Parte I — Imunização: especificidades e as bases para a compreensão da rede de frio de imunobiológicos

Capítulo 1. Planejamento em saúde

Maria Luiza Silva Cunha
Tereza Cristina Ramos Paiva

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

CUNHA, M.L.S. and PAIVA, T.C.R. Planejamento em saúde. In: SILVA, M.N., and FLAUZINO, R.F., eds. *Rede de frio: gestão, especificidades e atividades* [online]. Rio de Janeiro: CDEAD/ENSP/EPSJV/Editora FIOCRUZ, 2017, pp. 19-46. ISBN: 978-65-5708-096-2.
<https://doi.org/10.7476/9786557080962.0003>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença [Creative Commons Atribuição 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia [Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

I Imunização: especificidades e as bases para a compreensão da rede de frio de imunobiológicos

1. Planejamento em saúde

Maria Luiza Silva Cunha e Tereza Cristina Ramos Paiva

A garantia da proteção da população por meio da imunização contra as doenças passíveis de vacinação envolve um conjunto de procedimentos prévios que incluem, até chegar à imunização, de fato, e cumprir com o objetivo proposto:

- * planejamento do calendário de vacinação;
- * organização das unidades e centrais de rede de frio com recursos materiais e humanos, em quantitativos suficientes;
- * adequação e preparação dos centros de referência para aplicação dos imunobiológicos especiais;
- * infraestrutura e equipe capacitada para manuseio, conservação, preparo, administração, registro e descarte dos resíduos resultantes das ações de vacinação.

Essa gama de atividades deve ser realizada com o máximo de organização para que haja o mínimo de risco e interferências possíveis. Assim, as ações necessitam de ser pensadas, previstas, monitoradas e avaliadas, ou seja, precisam, antes de qualquer ato, **ser planejadas!** O dimensionamento do que é necessário e de como poderá ser realizado, a partir dos objetivos traçados, somente será efetivo com um planejamento cuidadoso das atividades e uma avaliação contínua e sistemática dessas ações.

Ao longo deste capítulo, buscamos apresentar o planejamento em saúde como fator determinante e propulsor das atividades de imunização e da rede de frio de imunobiológicos. Inicialmente, destacamos algumas concepções que reforçam a importância de se planejar ações para obter

No Capítulo 8, “Gestão da rede de frio de imunobiológicos”, demonstraremos a aplicação prática da discussão sobre planejamento nessa rede.

êxito e alcançar metas. Em seguida, propomos algumas reflexões sobre a relação intrínseca entre o planejamento e os processos de trabalho na rede de frio, utilizando o planejamento estratégico como referência. Esperamos, ainda, fornecer subsídios que o ajudem a entender sobre o planejamento e seu papel na organização das atividades de vacinação e da rede de frio.

Conceito de planejamento

Planejar em saúde não é um modismo ou uma opção de gestão, mas uma necessidade! Em imunização e em rede de frio, o planejamento é elemento fundamental, especialmente porque ambas as situações envolvem um complexo sistema logístico, executado em diversos níveis ou instâncias, com atuação de inúmeros profissionais, de níveis e conhecimentos diversos, todos trabalhando em comum para levar as vacinas a cada recanto ou região deste imenso país que é o Brasil.

Como fazer para que a vacina esteja disponível e em condições de conferir proteção e/ou imunizar cada uma das pessoas nas mais diversas regiões e diferentes realidades sociopolíticas, econômicas e culturais? Como garantir que as vacinas cheguem às unidades de saúde em temperatura adequada para serem aplicadas?

Reconhecemos não ser tarefa fácil. Por isso, precisamos que as atividades sejam planejadas adequadamente e acompanhadas em cada etapa, realizando-se os ajustes necessários, as readaptações e/ou reorganizações, para que se possa garantir sua realização com a máxima eficácia e o mínimo de risco.

Figura 1 – Reunião de planejamento

O planejamento se constitui em poderosa ferramenta para as atividades da saúde, especialmente para a vacinação e para a rede de frio. Para iniciarmos uma reflexão acerca do planejamento como importante ferramenta no processo de gestão, precisamos entender como ele é conceituado.

Analise a Figura 1: observe que há um grupo de pessoas realizando um trabalho sistemático de planejamento.

Podemos, em algumas situações, agir de forma não planejada, realizando ou marcando nossas ações pelo improviso.

O planejamento das ações passa a ser uma alternativa à não improvisação, usando-se métodos, pensamento sistemático e traçando-se objetivos a fim de criar um futuro (HUERTAS, 1996).

Algumas pessoas podem ponderar, no entanto, que o futuro é complexo, incerto, repleto de surpresas, não sendo possível realizar uma predição do que ocorrerá.

Devemos, então, ficar no imobilismo e esperar para ver o que o destino nos reserva?

A resposta é não! Porque “quem planeja influi nos resultados futuros, ainda que não tenha total controle sobre os resultados de sua ação”, conforme cita HUERTAS (1996, p. 15). Em outras palavras, significa que, se não podemos prever o que irá acontecer no futuro, podemos, sim, prevê-lo e influenciar os fatos que se seguirão, através do planejamento das ações.

Conforme essa concepção, o planejamento se opõe à visão determinística e de condução pelo destino (como na música *Deixa a vida me levar*, de Serginho Meriti (PAGODINHO, 2002)), e se configura como uma possibilidade de escolha e uma ferramenta de liberdade.

No setor de saúde, em geral, e na rede de frio de imunobiológicos, em particular, existem importantes motivos para que tais ações baseadas no imprevisto sejam evitadas. Consequências dessa ação não planejada podem levar a problemas sérios. Um exemplo é na própria imunização e na rede de frio, em que a falta ou a inadequação de planejamento na aquisição e distribuição dos imunobiológicos pode acarretar desabastecimento desses produtos, levando à insuficiência ou à inexistência de vacinas para atender à população. Tal equívoco interfere no controle epidemiológico das doenças e, consequentemente, nas mortes evitáveis pela vacinação.

Em outras palavras, ações não planejadas podem levar ao desperdício e ao mau uso dos recursos, além de interferirem no alcance dos objetivos.

“O planejamento então precede a ação, sendo inseparável desta como as faces de uma mesma moeda. Podemos dizer que o planejamento e ação são indissociáveis” (MATUS, 1996). Em síntese, nas palavras de Carlos Matus, importante autor do planejamento em saúde na América Latina, o “planejamento é o cálculo que precede e preside a ação” (MATUS, 1996, p. 57).

O planejamento será necessário porque poderá nortear a execução das ações, e essas devem ser sistematicamente monitoradas e avaliadas durante todo o processo.

No Anexo A, “Contribuições de Carlos Matus e Mário Testa no planejamento estratégico”, deste capítulo, apresentamos algumas informações sobre esses autores.

Podemos então afirmar:

Planejamento é um processo que busca transformar uma situação em outra tendo em vista uma dada finalidade. Para isso, precisaremos recorrer ao uso de instrumentos (meios de trabalho tais como técnicas e saberes), desenvolvendo atividades (trabalho propriamente dito), sob determinadas relações sociais, em uma dada organização (PAIM, 2002). Essa prática social, técnica, política, econômica e ideológica pode se apresentar de modo estruturado, por meio de políticas, planos, programa e projetos, ou não estruturado, isto é, como um cálculo (MATUS, 1996) ou um pensamento estratégico (TESTA, 1995).

Fonte: Paim (2006, p. 770).

■ A partir dessas concepções, por que é importante planejar na saúde?

Em saúde, o uso dos recursos deve ser racionalizado, e os diferentes atores envolvidos precisam ser ouvidos e contemplados de alguma forma. Isso só é possível com planejamento constante das ações a serem realizadas. Vale destacar que o planejamento é uma ferramenta também muito utilizada em outras áreas, mas, em saúde, é imprescindível, em função dos fatores já mencionados e de outros, como a própria complexidade do setor de saúde. Necessidades da população, perfil de adoecimento, concentração de oferta de serviços, disponibilização desses serviços, crescentes inovações tecnológicas são exemplos de questões constantes que precisam ser superadas. Alguns desses aspectos tornam-se pontos de gargalo perante a escassez de recursos para resolvê-los ou equacioná-los de forma a garantir a equidade da atenção.

Outro fator a ser considerado é o próprio processo de trabalho em saúde, que é complexo e envolve aspectos dinâmicos e relacionais, sendo este último um aspecto delicado, porque prevê a interação dos profissionais da saúde com múltiplos sujeitos, entre eles, gestores, usuários, lideranças comunitárias, trabalhadores de outros setores sociais, fornecedores etc. Todos podem apresentar explicações distintas da realidade e possuir diferentes interesses e valores, tornando o planejamento essencial e necessário para que se possam traçar objetivos compartilhados e ações coerentes em um processo participativo e democrático.

Para refletir

Pense, então: como se dá o planejamento em seu local de trabalho? Existem fóruns deliberativos e de planejamento? Quem participa? Na sua opinião, ele é considerado importante para seu trabalho e/ou de seus colegas?

Com base no que vimos até agora, podemos afirmar que o planejamento é uma etapa fundamental na organização de qualquer atividade, mas, para realizá-lo e melhor compreender sua importância, precisamos conhecer como surgiu e quais as concepções adotadas ao longo do tempo.

Planejamento em saúde: origem e concepções

As origens do planejamento estão associadas à própria existência humana, ao adquirir a capacidade de pensar antes de agir e de transformar a realidade a partir do processo de trabalho. Essa é uma condição inerente à vida humana (GIOVANELLA, 1991).

A literatura faz referência ao fato de que, no início do século XX, no contexto de organização dos serviços previsto pelo modelo campanhista de saúde pública, já se utilizavam noções, métodos e técnicas da Teoria Geral da Administração. No entanto, foi a partir da década de 1960 que emergiu na América Latina e no Brasil a reflexão teórica e metodológica voltada às questões específicas do setor de saúde, com o movimento pelo Planejamento em Saúde (PAIM, 1983 apud TEIXEIRA; SÁ, 1996). Naquela época, surgiram as duas concepções mais importantes de planejamento: a normativa e a estratégica.

Os modelos de atenção foram apresentados no Capítulo 2, “Políticas públicas de saúde e a organização do SUS”, do livro *Rede de Frio: fundamentos para a compreensão do trabalho* (SILVA; FLAUZINO; GONDIM, 2016). Já as concepções normativa e estratégica serão apresentadas no Anexo A, “Contribuições de Carlos Matus e Mário Testa no planejamento estratégico”, deste capítulo.

Concepção normativa: uma breve síntese

Em 1961, o Conselho Interamericano Econômico e Social, em reunião especial, formulou a Carta de Punta del Este, marco histórico na perspectiva do desenvolvimento mediante a associação do econômico com o social. Esse documento “reconhecia a saúde como componente essencial do desenvolvimento, enfatizando a necessidade do planejamento, sob a condução do Estado, para a consecução dos objetivos nacionais de bem-estar, democracia e segurança” (LIMA, 2002, p. 82). Esse enfoque foi dado à concepção normativa, que se relaciona com a busca pelo desenvolvimento econômico dos países periféricos, visando alcançar os mesmos patamares dos países centrais.

No ano de 1963, na reunião de ministros da saúde promovida pela Opas, se estabeleceu o Plano Decenal de Saúde Pública para as Américas. A associação estabelecida com o Banco Interamericano de Desenvolvimento permitiu o investimento em programas de saúde nos anos de 1960 e 1970 (LIMA, 2002).

Para cumprir as exigências relativas ao recebimento dos investimentos oferecidos pelos organismos internacionais, os países periféricos

deveriam realizar um plano nos moldes metodológicos desenvolvidos pelo Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (Cendes), a partir da solicitação da Organização Pan-Americana da Saúde (Opas). Esse método, conhecido como Método Cendes-Opas, é a expressão da concepção normativa do planejamento e caracteriza-se, entre outros aspectos:

- * pela preocupação com a eficiência;
- * pela centralidade da técnica;
- * pelo distanciamento do planejador da realidade social planejada; e
- * pelo fato de tomar essa realidade como um objeto estático e sujeita à predição.

Fotos 1 e 2 – Planejamento distante da realidade social planejada é uma característica da concepção normativa

Foto: Rick Tolboom (2006).

Foto: Pawel Zawistowski (2007).

A crítica ao Método Cendes-Opas foi referente à “omissão dos aspectos políticos inerentes à problemática institucional do setor, como o financiamento, a falta de coordenação dos serviços, a baixa capacidade de regulação do Estado, a baixa capacidade de governo, o nível de privatização etc.”(RIVERA, 2009, p. 313).

Outra concepção de planejamento, a concepção estratégica, em particular a do Planejamento Estratégico Situacional (PES), tem grande aplicação no campo da saúde.

Concepção estratégica

Surgiu a partir do fim dos anos 1970, tendo em vista a crítica ao método normativo. A concepção estratégica propôs uma reformulação do planejamento, incorporando o aspecto político. Um marco, nessa perspectiva, foi a publicação, no ano de 1975, de “Formulación de Políticas de Salud”, pelo Centro Pan-Americano de Planejamento em Saúde (CPPS-Opas). Esse documento significou um passo fundamental na direção do deslocamento da discussão do planejamento em saúde do âmbito da **microeconomia** para o âmbito político.

Microeconomia é o ramo da economia que se ocupa dos diferentes agentes econômicos, entre os quais as empresas e os consumidores (MICROECONOMIA, [200-]).

O enfoque estratégico parte do pressuposto da existência de sistemas sociais históricos, caracterizados pela complexidade e incerteza. As vertentes da corrente estratégica do planejamento em saúde são: o Planejamento Situacional, de Carlos Matus, o Pensamento Estratégico, de Mário Testa, e a Escola de Medellín (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 1995).

Antes de continuarmos, entendemos que uma situação ilustrativa pode ajudar a compreender a diferença entre as duas concepções mencionadas. Leia com atenção o trecho a seguir.

Diálogo entre a prática e a teoria cujo tema é o verbo planejar

A professora, Dona Prática, pede à Senhorita Teoria Normativa:

– Conjugue o verbo “planejar”.

A Senhorita Teoria Normativa obedece: – Eu planejo.

– Continue, está indo bem – diz a Dona Prática.

– Já terminei, professora – responde a Senhorita Teoria Normativa.

Perplexa, Dona Prática olha suas alunas. A Senhorita Situacional está ansiosa para falar e conjuga o verbo antes que lhe peçam: – Eu planejo, tu planejas, ele planeja etc.

O primeiro princípio do planejamento moderno é: “Ninguém detém o monopólio do cálculo sistemático sobre o futuro” (MATUS, 1996, p. 52-53). Todos podemos planejar e todos fazemos algum tipo de análise sobre o amanhã antes de, hoje, tomar uma decisão. Eu planejo, tu planejas. Se não compreendermos pelo menos isso, não poderemos resgatar o planejamento do mar de confusões em que navega.

Fonte: Matus (1996, p. 52-53).

Com base na situação ilustrada, podemos observar que a prática (professora Dona Prática) espera da teoria normativa (Senhorita Teoria Normativa) respostas que esta não dá? Ficou mais nítido que existem diferenças em tais concepções em relação a quem planeja?

Percebemos, a partir dessas concepções, que o planejamento na área da saúde precisa ser realizado de forma mais operativa, dadas as especificidades do setor, e deve envolver todos os aspectos e atores que participam do processo. Acredita-se, então, que a visão do planejamento na concepção estratégica tenha maior possibilidade de lidar com a complexidade do setor de saúde.

Ao considerar todos esses atores participantes no planejamento em saúde, conforme a concepção estratégica, avançamos em um dos princípios organizativos do SUS, que é a participação social contribuindo para a democratização da saúde.

Vimos, anteriormente, que o próprio trabalho em saúde e também na rede de frio de imunobiológicos engloba um conjunto amplo de envolvidos, sejam trabalhadores, gestores, profissionais das centrais de armazenamento e usuários. Como planejar com esse conjunto de atores é um desafio apresentado pela concepção estratégica, que, na saúde (e, conseqüentemente, na rede de frio e imunização), se expressa pela metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Enfoque sobre a metodologia do Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus

O enfoque situacional de planejamento reconhece a existência de várias visões sobre determinada situação e, conseqüentemente, de conflitos na realidade. A situação pode ser percebida ou compreendida diferentemente, dependendo de quem e de como ela é observada. Um exemplo é a clássica figura a seguir (Figura 2). Este enfoque visa oferecer instrumentos ou subsídios que possam ajudá-lo a planejar na sua realidade de trabalho.

O que você vê? Dois rostos ou um cálice? Podemos dizer que as respostas podem ser distintas, embora a figura seja única. Ao planejar com base no enfoque do PES, é preciso considerar as diversas visões sobre a realidade e debater sobre essas opiniões com o intuito de construir consensos sobre ações estratégicas que possam auxiliar na resolução ou diminuição de problemas e, assim, propiciar mudanças em determinada realidade. Planejar, portanto, precede uma ação, exige participação e visão dinâmica permanente durante suas fases ou momentos.

Figura 2 – São rostos ou um cálice?

Fonte: Wikimedia Commons (user: Bryan Derksen, 2007).

Apresentaremos quatro noções que são importantes para a aplicação da metodologia do PES: situação, ator social, poder e problema.

Situação

É o conjunto de problemas identificados, descritos e analisados sobre determinada realidade na qual se quer intervir. Por exemplo, quando conversa com uma pessoa sobre as principais dificuldades encontradas em seu processo de trabalho, sejam elas operacionais, relacionais, financeiras, políticas, você está apresentando a sua visão sobre a situação em questão.

Situação, portanto, é o lugar social onde estão presentes o ator e a ação.

Ator social

Pode ser uma personalidade, uma organização ou um agrupamento humano que tenha capacidade organizativa, um projeto e controle de variáveis para produzir fatos na situação.

Ator, portanto, pode ser você, sua equipe de trabalho, representantes de sua instituição, desde que possuam capacidade e governabilidade para intervir em determinado problema presente na realidade.

Poder

É uma relação social que se refere às forças sociais em conflito. É a capacidade de fazer, de influenciar o que os outros fazem. Está relacionado à governabilidade de determinado ator ao intervir numa determinada ação, por exemplo, a influência que o gestor da rede de frio exerce sobre os processos de trabalho nessa rede.

Problema

É algo considerado fora dos padrões de normalidade para os atores sociais que estão analisando a situação. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir sobre dada situação.

O problema é a distância entre o que é (situação atual) e o que deveria ser (situação-objetivo) para determinado ator social.

Os problemas podem ser classificados em problemas estruturados, quase ou semiestruturados e mal estruturados.

O PES é bastante potente, principalmente diante de problemas mal estruturados e quase estruturados, muito frequentes no campo da saúde.

Essas definições de problema bem como uma introdução ao PES são brevemente abordadas no Capítulo 3, “Introdução à vigilância em saúde: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, ambiental e saúde do trabalhador”, do livro *Rede de Frio: fundamentos para a compreensão do trabalho* (SILVA; FLAUZINO; Gondim, 2016). Lá, o foco está na análise das condições de vida e situação de saúde de uma população; aqui, discutimos com vistas ao processo de trabalho em saúde.

Os **problemas estruturados** respondem às regras já estabelecidas, e suas causas podem ser claramente identificadas, o que possibilita, de forma óbvia, a sua solução. Esses problemas podem ser resolvidos de forma normativa, como, por exemplo, erros na estocagem de imunobiológicos, torneira com vazamentos, ou outros que você pode conhecer.

Os **problemas quase ou semiestruturados** possuem características intermediárias, pressupõem certo grau de incerteza. O enfrentamento desse tipo de problema pode gerar dificuldades em outro problema, o que demanda forte abordagem sociopolítica. Eles dependem de um enfoque multissetorial, do contexto em que se inserem. Não são consensuais e necessitam da atuação estratégica de vários atores para o seu enfrentamento. A definição de como chegar a uma solução não é muito clara, pois pode haver várias soluções com graus diferentes de eficácia.

Um exemplo: como melhorar a cobertura vacinal em menores de 1 ano de idade, no município de Morro Alto? A solução depende não somente dos profissionais que trabalham no setor de imunização. Para resolver o problema, pode ser necessária a adesão de diversos outros profissionais e setores, como agentes comunitários de saúde, equipe da saúde da criança, até mesmo profissionais das escolas, associação de moradores.

Em contrapartida, os problemas mal estruturados estão relacionados à situação de incerteza e só podem ser tratados por meio de modelos probabilísticos, visto que nem todas as suas causas podem ser identificadas. Como melhorar os serviços de saúde é um exemplo de problema mal estruturado, visto que envolve muitas variáveis (social, política, econômica, cultural), que nem sempre são conhecidas, e está relacionado a situações de incerteza, que não são facilmente controladas por protocolos ou normas.

A metodologia do PES é aplicada para intervir sobre problemas quase ou semiestruturados ou, principalmente, em problemas pouco estruturados.

A partir do entendimento sobre os três tipos de problema, como podemos planejar estrategicamente as atividades, considerando o cotidiano de trabalho em saúde, caracterizado por diversas dificuldades, e a complexidade logística que envolve as atividades de vacinação e da rede de frio?

Certamente, não há uma resposta pronta, mas planejar essas ações pode auxiliar, e muito, a equacionar ou dirimir parte dos riscos e problemas

que poderiam vir a ocorrer, caso elas não fossem planejadas. Vale lembrar que, associados ao planejamento, o monitoramento e a avaliação das atividades deverão ser realizados como forma de controle, acompanhamento, revisão e reorganização do trabalho, das ações.

Para refletir

Pense em seu local de trabalho: quais os problemas que você identifica? Quais os atores sociais que poderiam planejar mudanças? Quais foram os critérios de sua escolha?

Para auxiliá-lo a resolver determinados problemas em seu local de trabalho, apresentamos no Quadro 1, de forma resumida, os principais momentos que compõem a metodologia do PES para a elaboração de um plano de ação.

A palavra **momentos** tem o objetivo de ressaltar a noção de que o planejamento se constitui em um processo dinâmico, construído permanentemente; portanto, tem sentido distinto da palavra **etapas**.

Vale lembrar que, ao se aplicar uma metodologia com enfoque situacional, conforme já mencionado, é preciso conhecer a complexidade dos problemas, a governabilidade de intervir sobre determinado problema e o nível de organização da instituição onde se planeja. Para atender a essas questões, é necessário, em algumas situações, combinar métodos de planejamento.

O momento explicativo é abordado com maior detalhamento no Anexo B, “Dinâmica do PES e o momento explicativo”, deste capítulo.

Quadro 1 – Momentos do Planejamento Estratégico Situacional

Momentos do PES	O que é	O que o compõe
Explicativo (o que foi, é, tende a ser)	É o momento da análise da situação inicial (SI), para fundamentar a ação.	<ul style="list-style-type: none"> • Identificação dos problemas • Priorização • Explicação do problema
Normativo (o que deve ser)	É o momento de desenhar as ações necessárias e suficientes para atacar as causas fundamentais dos problemas (nós críticos).	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboração dos objetivos • Definição das ações do plano
Estratégico (o que pode ser)	É o momento para discutir a viabilidade estratégica das ações do plano para garantir sua realização com máxima eficácia.	<ul style="list-style-type: none"> • Análise de cenários • Construção da viabilidade estratégica para se atingir a situação-objetivo
Tático-operacional (o fazer)	É o momento de fazer, de finalmente agir sobre a realidade concreta.	<ul style="list-style-type: none"> • Execução e avaliação do plano

Fonte: Matus (1996).

Sendo conhecedor desses momentos do PES, veja agora como operacionalizá-los. Para efeito de ilustração, tomemos, como exemplo, um dos problemas que começamos a formular anteriormente neste capítulo, agora com acréscimo de alguns dados: “cobertura vacinal abaixo da meta, em menores de 1 ano de idade, no município de Morro Alto, no ano de 2013”.

Árvore de Problemas é uma versão simplificada do Fluxograma Situacional. Essas ferramentas visam definir o conteúdo do problema a partir de descritores que possam demonstrar a existência do problema. São compostas pelo conjunto de descritores e identificação das causas do problema.

Ele poderia ser explicado na árvore de problemas da seguinte forma:

❄ Problema (encontra-se no tronco):

- Cobertura vacinal abaixo da meta, em menores de 1 ano de idade, no município de Morro Alto, no ano de 2013.

❄ Causas (representam os determinantes, a raiz do problema):

- pouca divulgação sobre a importância da vacinação;
- número reduzido de profissionais para a busca ativa dos faltosos;
- desconhecimento dos responsáveis.

❄ Consequências (encontra-se na copa):

- aumento do número de internações entre menores de 1 ano de idade;
- ocorrência de óbitos em menores de 1 ano de idade por causas preveníveis;
- aumento de número de faltas ao trabalho por parte dos responsáveis pela criança;
- aumento de doenças;
- aumento de gastos com internações e tratamentos.

Figura 3 – Árvore de problemas

Como já assinalado, a explicação do problema deve considerar, também, maior conhecimento sobre ele. É importante que o problema seja estudado, investigado, para que se possam identificar todas as suas prováveis causas e consequências.

As causas relacionam-se aos determinantes do problema, que se expressam de forma simples ou complexa, conhecida ou desconhecida. Entre as causas, existem aquelas que são denominadas **causas críticas** ou **nós críticos**, isto é, causas que, se trabalhadas, poderão modificar as demais e o problema em questão.

■ Em nosso exemplo, qual a causa que você definiria como nó crítico?

O nó crítico pode ter relação com várias causas. Poderia ser a pouca divulgação sobre a importância da vacinação. Por quê? Se houver maior

divulgação acerca da importância da vacinação, os responsáveis terão conhecimento sobre o assunto; isso poderá aumentar a procura pelo serviço na unidade, e os profissionais não precisarão realizar a busca ativa de tantas crianças. Assim, esta causa trabalhada poderá diminuir as demais, além de ser algo possível de ser realizado.

A outra questão a ser vista são as **consequências do problema**: os condicionantes do problema, os elementos que o constituem e os demais problemas e fatores que ele desencadeia.

Identificado e priorizado o problema com suas causas e nós críticos, devemos passar ao momento normativo, que é o momento propositivo do plano, em que são estabelecidos os objetivos e as ações necessárias para atacar os nós críticos do problema, na busca de se atingir o objetivo.

Nesse momento, são elaborados os objetivos (geral e específicos), bem como as ações que irão compor o plano:

- * o objetivo geral refere-se à proposição positiva do problema, considera a situação-objetivo, isto é, onde se quer chegar com o plano;
- * os objetivos específicos devem estar relacionados ao(s) nó(s) crítico(s).

A explicação do problema é a base para a construção dos objetivos.

Tanto o objetivo geral como os objetivos específicos devem expressar uma intenção de transformação da situação-problema.

Voltemos ao exemplo anterior para entender como podemos construir os objetivos de um plano:

- * Problema: cobertura vacinal abaixo da meta, em menores de 1 ano de idade, no município de Morro Alto, no ano de 2013.
- * O objetivo geral deve expressar aonde se quer chegar, por exemplo: aumentar a cobertura vacinal em menores de 1 ano de idade, no município de Morro Alto, no ano de 2013.

O mesmo deverá acontecer com o objetivo específico, que está relacionado com o nó crítico selecionado:

- * Nó crítico: pouca divulgação acerca da importância da vacinação.
- * Objetivo específico: aumentar a divulgação acerca da importância da vacinação em menores de 1 ano de idade, no município de Morro Alto, no ano de 2013.

Foto 3 – A definição dos objetivos visa atacar os nós críticos de um problema

Foto: Candice Courtney (s/d).

Fonte: Free Images.com.

O estabelecimento dos objetivos deve considerar cada problema ou grupo de problemas.

Note que o objetivo geral é o oposto do problema apresentado.

Vários nós críticos podem ser selecionados e, nesse caso, haverá vários objetivos específicos.

Sabendo o que se quer atingir com o plano, será possível, então, discutir que ações devem ser realizadas.

Para refletir

Quais as ações que você e sua equipe de trabalho descreveriam para efetivar o objetivo específico do exemplo anterior?

Chegamos ao momento de como fazer o plano de ações: o **momento estratégico**.

Ocorre quando há a análise sobre a viabilidade das ações propostas no plano. Após escolher as ações, elas devem ser analisadas considerando-se as facilidades e dificuldades para a sua execução, bem como as estratégias de enfrentamento para superar as dificuldades. Assim, o momento estratégico é a ocasião de se analisar a viabilidade das ações, já que, embora possam ser muito importantes, algumas delas podem ser inviáveis em determinado momento.

Após a análise da viabilidade, é elaborado o plano operativo com as atividades que serão realizadas, os recursos necessários, os responsáveis e o tempo necessário para a execução de cada uma delas. Para melhor entendimento e visualização, apresentamos o Plano Operativo no Quadro 2:

Quadro 2 – Conteúdos necessários para a elaboração do plano operativo

Plano operativo	
Atividades	Referem-se ao detalhamento das ações.
Recursos	Dizem respeito aos dispositivos necessários para a realização das atividades, sejam eles humanos, materiais, financeiros ou políticos.
Responsáveis	Devem ser nomeados, isto é, não colocar o cargo, e sim os nomes daqueles que estarão à frente de cada atividade.
Prazos	Devem ser expressos preferencialmente na forma DD/MM/AAAA, para melhor acompanhamento e avaliação do plano.

Um planejamento com base na metodologia do PES não termina aqui. A execução, o acompanhamento e a avaliação são partes importantes do processo e estão descritos no quarto momento, que é o momento tático-operacional.

Esse momento corresponde à execução do plano, o agir sobre a realidade, isto é, o **fazer**. Para garantir a eficácia do plano, será preciso acompanhar, avaliar e monitorar o desenvolvimento das ações propostas e a situação dos problemas iniciais, seja através do desempenho das

metas propostas, seja do sistema de prestação de contas ou do conteúdo da **participação democrática** na condução do plano.

Para o acompanhamento e a avaliação do plano, é preciso detalhar:

*Metas: objetivos quantitativos que se pretende atingir.

Exemplo: realizar a distribuição de imunobiológicos em 100% das unidades de saúde, no município de Morro Alto, no ano de 2014.

*Indicadores: medidas usadas para verificar um resultado.

Exemplo: número de unidades com entrega de imunobiológicos em dia.

*Fontes de verificação: descrição de onde será verificado o cumprimento de determinada ação ou objetivo.

Exemplo: sistemas de informação, planilhas, folhas de recebimento, boletim diário, entre outros.

*Periodicidade da coleta: o tempo previsto para verificar o resultado.

Exemplo: diário, quinzenal, mensal, anual, entre outros.

*Formas de divulgação: onde serão divulgadas as informações sobre o acompanhamento das ações do plano.

Exemplo: mural da unidade, boletim informativo, imprensa local etc.

Esses são os momentos do PES, presentes na metodologia aqui apresentada.

Para encerrar a discussão sobre essa metodologia relacionada ao PES, selecionamos um exemplo para que você observe como pode ser elaborado um plano com base nessa proposta. Para efeito didático, consideramos melhor apresentar esse exemplo no Anexo C, “Construindo um plano de ação a partir de exemplo hipotético”, deste capítulo. Nele, você encontrará também detalhamentos sobre diversos aspectos e conceitos apresentados ao longo da nossa discussão, bem como o relato de como José e sua equipe elaboraram um plano para resolver um problema em seu processo de trabalho.

Tente fazer o mesmo! Entendendo que o planejamento deve ser participativo, junte seus parceiros, pensem os

Participação democrática pode ser entendida como a participação popular nas decisões políticas do país em referendos, plebiscitos e projetos de iniciativa da população.

Como o plano é flexível, todo o processo deve ser avaliado criticamente e, se preciso, reformulado.

seus processos de trabalho e tentem elaborar um plano para enfrentar um dos problemas encontrados. Esse pode ser um passo importante quando se busca melhorar as práticas cotidianas. Bom trabalho!

Considerações finais

Neste capítulo, você encontrou elementos para melhor compreender o planejamento associado à complexidade do setor de saúde, entendendo as diferentes concepções do planejamento em saúde que foram construídas ao longo da história.

Buscamos fornecer alguns subsídios para você lidar com essa complexidade, especificamente no que se refere ao trabalho em imunização e em rede de frio. Além desses subsídios, você precisará de outros elementos e conhecimentos que o ajudem a refletir, organizar e planejar suas atividades, que serão abordados nos demais capítulos deste livro. A ideia é possibilitar não somente a reflexão, mas uma atuação baseada em conceitos sólidos e consistentes que permitam a você, trabalhador e leitor, entender criticamente seu trabalho, de modo a se constituir, efetivamente, em um dos elos desta rede, que é a rede de frio de imunobiológicos!

Referências

ARTMANN, E. *O planejamento estratégico situacional: a trilogia matusiana e uma proposta para o nível local de saúde (uma abordagem comunicativa)*. 1993. Tese (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fiocruz, Rio de Janeiro.

CECÍLIO, L. C. O. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: MERHY, Emerson Elias. *Agir em saúde: um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 151-167.

GIOVANELLA, L. As origens e as correntes atuais do enfoque estratégico em planejamento em saúde na América Latina. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 26-44, jan./mar. 1991.

HUERTAS, F. *O método PES: entrevista com Matus*. São Paulo: Fundap, 1996.

LIMA, N. T. O Brasil e a Organização Pan-Americana da Saúde: uma história em três dimensões. In: FINELMAN, J. (Org.). *Caminhos da saúde pública no Brasil*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2002.

MATUS, C. *Adeus, senhor presidente: governantes governados*. São Paulo: Fundap, 1996.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F. J. U. (Org.). *Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico*. Rio de Janeiro: Cortez: Abrasco, 1989. p. 107-123.

MATUS, C. *Política, planejamento e governo*. 2. ed. Brasília: IPEA, 1993. p. 297-554.

MATUS, C. *Los tres cinturones del gobierno: gestión, organización e reforma*. Caracas: Fundación ALTADIR, 1997.

MICROECONOMIA. [S.l.]: Economia.net, [200-]. Disponível em: <http://www.economiabr.net/teoria_escolas/microeconomia.html>. Acesso em: 1 ago. 2016.

OLIVEIRA, V. C. et al. Conservação de vacina em unidades públicas de saúde: uma revisão integrativa. *Revista de Enfermagem Referência*, 3. série, n. 9, p. 45-54, 2013. Disponível em <http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0874-02832013000100005&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 29 jan. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. *Desenvolvimento gerencial de unidades básicas de saúde do distrito sanitário: Projeto Gerus*. Brasília, DF: Ministério da Saúde: Fundação Nacional de Saúde, 1995.

PAGODINHO, Zeca. *Deixa a vida me levar*. Rio de Janeiro: Universal Music, 2002. 1 CD-Rom, faixa 3.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G.W. S. et al. *Tratado de saúde coletiva*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2006.

RIVERA, F. J. U. Planejamento de saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2. ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009.

SÁ, M. C.; ARTMANN, E. Planejamento estratégico em saúde: desafios e perspectivas para o nível local. In: MENDES, E. V. *Planejamento e Programação Local da Vigilância da Saúde no Distrito Sanitário*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana de Saúde, 1994. p. 19-44.

SILVA, M. N.; FLAUZINO, R. F.; GONDIM, G. M. M. (Org.). *Rede de frio: fundamentos para a compreensão do trabalho*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2016.

TEIXEIRA, C. F. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: TEIXEIRA, C. F. (Org.). *Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências*. Salvador: EDUFBA, 2010. p. 17-31.

TEIXEIRA, C. F.; SÁ, M. C. Planejamento & gestão em saúde: situação atual e perspectivas para a pesquisa, o ensino e a cooperação técnica na área. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 82-103, 1996.

TESTA, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1995. p. 5-103.

Anexo A – Contribuições de Carlos Matus e Mário Testa no planejamento estratégico

Análise resumida das contribuições de dois importantes autores vinculados ao planejamento estratégico e que influenciaram fortemente o planejamento em saúde no Brasil.

Carlos Matus

Assista aos vídeos em que Carlos Matus fala sobre o Planejamento Estratégico Situacional, disponíveis em:

- <http://www.youtube.com/watch?v=RjE7mDefAW8>
- <http://www.youtube.com/watch?v=jWLS4lrFoGA>

Formulou um modelo de planejamento estratégico baseado nas teorias da situação, da produção social e da ação interativa. O seu método para o processamento de problemas e soluções prevê quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Propõe elementos de cálculo de cenários e um instrumental de análise estratégica. Esse autor contribuiu, ainda, com uma proposta de direção estratégica para a administração pública a partir da formulação da teoria das macro-organizações. Esta prevê a reforma vertical da administração com base em subsistemas de gestão, que se voltam ao “planejamento criativo, à descentralização dos sistemas de condução e uma abordagem de gestão por objetivos ou operações e, por fim, a alta responsabilidade decorrente do monitoramento, da cobrança e a prestação de contas” (MATUS, 1996, p.314).

Mário Testa

Um dos autores do Método Cendes-Opas, ele partiu da crítica a essa metodologia para formular uma proposta de natureza estratégica de explicação da problemática do setor de saúde, composta por diferentes diagnósticos: administrativo, estratégico e ideológico. Adota um enfoque com um componente fortemente comunicacional, com base na teoria do agir comunicativo de Rivera (2009).

Como crítico das formas institucionais autoritárias, enfatiza as ações capazes de acentuar os traços democráticos. Desse modo, prevê um tipo de planejamento com centralidade nas práticas dialógicas, na formação de consensos e de compromissos. Evita um excesso de formalização política, o que critica em Matus, levando à proposição de um método pouco estruturado (RIVERA, 2009).

A seguir, apresentamos uma síntese dos pressupostos do planejamento normativo e do planejamento estratégico, com base na obra de Carlos Matus (1996).

Pressupostos	Planejamento normativo	Planejamento estratégico
1	O ator que planeja não está inserido na realidade planejada. O planejamento pressupõe um “sujeito” (Estado) e um “objeto” (realidade socioeconômica), que são independentes, e o primeiro pode controlar o segundo.	O ator que planeja está inserido na realidade planejada e coexiste com outros atores que também planejam.
2	O planejamento tem início com a realização do diagnóstico da realidade, em busca da verdade objetiva por parte do sujeito que planeja. Cada ator que planeja chegará ao mesmo diagnóstico.	“O diagnóstico único e verdade objetiva já não são possíveis. Só é possível uma explicação situacional na qual cada sujeito explica a realidade a partir da posição particular que ocupa no sistema (objeto) planejado”.
3	“Toda a realidade social é explicável por meio da representação como ‘modelos analíticos’ baseados nas relações sistêmicas de causa-efeito. Previsão e predição são a mesma coisa”.	“Para compreender a realidade e tornar-se capaz de prever sua evolução, já não é suficiente nem possível reduzir as ações humanas a ‘comportamentos’ predizíveis”.
4	“Se o ator que planeja não compartilha a realidade com outros atores de capacidades equivalentes, então não há adversários, e o planejamento pode referir-se apenas ao socioeconômico”. Desse modo, o cálculo estratégico não é necessário, pois “só o Estado planeja com vistas a alterar os comportamentos dos agentes econômicos”.	“Se o ator que planeja compartilha a realidade com outros atores que também planejam, então, necessariamente, o planejamento deve abranger o problema de vencer ou minar a resistência dos outros aos planos que não sejam seus. O planejamento, portanto, não deve ser confundido com a definição normativa do ‘deve ser’, mas englobar o ‘pode ser’ e a ‘vontade de fazer’.”
5	Não se consideram as incertezas e os eventos probabilísticos mal definidos; os “problemas quase estruturados” não podem existir.	Considera-se a existência da incerteza e dos “problemas quase estruturados”.
6	“O plano é produto de uma capacidade exclusiva do Estado, refere-se a um conjunto de objetivos próprios e, no papel, tem ‘final fechado’ porque a situação-final é conhecida, bem como os meios para alcançá-la. [...]. A racionalidade técnica deve impor-se para que se chegue à solução ótima dos problemas”.	O plano não é monopólio do Estado. Qualquer força social luta por objetivos próprios e está capacitada a fazer um cálculo que precede e preside a ação. Daí que existem vários planos em competição ou em conflito, e o fim está aberto a um número de possibilidades maior do que podemos imaginar.

Fonte: Matus (1996, p. 66-69).

Anexo B – Dinâmica do PES e o momento explicativo

Figura 1 – Dinâmica do PES

Fonte: Elaboração do autor.

Momento explicativo – o que foi, é, tende a ser

Esse momento refere-se ao reconhecimento da existência de problemas mal estruturados ou semiestruturados e à análise da situação. A análise da situação envolve o processo coletivo de **identificação**, **priorização** e **explicação** de problemas.

Para a **identificação**, é importante reunir o maior número de informantes, tanto dos sistemas existentes como dos atores envolvidos com a situação que se quer transformar, para que se garanta uma importante qualidade do PES, a de ser participativo.

A partir da identificação dos problemas, é necessário **priorizar** os que serão enfrentados, levando-se em consideração a governabilidade para intervir no problema, como também outros critérios, como o tamanho do problema (sua magnitude), o valor que é dado ao problema, a tecnologia disponível e o custo para enfrentá-lo.

Os critérios podem ser pontuados, por exemplo, de 0 a 3, considerando para cada um deles os seguintes aspectos:

Importante!

A priorização de problemas deve considerar a capacidade do ator de intervir sobre eles. Ao olhar para sua realidade (situação), ele poderá identificar vários problemas, mas será preciso selecionar aqueles nos quais ele pode interferir e que são estratégicos para o alcance dos objetivos.

Após a priorização, é necessário **explicar** o problema. Para isso, é necessário formulá-lo de forma clara e pesquisar sobre o tema central deste.

Na área da saúde, os problemas, frequentemente, são de duas naturezas:

- * problemas referentes à saúde de determinada população;
- * problemas referentes à organização dos sistemas e serviços de saúde.

Para cada natureza do problema, a formulação deverá responder às seguintes perguntas:

- * problemas referentes à saúde de determinada população: **o que é o problema? Em quem ocorre? Onde ocorre? Quando ocorre?**

- * problemas referentes à organização dos sistemas e serviços de saúde:
o que é o problema? Onde ocorre? Quando ocorre?

A formulação contribui para a explicação do problema e a busca de possíveis soluções. Vejamos, em exemplos, a diferença na formulação de determinados problemas:

- * Problema 1: distribuição de imunobiológicos

- problema formulado: atraso na distribuição de imunobiológicos (o que é o problema) pelo órgão central (onde ocorre), no primeiro trimestre de 2013 (quando ocorre).

- * Problema 2: cobertura vacinal abaixo da meta

- problema formulado: cobertura vacinal abaixo da meta (o que é o problema) em menores de 1 ano de idade (em quem ocorre), no município de Morro Alto (onde ocorre), no ano de 2013 (quando ocorre).

Como já assinalado, a explicação do problema deve considerar, também, maior conhecimento sobre ele. É importante que o problema seja estudado, investigado, para que seja possível identificar todas as suas prováveis causas e consequências.

As **causas** relacionam-se aos determinantes do problema, que se expressam de forma simples ou complexa, conhecida ou desconhecida. Entre as causas, existem aquelas denominadas **causas críticas** ou nós críticos, que respondem afirmativamente às seguintes questões:

- * Os atores que irão realizar o plano possuem governabilidade para intervir nas causas?
- * Essas causas geram ações que podem ser gerenciadas?
- * As causas, se trabalhadas, podem contribuir para diminuir as demais?

As **consequências** são os condicionantes do problema, os elementos que o constituem e os demais problemas e fatores que ele desencadeia. Existem dois instrumentos que podem ser utilizados para a explicação da cadeia causal do problema:

- * o fluxograma situacional;
- * a árvore de problemas.

O fluxograma situacional é um método que exige grande rigor conceitual ao operar as categorias explicativas. A árvore de problemas, apresentada no Capítulo 1, é um instrumento mais simples, o qual precisa ser bem aplicado para não se tornar pouco eficiente na explicação da cadeia causal.

Por exigir maior rigor que a árvore de problemas, o fluxograma apresenta uma vantagem, mas isso também é um fator que inibe o grupo e dificulta a sua autonomia, pois, quase sempre, é necessária a presença de um coordenador para auxiliar nesse processo.

Anexo C – Construindo um plano de ação a partir de exemplo hipotético

A partir do exemplo adiante, você poderá entender como pode ser construído um plano de ação baseado na metodologia do Planejamento Estratégico Situacional e na trilogia matusiana.

Atenção!

Este é apenas um exemplo, o problema pode não existir em sua realidade. No entanto, mesmo que haja um problema semelhante, causas diferentes poderão ser apontadas e, com isso, outras consequências também.

Exemplo:

José trabalha no setor de imunização de uma unidade básica de saúde. Como está sempre buscando aperfeiçoar o seu processo de trabalho e conhecendo a metodologia do PES, resolveu reunir os demais integrantes da equipe e representantes da comunidade (**atores sociais**) para discutir sobre o que estava dificultando o bom funcionamento do setor (**problemas**) naquela realidade (**situação**), tendo em vista a elaboração de um plano de intervenção.

Após vários encontros e discussões, o grupo identificou os seguintes problemas:

- * número reduzido de trabalhadores qualificados;
- * pequeno espaço físico para armazenamento de insumos estratégicos;
- * refrigeradores de armazenamento de insumos estratégicos utilizados, frequentemente, para guarda de alimentos dos funcionários;
- * número reduzido de refrigeradores.

Diante desse cenário, resolveram então selecionar um problema no qual seria possível intervir. Para isso, consideraram alguns critérios, com pontuação de 0 a 3, e elaboraram uma planilha com o registro da avaliação (Quadro 1).

Quadro 1 – Planilha com o registro da avaliação

Problema	Magnitude	Valorização	Tecnologia disponível	Custo estimado	Total
Número reduzido de trabalhadores qualificados.	2	1	2	0	5
Pequeno espaço físico para armazenamento de insumos estratégicos.	2	1	2	1	6
Uso não exclusivo do refrigerador para conservação de imunobiológicos.	3	1	1	3	8
Número reduzido de refrigeradores.	3	2	1	0	6

Com o problema selecionado com base na priorização, a equipe trabalhou na sua formulação, isto é, buscou, com palavras, tornar o problema claro e seu enunciado passível de responder às seguintes questões: **o que ocorre, onde ocorre e quando ocorre.**

O problema foi assim formulado:

“Uso não exclusivo do refrigerador para conservação de imunobiológicos na unidade de saúde do bairro de Boa Vista, no município de Serra Velha, no ano de 2013”.

Após analisar e pesquisar sobre o problema, a equipe utilizou o instrumento árvore de problemas para detalhar a cadeia causal do problema e selecionar um nó crítico, a ser trabalhado para modificar a situação.

Veja a árvore de problemas elaborada pelo grupo:

* Causas:

- Falta de refrigerador para outros fins.
- Desconhecimento de parte dos trabalhadores sobre a utilização correta dos refrigeradores.
- Deficiência no monitoramento e na avaliação do processo de trabalho diário, no princípio, no meio e no fim do expediente.
- Inexistência de ações educativas sobre conservação de imunobiológicos para os profissionais.

* Consequências:

- Comprometimento da imunogenicidade.
- Perdas desnecessárias de vacinas.
- Aumento dos custos do PNI.
- Aumento de morbimortalidade por doenças imunopreveníveis.

Como o problema selecionado foi “Uso não exclusivo do refrigerador para conservação de imunobiológicos na unidade de saúde do bairro de Boa Vista, no município de Serra Velha, no ano de 2013”, o objetivo geral foi assim formulado:

✳ **Objetivo geral:** utilizar exclusivamente o refrigerador para imunobiológicos na unidade de saúde do bairro de Boa Vista, no município de Serra Velha.

Considerando nó crítico a “inexistência de ações educativas sobre conservação de imunobiológicos para os profissionais”, a formulação de um dos objetivos específicos do plano foi:

✳ **Objetivo específico:** realizar ações educativas sobre conservação de imunobiológicos para os profissionais da unidade de saúde do bairro de Boa Vista, no município de Serra Velha, no ano de 2014.

Com esse objetivo definido, a equipe descreveu várias ações e realizou a análise da viabilidade destas. No Quadro 2, apresentamos apenas a análise de viabilidade de uma delas.

Quadro 2 – Análise de viabilidade de uma ação educativa sobre conservação de imunobiológicos

Ações	Facilidades	Dificuldades	Estratégias (para enfrentar as dificuldades)
Realizar rodas de conversa para discutir e informar sobre a importância da conservação de imunobiológicos.	<ul style="list-style-type: none">• Profissionais e usuários sensibilizados para o encontro.• Existência de espaço físico na unidade de saúde.	Tempo dos profissionais para participar das rodas de conversa.	Aproveitar o período já existente das reuniões semanais da equipe.

Importante!

Não esqueça que estamos apresentando um exemplo, com apenas um objetivo específico. Um plano pode possuir vários objetivos específicos, e as planilhas de análise de viabilidade do plano operativo e o acompanhamento e a avaliação devem conter e analisar todas as ações possíveis e necessárias para o alcance de cada objetivo.

Após analisar a viabilidade e traçar estratégias para superar as dificuldades de execução das ações, foi então elaborado o plano operativo. Veja como ficou estruturado o plano para uma das ações no Quadro 3.

Quadro 3 – Plano operativo

Objetivo específico	Ações	Atividades	Recursos	Responsáveis	Prazos
Realizar ações de educação permanente sobre conservação de imunobiológicos para os profissionais na unidade de saúde do bairro de Boa Vista, no município de Serra Velha.	Realizar rodas de conversa para discutir e informar sobre a importância da conservação de imunobiológicos.	<ul style="list-style-type: none"> Preparar um questionário para avaliar o conhecimento dos profissionais e usuários sobre o assunto. Aplicar e analisar os questionários. Contatar o responsável técnico da UBS para agendar o dia do encontro com os profissionais. Preparar material e sala no dia do encontro. 	<ul style="list-style-type: none"> Materiais: papel, computador, impressora. Humanos: equipe do setor de imunização. 	José, Luís, Ana e Lia José e Ana Luís Lia	02/05/2014 a 30/05/2014 01/06/2014 a 20/06/2014 10/06/2014 a 17/06/2014 01/07/2014

Quadro 4 – Planilha de acompanhamento e avaliação

Objetivo específico	Ação	Meta	Indicador	Fonte	Periodicidade da coleta	Formas de divulgação
Realizar ações de educação permanente sobre conservação de imunobiológicos para os profissionais na unidade de saúde do bairro de Boa Vista, no município de Serra Velha.	Realizar rodas de conversa com profissionais da unidade para discutir e informar sobre a importância da conservação de imunobiológicos.	<ul style="list-style-type: none"> Realizar 12 rodas de conversa. Quinzenalmente. Realizar monitoramento e avaliação diários. 	<ul style="list-style-type: none"> Número de participantes nas rodas. Número de monitoramento e avaliação diários. 	<ul style="list-style-type: none"> Folha de frequência. Mapa de monitoramento e avaliação. 	<ul style="list-style-type: none"> Quinzenal Diário 	<ul style="list-style-type: none"> Mural da UBS e na Associação de Moradores. Mural da UBS.

Mapa é uma ferramenta do planejamento que permite identificar, acompanhar/monitorar e avaliar processos de trabalho e execução de ações no campo da gestão em saúde.