



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCG

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE – UAS

CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

ANIELY FERREIRA DE LIRA

**ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO  
SITUACIONAL NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA**

CUITÉ – PB

2016

ANIELY FERREIRA DE LIRA

**ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO  
SITUACIONAL NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Orientador: Prof. Dr. Rodrigo dos Santos Diniz

CUITÉ – PB

2016

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Responsabilidade Msc. Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

L768e Lira, Aniely Ferreira de.

Elaboração e aplicação do planejamento estratégico situacional na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba. / Aniely Ferreira de Lira. – Cuité: CES, 2016.

52 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Farmácia) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2016.

Orientador: Rodrigo dos Santos Diniz.

1. Gestão de saúde. 2. Planejamento estratégico situacional. 3. Saúde pública - Paraíba. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 614

ANIELY FERREIRA DE LIRA

**ELABORAÇÃO E APLICAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO  
SITUACIONAL NA 4ª GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de curso apresentado à Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité, como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 30/08/2016

**Banca Examinadora:**

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.: Dr. Rodrigo dos Santos Diniz

Orientador - UFCG

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup>: Msc. Maria da Glória Batista de Azevedo

Examinadora - UFCG

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof.<sup>a</sup>: Dr.<sup>a</sup> Luciana Dantas Farias de Andrade

Examinadora - UFCG

CUITÉ – PB

2016

## DEDICATÓRIA

*Este trabalho é dedicado aos meus pais,  
que sempre me deram confiança e apoio, permitindo, assim, a sua realização.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta longa caminhada, permitindo que mais uma etapa da minha vida pudesse ser executada com mérito. Agradeço à pessoa que, ainda no início, com elogios, sorrisos e companheirismo fez de mim uma aluna responsável e dedicada ao curso, minha grande amiga/irmã Laura Freitas. Agradeço àqueles que, em meio a todas as descobertas e aventuras da juventude, fizeram com que o conhecimento não perdesse o seu brilho: Edlla Ranyella, Brennda Rachel, Denner Alípio, Yngrad Libéria e Kayo César. A todos os meus professores que, fosse com exigentes cobranças, palavras de apoio ou histórias de superação, me serviram de profunda inspiração.

Agradeço ao meu pai pelo ensinamento de que o estudo é “o único bem que é realmente seu”, por toda a sua dedicação e incentivo. À minha mãe, por todos esses anos de companheirismo em todos os aspectos da minha vida, pelo apoio fosse nos maus e bons momentos. À minha família materna Ferreira da Cruz e a paterna Cezário. Agradeço, também, ao meu irmão José Vinicius e sua família e a minha irmã Fernanda Lira, por todo o apoio antes e durante a graduação.

Agradeço a todos os meus amigos, essenciais em todas as etapas da minha vida. Ao meu namorado por todo o apoio e compreensão durante o desenvolvimento desse trabalho. Agradeço a banca de avaliadores, que muito prontamente e com grande entusiasmo aceitaram fazer parte deste momento tão importante em minha vida. A todos os funcionários da 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, localizada no município de Cuité, que tiveram o papel principal no desenvolvimento desse trabalho de conclusão de curso.

Finalmente, agradeço aquele que me acolheu de braços abertos, me conduzindo pelos caminhos da gestão farmacêutica com paciência e companheirismo: professor Rodrigo Diniz. Agradeço a todas as pessoas que fizeram parte dos meus estágios, projetos de extensão, usuários ou supervisores, e aos desconhecidos. Que fosse com um simples “bom dia”, um sorriso ou uma palavra de incentivo, deram sua contribuição para que esse sonho se tornasse realidade.

## RESUMO

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma metodologia que apresenta quatro momentos e surge como resultado da experiência de um dos maiores entusiastas do Planejamento Público Moderno: Carlos Matus. O enfoque do PES surge, então, no âmbito mais geral do planejamento econômico-social e vem sendo crescentemente adaptado e utilizado em áreas como saúde, educação e planejamento urbano, por exemplo. Embora o método tenha sido desenhado para ser utilizado em nível central e global, seu formato flexível possibilita as aplicações nos níveis regionais/locais ou mesmo setoriais, sem, contudo, deixar de situar os problemas num contexto global mais amplo, o que permite manter a qualidade da explicação situacional e a riqueza da análise de viabilidade e de possibilidades de intervenção na realidade. O objetivo geral deste trabalho concentra-se em utilizar a ferramenta do PES para planejar ações de saúde na 4ª gerência regional de saúde da Paraíba, como forma de viabilizar a qualificação na gestão. Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem e aplicação do PES. Este trabalho apresentou os resultados de uma pesquisa em que foram aplicados os quatro momentos do PES e a determinação de ações a serem implantadas na 4ª gerência na tentativa de solucionar o problema priorizado: Logística (distribuição) dos insumos dos municípios de maneira inadequada. Verificou-se, portanto, que no método do PES não basta identificar os problemas e priorizá-los, mas sim conhecê-los em todas as suas variáveis dentro do contexto em que surgem e quais as operações e ações necessárias para solucionar o problema priorizado. Após a realização de capacitações com os funcionários da distribuição e da gestão, como ações propostas durante a elaboração do planejamento, observou-se uma ampliação no conhecimento sobre gestão de saúde dos atores participantes da elaboração desse trabalho e que por meio da implantação do planejamento estratégico, as organizações conseguem chegar aos seus objetivos organizacionais levando em consideração a formulação de estratégias de crescimento.

**Palavras-chave:** Planejamento Estratégico Situacional. Gerência Regional de Saúde. Problemas. Gestão de Saúde.

## ABSTRACT

The Situational Strategic Planning (SSP) it is a methodology that has four times, and is the result of the experience of one of the greatest enthusiasts of Public Modern Planning: Carlos Matus. The SSP approach arises, then, in the broader context of economic and social planning and has been increasingly adapted and used in areas such as health, education and urban planning, for example. Although the method has been designed to be used in central and global level, its flexible format enables applications in regional / local or sectoral levels, without, however, failing to place the issues in a broader global context, which keeps the quality situational explanation and richness of feasibility analysis and intervention possibilities in reality. The aim of this work concentrates on using the SSP tool to plan health actions in the 4th regional management of health of Paraíba, in order to facilitate the qualification in management. The study deals with an exploratory and descriptive study type of case, with approach and application of SSP Carlos Matus. This study, presented the results of a survey that was applied four times of SSP and certain actions by this plan were implemented in the 4th health management. There is, therefore, that the PES method does not just identify problems and prioritize them, but meet them in all its variables within the context in which they arise and which operations and actions needed to address the prioritized problem. After the completion of training as proposed actions during the preparation of planning, we see an expansion in knowledge about health management of the actors participating in the preparation of this work and through the implementation of strategic planning, organizations can reach their organizational objectives taking into account the formulation of growth strategies.

**Keywords:** Situational Strategic Planning. Regional Management of Health. Problems. Management of Health.



## **LISTA DE IMAGENS**

Imagem 1 - Espinha de peixe

35

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1-Tabela de priorização dos problemas elencados pelos autores da 4ª GRS

31

## **LISTA DE QUADROS**

|  |    |
|--|----|
| Quadro 1 - Quadro dos descritores do problema priorizado                           | 33 |
| Quadro 2 - Quadro dos objetivos específicos, operações e ações do PES              | 37 |
| Quadro 3 - Quadro da avaliação da necessidade e da viabilidade das ações propostas | 39 |
| Quadro 4 - Protocolo de indicadores de monitoramento do Plano Operativo            | 40 |
| Quadro 5 - Classificação dos indicadores para monitorar as ações da 4ªGRS          | 41 |

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AF - Assistência Farmacêutica

CENDES - Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CIR - Comissão Intergestora Regional

GRS - Gerência Regional de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde

PES - Planejamento Estratégico Situacional

RDC - Resolução da Diretoria Colegiada

SUS - Sistema Único de Saúde

EAD - Ensino à Distância

## SUMÁRIO

|             |   |           |
|-------------|---|-----------|
| <b>1</b>    | <b>INTRODUÇÃO.....</b>  | <b>14</b> |
| <b>2</b>    | <b>OBJETIVOS .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>3</b>    | <b>REFERENCIAL TEÓRICO .....</b>  | <b>17</b> |
| <b>3.1</b>  | <b>Gestão da Assistência Farmacêutica .....</b>                             | <b>17</b> |
| 3.1.1       | <i>Conceitos e definições .....</i>   | <i>17</i> |
| 3.1.2       | <i>Ações técnicos-gerenciais X Ações técnicos-assistenciais .....</i>       | <i>17</i> |
| <b>3.2</b>  | <b>Planejamento e estratégia .....</b>                                      | <b>18</b> |
| 3.2.1       | <i>Planejamento .....</i>   | <i>18</i> |
| 3.2.2       | <i>Estratégia.....</i>  | <i>19</i> |
| <b>3.3</b>  | <b>Tipos de planejamento .....</b>  | <b>20</b> |
| 3.3.1       | <i>Planejamento normativo.....</i>  | <i>20</i> |
| 3.3.2       | <i>Planejamento em saúde .....</i>  | <i>21</i> |
| 3.3.3       | <i>Planejamento estratégico .....</i>                                       | <i>21</i> |
| 3.3.3.1     | <i>Planejamento estratégico situacional.....</i>                            | <i>22</i> |
| 3.3.3.1.1   | <i>Conceitos e definições .....</i>   | <i>22</i> |
| 3.3.3.2     | <i>Situação .....</i>   | <i>23</i> |
| 3.3.3.3     | <i>Ator social.....</i>   | <i>23</i> |
| 3.3.3.4     | <i>Conflito .....</i>   | <i>24</i> |
| 3.3.3.5     | <i>O problema .....</i>   | <i>24</i> |
| 3.3.3.5.1   | <i>Tipos de problema .....</i>  | <i>24</i> |
| 3.3.3.5.1.1 | <i>Quanto à natureza .....</i>  | <i>25</i> |
| 3.3.3.5.1.2 | <i>Quanto à posição na organização.....</i>                                 | <i>25</i> |
| 3.3.3.5.1.3 | <i>Quanto à governabilidade .....</i>                                       | <i>25</i> |
| 3.3.3.5.1.4 | <i>Quanto à complexidade .....</i>  | <i>26</i> |
| 3.3.4       | <i>Etapas do PES .....</i>  | <i>26</i> |
| 3.3.4.1     | <i>Momento explicativo: selecionando e compreendendo o problema.....</i>    | <i>26</i> |
| 3.3.4.2     | <i>Momento normativo: as propostas de ação em diferentes cenários .....</i> | <i>27</i> |
| 3.3.4.3     | <i>Momento estratégico: construindo a viabilidade do plano .....</i>        | <i>27</i> |
| 3.3.4.4     | <i>Momento tático-operacional: a gestão o plano.....</i>                    | <i>28</i> |
| <b>4</b>    | <b>METODOLOGIA.....</b>   | <b>29</b> |
| <b>4.1</b>  | <b>Tipo de pesquisa.....</b>  | <b>29</b> |
| <b>4.2</b>  | <b>Local.....</b>   | <b>29</b> |

|            |   |           |
|------------|---|-----------|
| <b>4.3</b> | <b>Participantes.....</b>               | <b>29</b> |
| <b>4.4</b> | <b>Desenvolvimento .....</b>            | <b>30</b> |
| <b>4.5</b> | <b>Aspectos éticos.....</b>             | <b>30</b> |
| <b>5</b>   | <b>RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>      | <b>31</b> |
| <b>5.1</b> | <b>Realização do PES .....</b>          | <b>31</b> |
| 5.1.1      | <i>Momento explicativo.....</i>         | 31        |
| 5.1.1.1    | <i>Fase I.....</i>                      | 31        |
| 5.1.1.2    | <i>Fase II.....</i>                     | 34        |
| 5.1.2      | <i>Momento normativo.....</i>           | 37        |
| 5.1.3      | <i>Momento estratégico .....</i>        | 39        |
| 5.1.4      | <i>Momento tático-operacional .....</i> | 41        |
| <b>5.2</b> | <b>Aplicação do PES.....</b>            | <b>43</b> |
| <b>6</b>   | <b>CONCLUSÕES.....</b>                  | <b>46</b> |
|            | <b>REFERÊNCIAS .....</b>                | <b>47</b> |
|            | <b>APÊNDICES .....</b>                  | <b>52</b> |

## 1 INTRODUÇÃO

A complexidade e velocidade das mudanças no mundo globalizado reforçam a importância fundamental do desenvolvimento e fortalecimento da gestão para sustentabilidade das organizações (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA; 2014). Analisando a administração como um fenômeno universal do mundo moderno, as empresas e organizações, com suas especificidades, necessitam empreender de forma coordenada uma gama de atividades, que envolvem desde a condução de pessoas e suas potenciais aptidões, bem com a avaliação de desempenhos dirigidos a objetivos estabelecidos, até a alocação de recursos de maneira efetiva (CHIAVENATO, 2003).

Nesse contexto, a gestão pública tem como foco o gerenciamento dos resultados, buscando eficiência e eficácia administrativas, redução das desigualdades sociais, redução dos gastos e prestação de serviços com qualidade à população, tendo como fundamentos a ética, a moral e a jurisdição, princípios essenciais que devem ser assumidos por todos aqueles que administram os bens públicos em favor do cidadão e da justiça social (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA; 2014).

O enfoque do Planejamento Estratégico Situacional - PES segundo Matus (1993, 1994a, 1994b) surge, então, no âmbito mais geral do planejamento econômico-social e vem sendo crescentemente adaptado e utilizado em áreas como saúde, educação e planejamento urbano, por exemplo. Este enfoque parte do reconhecimento da complexidade, da fragmentação e da incerteza que caracterizam os processos sociais, assemelhando-se a um sistema aberto e probabilístico, onde os problemas se apresentam, em sua maioria, não estruturados e o poder se encontra compartilhado, ou seja, nenhum ator detém o controle total das variáveis que estão envolvidas na situação.

Embora o método tenha sido desenhado para ser utilizado em nível central e global, seu formato flexível possibilita as aplicações nos níveis regionais/locais ou mesmo setoriais, sem, contudo, deixar de situar os problemas num contexto global mais amplo, o que permite manter a qualidade da explicação situacional e a riqueza da análise de viabilidade e de possibilidades de intervenção na realidade (ARTMANN, 1993).

Pensando nisso, na tentativa de acompanhar essa globalização e a necessidade de uma gestão qualificada e empenhada em atingir seus objetivos, foi então escolhido o Planejamento Estratégico Situacional (PES), como meio para identificar as falhas da gestão e posteriormente realizar uma capacitação, na tentativa de alcançar resultados positivos e conseqüentemente uma melhoria no atendimento e na qualidade de vida do paciente.

Para tanto, a construção do argumento principal e para a especulação aqui proposta, fez-se uma breve revisão bibliográfica acerca das bases do planejamento estratégico. Abordou-se então, conceitos do PES por meio de artigos, revistas, RDCs e materiais fornecidos pelo Ministério da Saúde. O PES, portanto, será aplicado junto à equipe que compõe a 4ª gerência regional de saúde da Paraíba, buscando planejar as ações em saúde.

A importância desse trabalho está na possibilidade de auxiliar os gestores da 4ª gerência regional de saúde da Paraíba a realizarem, de forma efetiva e cooperativa, as melhorias necessárias e possíveis para a instituição. Esse auxílio se deu por meio da apresentação de propostas e ações planejadas e articuladas, expondo seus principais problemas e maneiras de solucioná-los, por meio da metodologia do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Esta é uma importante ferramenta de gestão que busca auxiliar os gestores públicos no desempenho de suas funções, atribuições e competências executivas e gerenciais, com o envolvimento dos demais profissionais que atuam na 4ª gerência.

Assim, buscou-se apresentar neste trabalho já foi desenvolvido, uma forma de implementar e executar as ações propostas pelo PES, por meio de rodas de conversa, apresentações sobre o tema abordado, discussões, relatos de caso e capacitações com os gestores da instituição.



## **2 OBJETIVOS**

De acordo com o problema apresentado, o objetivo geral deste trabalho, concentra-se em utilizar a ferramenta do PES para planejar ações de saúde na 4ª gerência regional de saúde da Paraíba, como forma de viabilizar a qualificação na gestão. Para se atingir o objetivo geral, têm-se os seguintes objetivos específicos:

- Realizar uma revisão da literatura sobre o PES;
- Identificar potenciais problemas na gerência regional de saúde;
- Propor soluções a partir de reuniões com os gestores da gerência;
- Realizar capacitação técnica em gestão em saúde e assistência farmacêutica.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Gestão da Assistência Farmacêutica

##### 3.1.1 *Conceitos e definições*

A Política Nacional de Assistência Farmacêutica conceitua o termo “Assistência Farmacêutica” como um conjunto de ações voltadas à promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto individual como coletiva, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao acesso e ao seu uso racional (BRASIL, 2004).

A Assistência Farmacêutica (AF), é uma política intersetorial em que a atribuição dos municípios envolve a execução da seleção, programação, aquisição, distribuição, dispensação; promoção da qualidade dos produtos e serviços e o acompanhamento e avaliação da utilização dos fármacos que são etapas do ciclo da AF (BRASIL, 2001).

A gestão da assistência farmacêutica se constitui em um dos maiores desafios de governo, na área da saúde, devido ao seu alto custo e grau de complexidade, que envolve aspectos assistenciais, técnicos, logísticos e tecnológicos, aspectos culturais, políticos, econômicos e sociais, bem como baixa qualificação dos serviços farmacêuticos, falhas nos componentes constitutivos do Ciclo da Assistência Farmacêutica, aumento crescente da demanda de medicamentos pela população, escassez e má gestão dos recursos públicos (BRUNS; LUIZA; OLIVEIRA; 2014).

Ou seja, fazer gestão ou gerenciar a assistência farmacêutica é aliar todo o saber e fazer tecnicamente qualificado do farmacêutico com o saber e o fazer político e social de um gestor em um sistema de saúde. É conduzir as etapas de forma que se alcancem os resultados esperados pelo sistema de saúde (LEITE, 2013).

##### 3.1.2 *Ações técnicos-gerenciais X Ações técnicos-assistenciais*

As ações técnico-gerenciais são estruturadas para dar conta da logística do ciclo do medicamento, enquanto as ações técnico-assistenciais têm como foco central de ação o utente e como ator principal o farmacêutico, que, ressignificando seu ser, seu saber e o seu fazer reelabora suas estratégias e métodos de trabalho (CORRER; OTUKI; SOLER; 2011).

As ações técnico-assistenciais incluem ações de dispensação especializada, acompanhamento da adesão ao tratamento, conciliação de medicamentos, gestão de caso, atendimento à demanda espontânea e participação em grupos operativo-educativos. Essas ações integradas à equipe multiprofissional podem contribuir decisivamente para a melhoria da qualidade da atenção à saúde, centradas em uma práxi resultante de intervenções planejadas, estruturadas, articuladas, monitoradas e (GOMES, et al., 2010; SOLER, et al., 2010) avaliadas.

## **3.2 Planejamento e estratégia**

### *3.2.1 Planejamento*

Segundo Bateman e Snell (1997), planejamento é o processo consciente e sistemático de tomar decisões sobre objetivos e atividades que uma pessoa, um grupo, uma unidade de trabalho ou uma organização buscarão no futuro. O objetivo do planejamento é fornecer aos membros da organização um mapa claro a ser seguido em suas atividades futuras.

O procedimento de planejar alcança uma maneira de pensar que, por sua vez, abrange questionamentos sobre o que praticar, por que realizar, para quem fazer, como fazer e onde fazer. Este caminho do planejamento de ampliar uma circunstância viável de avaliar as consequências futuras de deliberações presentes, no emprego dos objetivos da empresa, é que vai promover a tomada de decisão no futuro de modo mais rápido, lógico, hábil e eficaz (DAFT, 2008).

Ainda segundo Daft (2008), este entendimento afiança que o exercício metódico do planejamento amortiza as inseguranças abarcadas no processo e por resultado acrescenta a perspectiva do alcance dos objetivos, desafios e intenções constituídas pela e para a organização. O fato de ser o planejamento um processo que estabelece um estado futuro desejado e os meios efetivos de torná-lo realidade é que justifica que ele anteceda à decisão e à ação.

Assim, o planejamento pode ser compreendido por tudo aquilo que estruturamos antes da ação ser realizada (ACKOFF, 1976). Planejar é a metodologia que define como é o princípio administrativo que a organização necessita para caminhar e conseguir os seus objetivos. Em outras palavras, é decidir como a organização necessita partir e para onde

chegar. "Planejar é a ação que define os objetivos da empresa e os meios para alcançá-los" (CERTO, 1993, p. 125).

### 3.2.2 *Estratégia*

O termo estratégia deriva da palavra grega *stratègós*, de origem militar, que significa a habilidade de combate do general, no que concerne a inteligência de utilização eficiente dos seus recursos para derrotar o inimigo (SANTIAGO; PARLATORE; MORSCH; 2004).

Este conceito de origem bélica foi transferido para a administração, relacionando a estratégia diretamente ao ato de planejar e executar as ações com a finalidade de alcançar ou manter posições relativas (MOTTA, 2001). Portanto, para este mesmo autor, a estratégia corporativa deve inicialmente fixar os objetivos e, a partir destes, definir os meios para alcançá-los.

A estratégica, conforme Andrews (2001), pode ser caracterizada como o padrão de objetivos, propósitos ou metas e de políticas e planos para consecução das finalidades estabelecidas. Já segundo Camargo e Dias (2003) apud Souza, Valadão e Sá (2005), qualquer que seja a definição de estratégia, destacam-se algumas palavras-chave que sempre a permeiam, entre elas: mudanças, competitividade, desempenho, posicionamento, missão, objetivos, resultados, integração, adequação organizacional, palavras que muitas vezes reduzem sua amplitude, ao serem empregadas como sinônimos dela.

Costa (2008) observa que a estratégia para chegar aos resultados almejados, é necessária ser conhecida por todos os funcionários em todos os níveis da organização, os mesmos devem conhecer quais são os objetivos e as medidas financeiras e não-financeiras. Os objetivos almejados devem ser comunicados para toda organização, por meio de boletins, quadros de avisos, ou algum outro meio de comunicação que garanta a comunicação entre todos.

Assim, podemos identificar dois tipos de estratégias em relação ao tempo:

- As estratégias de longo prazo - estão relacionadas a algo importante ou indispensável, um objetivo futuro e transcendente a ser perseguido. Geralmente, é utilizada para explorar o futuro, num horizonte de tempo de longo prazo, estabelecendo direção e sentido para um processo de mudança num período de cerca de 20 a 30 anos.
- Estratégias de curto/médio prazo - estão relacionadas à solução de questões mais imediatas e urgentes. São importantes e devem estar articuladas com as estratégias à

longo prazo. Em relação ao tempo, dois tipos de estratégias podem ser identificados, conforme Campos, Faria e Santos, 2010.

### **3.3 Tipos de planejamento**

#### *3.3.1 Planejamento normativo*

O planejamento normativo surgiu na América Latina, na década de 1960. Duas instituições, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e o Centro de Estudos do Desenvolvimento da Universidade Central da Venezuela (CENDES), elaboraram um método de planejamento para a saúde, que ficou conhecido como método CENDES/OPAS em 1965 (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

Segundo Lígia Giovanella (1990), para a elaboração desse método foi realizada uma transposição para a saúde do planejamento econômico normativo, vigente na América Latina desde a década de 1940. Surge como resultado de um método de planejamento no qual a realidade deve funcionar como norma e cujo objetivo é otimizar os ganhos econômicos obtidos com saúde e/ou diminuir os custos da atenção, sendo a escolha de prioridades feita a partir da relação custo/benefício. Nesse método, a formulação do plano inicia-se com a realização de um diagnóstico. A partir do diagnóstico faz-se uma seleção de prioridades, definem-se as ações e os recursos com o intuito de alcançar mais eficiência nas ações de saúde.

Por ser um método normativo, considera-se que apenas um ator planeja com plenos poderes, supondo-se sempre que existe o consenso ou o quase-consenso. Desconsideram-se, então, os conflitos e os diferentes interesses existentes e, ao fazê-lo, não se considera a variabilidade e a complexidade da realidade. Dessa forma, como a análise da realidade é incompleta, sua utilização para elaboração de intervenções é limitada. Tornam-se, apenas, planos adormecidos no interior das gavetas. Em decorrência dessas características, o método CENDES/OPAS caiu em descrédito e a própria OPAS (1965) admitiu o fracasso do mesmo (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

Apesar de tudo, a postura normativa trabalha em uma perspectiva em que o planejamento é definido como mecanismo, por meio do qual se obteria o controle dos fatores e das variáveis que interferem no alcance dos objetivos e resultados almejados. Nesse sentido, ele assume um caráter determinista em que o objeto do plano, a realidade, é tomado de forma estática, passiva, pois, em tese, tende a se submeter às mudanças planejadas (LEITE, 2013).

### 3.3.2 *Planejamento em saúde*

O planejamento é um instrumento de gestão das três esferas de governo no âmbito do SUS, permitindo a definição de objetivos e a organização das ações a serem desenvolvidas. Além disso, o planejamento facilita o acompanhamento, a fiscalização, o controle dos gastos e a avaliação dos resultados obtidos. É um instrumento de gestão fundamental para o cumprimento das diretrizes operacionais que orientam o Sistema Único de Saúde e que compõe parte do seu arcabouço legal (LACERDA, et al., 2012). A contribuição dessa proposta é a introdução da análise de viabilidade política e definição de estratégias no planejamento em saúde (GIOVANELLA, 1991).

Nesse contexto, o planejamento é compreendido como um processo complexo que avalia a mudança social a partir de um determinado ator social. Parte do pressuposto que, para planejar o futuro, deve-se conhecer a teoria política, contudo, esta não é discutida ou avaliada. Os conflitos sociais, os interesses divergentes e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde são admitidos, sem ter suas causas determinadas. Estes propõem que, após a identificação das diferenças sociais, sejam elaborados instrumentos capazes de reduzir as desigualdades entre os grupos sociais (GIOVANELLA, 1991).

Contudo Testa (1981), considera o processo saúde-doença sob o ponto de vista social, e os problemas existentes no setor saúde como decorrentes da estrutura social e de poder predominante.

Resumindo de acordo com Giovanella (1991), o enfoque estratégico de planejamento em saúde pode ser entendido como formulações que rompem com a normatividade de um "deve ser" que se impõe sobre a realidade. Nestas, propõem-se processos de planejamento que objetivam alcançar o máximo de liberdade de ação a cada ação realizada. Para tanto, considera-se o problema do poder, admitindo-se o conflito entre forças sociais com diferentes interesses e com uma visão particular sobre a situação-problema na qual se planeja, fazendo parte do processo de planejamento a análise e a construção da viabilidade política.

### 3.3.3 *Planejamento estratégico*

A postura estratégica/situacional assume a realidade em um nível de complexidade muito maior comparado a postura normativa (LEITE, 2013).

De acordo Sagionetti e Fascina (2004), o planejamento estratégico é uma extraordinária ferramenta de gestão para as empresas na atualidade. Estabelece uma das mais

importantes funções administrativas. É por meio dele que o administrador e sua equipe formam os parâmetros que vão dirigir a organização da empresa, a direção da liderança, assim como o domínio das atividades. A finalidade do planejamento estratégico é equipar os gestores e suas equipes como um instrumento que forneça informações para a tomada de determinadas ações, ajudando-os a operar de forma pró-ativa, antecipando-se as transformações que ocorrem no mercado em que atuam.

Kotler (1985), um dos defensores de empregar nas organizações o planejamento estratégico, alvitra a seguinte opinião: “O Planejamento Estratégico é um processo gerencial que consente dispor a direção a ser adotada pela empresa, tendo em vista o maior grau de influência mútua com o espaço”. A direção engloba os seguintes artificios: campo de atuação, políticas funcionais, macro-objetivos, filosofia de atuação, macropolíticas, estratégias funcionais, macroestratégia, objetivos funcionais.

O modo de preparar um planejamento estratégico é de encargo dos níveis mais elevados da organização que respondem tanto pela formulação de finalidades quanto à seleção dos cursos de atuação a serem adotados para se conseguir, levando em conta as necessidades internas e externas à organização (OLIVEIRA, 2010). O pensamento estratégico no planejamento em saúde nos permite fazer as adaptações necessárias ao contexto, diante da rapidez com que a realidade se modifica (BRASIL, 2006).

### *3.3.3.1 Planejamento estratégico situacional*

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma metodologia que surge como resultado da experiência de um dos maiores entusiastas do Planejamento Público Moderno: Carlos Matus. Economista e ex-ministro do Presidente Allende, no Chile, Matus passou, a partir da queda desse governo, a dedicar-se à compreensão da atividade de planejar e, conseqüentemente, a construir o corpo teórico desse método que se volta para a gestão pública (RIEG, 1999).

#### *3.3.3.1.1 Conceitos e definições*

Cada método de planejamento utiliza terminologias e está embasado em conceitos que lhe são próprios. Aprender essas terminologias e conceitos é importante tanto para o domínio do

método em si quanto para facilitar a comunicação entre os diferentes atores que participam do processo de planejamento (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

### 3.3.3.2 *Situação*

Para Matus (1989; 1993), o conceito de situação expressa a condição a partir da qual os indivíduos ou grupos interpretam e explicam uma realidade. Portanto, uma situação pressupõe a existência de atores sociais que interpretam e explicam a realidade, estando, portanto, estabelecida a possibilidade de conflitos, já que os atores envolvidos podem ter interesses e objetivos diferentes. Portanto, uma situação pode ser compreendida como um espaço socialmente produzido no qual nós desempenhamos um papel e intervimos da mesma forma que outros.

Assim, uma explicação situacional é sempre feita por nós ou por eles, como atores sociais. Torna-se, então, muito importante distinguir a minha explicação daquela que tenta dar conta da explicação do outro, lembrando, também, que um mesmo ator pode, partindo de uma mesma realidade, perceber diferentes situações, visando a diferentes propósitos. Uma situação constitui-se num espaço de produção social. Uma determinada situação expressa a condição, a partir da qual indivíduos ou grupos interpretam e intervêm nessa realidade (CAMPOS et al., 2010).

### 3.3.3.3 *Ator social*

Matus (1989; 1993) define ator social como um coletivo de pessoas ou, no seu extremo, uma personalidade que, atuando em determinada realidade, é capaz de transformá-la. Para tanto, é fundamental que esse ator tenha:

- O controle sobre recursos relevantes;
- Uma organização minimamente estável;
- Um projeto para intervir nessa realidade.

Portanto, o conceito de ator social é muito importante. Ou seja, ter clareza de quem é o ator que planeja e de quais outros atores que estão também envolvidos na situação é fundamental para o “sucesso” do plano. É também fundamental considerar que cada ator vê e atua sobre a realidade a partir de percepções diferentes, o que torna necessária uma ação central (não centralizadora, mas aglutinadora) capaz de construir uma coerência global entre as ações parciais dos diversos atores sociais (CAMPOS et al., 2010).



Matus (1996) defende a ideia de que a cada ação praticada abrem-se oportunidades, problemas e possibilidades de cooperação ou conflito, levando o ator interessado a aproveitá-las ou contorná-las a montar uma estratégia que permita-lhe reconhecer, ou pelo menos vislumbrar, as dificuldades e as facilidades do caminho.

#### *3.3.3.4 Conflito*

*Por que o planejamento deve ser estratégico e associado à ideia de conflito ou de disputa?*

Porque quando estamos diante de uma situação qualquer ou de um problema qualquer, geralmente, existem diversos atores sociais com diferentes visões, propósitos, interesses e compromissos relacionados a essa situação ou problema. São essas diferenças que colocam a possibilidade de conflitos. Existindo conflitos, é preciso que se raciocine estrategicamente para que os objetivos estabelecidos sejam alcançados. Não se pode cometer o grave erro de pensar que só nós estamos planejando ou que “o outro também pensa como eu” (CAMPOS et al., 2010).

#### *3.3.3.5 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 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 (LEITE, 2013).

##### *3.3.3.5.1 Tipos de problema*

Os problemas podem ser simples ou complexos, de difícil ou fácil solução. E podem ser classificados quanto à: natureza, posição na organização, governabilidade e complexidade (LEITE, 2013).

#### 3.3.3.5.1.1 *Quanto à 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 (LEITE, 2013).

#### 3.3.3.5.1.2 *Quanto à 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 (LEITE, 2013).

Os problemas de organização setorial, representados, em grandes termos, pela alocação social de recursos para a atenção à saúde, são também problemas sociais. Fazem parte das questões relacionadas à reprodução da força de trabalho, e estão determinados economicamente por necessidades da acumulação e, politicamente, pelas lutas dos trabalhadores por sua condição de vida atual, e acerca do futuro ordenamento social (TESTA, 1981).

#### 3.3.3.5.1.3 *Quanto à 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 de 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 neles. Devem ser considerados no planejamento como auxiliares na clareza da análise situacional (LEITE, 2013).

#### *3.3.3.5.1.4 Quanto à 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 (LEITE, 2013).

### *3.3.4 Etapas do PES*

#### *3.3.4.1 Momento explicativo: selecionando e compreendendo o problema*

Matus (1982) descreve o momento 1 - explicativo - aquele que se configura na primeira forma de acumulação de conhecimentos ao tratar de compreender a realidade, buscando resposta para a questão “Como explicar a realidade?”. Para isso, inicia-se com a enumeração e seleção dos problemas, sua descrição, levantamento das causas e do posicionamento destas dentro dos espaços do jogo, ou seja, de governabilidade ou não do ator planejador e das respectivas consequências, a identificação dos nós críticos e dos atores relevantes.

Em seguida, os problemas devem ser analisados através da construção de uma rede de causalidade simplificada e termina com a explicação sistêmica de cada problema através da técnica do fluxograma situacional, produto resultante desta fase. Atenção especial deve-se voltar para as regras dos jogos sociais que por serem diferentes, imprecisas e nebulosas em relação a outros contextos, se caracterizam como regras de desigualdades, pois beneficiam uns e prejudicam outros, tornando-se mais complexas quando estão fora do espaço de controle do ator (MATUS, 2000).

Para Matus, “não pode haver conflito entre planos senão a partir de diferentes explicações situacionais, assim como, não pode haver estratégias senão a partir de atores, que são adversários com diferentes explicações situacionais” (HUERTAS, 1996, p.31).

#### 3.3.4.2 *Momento normativo: as propostas de ação em diferentes cenários*

Quanto ao momento 2 - normativo, Matus (1982) o descreve como o da busca da resposta para a questão “Como conceber o plano?”. O objetivo é produzir as respostas de ação em um contexto de incertezas e surpresas, característico dos sistemas de realidade pautados na incerteza dura. Trata do modo como se formula o plano, trabalhando com a forma verbal do deve ser. É neste momento que se concentra a grande aposta do plano e todas as apostas por problemas e por nós críticos identificados e selecionados no momento anterior. Para o PES um plano é constituído de operações destinadas a mudar o placar do jogo - a situação problema descrita. Prevê a elaboração do plano com o desenho prévio das operações técnicas e com a respectiva avaliação das incertezas e surpresas, a formulação de cenários e planos de contingência e a especificação dos recursos necessários para realização das operações.

#### 3.3.4.3 *Momento estratégico: construindo a viabilidade do plano*

O momento 3 - estratégico se configura em mais uma forma de acumulação de conhecimentos. O PES considera que quando um determinado problema passa pelos três primeiros momentos só se altera o conhecimento sobre o mesmo, continuando a realidade, ainda, à espera da ação (HUERTAS, 1996).

O momento estratégico busca respostas para a questão “Como tornar viável o plano necessário?”, examinando a viabilidade política de todo o plano por meio do processo de construção de viabilidade política para as operações técnicas consideradas inviáveis, que contará na prática com a formulação de táticas e estratégias para tratar tais operações como um processo de produção política em parte cooperativa e em parte conflitiva. A viabilidade de um plano está intimamente ligada à questão técnica e política, ou seja, deve-se prever uma interação tanto técnica quanto política, sendo que a dimensão política muitas vezes não é contemplada, levando vários planos ao fracasso (MATUS, 1995).

Para o PES a estratégia é o uso da mudança situacional para alcançar a situação-objetivo, enquanto tática compreende o uso dos recursos escassos na produção de uma mudança situacional (MATUS, 1987).

#### *3.3.4.4 Momento tático-operacional: a gestão do plano*

O momento 4 - tático-operacional - busca resposta para a pergunta “Como agir a cada dia de forma planejada?”. Trata da ação e do monitoramento com o suporte do plano de forma contínua, sem rupturas, entre os momentos anteriores e a ação diária, prevendo ainda o recálculo do plano e de seu aprimoramento, de acordo com as circunstâncias do momento da ação e do detalhe operacional que a prática exige (HUERTAS, 1996).

Para isso, o Plano precisa ser posto em ação, se não será apenas mais um documento que, em breve, perderá a validade. E, para acompanhar a execução do Plano, tornando-o atual à medida que a realidade se desenrola, se faz necessário realizar o monitoramento das ações e a avaliação do impacto na organização do serviço de forma simultânea e permanente à execução do Plano, possibilitando o seu redesenho sempre que for necessário, no sentido de que a intervenção proposta na realidade seja a mais adequada possível (LACERDA, et al., 2013).

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

Tratou-se de uma pesquisa exploratória e descritiva do tipo estudo de caso, com abordagem e aplicação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus.

### **4.2 Local**

A pesquisa aprovada e documentada pelo supervisor do serviço de saúde escolhido, aconteceu na 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba, localizada no município de Cuité pertencente a região do Curimataú desse estado. O território do Curimataú - PB abrange uma área de 3.334 Km<sup>2</sup>, constituído por 10 municípios: Baraúna, Barra de Santa Rosa, Cacimba de Dentro, Cuité, Damião, Frei Martinho, Nova Floresta, Nova Palmeira, Picuí e Sossego. A referida instituição gere o funcionamento da saúde de vários municípios no âmbito de responsabilidade estadual, abrangendo o componente especializado, a demanda de imunobiológicos e a tentativa de resolver as demandas judiciais.

Por sua gerência envolver gestores de municípios diferentes, conseqüentemente, o número de problemas envolvidos é maior e os benefícios, se esses problemas forem solucionados, serão de ampla escala e atingirão vários pacientes, auxiliando numa melhoria da qualidade de vida dos mesmos, sendo isso o principal motivo por ter sido escolhido como foco do trabalho. A pesquisa foi realizada de janeiro de 2015 à março de 2016, foi uma pesquisa extensa, devido à greve e estágios.

### **4.3 Participantes**

O fator humano se faz presente e busca entender a situação e sua complexidade em uma realidade diante da exaustão de um objeto delimitado. Portanto, participou do estudo profissionais da equipe que atuam na 4ª gerência, partindo da coordenação e se estendendo aos motoristas. Durante a elaboração do PES participou-se ativamente quatro funcionários juntos à aluna e o orientador, na aplicação do PES esse número se estendeu para sete funcionários.

#### **4.4 Desenvolvimento**

Teve por base o referencial teórico a fim de compreender o processo estratégico, que neste caso se deu pelo estudo da gestão e do funcionamento dos serviços ofertados pela 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba.

Os quatro momentos do PES foram realizados por meio de reuniões entre os atores e a orientanda, com a supervisão do orientador deste trabalho de conclusão de curso. Nos encontros foram realizadas rodas de conversa, apresentações sobre o tema abordado, discussões, relatos de caso e capacitações.

Portanto, num primeiro momento foi analisada a situação atual, com o levantamento dos problemas, suas causas e origens. O conjunto destas informações resultou em um fluxograma situacional relacionando os problemas e as causas entre si, seguido pela definição dos nós críticos, o estabelecimento de metas, a análise da viabilidade dos planos e a implementação das ações (DIAS, 2012).

#### **4.5 Aspectos éticos**

Por se tratar de pesquisa que não requer entrevista, coleta de fluidos orgânicos, administração de substâncias em participantes ou manipulação de documentos de pacientes, não se observa a necessidade de submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) segundo a RDC nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Foi solicitada e assegurada a autorização escrita da direção da 4ª gerência regional de saúde da época para o desenvolvimento do trabalho (APÊNDICE A).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 5.1 Realização do PES

#### 5.1.1 *Momento explicativo*

##### 5.1.1.1 *Fase I*

A realização da oficina ocorreu de forma organizada e democrática. Após a explicação de como se daria o processo de definição dos problemas, cada profissional participante pode elencar os problemas que achavam pertinentes e justificar a sua opção. Dessa forma, foi sendo construída a matriz de priorização de problemas.

Após a participação de todos, tivemos um momento de discussão a respeito dos problemas elencados, já que contávamos com a participação de coordenadores de setores e diretores da instituição. Muitos problemas desconhecidos para alguns, passaram a ser percebidos de forma clara. Isso facilitou o processo de trabalho, pois os problemas que ficaram na matriz, realmente necessitavam do desenvolvimento de um trabalho conjunto para resolução.

Na oficina, foi apresentada a planilha de priorização e foram explicados cada um dos critérios. Foi determinado um tempo para que, individualmente, cada ator estabelecesse as prioridades, atribuindo valor e interesse sobre cada um dos problemas apresentados na matriz para elencar os problemas identificados na oficina. Para cada um dos parâmetros analisados na Tabela 1, os atores atribuíram uma pontuação, de 0 a 4.

Assim, passamos para a pontuação dos problemas levando em consideração a magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade, chegando ao problema priorizado: *Logística (distribuição) dos insumos destinados aos municípios que fazem parte do consórcio de maneira inadequada.*

Não foi uma surpresa o problema priorizado, pois ele está inserido em todos os processos de transporte que acontecem da 4ª gerência para os demais municípios, e reflete no trabalho de todos os profissionais. Além disso, interfere no tratamento do paciente de forma significativa, pois muitas vezes um transporte inadequado permite com que o insumo perca sua estabilidade.



Tabela 1 - Tabela de priorização dos problemas elencados pelos autores da 4ª GRS

| PROBLEMA  | Magnitude      | Transcendência | Vulnerabilidade | Urgência       | Factibilidade  | TOTAL     |
|---|----------------|----------------|-----------------|----------------|----------------|-----------|
|   | Tamanho        | Interesse      | Reversão        | Espera         | Recursos       |           |
| <b>1. Logística (distribuição) dos insumos dos municípios de maneira inadequada</b> | <b>2+4+3+4</b> | <b>4+2+3+4</b> | <b>4+4+4+4</b>  | <b>1+3+4+1</b> | <b>3+1+3+1</b> | <b>59</b> |
| 2. Ausência de um farmacêutico no componente especializado                          | 3+4+4+3        | 4+2+3+4        | 3+4+3+3         | 3+4+3+2        | 1+2+2+1        | 58        |
| 3. Número elevado de demandas judiciais para medicamentos                           | 4+4+2+4        | 4+3+2+4        | 1+2+2+1         | 4+4+4+4        | 1+1+2+1        | 53        |
| 4. Estrutura física comprometida da 4ª GRS  | 3+3+2+4        | 4+2+3+4        | 2+2+2+1         | 3+4+3+4        | 1+1+!+1        | 50        |
| 5. Ausência de gerador na 4ª GRS  | 2+3+3+3        | 4+1+4+4        | 3+2+1+3         | 2+3+1+1        | 1+1+1+1        | 44        |

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

Baseado na literatura de Leite (2013), o problema priorizado pode ser classificado como:

- Natureza - problema atual, pois são identificados no momento presente e podem ser monitorados;
- Organização - problema intermediário, pois refere-se a organização e como é o funcionamento de uma determinada atividade realizada pela gerência;
- Governabilidade - problema de baixo controle, pois necessita de estratégias de convencimento de outros atores para potencializar as ações a serem aplicadas para resolver esse problema;
- Complexidade – problema estruturado, pois é mais simples em virtude de terem causas conhecidas.

A ausência de indicadores de processo e de resultados para monitorar a distribuição contribui para a perda de estabilidade dos medicamentos. De acordo com o que foi relatado pelos atores, o que se observou foi uma falta de uniformidade nesse processo. Para alguns municípios, é necessário que a própria gerência envie um carro para a entrega do material; outros terceirizam esse transporte por meio de uma moto e um deles disponibiliza um profissional para realizar esse transporte, comumente uma enfermeira. Essa falta de uniformidade, conseqüentemente, resulta em falhas no programa e em um modelo não padronizado.

O acesso adequado a medicamentos é um fator relevante no estudo da saúde pública, tendo em vista que é utilizado na análise do cumprimento do direito fundamental à saúde, sendo considerado um indicador de qualidade dos sistemas de saúde (FERREIRA, 2007).

Segundo Arrais et al. (2005), o acesso insuficiente aos medicamentos pode causar abandono do tratamento, com piora no estado de saúde e aumento do número de retornos aos serviços de saúde, ou um maior comprometimento da renda familiar com gastos em saúde. Adicionalmente, considerando os sistemas de saúde públicos e privados, somente dois terços da população mundial têm acesso a tratamentos completos e eficazes (OMS, 2004).

Em relação aos demais problemas elencados, é preciso enfatizar sua importância. Observa-se que eles estão relacionados a problemas de gestão, estrutura e financiamento. Segundo o que foi relatado nos encontros (reuniões), a gerência possui um gerador há cerca de 10 anos, porém o mesmo não estava instalado, problema que já resultou na perda de material imubiológico, por falta de energia.

Pode-se observar também que se o segundo problema priorizado pela equipe não existisse, ou seja, se na gerência existisse um farmacêutico atuando, poderia amenizar o

terceiro problema, *número elevado de demandas judiciais para medicamentos*, pois o farmacêutico poderia avaliar as prescrições na dispensação e realizar acompanhamento com os pacientes - essas atividades de interação com o paciente poderiam aumentar a adesão ao tratamento. Manter contato com o prescritor e demais membros das equipes de saúde, explicando a existência de medicamentos semelhantes já adquiridos pelas licitações, poderia diminuir a necessidade dos pacientes estarem procurando a justiça para se tratar.

Percebe-se, portanto, a importância do planejamento estratégico para o diagnóstico situacional da unidade e descrição dos problemas mais relevantes. Os demais problemas elencados não são menos importantes; apenas apresentam menor governabilidade para uma efetiva resolução nesse momento.

#### 5.1.1.2 Fase II

Com o problema priorizado, foram identificados seus descritores, ou seja, as evidências que revelam que aquela situação priorizada é um problema. Para o problema *Logística (distribuição) dos insumos dos municípios de maneira inadequada* os participantes da oficina apontaram descritores qualitativos no Quadro 1.

Quadro 1 – Quadro dos descritores do problema priorizado

|   | <b>Descritores</b>                                |
|---|---|
| 1 | Atraso nas entregas dos insumos                   |
| 2 | Falta de transporte para distribuição dos insumos |
| 3 | Carência de transporte adequado                   |
| 4 | Ausência de um cronograma funcional               |

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

Nem sempre é possível usar somente descritores quantitativos. Às vezes é preciso contar apenas com descritores qualitativos. É importante lembrar que o descritor não explica o

problema, mas o caracteriza, o expressa por meio de “sintomas” que os definem (ARTMANN, 2000).

Após definidos e apresentados o problema e os descritores conforme discussão anterior, e definida a Imagem-Objetivo, que seria tornar adequada a distribuição dos insumos aos municípios, assim como, no estudo relatado por Santos (2012) os atores envolvidos na oficina puderam associar o problema priorizado com diversas outras situações que acontecem na instituição e que poderiam ser minimizadas ou até mesmo solucionadas com a resolução do problema e assim pudemos listar causas e consequências relacionadas ao mesmo.

Como auxílio e determinante ao processo, foi elaborado um modelo de espinha de peixe para representar essa situação, apresentada pela Imagem 1.

O Diagrama de Causa e Efeito (ou Espinha de peixe) é uma técnica largamente utilizada, que mostra a relação entre um efeito e as possíveis causas que podem estar contribuindo para que ele ocorra. Utilizada para ampliar a visão das possíveis causas de um problema, enriquecendo a sua análise e a identificação de soluções (SEBRAE, 2005).

Durante a elaboração da espinha de peixe, observou-se que a maior preocupação relatada era o desvio e a perda da estabilidade desses insumos, de forma que tanto a qualidade do programa como o tratamento dos pacientes eram diretamente afetados por esse problema. Principalmente os insumos relacionados ao setor imunológico, pois necessitam de condições específicas de transporte e armazenamento, que muitas vezes não eram atendidas por falta de recursos.

Por exemplo, há a necessidade de transporte com controle de temperatura e a presença de um gerador na unidade, possibilitando que perdas na terapia dos pacientes e no setor financeiro da organização sejam minimizadas. Diante disso, esses problemas estão sendo agravados pela diminuição dos recursos destinados à 4ª GRS que vem acontecendo há alguns anos. De acordo com os relatos durante as oficinas, muitas vezes, o repasse feito da esfera federal para estadual não é feito ou é disponibilizado em valor reduzido à 4ª gerência, dificultando o trabalho da gestão.

Atualmente, a área de saúde no Brasil enfrenta dificuldades relacionadas principalmente a problemas financeiros, administrativos e na estrutura organizacional. Dessa forma, atualmente tem-se discutido sobre metodologias de formulação de políticas, planos, programas e projetos de saúde. Tem-se abordado também os métodos e as técnicas para a identificação de necessidades e para a análise da situação da saúde. Nesse contexto, deve-se destacar que cada realidade impõe uma determinada forma de organizar os serviços de saúde (TEIXEIRA et al., 2002).

Para tanto é fundamental conhecer estratégias que facilitem o conhecimento das causas e consequências particulares, para que as práticas de planejamento e programação das ações de gestão possibilitem a identificação de problemas prioritários (RIVERA, 1997).

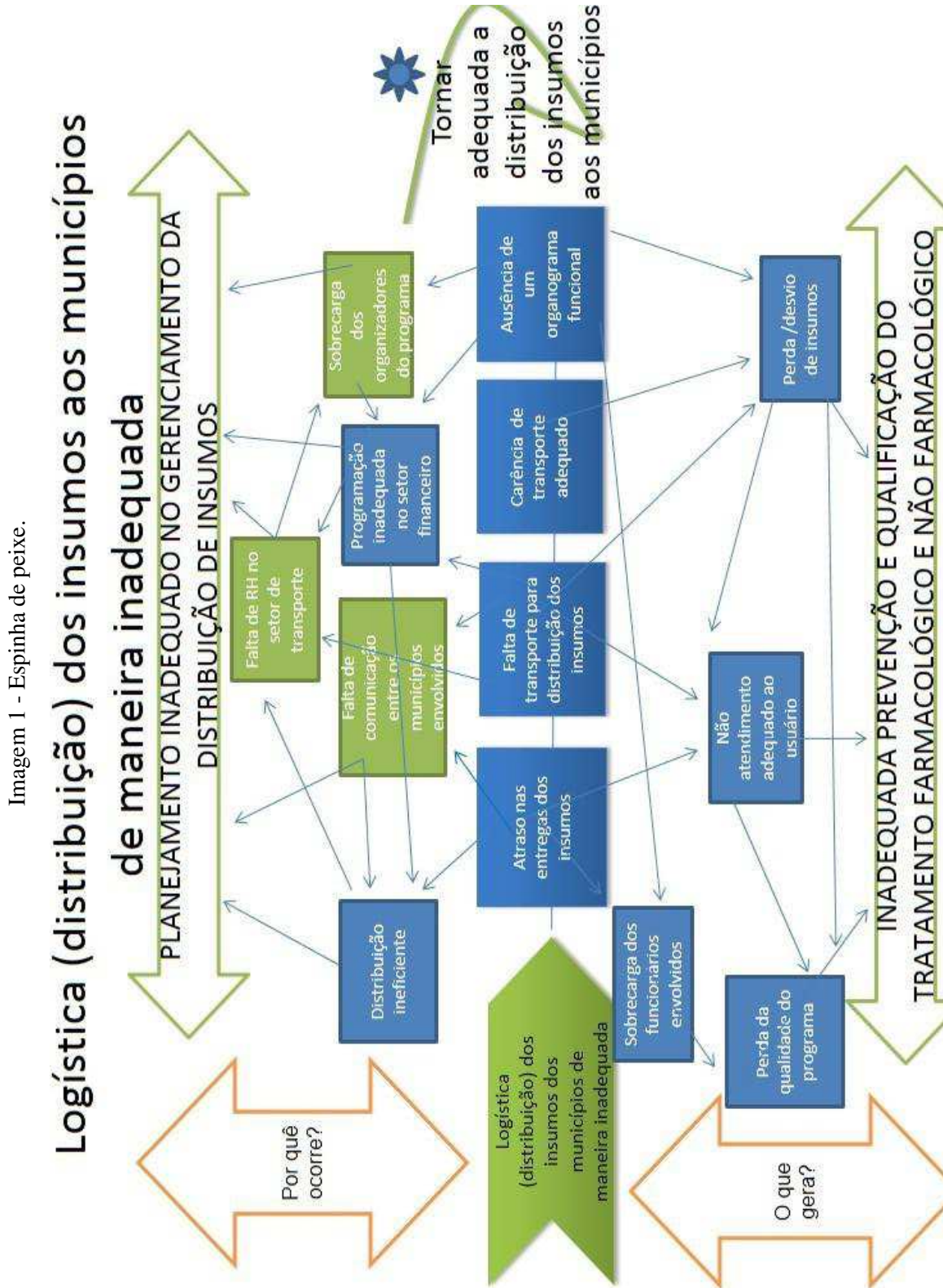


Imagem 1 - Espinha de peixe.

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

### 5.1.2 *Momento normativo*

As causas identificadas na espinha de peixe (Imagem 1) revelam “o que deve ser feito”, ou seja, qual ação precisa ser realizada para modificar o problema em direção ao resultado esperado, que é a Imagem-Objetivo do problema. As consequências identificadas no diagrama da espinha de peixe nos revelam o “para que”, ou seja, a finalidade de desenvolvermos ações que modifiquem o problema em direção ao resultado esperado.

Assim, a causa (planejamento inadequado no gerenciamento da distribuição de insumos) e a consequência (inadequada prevenção e qualificação do tratamento farmacológico e não farmacológico) convergentes, identificadas na espinha de peixe, orientaram a formulação do objetivo geral em longo prazo. A causa convergente orientou a ação a ser realizada, e a consequência vai orientar para a finalidade de se fazer esta ação, como observamos no Quadro 2, que representa de uma forma simples a relação entre objetivos, operações e ações determinadas nesse momento do Planejamento Operacional Padrão que foi o PES.

Cada operação será então desagregada (detalhada) em ações, que expressem com maior precisão o seu conteúdo. Para elaborar as ações presentes no Quadro 2, o grupo tomou como referência os descritores do problema priorizado, representados no Quadro 1.

Quadro 2 - Quadro dos objetivos específicos, operações e ações do PES

| <b>Objetivos específicos</b>   | <b>Operações</b>  | <b>Ações</b>  |
|--|---|---|
| 1.Organizar pactuações com a região de saúde                                 | 1.Estabelecer datas específicas para a distribuição                   | 1.Determinar cronograma para distribuição dos insumos                         |
|  | 2.Elaborar um organograma para recebimento dos medicamentos e insumos | 2.Elencar um profissional capacitado para o recebimento                       |
|  |   | 3.Apresentar à CIR (Comissão Intergestora Regional) as propostas de pactuação |
| 2.Qualificar os profissionais envolvidos na gestão e distribuição de insumos | 3.Desenvolver um projeto de educação permanente                       | 4.Capacitar os profissionais envolvidos na gestão                             |
|  |   | 5.Capacitar os profissionais envolvidos na distribuição                       |
| 3.Capacitar os profissionais que atuam no setor de transporte                | 4.Criar um projeto de educação continuada                             | 6.Treinar os profissionais que atuam no setor de transporte                   |

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

Em relação às ações determinadas no Quadro 2, se um cronograma for elaborado para distribuição dos insumos (ação 1), as cidades poderiam se programar para determinar um profissional capacitado (ação 2), que pudesse ir à 4ª GRS buscar os insumos garantindo que os mesmos seriam conferidos e transportados de forma segura, assim como, permitiria que o tratamento fosse realizado no tempo correto.

As CIR - Comissões Intergestores Regionais são também fóruns privilegiados para a negociação, pactuação, planejamento e avaliação da Gestão das Políticas de Saúde no Estado entre as Secretarias Municipais de Saúde/SMS, por meio de seus gestores municipais de saúde, e as Secretarias de Estado da Saúde (COSEMS, 2015).

O fato das CIR's possuírem poder para solucionar e discutir problemas entre outros gestores, foi dada a sugestão para a gerência expor esse planejamento para CIR, já que é um programa do governo que pode auxiliar a atingir o primeiro objetivo específico: *Organizar pactuações com a região de saúde* e, conseqüentemente, realizar a segunda operação: *Construir um organograma para recebimento dos medicamentos e insumos*.

Em relação as capacitações para os profissionais envolvidos na gestão e na distribuição, acredita-se que a orientação correta é a melhor maneira para melhorar um

serviço. Com serviços de qualidade, as cidades terão suas necessidades supridas e pacientes tratados, conseqüentemente, melhor qualidade de vida. Já o treinamento com os profissionais que atuam no transporte, geralmente motoristas dos municípios, se forem treinados e fiscalizados, os insumos chegarão aos seus destinos com a sua estabilidade garantida.

### 5.1.3 *Momento estratégico*

Estabelecidas as operações e ações do Plano Operativo para a 4ª GRS com objetivo de reorganizar a distribuição dos medicamentos e insumos, e qualificar os profissionais envolvidos, nessa etapa foi analisada a viabilidade e factibilidade por meio da matriz do momento estratégico.

O Momento estratégico é um diferencial do Planejamento Estratégico Situacional, pois traz à reflexão as situações descritas no momento normativo (o que deve ser realizado), mas que por algum motivo não estão em condições de serem executadas, representadas como déficit. Construir mecanismos para viabilizar estas ações e operações são essenciais para que o Plano se tornasse exequível.

Para cada objetivo específico foi realizada a análise estratégica referente ao problema *logística (distribuição) dos insumos destinados aos municípios que fazem parte do consórcio de maneira inadequada* em busca da Imagem-Objetivo tornar adequada a distribuição dos insumos aos municípios.

Nesse momento, surge o problema da viabilidade e das restrições ao cumprimento do desenho normativo. Para a concretização do plano pode faltar poder político, recursos econômicos ou condições organizativas e institucionais. A viabilidade é construída em uma delicada relação do governante com a situação real, presente nas forças sociais e na população em geral (RIVERA, 1989).

Após a avaliação representada pela matriz do momento estratégico, o que se pode observar é a necessidade de recursos financeiros para a realização da maioria das ações determinadas, passando a ser mais uma barreira difícil de ser enfrentada na gestão em saúde. Na tentativa de minimizar tal situação, o plano de ação proposto visa estabelecer uma fundamentação necessária ao convencimento dos gestores federais e estaduais, resultado que, se priorizado, viabilizará um melhor atendimento à população assistida pela 4ª GRS.

Tais recursos requeridos referem-se não apenas ao âmbito monetário, mas também à influência política que deve ser exercida, às habilidades construídas e aos conhecimentos



interpessoais (RIEG, 2002), fundamentais ao processo de tratamento de conflitos na gestão em saúde.

O Quadro 3 mostra a avaliação da necessidade e da viabilidade das ações propostas pelo planejamento, na tentativa solucionar o problema priorizado.

Quadro 3 – Quadro da avaliação da necessidade e da viabilidade das ações propostas

| <b>AÇÕES</b>  | <b>NECESSIDADE</b> | <b>VIABILIDADE</b> | <b>MOTIVO DA INVIABILIDADE</b>                         |
|---|--------------------|--------------------|--|
| 1.Determinar cronograma para distribuição dos insumos                         | <b>SIM</b>         | <b>NÃO</b>         | As datas dependem do estado e das licitações           |
| 2.Elencar um profissional capacitado para o recebimento                       | <b>SIM</b>         | <b>NÃO</b>         | Falta de interesse dos municípios                      |
| 3.Apresentar à CIR (Comissão Intergestora Regional) as propostas de pactuação | <b>SIM</b>         | <b>NÃO</b>         | Ausência de reuniões da CIR durante a aplicação do PES |
| 4.Capacitar os profissionais envolvidos na gestão                             | <b>SIM</b>         | <b>SIM</b>         | –  |
| 5.Capacitar os profissionais envolvidos na distribuição                       | <b>SIM</b>         | <b>SIM</b>         | –  |
| 6.Treinar os profissionais que atuam no setor de transporte                   | <b>SIM</b>         | <b>NÃO</b>         | Ausência de priorização do motorista                   |

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

Podemos ressaltar que a ação 1 não foi viável desenvolver, pois as datas que chegam mercadoria na 4ª GRS dependem do estado e das licitações, conseqüentemente, não existe uma programação fidedigna para poder elaborar um cronograma confiável. Ao que se refere à ação 2, a gerência passa a depender dos municípios e não mais do estado, pois aqueles devem elencar um profissional capacitado e responsável para ir até a gerência receber os insumos. A CIR são comissões que se reúnem nas gerências de todo o estado e durante a aplicação do PES a mesma não compareceu ao serviço de saúde, por isso, a ação 3 não foi viável. Por fim, a ação 6 foi inviável pois o treinamento com os profissionais de transporte poderia ser

realizado, porém, os municípios não possuem motoristas delegados para realizar essa atividade e enviam os profissionais que estiverem disponíveis no dia da entrega dos insumos.

#### 5.1.4 Momento tático-operacional

Nessa etapa foram determinados os descritores das quatro operações estabelecidas no momento estratégico e foi discutida também a possibilidade de colocarmos em prática as ações determinadas pelo grupo.

O Quadro 4 representa de forma didática as ações necessárias para que cada operação seja realizada, seus indicadores, frequência com que as mesmas devem ser realizadas e como avaliar essas ações.

Quadro 4 - Protocolo de indicadores de monitoramento do Plano Operativo

| <b>Ação</b>   | <b>Indicador</b>                        | <b>Periodicidade de coleta</b> | <b>Fonte de verificação</b>                         |
|---|---|--------------------------------|---|
| <b>Operação 1: Estabelecer datas específicas para distribuição</b>          |   |                                |   |
| Revisar o cronograma para distribuição dos insumos                          | Existência do cronograma                | Mensal                         | Documento institucional                             |
| <b>Operação 2: Construir um organograma para recebimento dos insumos</b>    |   |                                |   |
| Elencar um profissional capacitado para o recebimento                       | Existência de profissionais capacitados | Mensal                         | Documento interno atestando o recebimento do insumo |
| Apresentar à CIR (Comissão Intergestora Regional) as propostas de pactuação | Apresentação da proposta a CIR          | Ausente                        | Verificação da ata da reunião                       |
| <b>Operação 3: Desenvolver um projeto de educação permanente</b>            |   |                                |   |
| Capacitar os profissionais envolvidos na distribuição                       | Realização da capacitação               | Bimestral                      | Lista de presença                                   |
| Capacitar os profissionais envolvidos na gestão                             | Realização da capacitação               | Trimestral                     | Lista de presença                                   |
| <b>Operação 4: Criar um projeto de educação continuada</b>                  |   |                                |   |
| Treinar os profissionais que atuam no setor de transporte                   | Realização da capacitação               | Bimestral                      | Lista de presença                                   |

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

Indicador é uma unidade de medida de uma atividade, com a qual se está relacionado ou, ainda, uma medida quantitativa que pode ser usada como um guia para monitorar e avaliar a qualidade de importantes cuidados providos ao paciente e as atividades dos serviços de suporte (JCAHO, 1989). Não é uma medida direta de qualidade. É uma chamada que identifica ou dirige a atenção para assuntos específicos de resultados, dentro de uma organização de saúde, que devem ser motivo de uma revisão (BITTAR, 2001).

De acordo com Bittar (1997, 2000 e 2001) os indicadores podem ser de:

- Estrutura: como a parte física de uma instituição, os seus funcionários, instrumentais, equipamentos, móveis, aspectos relativos à organização, entre outros;
- Processo: são as atividades de cuidados realizadas para um paciente, frequentemente ligadas a um resultado, assim como atividades ligadas à infraestrutura para prover meios como ambulatório/emergência, serviços complementares de diagnóstico e terapêutica e internação clínico cirúrgica para atingirem suas metas. São técnicas operacionais;
- Resultado: são demonstrações dos efeitos consequentes da combinação de fatores do meio ambiente, estrutura e processos acontecidos ao paciente depois que algo foi feito (ou não) a ele, ou efeitos de operações técnicas e administrativas entre as áreas e subáreas de uma instituição.

A fim de entender melhor os indicadores determinados nessa fase do PES, o Quadro 5 representa sua classificação.

Quadro 5 – Classificação dos indicadores para monitorar as ações na 4ªGRS.

| <b>INDICADOR</b>                          | <b>ESTRUTURA</b> | <b>PROCESSO</b> | <b>RESULTADO</b> |
|---|------------------|-----------------|------------------|
| Existência do cronograma                  | -                | X               | -                |
| Existência de profissionais capacitados   | X                | -               | -                |
| Apresentação da proposta a CIR            | -                | X               | -                |
| Realização da capacitação dos gestores    | -                | X               | -                |
| Realização da capacitação da distribuição | -                | X               | -                |
| Realização da capacitação do transporte   | -                | X               | -                |

Fonte: elaborada pelo autor (2016).

Após realização da classificação dos indicadores, podemos observar que nenhum pode ser de resultado, pois todos esses indicadores são de ações (atividades) que serão aplicadas. Assim, não existem informações para cálculos de indicadores, conseqüentemente, não podem ser de resultado.

O controle e a avaliação do processo direcionam a utilização da estratégia, indicam como comparar os resultados reais com aqueles esperados e sugerem ações corretivas a serem tomadas quando a diferença entre estes é inadmissível (HITT; IRELAND; HOSKISSON, 2008).

O Controle Estratégico é um instrumento utilizado para monitorar e avaliar o processo de administração estratégica, para garantir que a organização alcance os objetivos organizacionais propostos. As etapas básicas do controle estratégico consistem de: medição do desempenho organizacional, comparação desse desempenho com os objetivos e uma tomada de atitude corretiva (CERTO, 1993), quando necessário para que o planejamento elaborado tenha sucesso e atinja suas metas.

Um fator muito importante é como são obtidos os dados e as medidas válidas para verificação do sucesso da administração estratégica. Em geral, as empresas devem utilizar sistemas de informação que sejam capazes de fornecer os dados de forma apropriada e precisa (CERTO, 1993). Pensando nessas medidas de verificação no Quadro 4, temos a fonte de verificação necessária para cada ação a ser realizada de acordo com sua operação, assim como, a periodicidade necessária para esse controle estratégico.

## **5.2 Aplicação do PES**

Em relação à aplicação do PES, há que se ressaltar seu impacto positivo sobre o trabalho da gestão (SANTOS, 2001). O planejamento foi desenvolvido nos moldes mais convencionais, a riqueza das discussões orientadas pelas diretrizes da metodologia criou, por si só, um clima de maior compartilhamento e comprometimento, principalmente na fase de concepção do plano. Já em termos do quarto momento, dispunha-se de material muito importante para o monitoramento da implementação das ações (RIEG, 2010).

Em meio às dificuldades de recursos e de tempo dos participantes, estabeleceu-se que a operação com potenciais resultados em curto prazo foi *desenvolver um projeto de educação permanente*; com isso foram realizadas as ações estabelecidas no desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional (PES), capacitar os profissionais envolvidos na distribuição e na gestão.

### *Por que capacitar os gestores?*

Os líderes precisam assumir uma atitude mais proativa, “dando um espaço” para rever certas crenças, valores, atitudes e comportamentos tidos outrora como funcionais. Novos

cenários estão exigindo líderes cada vez mais equilibrados em seu modo de atuação para engajar os colaboradores em uma estratégia competitiva e inovadora em longo prazo (MALLET, 2013).

Pensando nisso, a capacitação foi realizada por meio de palestras educativas, pela orientanda e seu orientador. A mesma foi realizada em duas etapas no auditório da 4ª gerência de saúde. Como temas da capacitação, determinou-se: assistência farmacêutica e gestão em saúde.

O Pacto pela Gestão do SUS passou a prever financiamento específico para a gestão do sistema, em que os recursos devem ser voltados para apoiar iniciativas de fortalecimento da gestão. A própria Portaria nº 4.217, de dezembro de 2010, deixava clara a possibilidade de utilização de 15% dos recursos provenientes de estados e municípios para adequação de espaço físico das farmácias municipais, aquisição de equipamentos e mobiliário, e para realização de atividades voltadas para educação continuada e qualificação dos recursos humanos da AF (PINTO e OSORIO-DE-CASTRO, 2015).

Apesar de existir essa portaria de incentivo à qualificação, o que pudemos observar foi uma carência de informações aos temas abordados, devido à falta de incentivo, estrutura e de investimento do governo. Entretanto, o interesse em aprender e os resultados obtidos, como a melhoria sobre alguns aspectos conceituais, assegura a importância da inclusão de um modelo de gestão adequado à realidade do serviço.

A utilização do PES é uma ferramenta que ajuda a identificar os problemas nos processos de trabalho e relações entre os diversos atores, contribuindo para o processo de planejamento. Como a aplicação desta ferramenta e a discussão dos seus produtos se dá de maneira coletiva, pode-se dizer que ela é “auto pedagógica”, ampliando o conhecimento da equipe, ao se apropriar da realidade em que está inserida e potencializando os sujeitos em processos de gerência e coordenação (MERHY et al., 2006).

Desta forma, tendo em vista os argumentos apresentados durante todo o decorrer do desenvolvimento do PES, verificou-se como é importante o planejamento estratégico tendo como foco a gestão pública. Esta experiência é mais uma referência para administradores e gestores que trabalham com saúde melhorar ainda mais sua forma de gestão. Espera-se que novos estudos sejam realizados sobre este tema trabalhado. Assim, levando em conta o que foi aplicado até o presente momento, o planejamento estratégico auxilia muito na gestão e os benefícios são visíveis, isso porque são muitas as vantagens do PES.

Porém, não existem só vantagens quando se trabalha com essa ferramenta. Pode-se observar durante o desenvolvimento do planejamento, uma deficiência de fontes de referências atualizadas e uma dificuldade em unir os prestadores de serviço (atores) para as reuniões.

Mesmo já existindo incentivos do governo, elaborando cursos de Ensino à Distância (EAD) para atuais e futuros gestores públicos, observa-se que esse investimento ainda é insuficiente, pois a falta de informação da classe e de pesquisas nas universidades ainda se apresenta elevada. Isso, portanto, acaba dificultando a elaboração de monografias e artigos sobre esse tema voltado para à saúde, pois a gestão realizada por profissionais de saúde vem evoluindo aos poucos. O que pode ser observado é que essa ferramenta de gestão é muito utilizada por profissionais graduados em administração, mas que apresenta potencial para o cenário farmacêutico, tanto que seu ensino já está incluído nas disciplinas de gestão farmacêutica nas universidades.

Em relação aos atores, poucos se empenharam em participar na elaboração e aplicação do PES. Devido à falta de tempo por desempenharem muitas atividades nos seus cargos, isso dificultou a identificação de problemas, que para alguns pode não ser visualizado como um real problema. Apesar dessas dificuldades, como já citado anteriormente, os atores que participaram demonstraram total interesse em se capacitar.

## 6 CONCLUSÕES

Diante dos resultados apresentados, podemos concluir que:

- Foi realizada uma revisão da literatura sobre o PES, a literatura é escassa acerca do tema, o que ocasionou dificuldade na elaboração da revisão, especialmente em se tratando de referências atualizadas;
- O PES foi elaborado e aplicado ao local de pesquisa escolhido;
- Identificou-se os principais problemas presentes na gerência regional de saúde;
- O problema priorizado foi *Logística (distribuição) dos insumos destinados aos municípios que fazem parte do consórcio de maneira inadequada*, pois ele reflete no trabalho de todos os profissionais e no tratamento do paciente de forma significativa;
- Foram propostas ações e operações a serem realizadas como soluções para os problemas identificados pela equipe de profissionais, a fim de melhorar os serviços prestados e garantir a qualidade do tratamento;
- Capacitações como ações propostas durante a elaboração do planejamento foram realizadas, observando-se uma ampliação no conhecimento sobre gestão de saúde e AF dos atores participantes da elaboração desse trabalho;
- Pode-se elucidar limites e potencialidades para o desenvolvimento do PES no município, pois ao elencar as fragilidades e priorizar os problemas houve um grande destaque para a necessidade de realização de educação permanente, voltada aos gestores e funcionários da distribuição. Foi pontuado a dificuldade do município em fazê-lo e a Instituição Federal de Ensino Superior teve a oportunidade de contribuir neste sentido através das capacitações. Embora não tenha atingido todos os profissionais alguns foram capacitados e podem ser multiplicados no contexto laboral;
- Finalizando, espera-se que este estudo seja mais uma fonte de consulta para atuais e futuros gestores, que trabalham no campo da saúde.

## REFERÊNCIAS

ACKOFF, R. L. **Planejamento empresarial**. Rio de Janeiro: Coleção Administração e Gerência. 1976.

ANDREWS, K. R. **O conceito de estratégia empresarial**. IN: MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. O processo da estratégia. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

ARRAIS, P. S. Dourado et al. Prevalência e fatores determinantes do consumo de medicamentos no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil Prevalence and determinants of medicines consumption in Fortaleza, Ceará, Brazil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 21, n. 6, p. 1737-1746, 2005.

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v. 3, p. 98-119, 2000.

ARTMANN, E. **O Planejamento Estratégico Situacional: A Trilogia Matusiana e uma Proposta para o Nível Local de Saúde (Uma Abordagem Comunicativa)**. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, 1993.

BATEMAN, T. S., SNELL, S. A. **Administração: construindo vantagem competitiva**. São Paulo: Atlas, 1997.

BITTAR, O.J.N.V. Gestão de processos e certificação para qualidade. **Revista Assistência Médica do Brasil**, v. 46, n. 1, p. 70-6, 2000.

BITTAR, O.J.N.V. **Hospital: qualidade & produtividade**. Sarvier, 1997.

BITTAR, O.J.N.V. Indicadores de qualidade e de quantidade em saúde. **Revista Administração em Saúde**, v. 3, n. 12, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 338, de 6 de maio de 2004. Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. **Diário Oficial da União**, Brasília. Seção 1, p. 52, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Assistência Farmacêutica na Atenção Básica. Instruções técnicas para a sua organização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF. Seção 1, p. 59, 2013.



CAMARGOS, M. A.; DIAS, A. T. Estratégia, Administração Estratégica e Estratégia Corporativa: uma síntese teórica. **Caderno de Pesquisa em Administração**, São Paulo, v.10, n. 1, p. 27-39. jan/mar 2003.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG, Coopmed: Belo Horizonte, 2010.

CERTO, S. C. **Administração estratégica**. São Paulo: Prentice Hall, 1993.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. São Paulo, 6a. ed. - Editora Campus, Rio de Janeiro, 2003.

CORRER, C. J.; OTUKI, M. F.; SOLER, O. Assistência farmacêutica integrada ao processo de cuidado em saúde: gestão clínica do medicamento. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 2, n. 3, p. 41-49, 2011.

COSEMS-PB, Google. Disponível em: < <http://cosemspb.org/CIR/> > Acesso em 23 de maio de 2016.

COSTA, E. A. **Gestão Estratégica**. São Paulo: Saraiva, 2008.

DAFT, R. L. **Administração**. Tradução de Robert Brian Taylor. São Paulo: Pioneira, 2008.

DE FÁTIMA BRUNS, S.; LUIZA, V. L.; DE OLIVEIRA, E. A. Gestão da assistência farmacêutica em municípios do estado da Paraíba (PB): olhando a aplicação de recursos públicos. **Revista de Administração Pública**, v. 48, n. 3, p. 745-766, 2014.

DIAS, Regina Celia et al. Impacto do Planejamento Estratégico Situacional em um Ambulatório de Atenção Especializada. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 83-96, 2012.

FERREIRA, R. Consumo crônico de medicamentos na população de um Centro de Saúde. **Revista Porto Médico Geral Farmácia**, p.125-32, 2007.

GIOVANELLA, L. As Origens e as Correntes Atuais do Enfoque Estratégico em Planejamento em Saúde na América Latina. **Caderno de Saúde Pública**, RJ, v. 7, n. 1, p. 26-44, 1991.

GIOVANELLA, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mario Testa. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 129-153, 1990.

GOMES, C. A. P. et al. **A assistência farmacêutica na atenção à saúde**. In: A assistência farmacêutica na atenção à saúde. FUNED, 2010.

HITT, M. A.; IRELAND, R. D.; HOSKISSON, R. E. **Administração estratégica: competitividade e globalização**. Tradução Eliane Kanner, Maria Emília Guttilla e All Tasks. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2008.

HUERTAS, F. **O Método PES: Entrevista com Matus**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTHCARE ORGANIZATIONS et al. Characteristics of clinical indicators. **Quality Review Bulletin**, v. 15, n. 11, p. 330-339, 1989.

KOTLER, P. **Marketing para o século XXI: como criar, conquistar e dominar mercados**. São Paulo: Futura, 1985.

LACERDA, J. et al. **Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses**. Ciência Saúde coletiva, v.17. Rio de Janeiro, 2012.

LACERDA, J. et al. **Eixo 2: Serviços Farmacêuticos Módulo Transversal: Gestão da Assistência Farmacêutica, UNA - SUS – EAD**. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2013.

LEITE, et al. **Eixo 2: Serviços Farmacêuticos Módulo Transversal: Gestão da Assistência Farmacêutica, UNA - SUS – EAD**. Universidade Federal de Santa Catarina: Florianópolis, 2013.

MANUAL de ferramentas da qualidade. SEBRAE, 2005. Disponível em: <<http://www.dequi.eel.usp.br/~barcza/FerramentasDaQualidadeSEBRAE.pdf>>. Acessado em 30 de julho, 2016.

MALLET, R., 2013 POR QUE capacitar seus líderes? Disponível em: <<http://blog.ricardomallet.com/2011/11/28/por-que-capacitar-seuslideres/>>. Acessado em 31 de Julho, 2016.

MATUS, C. **Adiós Sr. Presidente**. Caracas: Pomaire Ensayos.1987.

MATUS, C. **Chimpancé, Maquiavelo y Gandhi**. Caracas, Venezuela: Fondo Editorial Altadir, 1995.

MATUS, C. **El PES en la Practica**. Caracas: Fundación ALTADIR, 1994a.

MATUS, C. **Fundamentos da planificação situacional**. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, p.105-176 1989.

MATUS, C. **Guia de Análisis Teórico**. Curso de Governo e Planificação. Caracas: Fundación Altadir, 1994b.

MATUS, C. **Política y Plan**. Caracas: Iveplan. 1982.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MATUS, C. **Teoria del juego social**. Caracas: Fondo Editorial ALTADIR, 2000.

MATUS, Carlos. **Adeus, senhor Presidente**. Governantes governados. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

MERHY, E. E et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. **Saúde em Debate**. 155. São Paulo: Hucitec, 2006.

MOTTA, P. R. **Desempenho em equipes de saúde: manual**. Rio de Janeiro: FGV, 2001.

OLIVEIRA, D. R. **Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas**. 19. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

Organización Mundial de la Salud. **Acceso equitativo a los medicamentos esenciales: un marco para la acción colectiva**. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.

PINTO, C. D. B. S.; OSORIO-DE-CASTRO, C. G. S. "Gestão da Assistência Farmacêutica e demandas judiciais em pequenos municípios brasileiros: um estudo em Mato Grosso do Sul." **Saúde em debate**, v.39, p. 171-183. 2015.

RIEG, D. L. **O uso das metodologias "Planejamento Estratégico Situacional" e "Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar**. Gest. Prod. [periódico na Internet]. 2002.

RIEG, D. L. **Planejamento estratégico: uso das metodologias “mapeamento cognitivo e PES” em situação concreta**. Dissertação (Mestrado) - Depto Engenharia de Produção/UFSCAR, São Carlos, 1999.

RIEG, D. L.; ARAUJO FILHO, Targino de. **O uso das metodologias" Planejamento Estratégico Situacional" e" Mapeamento Cognitivo" em uma situação concreta: o caso da pró-reitoria de extensão da UFSCar**. 2010.

RIVERA, F. J. U. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. Tradução Elizabeth Artmann. São Paulo:Cortez, 1989.

RIVERA, F. J. U. A "démarche" estratégica: a metodologia de gestão do Centro Hospitalar Universitário de Lille, França. **Cadernos de Saúde Pública**. v.13, p.1, p.73-80, 1997.

SAGIONETTI, V. L.; FASCINA, M. N. **O Planejamento Estratégico como Balizador das Ações Empresariais**. 2004, 58fls. Monografia (Especialização em Planejamento e Gerenciamento Estratégico) - Pontifícia Universidade Católica do Paraná- PUC PR, Londrina, 2004.

SANTIAGO, A. C. Q.; PARLATORE, C. R. L.; MORSCH, M. A. **A administração estratégica, um modelo crucial para a supremacia das organizações**. In: CAMALIONTE, E. Marketing Estratégico. São Paulo: DVS, 2004.

SANTOS, A. C. **A Aplicação do PES na UFSCar**. Exame de Qualificação. São Carlos: UFSCar, 2001.

SANTOS, A. E. **Implantação de uma comissão de farmácia e terapêutica: estudo de caso em um hospital público da Paraíba.** Curso de Especialização em Gestão da Assistência Farmacêutica - EAD: UFSC, 2012.

SOLER, O. et al. Assistência farmacêutica clínica na atenção primária à saúde por meio do programa saúde da família. **Revista Brasileira de Farmacologia**, v. 91, n. 1, p. 37-45, 2010.

SOUZA, E. G. J.; VALADÃO V. M.; SÁ, R. C. R.; **Formulação Estratégica em Instituições do Terceiro Setor: o caso de uma Ong.** Porto Alegre, 2005.

TEIXEIRA, C. (coord.); VILASBOAS, A. L.; ABDON, C.; FERREIRA, M. C. **Planejamento & Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde.** São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2002.

TESTA, M. **Planificación Estratégica en el Sector Salud.** Caracas. CENDES/UCV, 1981.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Autorização para realização da pesquisa na 4ª gerência regional de saúde localizada em Cuité



#### Solicitação:

Em nome da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité-PB, solicito autorização ao Sr. **Benedito Marinho da Costa Neto**, diretor da 4ª Gerência Regional de Saúde, para a realização de trabalho acadêmico, na modalidade trabalho de conclusão de curso, na referida instituição. O referido trabalho será conduzido pela aluna **ANIELY FERREIRA DE LIRA** (Matrícula 511220240), estudante regular do curso de Farmácia no Centro de Educação e Saúde (CES) - UFCG, sob minha supervisão direta, Professor **Rodrigo dos Santos Diniz** (Matrícula 2052612).

O projeto da referida aluna envolve aplicar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) na 4ª Gerência Regional de Saúde, a fim de proporcionar a resolução de possíveis problemas. Assim, tanto a instituição será beneficiada - por ter a universidade trabalhando em parceria e auxiliando no aperfeiçoamento dessa atividade intersetorial -, quanto a aluna, pois será de grande relevância para o seu desenvolvimento técnico, intelectual, social e pessoal.

Adicionalmente, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos por meio dos telefones +55 83 99118090 e +55 83 33721979.

Atenciosamente,

**Prof. Ms. Rodrigo S. Diniz**  
Mat. Sape 2052612

Universidade Federal de Campina Grande - Cuité  
Curso de Farmácia

**Aníely Ferreira de Lira**  
Aluna de Farmácia da UFCG  
Mat.: 511220240

**Sr. Benedito Marinho da Costa Neto**  
Diretor da 4ª Gerência Regional de Saúde da Paraíba - Cuité