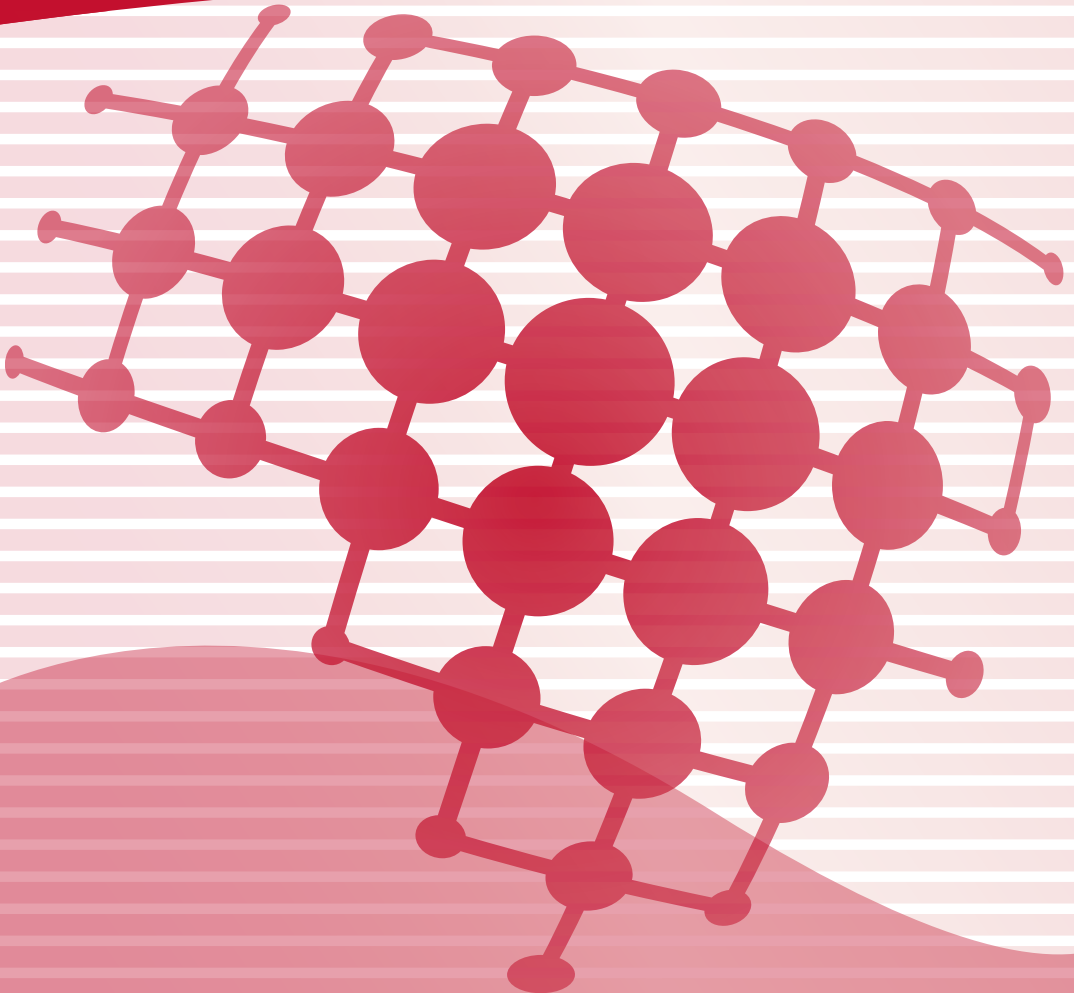


UnA-SUS

# Gestão da Assistência Farmacêutica

Especialização a distância



Módulo Transversal 1: Gestão da  
assistência farmacêutica

# PLANEJAMENTO EM SAÚDE

MÓDULO TRANSVERSAL 1

## **GOVERNO FEDERAL**

**Presidente da República** Dilma Vana Rousseff

**Ministro da Saúde** Alexandre Rocha Santos Padilha

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)** Milton de Arruda Martins

**Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES)** Sigisfredo Luis Brenelli

**Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)** Carlos Augusto Grabois Gadelha

**Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE)** José

Miguel do Nascimento Júnior

**Responsável Técnico pelo projeto UnA-SUS** Francisco Eduardo de Campos

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**Reitor** Álvaro Toubes Prata

**Vice-Reitor** Carlos Alberto Justo da Silva

**Pró-Reitora de Pós-Graduação** Maria Lúcia de Barros Camargo

**Pró-Reitora de Pesquisa e Extensão** Débora Peres Menezes

## **CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**Diretora** Kenya Schmidt Reibnitz

**Vice-Diretor** Arício Treitinger

## **DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**Chefe do Departamento** Rosane Maria Budal

**Subchefe do Departamento** Flávio Henrique Reginatto

**Coordenadora do Curso** Mareni Rocha Farias

## **COORDENAÇÃO DO PROJETO JUNTO AO MINISTÉRIO DA SAÚDE**

**Coordenador Geral** Carlos Alberto Justo da Silva

**Coordenadora Executiva** Kenya Schmidt Reibnitz

## **COMISSÃO GESTORA**

**Coordenadora do Curso** Mareni Rocha Farias

**Coordenadora Pedagógica** Eliana Elisabeth Diehl

**Coordenadora de Tutoria** Rosana Isabel dos Santos

**Coordenadora de Regionalização** Silvana Nair Leite

**Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso** Luciano Soares

## **EQUIPE EaD**

Alexandre Luiz Pereira

Bernd Heinrich Storb

Fabiola Bagatini

Fernanda Manzini

Gelso Luiz Borba Junior

Guilherme Daniel Pupo

Marcelo Campese

Blenda de Campos Rodrigues (Assessora Técnico-Pedagógica em EaD)

## **AUTORES**

Ana Paula Veber, Josimari Telino de Lacerda, Maria Cristina Marino Calvo

© 2011. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

*Edição, distribuição e informações:*

*Universidade Federal de Santa Catarina*

*Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC*

*Disponível em: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)*

## **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL**

**Coordenação Geral da Equipe** Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

**Coordenação de Design Instrucional** Andreia Mara Fiala

**Design Instrucional** Equipe Necont

**Revisão Textual** Equipe Necont

**Coordenadora de Design Gráfico** Giovana Schuelter

**Design Gráfico** Felipe Augusto Franke

**Ilustrações** Aurino Manoel dos Santos Neto, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Design de Capa** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Projeto Editorial** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Ilustração Capa** Ivan Jerônimo Iguti da Silva

# SUMÁRIO

<b>UNIDADE 2 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....</b>	<b>7</b>
Lição 1 – Planejamento normativo e estratégico .....	9
Lição 2 – Planejamento em saúde.....	13
Lição 3 - Tipologia de problemas.....	17
Lição 4 - Definição de problemas.....	20
Lição 5 - Explicação do problema.....	24
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>28</b>

# UNIDADE 2

## PARTE 1

MÓDULO TRANSVERSAL 1

## UNIDADE 2 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

### Ementa da unidade

- o que é planejamento;
- noções de planejamento normativo e estratégico;
- noções de planejamento estratégico situacional;
- momentos do planejamento estratégico situacional.

**Carga horária da unidade: 15 horas.**

### Objetivos específicos de aprendizagem

- reconhecer a importância do planejamento nas organizações, em especial na Assistência Farmacêutica, identificar a missão organizacional e diferenciar as diferentes posturas do processo de planejamento;
- identificar o planejamento estratégico situacional como possibilidade para o planejamento em saúde e compreender os momentos do planejamento estratégico situacional;
- classificar, identificar e priorizar os tipos de problemas;
- descrever e explicar problemas;
- identificar fluxos e as relações entre causas e consequências de um problema.

### Apresentação

Caro especializando, você consegue se lembrar de como o seu dia começou hoje? Sobre quantas questões você teve que parar para pensar, organizar o seu dia? Seja para levar o filho na escola, o carro na oficina, seja para fazer outra atividade qualquer, você deve ter pensado no seu tempo disponível, no trajeto a ser percorrido, em quem deveria ir junto, em informar a essa pessoa a hora etc.

O que você fez foi planejar uma atividade específica ou o seu dia todo. **PLANEJAR** é uma atividade própria do ser humano. Pensar o futuro e definir estratégias para alcançá-lo orienta a atuação do homem em todos os espaços.

Neste conteúdo discutiremos o Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus, e os princípios desta teoria fundamentam o Plano Operativo a ser desenvolvido no Curso. O conteúdo será publicado em lições, de acordo com as etapas do Plano Operativo, para orientar o desenvolvimento da atividade.

Agora, siga adiante para aprofundar seus conhecimentos sobre o assunto. Bom aprendizado!

#### Conteudistas responsáveis:

Ana Paula Veber  
Josimari Telino de Lacerda  
Maria Cristina Marino Calvo

#### Conteudista de referência:

Joslene Lacerda Barreto



# ENTRANDO NO ASSUNTO

## Lição 1 – Planejamento normativo e estratégico

Nesta lição, vamos reconhecer a importância do planejamento nas organizações, em especial na Assistência Farmacêutica, e identificar a missão organizacional. Também vamos diferenciar as diversas posturas do processo de planejamento.

Para viabilizar o que é planejado, os indivíduos se associam a outros e conformam as organizações, que, segundo Maximiano (1992, p.40), podem ser definidas como “uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa”.

Cada organização tem uma finalidade que a tornou necessária e garantiu a sua estruturação. Trata-se da razão de ser da organização, também denominada **MISSÃO** e que, segundo Mintzberg (2003), define a função básica das organizações na sociedade, nos termos dos produtos e dos serviços que produzem para seus clientes.



### Ambiente Virtual

Você já parou para pensar qual é a missão da organização em que você trabalha? Que tipo de serviço ela presta à sociedade?

Vá ao AVEA e responda a essa pergunta na ferramenta bloco de notas.

O sucesso de uma organização se dá pelo cumprimento de sua missão. É ela que agrega e orienta a ação de todos os seus membros e tem na figura do gestor o responsável pela condução do processo administrativo, dos recursos e das pessoas em sua direção.



### Reflexão

E agora... será que a organização está cumprindo sua missão? Ou há pontos a serem melhorados?

Compreenderemos, a partir de agora, que existem métodos que podem ser utilizados para colaborar com o alcance dessas possibilidades.

Acompanhe-os.

Podemos dizer que o planejamento faz parte do que se chama ciclo administrativo, ou seja, o conjunto de tarefas e atividades que sequencialmente e de modo contínuo é utilizado para administrar uma organização.

O ciclo administrativo (PDCA) é composto de quatro etapas:

- 1) **(Plan) planejamento:** estabelece missão, objetivos, metas, procedimentos e processos (metodologias) necessários para o alcance dos resultados;
- 2) **(Do) execução:** as ações ou o conjunto de ações planejadas são executadas;
- 3) **(Check) controle/avaliação:** trata-se de monitorar e avaliar periodicamente os processos e os resultados, confrontando-os com o planejado, os objetivos, as especificações e o estado desejado; e
- 4) **(Act) ação:** momento de corrigir possíveis falhas ou problemas identificados no monitoramento ou na avaliação de forma a melhorar a qualidade, a eficiência e a eficácia, aprimorando a execução.



Figura 1 – Ciclo PDCA, de Deming ou de Melhoria Contínua

Fonte: Campos (1994).

O planejamento é uma importante ferramenta de gestão. É um instrumento que busca diagnosticar a realidade, propor alternativas para transformá-la, identificar meios para viabilizar essa transformação e realizar ação oportuna para executar as atividades pensadas pela organização.

Por meio do planejamento são definidos os objetivos e as metas. Também são formuladas estratégias já com a definição de prazos e responsáveis pelas ações necessárias ao alcance da missão.

Na sociedade moderna praticamente todas as atividades produtivas estão vinculadas a uma ou mais organizações. Alguns projetos sociais são de tal forma ambiciosos e complexos que só podem ser atingidos se articularmos um conjunto amplo e, em geral, heterogêneo de organizações. É o caso do setor da saúde, que articula diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade, conformando interesses e conflitos, o que exige um grande esforço e muita competência na sua gestão.

E na assistência farmacêutica acontece da mesma forma. São várias etapas – algumas sequenciais, outras sobrepostas – que devem ser executadas de maneira harmônica para que se alcance o objetivo fundamental da assistência farmacêutica: garantir acesso e uso racional dos medicamentos.

Para que se consiga atingir esse objetivo principal, vários atores precisam ser considerados: os usuários do sistema, com suas necessidades em saúde para serem atendidas; os profissionais de saúde, com seus conhecimentos e habilidades; os produtores e distribuidores de medicamentos, com seus interesses próprios... E, entre todos eles, o gestor, tendo que articular os recursos, as necessidades dos usuários e os diversos interesses em todas as esferas relacionadas.

Enfim, é um trabalho bastante complexo que requer preparo, capacidade técnica e condições para planejar.

Por ser o planejamento uma ferramenta essencial para a condução do processo administrativo, cabe refletir agora sobre o que se entende por planejamento.

Vários são os autores que refletem sobre esse tema. Trouxemos aqui as reflexões de Oliveira (2007), que sintetiza de maneira objetiva os principais aspectos conceituais da área. Segundo ele, o propósito do planejamento pode ser definido como “o desenvolvimento de processos, técnicas ou atitudes administrativas que permitam avaliar as conseqüências futuras de decisões presentes e influenciá-las”.

O exercício sistemático do planejamento potencializa o alcance dos objetivos por reduzir as incertezas envolvidas no processo decisório.

Portanto, planejar é uma atividade complexa por ser um processo contínuo de pensar o futuro, o que implica tomada de decisão permanente, dentro de um contexto que sofre influências constantes.

Sua riqueza está no processo de análise de uma realidade, que permite a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados. Isso envolve modos de pensar a realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o que, como e quando fazer, quais os responsáveis pelas ações e quais os custos envolvidos.

Perceba que o processo de planejamento não pode ser delineado longe dos atores que efetivamente executam as ações de assistência farmacêutica. Afinal, são eles que conhecem as características peculiares desse setor, com suas potencialidades e dificuldades, e que terão suas atividades diárias possivelmente alteradas pelo resultado do processo de planejamento. Você exercitará estes princípios na elaboração do Plano Operativo.

Portanto, há a necessidade de que esse processo seja conduzido ou conte com a participação dos técnicos que trabalham em nível local com as atividades de gestão da assistência farmacêutica.

Veja você que a forma como se percebe a realidade conduz o processo do planejamento. Cabe destacar que essa compreensão permite a adoção de duas formas no processo de gestão e planejamento: a postura normativa e a postura estratégica/situacional.

A postura **normativa** assume alguns pressupostos em relação à realidade:

- a separação entre o sujeito e o objeto de atuação;
- a existência de uma verdade única expressada pelo diagnóstico realizado pelo sujeito;
- a redução da sociedade a comportamentos previsíveis;
- a negação de outros sujeitos e resistências;
- a ausência de incertezas;
- a exclusão da dimensão política; e
- a perspectiva fechada para o projeto a ser executado, com a certeza de que, se seguidos os cálculos minuciosamente realizados, o êxito do planejamento estará garantido.

Já a postura **estratégica/situacional** assume a realidade em um nível de complexidade muito maior. Nessa postura, sujeito e objeto se confundem, pois o sujeito é parte do todo social, assim como outros interesses que se organizam para realizar seus próprios projetos.

Portanto, podemos observar que não existe um único diagnóstico da realidade.

Cada grupo social, conforme seus valores, interesses e posição que ocupa na situação, possui seu próprio diagnóstico, sua percepção da realidade. Nesse âmbito, o comportamento dos demais sujeitos não pode ser reduzido a respostas previsíveis a estímulos prévios, mas se caracteriza pela criação de alternativas muitas vezes surpreendentes, próprias da ação humana. Com essa presunção, esse tipo de gestão se caracteriza pela incerteza, o campo em que ela transita incorpora a probabilidade do conflito e, por conta disso, o processo de planejamento só pode ser assumido como um processo aberto e sem final definido *a priori*.

## Lição 2 – Planejamento em saúde

Nesta lição, vamos identificar o planejamento estratégico situacional como possibilidade para o planejamento em saúde e compreender os momentos do planejamento estratégico situacional.

O planejamento em saúde tem sua origem na necessidade de otimizar os recursos disponíveis na década de 1960, por conta da necessidade de qualificar a gestão das políticas sociais.

O planejamento em saúde tem no método do Centro Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Cendes/OPAS) de programação sanitária, apresentado em 1965, o primeiro instrumento de planejamento e programação sistemático aplicado pelos sistemas nacionais de saúde no continente americano.

O método Cendes/OPAS assentava-se em cálculos de inspiração econômica visando potencializar a relação custo–benefício. Pautava-se pela postura normativa e orientava majoritariamente o planejamento em saúde. Assim, normas e portarias elaboradas e definidas por técnicos e gestores nos gabinetes dos ministérios e das secretarias de saúde orientavam as ações de saúde em todo o território nacional de maneira uniforme e padronizada.

O pensamento estratégico aplicado ao planejamento teve como objetivo superar problemas inerentes à formulação normativa de planos, cuja principal crítica se referia ao fato de o planejador atuar como agente externo e adotar um sistema em que não se consideravam outros atores (TANCREDI, BARRIOS e FERREIRA, 2002).

O grande avanço do planejamento estratégico foi a abertura do diálogo entre os sujeitos do mesmo ato de planejar, tendo a questão da viabilidade política o papel central. A formulação do enfoque estratégico rompe com a normatividade e admite o conflito entre forças sociais, o que possibilita a inclusão da análise e da construção da viabilidade política no processo de planejamento.

São três as vertentes do planejamento estratégico elaboradas por autores latino-americanos:

- Mário Testa, com a Formulação do Pensamento Estratégico, o Postulado de Coerência e a Proposta de Diagnóstico;
- Carlos Matus, com a proposta do Planejamento Estratégico Situacional; e
- o plano de ação da Escola de Medellín, elaborado por Emiro Trujillo Uribe e Juan José Barrenechea para o alcance d’As Metas

da Saúde para Todos, em 2000, da OMS.

Os pontos elementares comuns a todos eles são:

- 1) reconhecer a existência de conflitos;
- 2) admitir o planejador como ator social do sistema planejado;
- 3) aceitar a existência de mais de uma explicação diagnóstica; e
- 4) pressupor a existência de sistemas sociais históricos, complexos, não bem definidos e incertos (RIVERA; ARTMAN, 1999; SANTANA, 1997).

Em nosso Curso adotaremos o Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus, por seu potencial de instrumentalização no cotidiano dos serviços ao desenvolver e propor um método de planejamento participativo.

O **Planejamento Estratégico Situacional**, de Carlos Matus, surge da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar. Para tanto, ele elaborou um método de planejamento em que ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento desses problemas.

São quatro os momentos propostos por Matus:

- **o momento explicativo:** momento em que se analisam a realidade presente e o hiato existente entre o agora e o futuro desejado. Nele se desenvolve a complexa tarefa de identificar e selecionar problemas, explicar com profundidade as causas de cada um e do seu conjunto. Trata-se de marcar a situação inicial do plano. É um momento importante que deve contar com a participação ampla de todos os atores envolvidos para análise dos problemas que os afetam;
- **o momento normativo:** é o momento em que se desenha o que deve ser. Nele são definidas as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial em direção à situação ideal. Deve, portanto, estar centrado na eficácia direcional de suas operações, ou seja, promover a discussão cuidadosa da eficácia de cada ação em relação à situação-objetivo, relacionando os resultados desejados com os recursos necessários e os produtos de cada ação;

- **o momento estratégico:** é o momento em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo. Relaciona-se à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. Aqui são identificados os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e oposição desses atores ao futuro desejado e às ações previstas; e
- **o momento tático-operacional:** é o momento decisivo em que toda a análise feita nos momentos anteriores se transforma em ação concreta. É o momento de fazer e monitorar as ações com proposição de mudança/ajustes ao longo do processo.



### Ambiente Virtual

No município (ou estado, ou serviço) em que você atua há um plano de Assistência Farmacêutica? Procure e recupere esta informação: Quando foi realizada? De que forma? Qual sua aplicação?

Vá ao AVEA e responda a essa pergunta na ferramenta bloco de notas.

Sobre o conteúdo visto nesta lição, percebemos a importância do planejamento em nosso dia a dia e, sobretudo, na gestão da assistência farmacêutica. O ato de planejar traz a excelência aos processos e aos resultados da gestão.

Prossiga com seus estudos. Pesquise outras informações, reflita como o processo de planejamento pode contribuir para a realidade da Assistência Farmacêutica em seu local de trabalho e discuta com seus colegas. Bom aprendizado!

## Lição 3 – Tipologia de problemas

Ao concluir esta lição, você estará apto a classificar tipos de problemas. Acompanhe para aprofundar seus conhecimentos.

Planejar consiste, basicamente, em decidir com, antecedência, o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro (CHORNY, 1998).

O conceito de planejamento, anteriormente descrito, nos remete à noção de processo, continuidade. De algo sempre em construção, na busca de uma situação almejada a partir da análise da situação em que nos encontramos.





## Reflexão

E é isso mesmo. Como destacamos anteriormente, um aspecto fundamental para o êxito de nossa atuação em todos os campos é saber aonde se quer chegar, nossa meta: **a imagem-objetivo!** Para alcançá-la lançamos mão do planejamento. É essa ferramenta que nos auxilia a identificar os problemas que dificultam o alcance de nossos objetivos e permite elaborar as ações que nos ajudarão a solucioná-los.

Então, é o planejamento que nos permite alcançar a imagem-objetivo, o futuro desejado, construindo um caminho entre o presente e o ponto almejado. Por isso, o processo de planejamento deve englobar a análise das nuances da situação atual; a avaliação dos recursos políticos, econômicos, administrativos e cognitivos; e a compreensão do posicionamento dos atores que dominam esses recursos para a elaboração de ações adequadas ao alcance de nossos objetivos.

Já comentamos anteriormente que estamos trabalhando com o referencial teórico do planejamento estratégico situacional (PES). Essa forma de pensar o planejamento diferencia-se do planejamento normativo pela sua orientação por problemas e não por planos setoriais. O PES está intimamente relacionado como a análise da realidade, que muda muito e rapidamente. Essa é a grande vantagem do PES!

O planejamento normativo, ao adotar planos setoriais e de longo prazo, não considera a análise da realidade em suas várias dimensões, perde a coerência com a realidade mutante e torna-se ineficaz.

Nesta lição, refletiremos sobre um ponto-chave no processo de planejamento estratégico: O PROBLEMA.

Pode-se conceituar como problema toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos.

Ou seja, problema é todo fator, aspecto, situação que impede o alcance da imagem-objetivo. Se considerarmos a agilidade com que a realidade muda, a diversidade de atores envolvidos na construção dessa

1 Imagem-objetivo, segundo Matus (1993), é uma situação futura ideal ou desejada que marca a direção das estratégias a serem implantadas. Podemos considerar como imagem-objetivo uma meta ativa, a ser buscada mediante a atuação consciente e planejada, que não esteja condicionada pela disponibilidade presente de recursos nem por prazos ou tempos definidos. O conceito de imagem-objetivo é melhor discutido na unidade 3 deste módulo - Avaliação em saúde e avaliação da assistência farmacêutica.

realidade, e as diferenças de percepção da mesma, concluiremos que os problemas variam no tempo e na perspectiva de quem os identifica. Entre integrantes de uma mesma realidade, o que é problema para um ator social, pode ser oportunidade para outro. Por exemplo:

- 1) a ausência de medicamentos em uma unidade de saúde (US) pode ser problema para a coordenação e equipe da US; mas uma oportunidade para o proprietário da farmácia ao lado, que poderá aumentar seus lucros durante o período;
- 2) o fechamento da US pode ser um problema para a população, que ficará sem atendimento durante um período na semana; mas uma oportunidade para a equipe de saúde discutir e organizar os serviços para melhor atender à comunidade.

Portanto, a identificação e priorização de problemas deve ser um processo de construção coletiva, envolvendo um conjunto de atores sociais interessados em mudar uma dada realidade ou identificados com um mesmo objetivo.

Apresentaremos a seguir uma metodologia para essa etapa do planejamento. Antes, porém, vamos refletir um pouco mais sobre as características de um problema.

### Tipologia de problemas

Os problemas podem ser simples ou complexos, de difícil ou fácil solução. E podem ser classificados quanto: natureza, posição na organização, governabilidade e complexidade. Confira a seguir.

- a) Classificação dos problemas segundo sua natureza:
  - **Problemas atuais:** são os identificados no presente e monitorados por dados e informações quantitativas ou qualitativas. Exigem solução imediata.
  - **Problemas potenciais:** problemas que não estão presentes, mas são identificados fatores e/ou determinantes que favorecem o seu aparecimento. Exigem ações de controle/intervenção sobre os fatores de risco.

- **Problemas solucionados:** já ocorreram no passado e estão sob controle epidemiológico. Exigem ações de manutenção e/ou consolidação epidemiológicas para evitar reincidência.
- b) Classificação dos problemas segundo a posição na organização:
- **Problemas intermediários:** referentes à organização e ao funcionamento dos serviços. São os vividos no cotidiano da organização e que causam interferência na qualidade final dos produtos ou dos serviços prestados.
  - **Problemas terminais:** referentes às necessidades e demandas de saúde/doença da população. São os vividos diretamente pelos clientes ou usuários da organização.
- c) Classificação dos problemas segundo a governabilidade:
- **Problemas de controle total:** possibilitam intervenção imediata e sua solução depende apenas do interesse dos atores envolvidos no planejamento.
  - **Problemas de baixo controle:** requerem acúmulo de poder de intervenção. Necessitam estratégias de convencimento de outros atores para potencializar a atuação sobre esses problemas.
  - **Problemas fora de controle:** não há poder de intervenção sobre eles. Interferem na realidade, mas não há como intervir. Devem ser considerados no planejamento enquanto clareza na análise situacional.
- d) Classificação dos problemas, segundo a complexidade:
- **Problemas estruturados:** são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções geralmente consensuais.
  - **Problemas quase-estruturados:** são mais complexos, geralmente têm muitas causas (multicausais), nem sempre fáceis de serem todas identificadas, e nem sempre possuem propostas consensuais para sua solução.

No contexto da área da saúde, não há como deixar de elaborar estratégias para o enfrentamento dos problemas segundo sua natureza. Em geral, nos atemos aos problemas atuais, sob o argumento de que a grande demanda dos serviços e a falta de tempo nos absorve completamente.



## Reflexão

Pode-se comparar tal posicionamento ao ato de secar o piso da cozinha deixando a torneira da pia ligada. Quando orientamos nossa atuação para o atendimento à livre demanda e nos eximimos de medidas preventivas e de promoção de saúde, estamos contribuindo para o aumento da demanda, uma vez que os fatores determinantes e/ou causais permanecem inalterados e os problemas vão se acumulando e ampliando.

Em saúde, os problemas geralmente são mais complexos (quase-estruturados), e o planejamento que se orienta por problemas deve, preferencialmente, trabalhar com problemas terminais, já que nossa finalidade é superar as dificuldades dos usuários e não apenas da organização. Nessa área, o que importa é o resultado e não os produtos. Um elevado número de consultas médicas não tem relevância nenhuma se os índices de morbi-mortalidade permanecerem elevados ou mesmo em elevação.

## Lição 4 – Definição de problemas

Agora que você já sabe classificar os tipos de problemas, ao final dessa lição você estará apto a identificá-los e priorizá-los.

Especializando, a partir desta lição você terá acesso aos conteúdos relacionados diretamente com seu Plano Operativo. Estude-os com atenção e retome sempre que necessário.



## Reflexão

Você deve estar lembrado da organização didática do planejamento estratégico situacional, segundo Carlos Matus (1993), em quatro momentos, e certamente já sabe que estamos falando do momento explicativo. No conteúdo anterior, você estudou os aspectos essenciais para a composição de um diagnóstico situacional. Agora a tarefa é identificar o hiato existente entre o agora e o futuro desejado: é nesse ponto que se localizam os problemas.

O primeiro passo é a definição dos problemas, reconhecidamente um dos mais importantes para uma boa solução. Alguns autores referem que a percepção e a definição correta do problema são mais difíceis do que sua solução. Um problema mal definido leva a soluções equivocadas, perda de tempo e de recursos.

Deve-se levar em conta que os problemas tratam de um estado negativo da realidade e denotam, em geral, ausência, carência, insuficiência de um fator desejado, ou presença de um fator indesejado. Os problemas devem ser formulados do modo mais preciso e completo possível. Assim, facilita-se a priorização e a explicação, que são passos seguintes do planejamento e que contribuem para a elaboração das ações necessárias ao enfrentamento desses problemas.

A definição deve conter minimamente as seguintes informações: tamanho (magnitude) do problema, população atingida ou envolvida, localização e dimensão temporal. Por exemplo: existência de focos domiciliares de *Aedes aegypti* em todos os bairros do município de Florianópolis, 2009.

É preciso estabelecer o que é problema e o que é um simples incômodo. Segundo Matus (1993), a diferença entre problema e incômodo está na capacidade de descrevê-lo e explicá-lo.

Se não soubermos definir e explicar muito bem um problema, ele não poderá ser considerado como tal e não teremos solução oportuna para ele. Portanto, a definição correta do problema requer uma cuidadosa exploração de informações sobre a situação. Somente assim podemos perceber, entender e focalizar os aspectos relevantes para a solução efetiva do mesmo.

É importante que a situação seja examinada de diferentes pontos de vista, colhendo informações, impressões e percepções dos vários atores envolvidos no processo de planejamento. Com isso, pode-se determinar quais dados são mais importantes para compreender a situação e definir o problema corretamente.

O modo como definimos nossos objetivos e o modo como vemos o problema afetam fortemente o modo como abordamos a situação e os resultados que obtemos. Com frequência, a definição adotada determina totalmente as ações para a solução. Para ilustrar essa afirmação, considere a situação que segue. Imagine que você coordena uma unidade de saúde e começa a receber reclamações

sobre a lentidão do serviço da farmácia. A primeira coisa que você faz é tentar definir o problema da melhor forma. As soluções para o problema dependem de como você o define. Examinemos algumas definições e as soluções que elas originam para vermos como a definição condiciona as soluções criadas.

- a) **Definição do problema:** não há pessoal suficiente no setor.  
**Solução do problema:** aumentar o número de funcionários para dispensação de medicamentos.
- b) **Definição do problema:** o sistema de registro de entrada e saída de medicamentos no computador é demorado e complicado.  
**Solução do problema:** trocar o sistema de registro e/ou estudar medidas alternativas para o registro no horário de pico.
- c) **Definição do problema:** pico de demanda em alguns horários.  
**Solução do problema:** reunir as equipes e estabelecer um escalonamento de horários de atendimento aos pacientes.
- d) **Definição do problema:** pessoal da farmácia pouco capacitado.  
**Solução do problema:** providenciar treinamento do pessoal.

O exemplo nos demonstra que a definição correta do problema requer uma cuidadosa exploração de informações sobre a situação. Somente assim podemos perceber, entender e focalizar os aspectos relevantes para uma solução efetiva.

## Priorização de Problemas

A priorização de problemas consiste no momento em que os atores envolvidos em resolver uma determinada situação de saúde se reúnem para discutir e selecionar aqueles mais importantes, relevantes para a comunidade.

Além de complexos, os problemas na área da saúde são numerosos. É comum nos depararmos com uma lista enorme de problemas, que de tão grande nos imobiliza, pois não sabemos por onde começar. Também não é possível estabelecer ações para resolver todos os problemas de uma só vez. Além disso, a maioria dos problemas possui interface com os demais, sendo, muitas vezes, causa ou consequência entre si.

Para priorizar os problemas é fundamental responder aos seguintes questionamentos:

- O problema é muito frequente?
- É considerado importante?

- Existem conhecimentos e recursos disponíveis para que a equipe de saúde possa enfrentá-lo?

Esses questionamentos orientam a tomada de decisão sobre quais são os problemas prioritários. Isso porque, considerando que cada ator possui uma dimensão própria da realidade e dos problemas, é necessário homogeneizar os aspectos que orientarão o processo de priorização. Esses aspectos são denominados critérios. Os mais comuns são: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Confira cada um deles a seguir.

- A **MAGNITUDE** de um problema de saúde pode ser entendida como o número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma determinada área ou população. Quanto mais pessoas são atingidas e mais frequente é o problema, maior é a magnitude, portanto maior sua importância.
- A **TRANSCENDÊNCIA** de um problema é a representação do grau de interesse que as pessoas do bairro ou da comunidade têm em solucionar o problema. Trata-se da importância do problema. Quanto mais gente se interessa, maior transcendência e importância têm o problema.
- A **VULNERABILIDADE** de um problema é o grau de fragilidade que este tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível. Quanto mais fácil é a possibilidade de um problema ser resolvido ou diminuído através de uma intervenção, mais vulnerável ele é.
- A **URGÊNCIA** de um problema relaciona-se ao prazo para enfrentá-lo. Em geral, confere alto grau de risco aos envolvidos. A gravidade de suas consequências define a urgência de um problema.
- A **FACTIBILIDADE** de um problema refere-se à disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e político para resolvê-lo. Quanto mais disponíveis os recursos, mais factível ele é.

O número de problemas priorizados depende do potencial de mobilização do grupo envolvido no processo de planejamento. Como referido anteriormente, os problemas se relacionam problemas. Utilizando a técnica de priorização e o conhecimento sobre os problemas, você estará elegendo os principais e de regra conseguirá resolver outros de maneira concomitante.

A aplicação da técnica dá-se por meio da utilização de uma tabela. A partir de um debate com o grupo envolvido no planejamento, deve-se estipular um valor para cada critério de priorização do problema. Considera-se uma pontuação cuja escala seja 0 para a inexistência

do critério analisado, 1 para pouco, 2 para um padrão médio, 3 para um nível alto e 4 para um nível muito alto. O somatório classificará o grau de prioridade dos problemas segundo esta avaliação técnica. Veja abaixo como esta tabela pode ser montada (tabela 1).

Tabela 1: Matriz de priorização dos problemas

PROBLEMA	MAGNITUDE TAMANHO	TRANSCENDÊNCIA INTERESSE	VULNERABILIDADE REVERSÃO	URGÊNCIA ESPERA	FACTIBILIDADE RECURSOS	TOTAL
(Descrever problema)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Somatória dos valores)

Após a priorização, a etapa seguinte é a explicação dos problemas: suas causas e consequências. Abordaremos esse assunto na lição 5.

## Lição 5 – Explicação do problema

Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá então alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for. (CARLOS MATUS, 1993)

Até aqui conversamos a importância do planejamento, as implicações de não executá-lo, as diferentes correntes sobre o tema, as etapas do Planejamento Estratégico Situacional. Refletimos também sobre a identificação, seleção e priorização de problema, definido como toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos. No bloco anterior, você e sua equipe priorizaram os problemas que precisam resolver para alcançar a Imagem-Objetivo.

Agora você pode estar pensando que nosso próximo passo será definir ações para o enfrentamento dos problemas, certo? Mas, ainda não! Antes é preciso conhecer muito bem o problema para que o plano de ações seja exitoso.

É preciso descrever e explicar os problemas, desde suas causas até suas consequências, identificando o fluxo e as relações de interdependência, o que desenhará a rede explicativa. Uma rede bem definida permitirá a identificação do que os autores do planejamento estratégico denominam **nós críticos** – pontos ou aspectos que, quando modificados, por si só promovem a alteração de outros ou de uma série de pontos na rede, potencializando a resolução do problema.



O primeiro passo é a eleição dos **descritores dos problemas** – informações quantitativas ou qualitativas dos mesmos. Não se trata aqui do elenco de causas ou consequências, mas da caracterização do problema para que se tenha a dimensão e a localização do que é preciso enfrentar. Trata-se de informar o tamanho, a população, a localização e a temporalidade do problema. Essa descrição orientará, posteriormente, o descritor de resultado, ou seja, o quanto do problema é esperado solucionar com o conjunto de ações definidas no plano, e o efeito esperado do planejamento.

Vamos a um exemplo. Digamos que o problema priorizado seja o uso excessivo de medicamentos no município. Sem dúvida é um importante problema, mas com esse enunciado não é possível identificar exatamente do que se trata. É preciso um maior detalhamento.

Assim, torna-se necessário buscar os descritores e chegar às seguintes informações:

**D1:** Aumento em 40% do uso de antibióticos e em 60% do uso de analgésicos e anti-inflamatórios entre 2006 e 2010.

**D2:** Entre a população com faixa de renda C e D, o gasto familiar com medicamentos cresceu 30% no período 2006-2010.

**D3:** As vendas de medicamentos sem prescrição médica ou odontológica teve incremento de 45%.

Agora, sim, temos um melhor detalhamento do problema em questão. Precisamos, então, conhecer os motivos que permitiram chegar a este quadro e as consequências da manutenção ou acirramento do problema. Esta explicação deve englobar todos os descritores identificados. Começemos perguntando: o que causou aumento do uso de antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios nesse período (D1)? A cada causa identificada segue a pergunta do que causou esse aspecto, e assim por diante, até esgotar sua explicação. Procedamos da mesma forma para os descritores D2 e D3, lembrando que uma causa pode ser comum a dois ou mesmo aos três descritores. Estabeleçamos o fluxo de relação causal para obter a rede explicativa. O mesmo deve ser seguido na descrição das consequências. Uma estratégia é imaginar a construção de uma árvore explicativa, na qual o problema seria o “caule”, abaixo dele (a “raiz”) estariam representadas as causas elencadas e a “copa” seriam as consequências (Figura 2); ou estabelecer um fluxograma situacional, conforme proposto por Carlos Matus, com a utilização de quadros e setas como pode ser observado na rede explicativa do nosso problema no exemplo da Figura 3. Para este curso, utilizaremos apenas a rede explicativa, desenvolvida na forma de “espinha de peixe”.

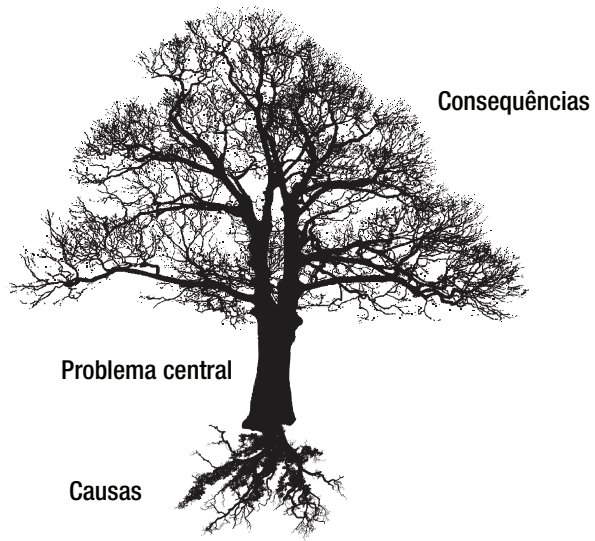


Figura 2: Esquema da árvore explicativa.

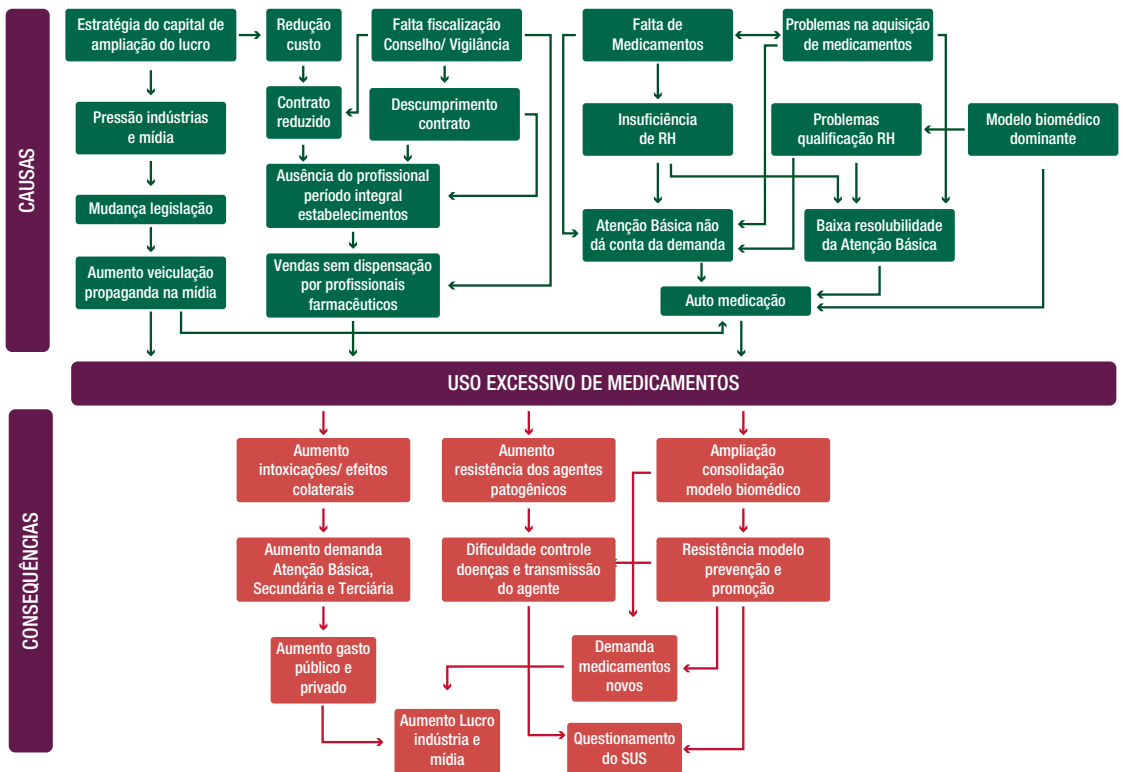


Figura 3: Rede explicativa do problema.

Na figura 3 vemos um exemplo da rede explicativa do problema

“Uso excessivo de medicamentos”. Claro que na perspectiva de um grupo inserido em um contexto, o que caracteriza o planejamento estratégico situacional. Essa explicação partiu da reflexão sobre o que poderia causar a situação explicitada nos descritores. Por exemplo: a automedicação, fruto da hegemonia do modelo biomédico, é uma causa comum aos três descritores. A baixa resolubilidade da atenção básica e a dificuldade em atender a demanda contribuem para a automedicação, uma vez que a população tenta resolver seu problema imediato, estimulada pela veiculação de propagandas na mídia e pela facilidade da venda de medicamentos sem dispensação de farmacêuticos. Aspectos relativos aos profissionais de saúde, tais como número insuficiente e problemas de qualificação, contribuem para a baixa resolubilidade e dificuldade em atender a demanda, assim como a baixa qualidade da farmácia pública e insuficiência de medicamentos. O passo seguinte é estabelecer as relações, por exemplo: falta de medicamentos é resultado de problemas na aquisição, e ao mesmo tempo acentua essa deficiência. Ambos interferem na resolubilidade e na dificuldade em atender a demanda à atenção básica. Prosseguindo assim, você deve ter percebido que estabelecemos um fluxo de causalidade de modo a permitir a identificação de possíveis nós críticos.

Concluimos aqui o momento explicativo do Planejamento Estratégico Situacional, segundo proposto por Carlos Matus. O próximo passo é o desenho do plano de ação. Mas isso é assunto para outro momento. Agora, finalizamos esta lição e, conseqüentemente, mais uma etapa do Curso.



#### Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA, realize as atividades propostas e dê continuidade ao seu Plano Operativo.

## Referências

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia a dia**. Belo Horizonte: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 1994.

CHORNY, A. Planificación en salud: Viejas ideas en nuevos ropajes. **Cuadernos Médico Sociales**, v. 73, p. 5-30, 1998.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIVERA, F.J.U. ; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 355-366, 1999.

SANTANA, J.P. (Org). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde**. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.

TANCREDI, F. B., BARRIOS, S.R.I., FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: FSP-USP, 2002.

## **Autores**

### **Ana Paula Veber**

Graduada em Farmácia, especialista em Saúde da Família e mestre em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente é professora da Universidade do Vale do Itajaí e farmacêutica do Centro de Informação sobre Medicamentos de Santa Catarina (CIMeSC), na mesma universidade. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica, atuando principalmente nos seguintes temas: Gerenciamento de Assistência Farmacêutica e Saúde Pública.

<http://lattes.cnpq.br/7717795802135129>

### **Josimari Telino de Lacerda**

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) e professora do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na área de planejamento e avaliação em saúde da Universidade Federal de Santa Catarina.

<http://lattes.cnpq.br/3150002833629910>

### **Maria Cristina Marino Calvo**

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2, possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP, Bauru, 1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina e atua no Departamento de Saúde Pública e nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Odontologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação em Saúde. Nos últimos cinco anos (2006-2010) publicou 41 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 5 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 2 teses de doutorado, 9 dissertações de mestrado e 18 monografias de especialização.

<http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>