definiu por consenso a divisão de responsabilidades por cada operação e os prazos para a realização de cada produto conforme o quadro:

Operações	Resultados	Produtos	Operações estratégicas
<b>Viver com Saúde</b> Modificar hábitos de vida.	Diminuir em 20% o número de sedentários, obesos e tabagistas no prazo de 1 ano.	Programa de caminhada orientada; Campanha educativa na rádio local; Programa “Merenda Saudável”.	
<b>Viver Melhor</b> Aumentar a oferta de empregos; Fomentar a cultura da paz	Diminuição de desemprego; Diminuição da violência	Programa de geração de emprego e renda. Programa de fomento da cultura da paz.	Apresentar o projeto Apoio das associações
<b>Saber +</b> Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos cardiovasculares.	População mais informada sobre riscos cardiovasculares.	Avaliação do nível de informação da população sobre risco cardiovascular; Campanha educativa na rádio local; Programa de Saúde Escolar; Capacitação dos ACS e dos cuidadores.	
<b>Cuidar Melhor</b>	Adequação da oferta de consultas, exames e medicamentos definidos nos protocolos à demanda, considerando a meta de 80% de cobertura.	Equipamento da rede; Contratação de compra de exames e consultas especializadas e compra de medicamentos.	Apresentar projeto de estruturação da rede
<b>Linha de Cuidado</b>	Cobertura de 80% da população com risco cardiovascular aumentado	Linha de cuidado para risco cardiovascular implantada; Protocolos implantados Recursos humanos capacitados; Regulação implantada; Gestão da linha de cuidado implantada.	



Responsável	Prazo
Pedro Henrique e Gilda	3 meses para o início das atividades
Renata e Marco Antônio	Apresentar o projeto em 3 meses Início das atividades 9 meses 3 meses para início das atividades
Pedro Henrique e Aline	Início em 4 meses e término em 6 meses; Início em 3 meses e término em 12 meses; Início em 6 meses, avaliações a cada semestre; Início em 2 meses e término em 3 meses
Renata Cardoso e Coordenador de ABS	4 meses para apresentação do projeto e 8 meses para aprovação e liberação dos recursos e 4 meses para compra dos equipamentos Início em 4 meses e finalização em 8 meses
Renata Cardoso e Coordenador de ABS	Início em 3 meses e finalização em 12 meses

## 10 – Gestão do Plano

O quadro abaixo sintetiza a situação do plano de ação da Equipe Verde 6 meses após o início do projeto.

Planilha para acompanhamento de projetos

Cidadão Saudável

Coordenação: José Ribeiro dos Santos – Avaliação após 6 meses do início do projeto					
Produtos	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
1 Programa de caminhada orientada	Pedro Henrique	3 meses	Programa implantado e implementado em todas as microáreas.		
2 Campanha educativa na rádio local	José Ribeiro	3 meses	Atrasado	Formato e duração do programa definidos; Conteúdos definidos; Falta definição de horário pela emissora local.	1 mês
3 Projeto “Merenda Saudável”	José Ribeiro	3 meses	Projeto ainda em discussão com a Educação.	Resistência das cantinas das escolas em não comercializar alimentos não recomendados pelo programa	2 meses