

COLEÇÃO

Enfrentamento de doenças
crônicas não transmissíveis no
Sistema Único de Saúde:

**ESTRATÉGIAS PARA
GESTORES DE SAÚDE**

Planejamento: estratégias e ferramentas aplicadas à saúde pública



RENOB-MG

Rede para Enfrentamento da Obesidade e
Doenças Crônicas em Minas Gerais

UNIVERSIDADE FEDERAL DE VIÇOSA
Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável
Av Peter Henry Rolfs, s/n – Campus Universitário
Viçosa – MG CEP: 36570-900
Site: <http://www.ippds.ufv.br/>
E-mail: renob@ufv.br

A coleção **Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde** pode ser acessada, na íntegra, no site do RENOB-MG (www.renobmg.ufv.br) e do Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável (www.ippds.ufv.br).

ORGANIZAÇÃO

Pablo Murta Baião Albino
Helen Hermana Miranda Hermsdorff
Samilla Nunes Rezende Rodrigues

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO

Priscila Andrade Porto
Luciana Leis Leal
Samilla Nunes Rezende Rodrigues

PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO

Editora Asa Pequena

FOTO DA CAPA

Rodrigo Carvalho

REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Grifo Consultoria

Ficha catalográfica elaborada pela Seção de Catalogação e Classificação da Biblioteca Central da Universidade Federal de Viçosa

P712
2022 Planejamento [recurso eletrônico] : estratégias e ferramentas aplicadas à saúde pública / Pablo Murta Baião Albino, Helen Hermana Miranda Hermsdorff, Samilla Nunes Rezende Rodrigues, organizadores ; Priscila Andrade Porto, Luciana Leis Leal, elaboração de conteúdo – Viçosa, MG, 2022.
livro eletrônico (55 f.) : il. color. – (Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde : Estratégias para gestores de saúde ; n. 5).

Disponível em: <https://www.renobmg.ufv.br/repositoriocientifico/>
Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-00-47111-3

1. Saúde pública – Administração. 2. Saúde pública – Planejamento. 3. Cuidados primários de saúde. I. Albino, Pablo Murta Baião, 1977-. II. Hermsdorff, Helen Hermana Miranda, 1979-. III. Rodrigues, Samilla Nunes Rezende, 1995-. IV. Porto, Priscila Andrade, 1991-. V. Leal, Luciana Leis, 1989-. VI. Rede para o Enfrentamento da Obesidade em Minas Gerais. VII. Universidade Federal de Viçosa. Instituto de Políticas Públicas e Desenvolvimento Sustentável.

CDD 22. ed. 362.1

Bibliotecária responsável: Bruna Silva CRB6/2552



Este trabalho é disponibilizado nos termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não-Comercial-Sem-Derivações 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). É permitido o download e o compartilhamento, desde que citada a fonte; não é permitida nenhuma alteração ou utilização para fins comerciais.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais pelo apoio para realização da formação de gestores e profissionais de saúde para o cuidado de indivíduos com doenças crônicas não transmissíveis no âmbito da Atenção Primária, possibilitando o aprimoramento do manejo dessas doenças. Prestamos agradecimento também aos gestores e profissionais que participam do curso, visando a melhoria da qualidade da atenção ofertada em seus respectivos municípios.

A presente coleção foi produzida com apoio da Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição do Ministério da Saúde juntamente com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, mediante chamadas públicas (CNPq/MS/SAS/DAB/CGAN nº 421098/2018-0 e CNPq/MS/SAPS/DEPROS nº 442317/2020-4) e da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES - Ministério da Educação - código 001).

PREFÁCIO

O Brasil, nas últimas décadas, tem vivenciado um avanço muito rápido no número de pessoas com excesso de peso ou obesidade, além de outras doenças crônicas como dislipidemias, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. A Atenção Primária à Saúde é um espaço fundamental para a prevenção e o cuidado integral de pessoas nessa condição de saúde. Desse modo, quando ampliamos a capacidade de gestão dos estados e dos municípios, bem como a organização no processo de trabalho, os resultados relativos ao manejo dessas doenças no âmbito do Sistema Único de Saúde são mais efetivos.

Nesse contexto, o projeto Rede para Enfrentamento da Obesidade e Doenças Crônicas em Minas Gerais (RENOB-MG) tem como objetivo propiciar a construção de uma rede organizada e qualificada para a atenção à saúde, bem como a excelência em gestão para o gerenciamento dessas condições em Minas Gerais, a partir de ações de diagnóstico, formação, gestão, avaliação e monitoramento – envolvendo atividades de pesquisa, ensino e extensão.

Para tanto, nossa equipe elaborou duas coleções de livros digitais – *Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde* e *Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para profissionais de saúde* – para capacitar, consolidar e enriquecer o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde e gestores da Atenção Primária à Saúde no cuidado da obesidade e no cuidado integral da pessoa que vive com essa e outras doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão arterial sistêmica.

Desejo que o conteúdo apresentado nesta coleção voltada para gestores, propicie e fomente o cuidado da obesidade e de doenças crônicas associadas de maneira mais humanizada e resolutiva, no seu território de atuação.

Boa leitura!

Helen Hermana Miranda Hermsdorff
Coordenadora do RENOB-MG

APRESENTAÇÃO

Boas-vindas aos leitores do nosso livro digital sobre **Planejamento: estratégias e ferramentas aplicáveis à saúde pública**, que faz parte da coleção *Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde*.

O planejamento estratégico estabelece formas de atuação frente às necessidades e demandas da organização e de seus usuários, além de viabilizar o alcance dos objetivos e metas. O alcance de melhores resultados na Atenção Primária à Saúde pode ser facilitada por meio do planejamento, efetuado de forma estratégica e com vistas à melhoria contínua.

Nesse contexto, a equipe do RENOB-MG preparou este livro digital com objetivo de nutrir os gestores de saúde com conhecimento sobre o tema, abordando ferramentas que visam a auxiliar na melhoria da qualidade dos serviços prestados na gestão da saúde, pensando no contexto da Atenção Primária.

Esperamos cumprir com os objetivos do RENOB-MG de contribuir no enfrentamento e controle da obesidade, somando forças entre a sociedade, os órgãos e as instituições em prol da melhoria da qualidade da saúde pública no Brasil!

As autoras

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. TIPOS DE PLANEJAMENTO	10
3. ANÁLISE SITUACIONAL	14
3.1. Objetivos e metas.....	19
3.2. Plano de Ação.....	23
4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO.....	25
4.1. Por que utilizar a melhoria contínua?	27
4.2. Planejamento	29
4.2.1. Brainstorming.....	29
4.2.2. Matriz GUT	32
4.2.3. Diagrama de Causa e Efeito.....	33
4.2.4. Gráfico de Pareto.....	37
4.3. Dirigir.....	42
4.4. Verificar	44
4.5. Ação.....	49
4.6. Fatores Fundamentais na Metodologia PDCA.....	51
4.6.1. Liderança atuante.....	51
4.6.2. Conhecimento técnico	51
4.6.3. Conhecimento aplicado.....	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53

Lista de figuras

Figura 1: Tipos de planejamento.....	10
Figura 2: Exemplos de missão, visão e valores.....	13
Figura 3: FOFA.....	14
Figura 4: Definição da FOFA.....	15
Figura 5: Aplicação da FOFA.....	16
Figura 6: FOFA estratégica.....	19
Figura 7: Exemplo da aplicação do BSC para os objetivos.....	21
Figura 8: Exemplo da aplicação do BSC com as metas.....	22
Figura 9: 5W2H.....	24
Figura 10: Ciclo PDCA.....	27
Figura 11: Diagrama espinha de peixe 6M.....	35
Figura 12: Aplicação do digrama espinha de peixe.....	36
Figura 13: Quadro de exemplo na plataforma Trello.....	43
Figura 14: Elaboração do histograma no Excel.....	48

Lista de quadros

Quadro 1: Vantagens do planejamento.....	12
Quadro 2: Exemplo do 5W2H.....	24
Quadro 3: Roteiro para brainstorming.....	30
Quadro 4: Matriz GUT.....	32
Quadro 5: Aplicação da Matriz GUT.....	33
Quadro 6: Como elaborar o diagrama de Causa e Efeito.....	35
Quadro 7: Relação causas e ocorrências registradas.....	38
Quadro 8: Relação causas e ocorrências em porcentagem (%).....	39
Quadro 9: Exemplo da aplicação do 5W2H.....	41
Quadro 10: Quadro de verificação.....	45
Quadro 11: Roteiro para montar o histograma.....	47
Quadro 12: Conclusão do Ciclo PDCA.....	49

Lista de gráficos

Gráfico 1: Gráfico de Pareto.....	39
Gráfico 2: Pareto para verificação.....	46

Lista de siglas e abreviaturas

APS	Atenção Primária à Saúde
BSC	Balanced Scorecard
CRM	<i>Customer Relationship Management</i>
eSF	Equipe de Saúde da Família
GUT	Gravidade, urgência e tendência
Nasf-AB	Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica
SISVAN	Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde



PLANEJAMENTO: ESTRATÉGIAS E FERRAMENTAS APLICÁVEIS À SAÚDE PÚBLICA

1. INTRODUÇÃO

O termo planejamento é comum no nosso dia a dia. Possivelmente você já ouviu falar ou planejou alguma atividade, como os preparativos para uma viagem de férias ou a reunião da família no fim do ano. Afinal, como coloca Chiavenato (2004), o planejamento consiste na tomada antecipada de decisões sobre o que fazer, antes da ação acontecer, podendo ser entendido como a criação de um plano para otimizar o alcance de determinado objetivo.

Planejar ultrapassa as barreiras do nosso cotidiano e é uma parte importante da administração, envolvendo dois cenários principais: a situação existente e a situação desejada. Visando partir do primeiro para o segundo cenário, são necessárias ações de preparação, de organização e de estruturação, as quais são executadas tentando atingir um resultado esperado, isto é, buscando mudar a situação existente para desejada (MAXIMIANO, 2004). Além disso, o planejamento serve de base para as demais funções, e pode ser aplicado em diferentes períodos de tempo: curto, médio e longo prazo.

Em um contexto organizacional, e aqui estamos considerando a Unidade Básica de Saúde (UBS), o ato de planejar é um processo administrativo para coordenar a equipe, minimizar impactos negativos e a necessidade de revisões durante a execução das atividades, aumentar a produtividade e possibilitar a tomada de decisões de forma estratégica. O desenvolvimento de métodos e estratégias eficazes de planejamento, dentro das UBS, pode auxiliar na resolução de problemas, na capacidade de gestão e no alcance de resultados satisfatórios (SANTOS et al., 2020; TELES et al., 2020; FERREIRA et al., 2018). Apesar da relevância do planejamento, não é inco-

o desconhecimento por parte dos profissionais e gestores de saúde sobre sua utilização, resultando em ações sem alinhamento com os objetivos e as estratégias traçadas nos âmbitos federal, estadual e municipal (FERREIRA et al., 2018).

Tendo em vista esse cenário, abordaremos aqui os principais pontos para a elaboração e implementação do planejamento, focando na Atenção Primária a Saúde (APS). Para isso, este material foi organizado em quatro tópicos, além desta **introdução**. O primeiro trata dos **tipos de planejamento**, seguindo com a **análise situacional**, a **avaliação e o monitoramento** e, por fim, as **considerações finais**.

2. TIPOS DE PLANEJAMENTO

Para começarmos a discussão em torno dessa temática, é necessário compreendermos que existem diferentes tipos de planejamento, com níveis hierárquicos distintos. Chiavenato e Sapiro (2009) classificam esses níveis em **estratégico**, **tático** e **operacional**, como apresentado na **Figura 1**.

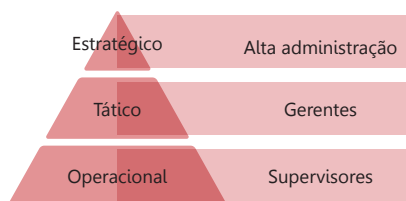


Figura 1: Tipos de planejamento.
Fonte: Adaptado de Maximiano, 2004.

O planejamento **estratégico** abrange toda a organização, sendo projetado considerando ações e resultados de longo prazo. Consiste em planejar de forma estratégica, ou seja, apontando para o futuro da organização, definindo diretrizes para que sejam alcançados os objetivos. O planejamento estratégico é um importante componente do planejamento organizacional, uma vez que orienta o processo decisório e como utilizar os recursos disponíveis de forma eficiente, aumentando a produtividade e melhorando os resultados.



GLOSSÁRIO

O que é estratégia?

Segundo Chistinsem e Rocha (1995, p. 291), “as origens do termo estratégia encontram-se na teoria militar de onde foi adotado, significando a utilização do combate para atingir a finalidade da guerra”. Dentro do contexto organizacional, a estratégia pode ser entendida como um conjunto de recursos que uma organização utiliza para alcançar seus objetivos, visando a maximizar suas forças e neutralizar suas fraquezas.

O planejamento estratégico pode ser balizado pelas políticas públicas definidas pelo Ministério da Saúde, com foco nos resultados do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, o Ministério da Saúde define diretrizes para a atuação dos estados e municípios no que diz respeito às ações voltadas para a APS. A partir dessas diretrizes, é possível que a secretaria de saúde, os coordenadores da APS e os gerentes das UBS, organizem seu planejamento de forma alinhada com as diretrizes do Ministério da Saúde, fomentando resultados estratégicos.

O planejamento **tático**, por sua vez, abrange cada departamento ou área específica da organização, sua projeção é de médio prazo. Para Oliveira (2007),



o planejamento tático é desenvolvido pelos níveis intermediários das empresas, tendo como principal finalidade a utilização eficiente dos recursos disponíveis para o alcance de objetivos previamente fixados, segundo uma estratégia pré-determinada, bem como as políticas orientativas para o processo decisório da empresa (OLIVEIRA, 2007, p. 19).

Apesar de Oliveira (2007) trazer uma definição de planejamento tático no âmbito das empresas, o conceito pode ser facilmente aplicado ao setor público. Podemos considerar, por exemplo, a atuação do Estado, incluindo as políticas, diretrizes, objetivos e metas construídos pela secretaria estadual de saúde para serem implementados pelas regionais de saúde em cada município.

Já o planejamento **operacional** abrange as atividades específicas, as ações e as tarefas projetadas no horizonte de curto prazo. O plano operacional coloca em ação os planos táticos dentro de cada setor da organização (CHIAVENATO; SAPIRO, 2003).

No período de pandemia da COVID-19, houve uma queda no número de vacinação de crianças contra o sarampo. Imagine que, perante esse cenário, houve uma di-

retriz para impulsionar a vacinação no município. O planejamento operacional desse processo ocorre na UBS, local responsável por aplicar a vacinação. É na UBS que serão traçadas ações para mobilização da comunidade local, desenhada a estratégia e a logística no dia da vacinação.

O **Quadro 1** traz uma série de vantagens que o planejamento pode possibilitar.

Quadro 1: Vantagens do planejamento

Identificação de oportunidades	Os levantamentos previstos no desenvolvimento do planejamento estratégico ampliam os horizontes para o futuro da organização, pois permitem analisar a concorrência, as tendências e as ameaças do mercado.
Antecipação de cenários	Na prática significa ter planos de ação considerando circunstâncias realistas, otimistas e pessimistas.
Desenvolvimento contínuo	O planejamento estratégico é o compromisso com o crescimento e com o amadurecimento contínuo do negócio.
Agilidade das ações	O planejamento estratégico é o guia condutor das ações da organização. A partir dele é possível descrever as atividades que serão necessárias para o crescimento do negócio.
Comunicação alinhada	Permite que a gestão passe, de forma objetiva e clara, as diretrizes que nortearão o trabalho de cada um dos funcionários para obter os resultados desejados.

Fonte: Adaptado de Chiavenato e Sapiro, 2003.

É importante colocarmos que o planejamento perpassa por algumas etapas, quais sejam, a **análise situacional**, a elaboração dos **objetivos e das metas**, a construção do **plano de ação** e, por fim, a **avaliação e o monitoramento**. Contudo, antes de adentrarmos nessas etapas, é importante compreendermos a definição da **missão**, da **visão** e dos **valores**, os quais são os norteadores da organização, servindo de balizadores para o posicionamento organizacional, interno e externo, sendo, portanto, a base do planejamento. Apesar de todos apresentarem relevância ao bom desempenho e resultados, cada um possui sua especificidade.

A **missão** define a razão de existência da organização, agrega e orienta a ação de todos os seus membros. Para entender a missão é importante pensar no que a organização faz e no motivo pelo qual ela faz. Na saúde, a missão surge para apoiar os municípios no processo de planejamento, fortalecimento e gestão do SUS para o desenvolvimento de políticas de saúde focadas no cidadão e em consonância com as especificidades regionais, com transparência e participação social. Como apresentado na **Figura 2**, podemos elencar como missão de uma unidade: a promoção e educação da saúde, bem como a prevenção e o tratamento da doença (GASPAR, 2009).

Já a **visão**, define a imagem ou a ideia que a organização tem de si mesma. Orienta sua trajetória para o futuro, suas relações com público, como administrar os recursos disponíveis e seus objetivos. No contexto da saúde pública, podemos colocar como visão: fortalecer a regionalização da saúde pública em todo o Estado; ou, ainda, ser referência na prestação de cuidados de saúde primários com excelência nos atendimentos.

Os **valores** são definidos pelo conjunto de princípios e crenças que norteiam e diferenciam uma organização das outras. Dentro das unidades de saúde, podemos citar como exemplo: a ética, a transparência, o compromisso, a eficiência, a cooperação, a equidade, a qualidade, a humanização e a inovação. Outros aspectos podem ser elencados enquanto valores, como a qualidade do atendimento, a sensibilidade, a humanização, a personalização dos cuidados prestados e a acessibilidade.

Missão	Contribuir para a promoção e educação da saúde, prevenção e tratamento da doença, na área dos cuidados da saúde primária, privilegiando a população desfavorecida e carente do município.
Visão	Construir uma referência na prestação de cuidados de saúde primários com apoio domiciliar nas áreas de maior pobreza, exclusão social e envelhecimento, oferecendo cuidados personalizados e de excelência.
Valores	Qualidade, sensibilidade, humanização e personalização dos cuidados prestados; Facilidade de acesso; Articulação com a comunidade e outras entidades; Aprendizagem e valorização dos profissionais; Espírito de equipe e compromisso.

Figura 2: Exemplos de missão, visão e valores.

Fonte: Adaptado de Gaspar, 2009.

Compreendidos os conceitos supracitados, podemos avançar para a primeira etapa do planejamento, a **análise situacional**.

3. ANÁLISE SITUACIONAL

A análise situacional pode ser entendida como um processo de identificação de oportunidades, de ameaças, de forças e de fraquezas que interferem na atuação das organizações, no cumprimento de sua missão e em sua capacidade de atingir os objetivos e as metas estipuladas.

Essa análise visa a identificar fatores que podem vir a afetar a organização, seja de forma positiva ou negativa. Sua principal função é entender os contextos interno e externo nos quais a atividade está inserida. Por meio dela, é possível levantar informações para o planejamento de ações na tentativa de contornar os pontos negativos e ressaltar as questões positivas, por meio dos planos de contingência. A ferramenta mais utilizada para a análise ambiental é a matriz FOFA.

Seu nome vem dos quatro aspectos considerados para a análise: Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças. Os dois primeiros aspectos dizem respeito aos fatores positivos que podem intervir na organização, enquanto os dois últimos fazem referência aos fatores negativos, conforme demonstrado na **Figura 3**.

	Impacta positivamente no alcance dos objetivos	Impacta negativamente no alcance dos objetivos
Origem interna (inerente à organização)	PONTOS FORTES	PONTOS FRACOS
Origem externa (inerente ao ambiente)	OPORTUNIDADES	AMEAÇAS

Figura 3: FOFA.

Fonte: Adaptado de Gaspar, 2009.

Para auxiliar na compreensão, a **Figura 4** traz a definição de cada aspecto da FOFA.

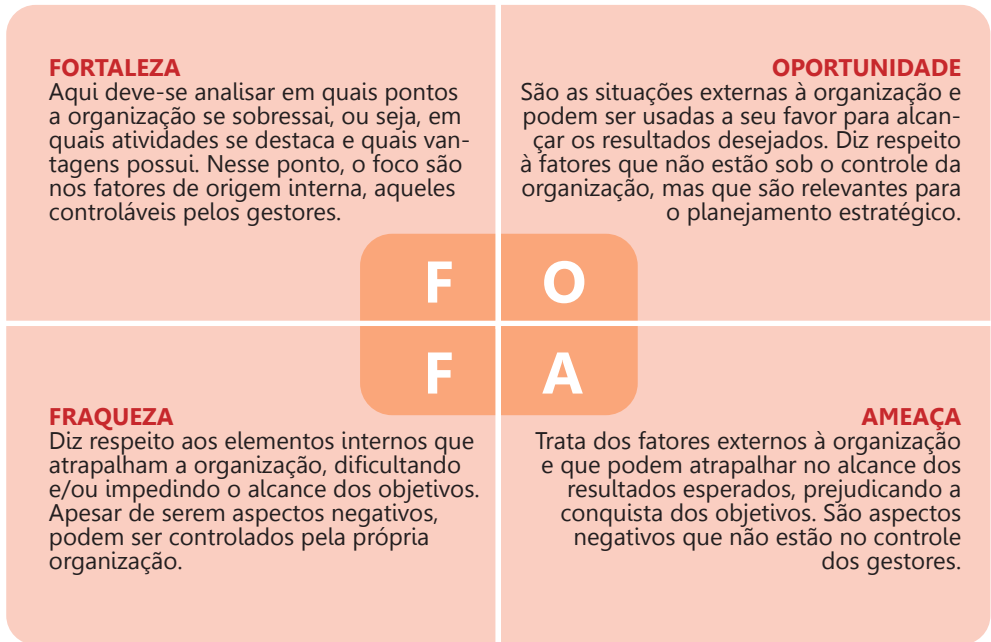


Figura 4: Definição da FOFA.

Fonte: Adaptado Chiavenato e Sapiro, 2003.

E na área da saúde?

Para facilitar a compreensão sobre uso da ferramenta, segue um exemplo da aplicação da FOFA na APS. Pensemos primeiro nos aspectos internos: fortalezas e fraquezas. Aqui podemos colocar questões positivas e negativas, desde que estejam sob nosso controle, ou seja, que consigamos atuar sob elas.

Imagine que na UBS em que você atua existam alguns problemas recorrentes, como filas longas para o atendimento e a demora na realização de exames. Além disso, a UBS tem recebido constantes reclamações quanto a um grupo de pessoas da equipe de profissionais, sendo que essas reclamações advêm dos usuários e de outros profissionais da equipe de trabalho, o que tem gerado conflitos internos e problemas com a comunidade. Em contraponto, outras questões são merecedoras de destaque, como o fato de a equipe de trabalho possuir profissionais altamente qualificados, em quantidade adequada para atender a comunidade local, além de contar com equipamentos novos, infraestrutura de qualidade e um sistema de informação amplamente implementado.

No segundo momento devemos pesar os aspectos externos: as oportunidades e as ameaças. Pensemos em questões fora de nosso controle, mas que impactam, positivamente ou negativamente, no nosso trabalho e atuação profissional. Dentre os aspectos negativos, foram identificadas questões como a rotatividade da equipe, bem como as decisões do âmbito legislativo e político e os surtos de doenças. Com relação às oportunidades, foram elencadas a participação nos conselhos e conferências de saúde, o fomento de parcerias estratégicas, além das decisões do âmbito legislativo e político.



FIQUE LIGADO!

Atente-se que alguns fatores apareceram em mais de um quadrante da FOFA. As decisões no âmbito legislativo e político estão presentes nas ameaças e nas oportunidades. Isso acontece, pois um fator pode ter diferentes facetas e implicações. Por isso é indispensável explicar cada fator elencado, conforme vamos conferir no decorrer do exemplo.

Outro aspecto-chave para compreensão da FOFA é entender que as oportunidades e as ameaças não são, necessariamente, eminentes ou existentes. Por exemplo, você pode identificar que a participação nos conselhos de saúde é uma oportunidade, contudo, não significa que isso já ocorra.

Analisados cada aspecto da FOFA e elencados os devidos fatores para cada um, vamos à etapa de organização dessas informações, expondo-as de forma visual, justificando cada questão colocada. Para isso, sugere-se a utilização do quadro apresentado na **Figura 5**.

	Fatores positivos	Fatores negativos
Ambiente externo	<ul style="list-style-type: none"> • Conselhos e conferências de saúde • Parcerias • Legislativo e político 	<ul style="list-style-type: none"> • Rotatividade da equipe • Surtos de doenças • Legislativo e político
Ambiente interno	<ul style="list-style-type: none"> • Equipe qualificada • Recursos humanos • Infraestrutura • Sistema de informação 	<ul style="list-style-type: none"> • Atendimento • Realização dos exames • Relacionamento com a população • Sinergia da equipe

Figura 5: Aplicação da FOFA.

Fonte: Adaptado Chiavenato e Sapiro, 2003.

Após a colocação de forma visual dos fatores, é necessário explicá-los de forma a justificar a razão pela qual se enquadra enquanto fortaleza, fraqueza, oportunidade ou ameaça. Essa etapa é de suma importância, pois irá possibilitar que qualquer indivíduo seja capaz de interpretar e compreender todos os fatores que compõem a FOFA.

Seguindo nosso exemplo, a explicação poderia ser colocada em tópicos, conforme disposto a seguir.

Fortalezas

- Equipe qualificada: a UBS possui uma equipe com as competências necessárias à atuação profissional, se tratando de uma equipe multiprofissional.
- Recursos humanos: a equipe da UBS é em número suficiente para atender à população local.
- Infraestrutura: a UBS possui uma excelente infraestrutura, com espaço adequado, materiais e equipamentos em quantidade adequada e em plenas condições de uso.
- Sistema de informação: o uso do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) acontece por toda a equipe, de maneira constante e correta, facilitando a troca e a agilidade nas informações.

Fraquezas

- Atendimento: o atendimento demora em média 2h para acontecer, gerando filas e causando o descontentamento dos usuários.
- Realização de exames: assim como o atendimento, a realização dos exames é morosa, chegando a demorar 15 dias para acontecer, a depender do tipo de procedimento.
- Relacionamento com a população: nos últimos meses a UBS tem recebido reclamações constantes por parte dos usuários para com um grupo de profissionais, que não estariam passando as informações corretas quanto aos procedimentos realizados no local.
- Sinergia da equipe de trabalho: atritos quanto à forma de realização de determinados procedimentos na UBS têm causado desavenças entre membros da equipe, impactando de forma negativa o local de trabalho e, conseqüentemente, o serviço prestado.

Oportunidades

- Conselhos e conferências de saúde: a participação em espaços de controle social é estratégica para dar visibilidade às questões da APS, podendo ser crucial para futuras conquistas.
- Parcerias: a prospecção e manutenção de parcerias estratégicas é de suma importância ao desenvolvimento do trabalho da APS. Nesse sentido, é importante estabelecer parceria com a associação do bairro, a qual pode ser útil na mobilização e conscientização da comunidade local.
- Legislativo e político: as decisões nos âmbitos legislativos e políticos têm grandes impactos na saúde pública. Portanto, é recomendado estar atento às mudanças, avaliar seus impactos e participar dos espaços políticos e decisórios, a fim de aproveitar as oportunidades que essas mudanças podem oferecer.

Ameaças

- Rotatividade da equipe: a rotatividade da equipe gerada por mudanças políticas impacta negativamente, haja vista que leva à descontinuidade das ações.
- Surtos de doenças: surtos de doenças na localidade, como viroses, endemias e pandemias, são fatores que podem ocorrer e sobrecarregar o sistema de saúde e os profissionais, impactando negativamente na oferta dos serviços prestados.
- Legislativo e político: as decisões, nos âmbitos legislativo e político, têm grande impacto na saúde pública. Portanto, é recomendado estar atento às mudanças, avaliar seus impactos e participar dos espaços políticos e decisórios, a fim de precaver, preparar e, se possível, mitigar ou amenizar uma ameaça que essa mudança possa trazer.

Finalizada a FOFA, o que devo fazer?

O próximo passo consiste em fazer uma leitura estratégica do quadro construído, avaliando:

- Alguma fortaleza pode auxiliar a combater uma fraqueza, amenizar uma ameaça ou potencializar uma oportunidade, ou vice-versa?
- Alguma fraqueza pode potencializar uma ameaça ou atrapalhar uma oportunidade, ou vice-versa?

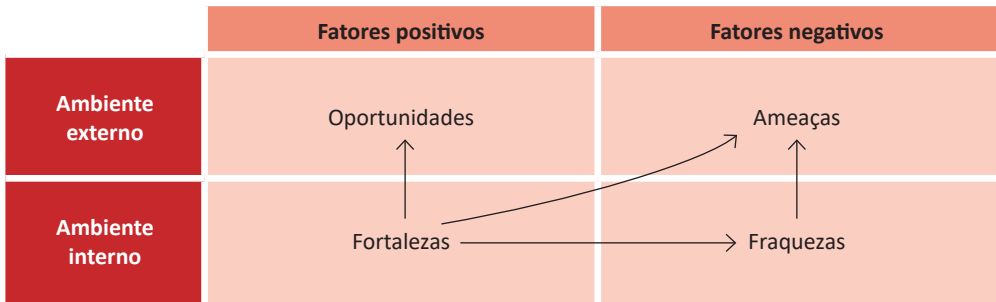


Figura 6: FOFA estratégica.

Fonte: Adaptado Chiavenato e Sapiro, 2003.

No exemplo citado para compreensão da FOFA, podemos pensar de que maneira a equipe qualificada (fortaleza) pode ser utilizada no combate de algumas fraquezas, como no relacionamento com a população, mostrando ao público a excelente equipe que eles têm acesso. Ademais, os recursos humanos e a infraestrutura (fortaleza) podem ser usados conjuntamente para trabalhar as fraquezas do atendimento e realização dos exames.

Outro exemplo, todas as fortalezas elencadas podem auxiliar em um momento de crise causado por algum surto de doenças (ameaça). Isso porque a qualificação da equipe, o fato de possuir recurso humano suficiente, aliados à infraestrutura adequada e a um sistema de informações em pleno uso, podem amenizar os efeitos de uma sobrecarga na UBS.

As possibilidades são muitas, e pensar nos diversos cenários é de suma importância para a próxima etapa: a elaboração de **objetivos e metas**.

3.1. Objetivos e metas

Feita a análise situacional, passa-se ao momento de delimitar os objetivos e as metas a serem alcançadas. É importante colocar que os objetivos devem transmitir uma vontade futura, aonde a organização quer chegar e o que se pretende alcançar.



FIQUE LIGADO!

Os objetivos devem ser sempre escritos no futuro, sempre começando com verbos no infinitivo. Exemplo: elevar, aumentar, realizar, contribuir, entre outros.

Nesse contexto, o *Balanced Scorecard* (BSC) surge como uma metodologia de medição e avaliação do desempenho das organizações, sendo eficaz para o cumprimento das ações definidas no planejamento estratégico, que permite medir o progresso de uma organização em relação às suas metas de longo prazo.

Sendo assim, é um método eficiente para contribuir no processo de definição dos objetivos e das metas. Isso porque o BSC fornece informações de quatro perspectivas: **financeira**, de **clientes**, dos **processos internos** e de **aprendizagem e desenvolvimento organizacional** (KAPLAN; NORTON, 1992). Com isso, ao elencar objetivos para cada perspectiva preconizada, há mais probabilidade de se ter um planejamento que seja holístico, agregando os principais aspectos organizacionais.

A perspectiva das **finanças** analisa as estratégias do ponto de vista financeiro e, para isso, utiliza indicadores financeiros e contábeis como base de avaliação. Essa avaliação permite identificar aspectos como lucratividade, retorno sobre investimentos, valor agregado ao patrimônio e outros indicadores capazes de mensurar a situação financeira da organização e, a partir do monitoramento, redirecionar as ações para que os objetivos sejam conquistados. Na gestão pública, considera-se os recursos financeiros repassados para cada unidade, podendo-se criar indicadores como a quantidade de equipamentos novos instalados, número de pacientes atendidos, quantidade de exames de efetuados, dentre outros.

Quanto aos **clientes**, o método analisa a participação da organização no mercado e utiliza indicadores como satisfação, participação no mercado, tendências, valor agregado aos produtos/serviços e posicionamento no mercado, a fim de compreender a visão que os clientes têm da atividade realizada, ou seja, do produto ou serviço entregue. Com isso, a organização visualiza o reflexo da sua imagem projetada no mercado e tem a possibilidade de redesenhar projetos, ações e, inclusive, políticas que impactam os clientes. Na área da saúde, podemos entender os clientes como os usuários das APS, e a mensuração dos indicadores pode ser feita com base na satisfação do usuário e o percentual da resolução das queixas, por exemplo.

A análise dos **processos internos** busca a excelência dos processos, visando a implementar melhorias e minimizar os erros. Para compreender o processo são avaliados aspectos como a inovação, a criatividade, a capacidade produtiva e a qualidade das informações; e outros aspectos quantitativos, como eficiência, alocação de recursos, produtividade. O desempenho dos processos internos pode ser medido a partir de indicadores, como o monitoramento nas unidades, o número de reuniões, a qualidade das estruturas físicas, a quantidade de leitos existentes, entre outros.

Por fim, a análise da **aprendizagem e crescimento organizacional** visa mensurar a satisfação dos colaboradores, avaliando suas capacidades, competências, motivação, alinhamento e quais pontos precisam ser trabalhados, considerando os objetivos futuros. Para sua aplicação, pode-se criar indicadores como a quantidade de capacitações oferecidas, a experiência da equipe e o conhecimento sobre as normas, rotinas, missão e visão das unidades.

O BSC é um instrumento que permite a resolução de problemas e simplificação de decisões. Por meio da análise desses quatro aspectos, o BSC orienta a criação de objetivos e metas capazes de equilibrar todos os fatores envolvidos, buscando transformar a visão organizacional em uma estratégia adequada para o alcance dos objetivos futuros. A **Figura 7** apresenta um exemplo do BSC aplicado ao serviço de saúde.



Figura 7: Exemplo da aplicação do BSC para os objetivos.
Fonte: Adaptado de Gaspar, 2009.

Com o BSC e os objetivos em mãos, passamos à definição das metas, as quais são os objetivos descritos dentro da perspectiva SMART, que aborda cinco critérios fundamentais, a saber:

- **S** (*Specific*) **específica** - ser objetiva e garantir um responsável;
- **M** (*Measurable*) **mensurável** - ser apresentada em números para que possa ser acompanhada;
- **A** (*Achievable*) **alcançável** - estar dentro das capacidades da organização;
- **R** (*Realistic*) **relevante** - ter significado para os envolvidos;
- **T** (*Timely*) **temporal** - possuir prazo para sua conclusão.

Para facilitar o entendimento sobre os objetivos e as metas, observe a **Figura 8**.



Figura 8: Exemplo da aplicação do BSC com as metas.

Fonte: Elaboração própria.



FIQUE LIGADO!

Observe que no exemplo a frase se inicia com um verbo no infinitivo, sempre demonstrando uma vontade futura!

Por fim, é importante definir indicadores que irão possibilitar mensurar se as metas foram alcançadas. Os indicadores funcionam como medidores, que irão nos possibilitar verificar o sucesso, ou não, perante o planejado. É importante que para cada objetivo e meta desenhados, haja ao menos um indicador.

Seguindo no exemplo supracitado, devemos pensar em quais indicadores podemos utilizar para verificar se os objetivos e as metas elencados estão sendo alcançados. Nesse caso, poderíamos colocar como indicadores:

- **Perspectiva do cliente:** aumentar a satisfação de pelo menos 30% da comunidade quanto aos serviços prestados no período de um ano.
Indicador: número de usuários satisfeitos; número de reclamação durante o ano.
- **Perspectiva dos processos internos:** implementar um sistema de informação global e integrado em todo o município, em um ano.
Indicador: quantidade de UBS com SISVAN implementado; quantidade de computadores adquiridos.
- **Perspectiva da aprendizagem e desenvolvimento:** aplicar uma avaliação de competências em toda a equipe, em três meses.
Indicador: realização da avaliação de competência; número de profissionais que participaram da avaliação.

- Perspectiva financeira: elaborar pelo menos dois projetos para arrecadar recursos, no período de seis meses.

Indicador: quantidade de projetos realizados; quantidade de recurso adquirido via projeto.



FIQUE LIGADO!

Antes de definir um indicador, é importante avaliar se ele faz sentido para você. Não adianta colocarmos um indicador que não conseguimos verificar.

Dessa etapa em diante, existem duas opções como desdobramento do planejamento, a elaboração de projetos ou de um plano de ação. A escolha de qual caminho seguir vai depender da robustez do plano traçado e da avaliação sobre qual opção melhor se enquadra. Para certos objetivos, o plano de ação será suficiente para garantir seu alcance. Para outros, será necessário a elaboração de projetos que possibilitem alcançar o local almejado.



FIQUE LIGADO!

Nesse material focaremos na segunda opção, do **plano de ação**. Para saber mais sobre a elaboração dos projetos, acesse nosso livro digital sobre projetos!

3.2. Plano de Ação

Quando falamos de planejamento, o plano de ação será a materialização das estratégias por meio de um documento no qual são registradas informações sobre as tarefas a serem feitas. Para Chiavenato e Sapiro (2003, p. 361), “a criação de um plano de ação tem a função de aperfeiçoar as formas de trabalho, valorizar o trabalho em equipe, visar a obtenção de resultados planejados”.

Um plano de ação bem elaborado deve ser capaz de direcionar os recursos materiais e humanos da organização em prol do alcance do objetivo. Para isso, é necessário que o plano de ação seja claro e amplamente divulgado a todos os membros da

equipe de trabalho. Uma ferramenta utilizada para a elaboração do plano de ação é o 5W2H.

Composto por sete perguntas, os 5W e 2H se referem às questões em inglês:

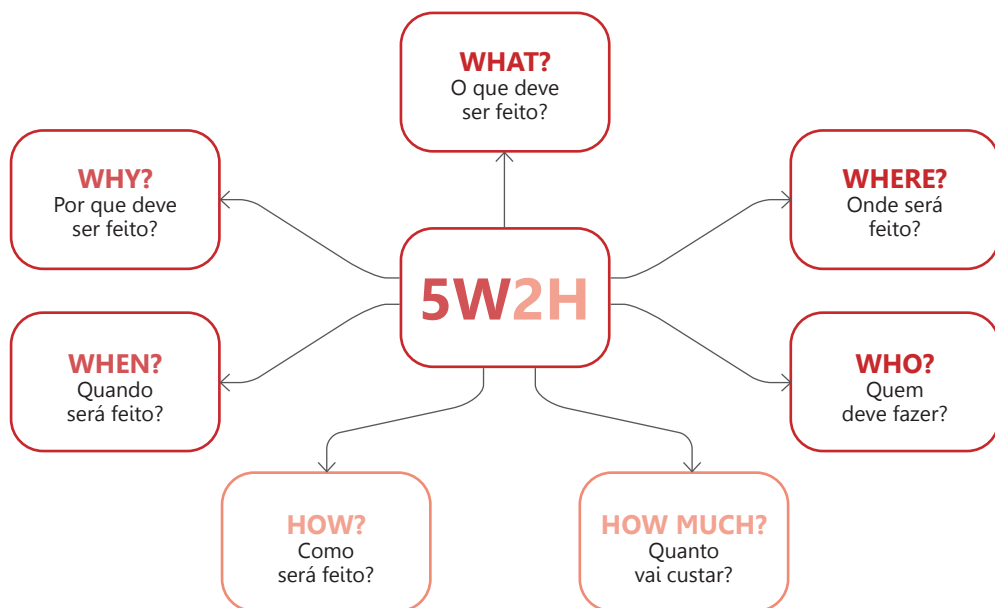


Figura 9: 5W2H.

Fonte: Elaboração própria.

Geralmente, o 5W2H é construído em formato de quadro, o qual contém todas as informações do que será feito, como será feito, quem são os responsáveis, quais os prazos estabelecidos para cada ação e os custos das atividades, conforme demonstrado no **Quadro 2**.

Quadro 2: Exemplo do 5W2H

Como montar a ferramenta 5W2H						
Objetivos	Definição da meta ou problema que se deseja resolver					
O que? (<i>what</i>)	Por que? (<i>why</i>)	Onde? (<i>where</i>)	Quem? (<i>who</i>)	Quando? (<i>when</i>)	Como? (<i>how</i>)	Quanto? (<i>how much</i>)
Ações	Motivos	Locais	Responsáveis pela ação	Prazos	Definição da ação	Custo

Fonte: Adaptado de Chiavenato e Sapiro, 2003.

Com o exposto, fica evidente a aplicação do planejamento e do 5W2H como ferramenta de gestão para melhoria nos resultados, haja vista possibilitar uma execução organizada, viabilizando o alcance do objetivo. É importante destacar que ao longo de sua aplicação, o plano de ação deverá ser **avaliado e monitorizado** pela equipe, a fim de garantir sua eficácia, tema do próximo tópico deste material.

4. AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO

Essa etapa é de suma importância para a garantia da aquisição de resultados. É através da avaliação e do monitoramento periódicos que o gestor será capaz de identificar falhas na execução do plano e, assim, adotar medidas corretivas em tempo hábil. Um método muito utilizado para essa finalidade é o PDCA, que tem como objetivo a busca pela melhoria contínua dos processos. Na saúde pública, as ferramentas da qualidade são instrumentos aplicados para aperfeiçoar e qualificar a assistência prestada aos usuários dos serviços de saúde no SUS.

A importância da melhoria contínua é percebida e adotada na gestão pública desde a década de 1850. A enfermeira inglesa Florence Nightingale (1820-1910), foi a primeira a adotar um processo de melhoria pautado em dados estatísticos, durante a Guerra da Criméia, em 1854. Na época, após a adoção de padrões sanitários mais rígidos e o aumento dos cuidados de enfermagem, foi alcançada uma queda na mortalidade, que era de 40%, para 2% (MALIK, SCHIESARI, 1998, apud GALDINO et al., 2016).

Na busca pelo desenvolvimento de uma organização, novas práticas são adotadas. Para isso, é necessário agregar novos conhecimentos e capacitar as equipes de trabalho. Logo, o desenvolvimento de uma organização está diretamente ligado ao processo de acumulação de conhecimento dos profissionais que nela atuam (CAMPOS, 2009). Sendo assim, é notório que a adoção de processos de melhoria, como o PDCA, fomenta a formação dos profissionais de saúde, aprimorando o exercício da prática profissional.

No setor da saúde, a prestação de assistência é realizada por um conjunto de diferentes profissionais, com formações educacionais diversas. Dessa forma, o trabalho em equipe se torna mais difícil no que diz respeito à padronização dos serviços

prestados. Por esse motivo, na saúde, a qualidade é definida como um conjunto de atributos que inclui um nível de excelência da equipe profissional, o uso eficiente de recursos, um mínimo de risco ao paciente, e um grau de satisfação por parte dos usuários, considerando, essencialmente, os valores sociais existentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1981, apud GALDINO et al., 2016).

Dada a relevância do tema para a gestão pública e a consequente eficiência na prestação dos serviços à população, nesse tópico será apresentado o Método de Melhoria Contínua PDCA, abordando seu funcionamento e sua aplicação. Para melhor compreensão do assunto, o material foi elaborado a partir de diversas questões, como: o que é o PDCA, como funciona o método, por que aplicá-lo e algumas sugestões de ferramentas a serem utilizadas ao longo de suas etapas.

O Método PDCA foi criado em 1920 por Shewart e difundido na década de 50 por William Edward Deming, passando a ser conhecido, também, por Ciclo Deming. Atualmente, é uma prática adotada por diversas organizações no intuito de tornar seus resultados cada vez melhores, mais eficientes e eficazes, sejam eles em produtos, processos ou serviços. O foco da ferramenta é a resolução de problemas por meio de quatro etapas: planejamento, execução, verificação e ação. Seu funcionamento consiste em um ciclo e, portanto, são feitas rodadas das etapas que o compõem até chegar ao resultado esperado. Vale lembrar que o resultado alcançado pode ser melhorado dentro de uma lógica de qualidade e/ou aprimoramento. Por ser contínuo, requer persistência para que a melhoria desejada seja alcançada (MALIK, SCHIESARI, 1998, apud GALDINO et al., 2016).

O PDCA é uma ferramenta gerencial da qualidade utilizada para aperfeiçoar habilidades e competências, visando a resolução de problemas. Dito isso, as pessoas são peças fundamentais para sua aplicação, tanto na esfera individual quanto coletiva, sendo o fator humano o grande ponto de partida para o aperfeiçoamento da gestão. O método incentiva o envolvimento e o engajamento dos colaboradores, de forma a proporcionar uma visão sistêmica e promovendo o aperfeiçoamento profissional.



Figura 10: Ciclo PDCA.
Fonte: Elaboração própria.

4.1. Por que utilizar a melhoria contínua?

O PDCA é uma das metodologias mais consagradas do mundo para resolução de problemas, conhecido por sua aplicação prática e adaptável a qualquer processo, atividade ou equipamento. Esse método é utilizado não só para as organizações, mas também para projetos pessoais, bem como autoavaliação e desenvolvimento de habilidades pessoais e profissionais.

Na gestão pública, esse método se faz muito útil por sua adaptabilidade. Existem diversas instâncias de gestão e na área da saúde, por exemplo, o SUS hierarquiza o sistema público de saúde em três níveis: UBS, hospitais secundários e ambulatórios de especialidades, e hospitais terciários (GESTÃO DO SUS, 2021). Em todas elas é possível aplicar a metodologia, possibilitando o esclarecimento dos procedimentos, o aumento da efetividade e a facilitação do processo de tomada de decisão. A melhoria também se aplica ao nível de excelência profissional, o uso eficiente de recursos e a antecipação das demandas dos usuários, viabilizando ações gerenciais atualizadas e melhorando a saúde dos usuários (GALDINO et al., 2016).

Justamente por ser facilmente aplicado em todo e qualquer setor, esse método é capaz de trazer benefícios comuns, envolvendo todas as pessoas da organização e trazendo maior satisfação para os usuários. Outra forma interessante de utilizá-lo na gestão da saúde pública é dentro da perspectiva da gestão participativa, na qual os usuários participam ativamente do processo como avaliadores dos profissionais de saúde e dos resultados alcançados. Afinal, eles são os maiores interessados que a prestação do atendimento funcione da melhor forma possível (GALDINO et al., 2016).

Processos participativos possuem a vantagem de promover o trabalho colaborativo, considerando diferentes pontos de vista e levantando discussões em grupo que não aconteceriam no modelo tradicional.



SAIBA MAIS!

No ebook **Liderança de Equipes: Práticas na Atenção Primária à Saúde**, são apresentados instrumentos de construção coletiva alinhados com a metodologia de fomento à participação, como o Metaplan. O material demonstra como é possível conseguir resultados efetivos junto ao grupo, fomentando a discussão durante as reuniões e a construção coletiva das ações e estratégias, oportunizando maior alinhamento da equipe de trabalho e melhores resultados. [Clique aqui para acessar.](#)



Além disso, existem normas certificadoras e manuais de acreditação para a saúde, em que o primeiro avalia os processos e a gestão da organização, enquanto o segundo realiza testes de capacidade técnica a fim de comprovar que a organização é capaz de concretizar o que se dispõe. Ambos são instrumentos de avaliação da qualidade por meio de taxas e indicadores. A norma ISO 9001, bem como o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar, recomenda a utilização da metodologia de melhoria contínua.



FIQUE LIGADO!

A acreditação é um método de avaliação e certificação que visa a promoção da qualidade e segurança nos procedimentos do setor da saúde com a melhoria dos processos administrativos, a partir da padronização prévia dos mesmos. Estes padrões são definidos pelo Ministério da Saúde, por meio do Manual de Acreditação Hospitalar. O processo de acreditação e certificação é realizado pela Organização Nacional de Acreditação (ONA) e outras instituições por ela credenciadas (ONA, 2022; BRASIL, 2002).

Na gestão da saúde pública existem grandes vantagens ao se utilizar esses instrumentos, pois os mesmos geram uma significativa melhoria no gerenciamento das unidades de saúde, e na qualidade da assistência ao paciente que pode ser realizada

com segurança e eficiência, assim como a expansão e a potencialização dos serviços de saúde (LUONGO et al., 2011, apud GALDINO et al., 2016).

Para sua aplicação, o método é dividido em quatro fases, sobre as quais discorreremos a seguir.

4.2. Planejamento

A primeira etapa do Ciclo PDCA consiste em selecionar o processo ou atividade que precisa de melhorias, estabelecer metas e elaborar medidas a serem implementadas. O planejamento pode ser dividido em quatro partes:

- Identificação de problemas;
- Priorização de problemas;
- Análise das causas dos problemas;
- Definição de metas a serem alcançadas e construção do plano de ação.

Para identificar os problemas, pode-se usar o **Brainstorming**; ou, no português, tempestade de ideias.

4.2.1. Brainstorming

Traduzida como tempestade de ideias, é uma técnica criativa e participativa em que um grupo de profissionais da organização, voluntariamente, expõem suas ideias de forma livre e espontânea. Pode ser utilizada tanto para apontar problemas quanto para buscar soluções. Tem como objetivo um volume grande de respostas em um curto espaço de tempo. Permite criatividade, inovação, comprometimento, além de exercitar o raciocínio diante diferentes pontos de vista de uma mesma situação. Nesse momento não existe certo e errado, quanto maior o volume de ideias, melhor (GALDINO et al., 2016).

É importante ressaltar que, para um resultado imparcial da ferramenta, sugere-se que as pessoas participantes sejam de diferentes setores e/ou grupos, a fim de enriquecer o processo criativo por meio da diversidade (REZENDE; ALBINO; MATOSINHOS, 2021). Na APS é possível mesclar a Equipe de Saúde da Família (eSF); que contém agentes de saúde, médicos, enfermeiros e técnicos em enfermagem; com a equipe de saúde bucal, composta por odontólogos e técnicos de saúde bucal; com as equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB),

que contam com profissionais de outras especialidades, como fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, farmacêutico, nutricionista e/ou assistente social; de acordo com as demandas em saúde. Dessa forma, diferentes visões e aspectos de um mesmo caso serão abordados, garantindo uma contextualização mais completa das questões as serem tratadas (PORTAL, 2021).

Quadro 3: Roteiro para brainstorming

1. Defina o objetivo;
2. Reúna um grupo (voluntário) multidisciplinar de pessoas em um ambiente favorável;
3. Estipule um tempo para que cada participante anote suas ideias para posterior apresentação e discussão coletiva;
4. Faça uma rodada de apresentações, onde o facilitador deve sintetizar os problemas que cada um apontar e escrevê-los em algum lugar visível a todos. Pode ser feita mais de uma rodada de apresentações, pois, ao passo que um colega expõe suas anotações, novas questões podem vir a mente dos outros que já apresentaram. Caso essa situação ocorra, o mediador deve dar a palavra a todos mais uma vez.

Fonte: Adaptado de Almeida et al, 2021.

Para exemplificar, imagine que o gestor da UBS resolveu aplicar o método PDCA e utilizou a ferramenta *brainstorming* para identificar os problemas que a UBS sob sua responsabilidade estava enfrentando naquele momento. Esse gestor convocou uma reunião e utilizou o roteiro apresentado no **Quadro 3** da seguinte forma:

1. Objetivo: identificar problemas vigentes na UBS.
2. Equipe de profissionais convocados: dois agentes de saúde, um médico, dois técnicos em enfermagem, um odontólogo, um psicólogo, um fisioterapeuta, um farmacêutico, um nutricionista e um assistente social.
3. Foi dado o tempo de 15 minutos para cada profissional anotar os problemas que reconheceram na UBS.
4. Os problemas foram sintetizados em um quadro disponível na sala em que a reunião foi feita, gerando a seguinte lista:
 - Déficit de postos de trabalho: principalmente de agentes de saúde (COSTA et al., 2021);

- Falta de infraestrutura para trabalho: inadequação dos imóveis que geralmente são alugados, mas deveriam ser construídos ou adaptados para a finalidade de uma UBS (MOREIRA; CASTRO; BISPO JUNIOR, 2019);
- Limitações na formação e na educação continuada dos profissionais (MOREIRA; CASTRO; BISPO JUNIOR, 2019);
- Falta de compreensão sobre a metodologia do apoio matricial (MOREIRA; CASTRO; BISPO JUNIOR, 2019);
- Grandes distâncias entre as residências dos usuários e a UBS (MOREIRA; CASTRO; BISPO JUNIOR, 2019);
- Cancelamento ou atraso de veículos agendados para transporte de profissionais de saúde (MOREIRA; CASTRO; BISPO JUNIOR, 2019);
- Desvalorização dos relatos dos agentes de saúde no planejamento das ações da APS (COSTA et al., 2021).



GLOSSÁRIO

Apoio matricial: é um modelo de gestão de saúde em que duas ou mais equipes compartilham o processo de construção da proposta de tratamento de saúde do paciente. A equipe multiprofissional trabalha de forma interdisciplinar, a fim de aumentar o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos. O apoio matricial se materializa por meio do compartilhamento de problemas, da troca de saberes e práticas entre os profissionais, bem como da articulação acordada de intervenções, levando em conta a clareza das responsabilizações comuns e as específicas da equipe de APS (SANTOS; FIGUEIREDO; LIMA, 2017).

Após levantados os problemas, é hora de selecionar quais serão abordados primeiro. Esse passo é importante para que a organização decida onde alocar seus maiores esforços, focando nas questões prioritárias e otimizando o uso dos recursos. Para essa priorização de problemas, sugere-se a utilização da **Matriz GUT**.

4.2.2. Matriz GUT

Gravidade, urgência e tendência são os parâmetros analisados por essa matriz. A Matriz GUT se baseia na atribuição de notas para cada parâmetro, em que os problemas mais pontuados terão prioridade em serem solucionados. As notas variam entre 1 e 5, sendo 1 a de menor intensidade e 5 a de maior intensidade. A pontuação final é dada pela multiplicação dos valores de cada parâmetro.

A **gravidade** avalia qual o impacto a ser gerado pelo problema, analisando as consequências que pode causar. Quanto mais grave, mais consequências causará. A **urgência**, por sua vez, é o tempo limite que o problema pode esperar para ser solucionado: quanto menor o tempo, mais urgente ele se mostra. Existem problemas que não podem esperar para serem solucionados e passam a ser prioridade. Já a **tendência**, é uma previsão da evolução do problema. Verifica-se, com o passar do tempo, se esse problema pode piorar rapidamente ou lentamente. Se a tendência é o problema diminuir, ou a não piorar, a preocupação com ele pode ser menor em relação a outros (ALMEIDA et al., 2021).

No **Quadro 4**, apresenta-se a escala para escolha das notas.

Quadro 4: Matriz GUT

NOTA	G GRAVIDADE	U URGÊNCIA	T TENDÊNCIA
5	Extremamente grave	Precisa de ação imediata	Irá piorar rapidamente
4	Muito grave	Muito urgente	Irá piorar a curto prazo
3	Grave	Urgente, atenção no curto prazo	Irá piorar a médio prazo
2	Pouco grave	Pouco urgente	Irá piorar a longo prazo
1	Sem gravidade	Pode esperar	Não irá mudar

Fonte: Adaptado de Almeida et al, 2021.

Seguindo o exemplo supracitado no Brainstorming, aplicou-se a Matriz GUT. Levando todo o contexto da UBS em consideração, o resultado foi o **Quadro 5**.

Quadro 5: Aplicação da Matriz GUT

Problema	Gravidade	Urgência	Tendência	GxUxT
Déficit de postos de trabalho	5	4	4	80
Falta de infraestrutura para trabalho	4	4	3	48
Limitações na formação e educação continuada dos profissionais	3	3	3	27
Falta de compreensão sobre a metodologia do apoio matricial	4	3	4	48
Grandes distâncias entre residências e a UBS	3	2	3	18
Cancelamento ou atraso de veículos agendados para os profissionais de saúde	4	4	4	64
Desvalorização dos relatos dos agentes de saúde no planejamento das ações da APS	5	5	4	100

Fonte: Adaptado de Almeida et al, 2021.

No caso desse exemplo, o problema “desvalorização dos relatos dos agentes de saúde no planejamento das ações da APS” foi o de maior pontuação e, por isso, teria prioridade de resolução; seguido do problema “déficit de postos de trabalho”. O problema com menor ordem de prioridade é “grandes distâncias entre residências e a UBS”.

Priorizados os problemas, é dado o momento de analisar as causas dos mesmos a fim de entender melhor o porquê a situação não desejada está acontecendo e, a partir dessa informação, pensar em como reverter esse quadro, para isso podemos usar o **Diagrama de Causa e Efeito**.

4.2.3. Diagrama de Causa e Efeito

Também conhecido como Diagrama de Ishikawa, nome do seu criador, ou Espinha de Peixe, devido ao seu formato diagramado, essa é uma ferramenta utilizada para demonstrar as relações entre um efeito e os fatores que o envolvem. No diagrama, o problema é colocado como efeito, buscando, nos fatores, as possíveis causas que possam estar acarretando o resultado não desejado (Galdino et al., 2016). As causas podem ser vistas como oportunidades de melhoria e costumam ser agrupadas em seis categorias: **método, material, mão de obra, máquina, meio ambiente e medida** (6M).

Na categoria **método** são inseridas as causas relacionadas às práticas e aos procedimentos utilizados para executar o trabalho, partindo do pressuposto de que os problemas podem ter origem na aplicação incorreta da metodologia. Deve-se questionar o quanto a forma de trabalho influenciou o problema, se foi difícil entender como ela funciona, se a execução é muito complexa, entre outros.

O **material** é a categoria que envolve causas relacionadas à matéria prima utilizada no trabalho. Os problemas podem surgir devido à inconformidade técnica ou pela qualidade exigida para realização do trabalho. Deve-se questionar se o material utilizado pode ter influenciado no trabalho, se o material tinha boa qualidade ou se foi proveniente de um fornecedor confiável.

O terceiro M é a **mão de obra**, à qual são atribuídas causas envolvendo atitudes e dificuldades por parte do colaborador, como, por exemplo, procedimento inadequado, pressa, imprudência, ato inseguro, desleixo, falta de qualificação, dentre outros. Deve-se questionar se o colaborador está preparado e bem treinado, se sua atitude está adequada ou se há falta de experiência.

Na categoria de **máquinas** encontramos as causas que envolvem tudo o que está relacionado com maquinário do processo. Muitos problemas são derivados por falhas de máquinas e equipamentos, podendo ser causados devido à falta de manutenção regular ou mesmo se for operacionalizada de forma inadequada. Deve-se questionar se houve problemas com máquinas e equipamentos em geral.

Já a categoria de **medida**, é preenchida com as causas que envolvem os instrumentos de medição, sua calibração, a efetividade dos indicadores em mostrar as variações de resultado, as avaliações de forma incorreta, se o acompanhamento está sendo realizado, se ocorre na frequência necessária, entre outras causas. Deve-se questionar se as métricas que estão sendo usadas para medir o trabalho estão adequadas.

Por fim, a sexta categoria é o **meio ambiente** e está relacionada às questões do trabalho como local, calor, *layout*, poluição, poeira, falta de espaço, dimensionamento inadequado dos equipamentos, dentre outras. O ambiente pode favorecer a ocorrência de problemas. Deve-se, portanto, questionar se houve alguma influência do meio ambiente na ocorrência do problema.

Quadro 6: Como elaborar o diagrama de Causa e Efeito

1. Definir o problema a ser resolvido;
2. Desenhar uma seta horizontal para a direita com um retângulo na ponta;
3. Escrever o problema dentro desse retângulo;
4. Fazer traços diagonais no corpo da seta, para alocação das categorias, conforme apresenta a **Figura 11**;
5. Realizar um brainstorming com a equipe para definir as possíveis causas do problema. Essa parte é a mais trabalhosa, porém, muito importante. Por isso, deve ser realizada com foco nos detalhes;
6. Inserir as causas encontradas de acordo com as categorias alocadas nas diagonais da seta.

Fonte: Adaptado de Almeida et al, 2021.

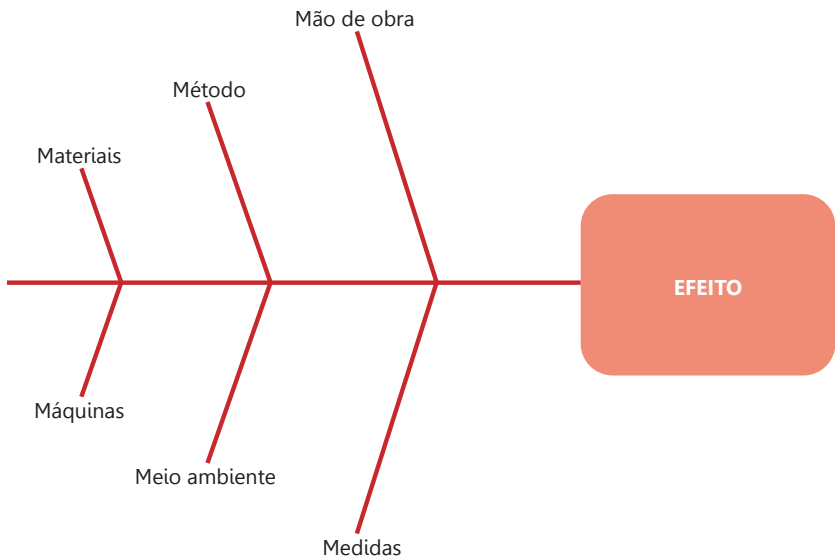


Figura 11: Diagrama espinha de peixe 6M

Fonte: Adaptado de Reyes e Vicino, 2020.

O diferencial dessas técnicas, tanto do diagrama de causa e efeito, quanto da Matriz GUT, é que elas possibilitam o engajamento e a participação dos profissionais da equipe, envolvendo as pessoas no processo. Ambas as ferramentas podem ser realizadas em reunião multidisciplinar, assim como o brainstorming. No caso da análise de causas dos problemas, pode-se optar por realizar reuniões com as equipes parciais, envolvendo apenas os profissionais responsáveis pela questão abordada naquele momento.



FIQUE LIGADO!

São diversas as vantagens em aderir aos processos colaborativos, podendo citar, principalmente, o envolvimento dos profissionais e o alto potencial de resolubilidade dos problemas. Quando envolvidos nos processos, o sentimento de pertencimento dos profissionais é aumentado, já que se sentem mais valorizados e melhoram o engajamento em suas atividades. Além disso, ao escutar os profissionais que estão diretamente relacionados às tarefas em questão, é possível ter uma visão do contexto muito mais fiel à realidade do que somente o ponto de vista da gestão.

Pensando dessa forma, imagine que o gestor da UBS decidiu reunir novamente a equipe multidisciplinar para discutir o problema elencado com maior pontuação na Matriz GUT, qual seja, a “desvalorização dos relatos dos agentes de saúde no planejamento das ações da APS”. Nessa segunda reunião, o grupo apontou as seguintes causas:

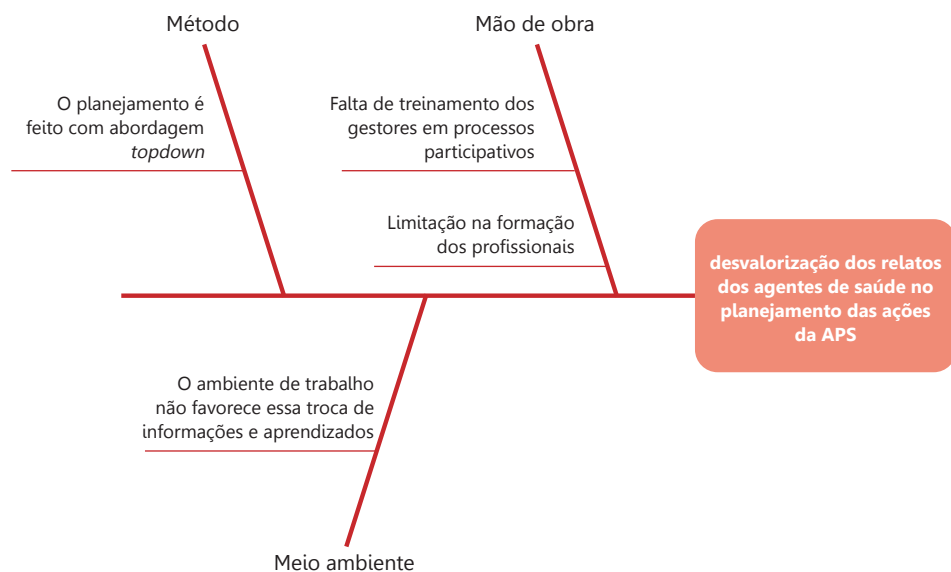


Figura 12: Aplicação do digrama espinha de peixe

Fonte: Elaboração própria.

Levantadas as causas dos problemas selecionados, existe uma outra ferramenta chamada **Gráfico de Pareto**, que permite analisar quais dessas causas devem ser trabalhadas para eliminar a maior parte do problema identificado anteriormente.

4.2.4. Gráfico de Pareto

O economista italiano Vilfredo Pareto, em 1897, concluiu que a distribuição de riquezas no mundo era tão desigual que 80% dela era detida por apenas 20% da população. No século XX, o Princípio de Pareto, ou Regra 80/20, foi incorporado às práticas de gestão, demonstrando que 80% dos problemas de uma organização são resultantes de 20% das causas. Dessa forma, pode-se concluir que resolvendo apenas 20% das causas, serão eliminados 80% dos problemas (ALMEIDA et al., 2021).

De acordo com Galdino (2016), os diagramas de Pareto podem ser usados para identificar quais causas devem ser priorizadas para eliminar a maior parte de um problema, a partir de diferentes critérios de medição, como frequência ou custo. Assim, é possível priorizar quais questões são mais interessantes de serem resolvidas primeiro, levando em consideração as necessidades da organização.

Passo a passo:

1. Ter um objetivo claro: decida exatamente o que deseja ser alcançado, anote de forma simples de entender e com detalhes.

Objetivo da UBS (exemplo):

Valorizar os relatos dos agentes de saúde no planejamento das ações da APS.

2. Fazer um levantamento de dados: é fundamental que as análises sejam feitas a partir dos fatos e, para isso, é necessário coletar dados sobre o contexto que envolve o objetivo a ser alcançado. Para tanto, é preciso fazer um levantamento de como o problema tem acontecido durante um determinado período de tempo que seja relevante, para evitar que a amostra coletada possa distorcer a realidade. No caso do objetivo posto como exemplo, cabe avaliar de quanto em quanto tempo é feito esse planejamento, quais os profissionais envolvidos, qual a metodologia utilizada, entre outros fatores.

Causas listadas pelo diagrama de causa e efeito:

- 1) **O planejamento é feito com abordagem top down;**
- 2) **Falta de treinamento dos gestores em processos participativos;**

- 3) Limitações na formação dos profissionais;
- 4) O ambiente de trabalho não favorece essa troca de informações e aprendizados.



GLOSSÁRIO

Top down: é um tipo de abordagem gerencial que se refere a uma visão a partir do topo em direção a base da organização. Nesse modelo, as decisões são tomadas pela alta administração e repassadas aos outros profissionais, a quem cabe apenas cumpri-las. É associado a uma cascata, e a hierarquia desse modelo gerencial pode ser vista como arrogante (IGNACZUK, 2020).

3. Categorizar as causas e analisar a ocorrência: para facilitar a identificação das maiores causas, é útil listá-las e anotar quantas vezes cada uma delas acontece no intervalo de tempo coerente.

Problema selecionado:

Desvalorização dos relatos dos agentes de saúde no planejamento das ações da APS.

Nesse exemplo, foram avaliados os últimos 10 planejamentos realizados e quantas vezes ocorreu cada causa ao longo desses 10 planejamentos, conforme **Quadro 7**.

Quadro 7: Relação causas e ocorrências registradas

Causas	Ocorrência
O planejamento é feito com abordagem top down	10
O ambiente de trabalho não favorece essa troca de informações e aprendizados	8
Falta de treinamento dos gestores em processos participativos	5
Limitações na formação dos profissionais	3

Fonte: Elaboração própria.

4. Analisar as maiores ocorrências: coloque as ocorrências de forma decrescente e calcule as porcentagens de cada uma e a porcentagem acumulada. No caso do exemplo apresentado no **Quadro 7**, foram totalizadas 26 ocorrências. A partir desse valor, calculou-se a porcentagem aproximada que cada causa representa no valor total e, na última coluna, a porcentagem acumulada das causas com maior ocorrência para as causas com menor ocorrência, conforme **Quadro 8**.

Quadro 8: Relação causas e ocorrências em porcentagem (%)

Causas	Ocorrências	% (aproximado)	% acumulado
O planejamento é feito com abordagem <i>top down</i>	10	40%	40%
O ambiente de trabalho não favorece essa troca de informações e aprendizados	8	32%	72%
Falta de treinamento dos gestores em processos participativos	5	16%	88%
Limitações na formação dos profissionais	3	12%	100%

Fonte: Elaboração própria.

- Construir o Gráfico de Pareto: a partir das ocorrências registradas é possível criar um gráfico que facilite a compreensão das informações, apresentando, de forma visual, quais os principais fatores que interferem no problema abordado. Crie um gráfico de combinação (barras e linhas), em que as barras serão as porcentagens referentes à ocorrência de cada causa e as linhas serão o acumulado das porcentagens.

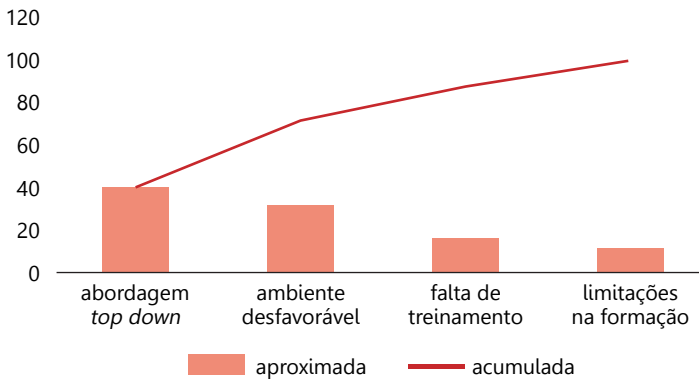


Gráfico 1: Gráfico de Pareto.

Fonte: Elaboração própria.

Nesse exemplo, atacando as duas primeiras causas – abordagem top down e o ambiente desfavorável – é possível solucionar mais de 72% do problema. A partir da construção do gráfico de Pareto, observa-se que apenas duas causas são as maiores responsáveis pelo maior problema identificado na UBS. Essa análise demonstra o quão eficiente são as estratégias do método PDCA e as ferramentas a ele relacionadas.

Analisadas as causas dos problemas, é dado o momento de definir metas a serem alcançadas. As metas traçadas devem deixar claro onde e quando se quer chegar, devem ser objetivas, desafiadoras, viáveis e sustentáveis. Um planejamento sem pretensões pode não trazer resultados consideráveis, ou demandar um tempo muito maior do que o desejado. Ao mesmo tempo, metas ambiciosas demais podem demandar tamanho esforço que se tornam insustentáveis de se manter constantes. O Método PDCA, por se tratar de uma melhoria contínua e pelo objetivo da quarta fase, que será apresentada mais à frente, deve implementar medidas que sejam possíveis de manter em ação enquanto forem vantajosas para a organização.

Para garantir metas mais realistas e métodos mais adequados, é interessante que se faça um levantamento prévio e consistente de dados e informações sobre o processo que receberá a melhoria. Esse banco de dados será analisado a fim de compreender o contexto no qual está inserido o problema a ser resolvido. Dessa forma, evitam-se sugestões e/ou métodos aplicados anteriormente sem sucesso, bem como permite uma apresentação mais detalhada e realista do problema em questão. Assim, o planejamento desenvolvido tem melhores chances de sucesso devido à maior coerência com as condições da organização (GALDINO et al., 2016).

A partir dessa orientação é possível elaborar metas, como as exemplificadas a seguir:

1. Mudar a abordagem de planejamento para *bottom up* no próximo processo de planejamento.

Responsável: gestor da UBS.

2. Criar um ambiente na UBS que promova a troca de ideias, que seja agradável, acolhedora, onde os profissionais possam lanchar e passar os intervalos de trabalho, tenha poltronas, mesas, cadeiras e uma cozinha compacta. A ser implementado até o final da gestão vigente.

Responsável: Secretário de Saúde do município juntamente com os profissionais da UBS.

3. Realizar oficinas de treinamento com os gestores das UBS sobre técnicas e processos participativos, ao início de cada gestão.

Responsável: Secretário de Saúde do município.

4. Oferecer, a cada gestão, cursos de reciclagem para os profissionais.

Responsável: gestor da UBS, juntamente com os profissionais da UBS.

Por fim, após estabelecidas as metas, é chegada a hora de construir o plano de ação. Conforme já elucidado nesse material, para isso sugerimos o uso do 5W2H. Um exemplo de aplicação dessa ferramenta, no caso da UBS exemplificada ao longo do texto, pode ser observado no **Quadro 9**.



GLOSSÁRIO

Bottom up: é outro tipo de abordagem gerencial oposto ao top down e se refere a uma visão da base para o topo da organização. Nesse modelo as decisões são tomadas de forma distribuída, a partir de questões apresentadas pelos funcionários. Bem menos hierarquizado, garante maior empoderamento e participação dos profissionais e equipes (IGNACZUK, 2020).

Quadro 9: Exemplo da aplicação do 5W2H

Questões	Metas			
O que?	Aderir à abordagem <i>bottom up</i> no planejamento das ações da UBS	Criar um ambiente que promova a troca de ideias	Realizar oficinas de treinamento com os gestores das UBS sobre técnicas e processos participativos	Oferecer cursos de reciclagem para os profissionais
Por que?	Para identificar as reais demandas de cada comunidade onde as UBS estão inseridas	Para que os profissionais possam trocar informações sobre o dia a dia da profissão e os pacientes vigentes	Para que os gestores saibam realizar espaços de escuta e envolver os profissionais das UBS na gestão da mesma	Para que os profissionais se mantenham atualizados, superem dificuldades e evitem situações oriundas da falta de conhecimento
Onde?	Nas UBS	Nas UBS	Nas UBS ou espaço adequado na Secretaria de Saúde	Nas UBS
Quando?	No próximo processo de planejamento	Até o fim da gestão vigente	Ao início de cada gestão	A cada gestão
Quem?	Gestor da UBS	Secretaria de Saúde do município juntamente com os profissionais da UBS	Secretaria de Saúde do município	Gestor da UBS juntamente com os profissionais da UBS
Como?	Consultando todos os profissionais a respeito de suas dificuldades e obstáculos enfrentados	Adaptando ou construindo uma sala onde os profissionais possam lanchar e passar os intervalos de trabalho, que tenha poltronas, mesas, cadeiras e uma cozinha compacta	Buscando profissionais especializados em processos participativos a serem contratados especificamente para o contexto da gestão da saúde pública	Fazendo um levantamento das necessidades percebidas pelos profissionais, das oriundas de ajustes no modelo de gestão e das inovações divulgadas pela ciência
Quanto?	Não se aplica	Realizar orçamentos junto a empresas e profissionais do ramo de construção, projetos e <i>design</i> de interiores	Realizar orçamentos junto à profissionais da área	Buscar parcerias com instituições públicas de ensino, pesquisa e extensão

Fonte: Elaboração própria.

4.3. Dirigir

Esse é o momento de colocar em prática o que foi planejado na etapa anterior. É nessa fase que os resultados são gerados. O nível desses resultados depende da qualidade das ações e do quão fiel são plano, pois, se não forem bem executadas, não alcançarão os resultados esperados.

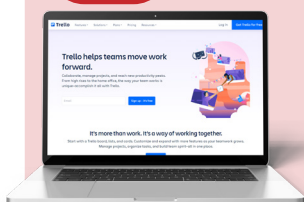
Para atingir o sucesso é preciso que as pessoas envolvidas sejam competentes, tenham conhecimento e habilidades necessárias para o desempenho da função a qual foram destinadas. Sendo assim, é recomendado que se faça um treinamento das equipes para habilitá-las a executar as atividades com eficácia. Além disso, o treinamento permite uma uniformidade na execução das atividades, garantindo maior padronização no nível dos resultados.

Para manter a equipe alinhada e informada, é interessante adotar espaços para acompanhamento de reuniões e organização da gestão do projeto por meio de plataformas *online*, como o Trello, Asana, Planner ou planilhas que podem ser construídas pela própria equipe. Dessa forma, quando algum membro quiser tirar dúvida ou tiver a necessidade de consultar em que estágio está a atividade do projeto ou de outro colega, é possível consultar a plataforma ou qualquer outro gestor de projetos, que deve estar sempre atualizado.



SAIBA MAIS!

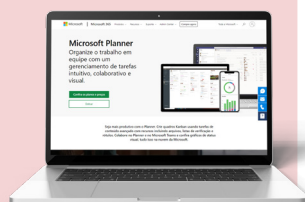
As plataformas citadas anteriormente podem ser acessadas por meio dos links:



Trello



Asana



Planner



SAIBA MAIS!

Informações complementares a respeito de softwares de gestão de equipes são encontradas no nosso livro digital **Liderança de equipes: práticas na Atenção Primária à Saúde (APS)**. Clique aqui para acessar.



Seguindo o exemplo da UBS e o plano de ação traçado na etapa anterior, a **Figura 13** apresenta um exemplo de quadro de gestão de projetos para a meta do ambiente de troca entre os profissionais.



Figura 13: Quadro de exemplo na plataforma Trello.

Fonte: <https://trello.com/pt-BR>.

O registro dos processos também assume a função de coleta de dados. Durante a execução é necessário coletar dados para a fase de verificação, que ocorre na sequência, por isso a importância das metas serem mensuráveis e os métodos acompanhados, uma vez que se fazem necessários ao controle do processo. Para tal, são utilizadas planilhas de controle, *softwares* de gestão, entre outras ferramentas que permitam a visualização de variação dos dados com o decorrer do plano de ação. É importante que essa coleta seja feita de forma padronizada, para não haver distorção dos dados e prejudicar o acompanhamento (ALMEIDA et al., 2021).

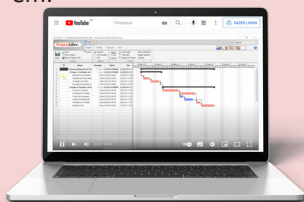
Podemos citar o *software Project Libre* como exemplo de *software* de gestão para essa etapa. Ele consiste em um programa de código aberto (*open source*) na linguagem de programação Java, especializado no gerenciamento de projetos. Outra indicação é a plataforma Bitrix – utilizada para gestão de projetos, relacionamento com o cliente (*Customer Relationship Management - CRM*) e *marketing* –, capaz de gerar relatórios, fazer controle de tempo em atividades e facilitar o processo de cola-

boração entre toda a equipe, por meio de grupos de bate-papo, ligações, chamadas em vídeo, videoconferência, entre outros. O Bitrix possui a interface de uma rede social corporativa.

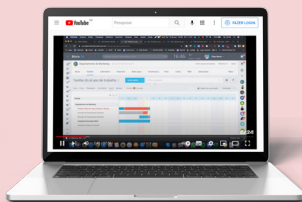


SAIBA MAIS!

O software Project Libre possui várias ferramentas gratuitas online e o Bitrix 24 é uma plataforma 100% gratuita. Os tutoriais se encontram disponíveis em:



Project Libre



Bitrix 24

Todos os procedimentos e resultados devem ser documentados passo a passo, sejam eles positivos ou negativos. Durante esse registro, é importante conversar com os profissionais para coletar impressões e sugestões que possam aperfeiçoar o desempenho da função. Ninguém melhor do que quem executa e acompanha o processo de perto para dizer quais atividades são viáveis, funcionam ou não.



FIQUE LIGADO!

No caso da gestão da saúde pública, por exemplo, encontram-se realidades completamente distintas a depender do município, ou até mesmo entre bairros de um mesmo município, devido à sua localização geográfica, padrões econômicos e formação cultural (CARVALHO, 2016).

4.4. Verificar

A partir dos dados coletados na etapa anterior, a verificação realiza uma comparação entre os resultados alcançados e as metas estabelecidas na fase de planejamento. Se os resultados forem positivos e satisfatórios, as tarefas são mantidas da mesma forma. Já no caso de os resultados serem insatisfatórios, é importante verificar se todas as ações foram implantadas corretamente.

O Gráfico de Pareto, já mencionado na fase de planejamento, é uma ferramenta interessante para a verificação, pois, ao analisar a ocorrência dos fatos, permite a comparação entre os gráficos de períodos distintos. Caso as ocorrências tenham uma queda nos registros, é sinal que a ação foi bem implementada e está gerando o resultado esperado. Caso alguma ocorrência tenha um número maior de registros, deve-se observar as causas que possivelmente levaram a esse resultado. Essa verificação deve ser feita para todos os problemas atacados.

A fim de comparação com o Gráfico de Pareto construído na fase anterior, foi construído um novo gráfico no início da nova gestão da UBS, após o plano de ação ter sido colocado em prática e quase todas as metas terem sido concluídas. A nova tabela de registro de ocorrências, levando em consideração os novos últimos 10 planejamentos feitos, pode ser observada no **Quadro 10**.

Quadro 10: Quadro de verificação

Causas	Ocorrências	% aproximado	% acumulado
O planejamento é feito com abordagem <i>top down</i>	9	41%	41%
O ambiente de trabalho não favorece essa troca de informações e aprendizados	7	32%	73%
Falta de treinamento dos gestores em processos participativos	4	13,5%	86,5%
Limitações na formação dos profissionais	3	13,5%	100%

Fonte: Elaboração própria.

Comparando o **Quadro 10** com o **Quadro 8**, observa-se que apenas a causa de limitações na formação dos profissionais não reduziu seu valor de ocorrência. Esse fato se deve ao período em que a verificação foi feita, nesse caso do exemplo. A nova gestão havia começado há poucos meses e a meta dos cursos de reciclagem para os profissionais ainda não havia sido concluída. No entanto, observa-se que todas as outras causas já tiveram queda nos seus valores absolutos, referente às mudanças realizadas no último planejamento.

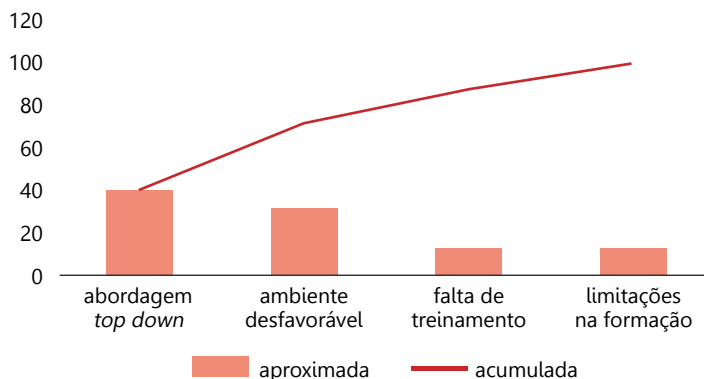


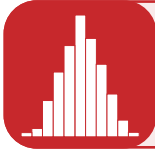
Gráfico 2: Pareto para verificação.

Fonte: Elaboração própria.

Em comparação com o **Gráfico 1**, as porcentagens aproximadas e acumuladas não tiveram valores muito diferentes. Apenas as duas últimas causas sofreram uma pequena queda e aumento, respectivamente. Essa semelhança nos gráficos se deve ao fato de que a mudança realizada em um planejamento ainda é muito pequena, considerando a amostra coletada. Com o passar do tempo, a tendência é que todas as barras desçam cada vez mais e deixem de resultar no problema atacado, de forma a eliminar o mesmo.

Outra ferramenta indicada para essa fase de verificação é o histograma, descrito na sequência. O histograma permite avaliar a variabilidade do processo e se ele pode ser padronizado. É um modelo estatístico que organiza os dados de um processo, de forma a analisar a frequência em que suas saídas estão padronizadas. Com os dados dispostos graficamente, o histograma permite avaliar se um determinado procedimento está com problemas e, conseqüentemente, facilita a tomada de decisão gerencial. O histograma é representado como um gráfico de barras, no qual o eixo horizontal é dividido em intervalos, com os valores assumidos por uma variável de interesse. Para cada um desses intervalos é construída uma barra vertical, que vai representar o número de observações na amostra (WERKEMA,1996).

O formato de gráfico gerado, a partir da plotagem dos dados, é o que caracteriza a qualidade de um processo. Quando os dados são dispostos no histograma, o gráfico pode apresentar vários formatos, permitindo diversas interpretações e avaliações dos processos, como sugerido a seguir.



HISTOGRAMA SIMÉTRICO OU NORMAL

Acontece quando o processo é padronizado e os dados são estáveis, permitindo variações pequenas. O pico dos dados fica ao centro do gráfico e suas variações vão decrescendo de maneira simétrica dos dois lados.



HISTOGRAMA ASSIMÉTRICO

Acontece geralmente quando os dados são tolerados até um número limite, não podendo ultrapassar esse limite. Seu pico é concentrado em um dos lados e os dados fora de padrão decrescem para o lado oposto.



HISTOGRAMA COM DOIS PICOS

Acontece quando são apresentadas duas coletas de dados diferentes para comparação. A análise deve ser feita separadamente, observando o desenho dos dois gráficos.



HISTOGRAMA "PLATÔ"

Acontece geralmente quando há anormalidade nos dados decorrentes de falhas. As barras têm praticamente os mesmos tamanhos.



HISTOGRAMA ALEATÓRIO

Acontece quando os dados analisados não apresentam nenhum padrão. As barras sobem e descem sem critério.

Quadro 11: Roteiro para montar o histograma

Roteiro para montar o Histograma

1. Determine a amostra que será utilizada, dentro do montante de dados coletados. Para que você possa representar o total do que irá analisar, a amostra tem que ser separada de forma aleatória.
2. Observe qual é o maior e o menor valor dos dados escolhidos. A partir disso, você pode calcular a amplitude (R), que é o resultado da diferença entre ambos.
 $R = \text{maior valor} - \text{menor valor}$
3. Observe qual é o maior e o menor valor dos dados escolhidos. A partir disso, você pode calcular a amplitude (R), que é o resultado da diferença entre ambos.
 $R = \text{maior valor} - \text{menor valor}$

TAMANHO DA AMOSTRA (N)	NÚMERO DE CLASSES (K)
ABAIXO DE 50	5 a 7
DE 50 A 100	6 a 10
DE 100 A 250	7 a 12
ACIMA DE 250	10 a 20

4. Calcule o intervalo de classes (H). O cálculo é muito simples, basta dividir a amplitude pela quantidade de classes, ou seja,

$$H = R/K$$

Roteiro para montar o Histograma

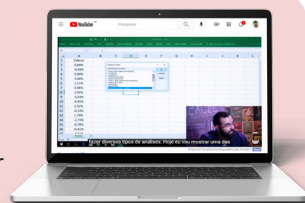
5. Calcule os extremos das classes. Para isso, verifique o menor valor dos dados da amostra para definir o limite inferior (LI). Para definir o limite superior da primeira classe, só é preciso somar o intervalo de classe (H) ao limite inferior, ou seja, $LS = LI + H$. Para calcular os das demais classes, é só ir somando o intervalo de classe (H) ao limite superior da classe anterior. Faça isso para o número de classes que foi estabelecido na etapa 3.
6. Hora de montar o histograma. Contabilize os números de cada classe e encaixe-os na tabela.
7. Desenhe uma linha horizontal.
8. Coloque marcas, que correspondam às classes, uniformemente espaçadas ao longo dessa linha.
9. Etiquete as marcas para que a escala fique nítida e dê um nome ao eixo horizontal.
10. Desenhe uma linha vertical à esquerda da classe mais baixa.
11. Escolha uma escala para o eixo vertical, que acomodará a classe com a frequência mais alta.
12. Etiquete as marcas para que a escala fique nítida e dê um nome ao eixo vertical.
13. Construa barras para cada classe. A altura de cada barra deve corresponder à frequência da classe na base da barra.

Fonte: Adaptado de Petenate, 2018.



SAIBA MAIS!

O software Excel, bastante conhecido do pacote Office da Microsoft, é um facilitador para a elaboração do histograma. O tutorial **Como construir um histograma** no Excel, apresenta três formas que podem ser utilizadas e está disponível aqui. Clique para acessar



A partir do método manual, apresentado no tutorial, foi elaborado o histograma, conforme mostra a **Figura 14**. A análise foi feita sobre o tempo de espera para atendimento nas UBS. Os valores estão contabilizados em minutos e a amostra coletada foi de 54 relatos. Observando o gráfico é possível constatar que ele é do tipo aleatório, demonstrando que não existe nenhum padrão no tempo de espera dos pacientes para atendimento na UBS.

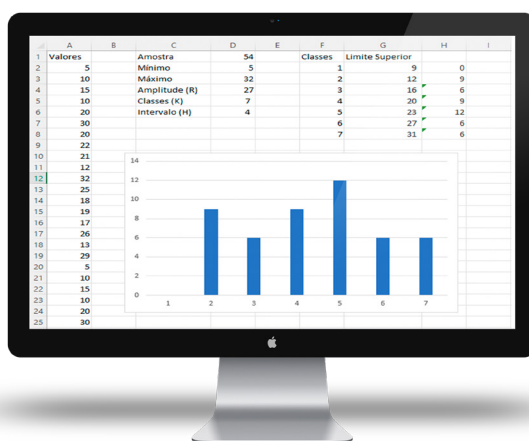


Figura 14: Elaboração do histograma no Excel.

Fonte: Elaboração própria.

A fase de verificação serve para refletir acerca dos resultados e do comprometimento da equipe em realizar as tarefas da forma solicitada e treinada. Essa é a hora de descobrir falhas, onde elas ocorrem e permitir que sejam corrigidas. É possível, também, por meio da percepção da equipe, avaliar melhorias propostas e o porquê de sua sugestão. Caso alguma função não tenha sido realizada, é nessa fase que se avalia o impacto dela no alcance dos resultados.

4.5. Ação

Após a verificação, a fase de ação gera duas possibilidades.

Quadro 12: Conclusão do Ciclo PDCA

Padronização	Ação
Caso as metas tenham sido alcançadas da forma esperada, o método utilizado é estabelecido como padrão. Nesse momento, é essencial que haja uma comunicação clara de qual o padrão adotado. Para tal, é interessante que se faça uma documentação desse Procedimento Operacional Padrão (POP), descrevendo as atividades utilizadas para alcançar determinado resultado. A finalidade desse documento é deixar disponível para os profissionais um material a ser consultado, caso apareçam dúvidas posteriores.	Caso as metas não tenham sido alcançadas em plenitude, busca-se a identificação da falha ocorrida e/ou causas para o não cumprimento da atividade da forma como foram determinados na fase de planejamento. Nesse caso, são incorporados os aprendizados adquiridos por meio das falhas e adotadas as sugestões coletadas no acompanhamento do processo. Assim, são levantadas medidas corretivas por meio das ferramentas já apresentadas: Brainstorming, Matriz GUT, Diagrama de Ishikawa e Gráfico de Pareto, a fim de contribuir para a fase de planejamento do próximo ciclo que será aplicado.

Fonte: Elaboração própria.



SAIBA MAIS!

Sobre o POP, é possível aprender como construir esse documento no e-book **Gerenciamento dos processos na Atenção Primária à Saúde: uma gestão de alto desempenho**. Clique aqui para acessar.



Ressalta-se a importância de oferecer novos treinamentos sempre que necessário, além de acompanhar a implementação desse novo processo. Essas são etapas importantes para garantir o bom entendimento das ações e execução de forma correta, visto que, frente a um novo modelo de organização do trabalho, são necessárias novas competências e habilidades (CARVALHO, 2016).

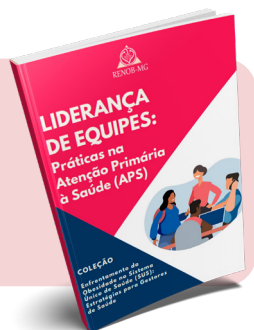
Para identificar a necessidade e oferecer treinamentos para equipe, é possível utilizar a **avaliação de competências**, que possibilita observar pontos carentes na equipe e desenvolver um plano de treinamento organizado e focado na real demanda do grupo.



SAIBA MAIS!

Para saber mais sobre o método de avaliação de competências, você pode acessar o nosso ebook

Liderança de equipes: práticas na Atenção Primária à Saúde (APS). Clique aqui para acessar.



No caso de exemplo da UBS, o problema atacado foi a desvalorização dos relatos dos agentes de saúde no planejamento das ações da APS. Após análise, foi identificado que esse problema era gerado pelas seguintes causas: o planejamento era feito com abordagem *top down*, o ambiente de trabalho não favorecia a troca de informações e aprendizados, faltava treinamento para os gestores em processos participativos e havia limitações na formação dos profissionais.

Após a fase de verificação, percebeu-se que as três primeiras causas foram solucionadas e apenas o trabalho de formação continuada com cursos de reciclagem ainda não havia sido ofertado para os profissionais da UBS. Identificada essa pendência, foi aplicada a avaliação de competências a fim de garantir que o trabalho de formação fosse o mais eficaz possível, nesse novo momento e contexto em que a UBS e seus profissionais se encontram. Enquanto isso, os procedimentos que resultaram na solução das três causas foram adotados como padrão na elaboração do planejamento.

Isso posto, é possível indicar que o caso de exemplo utilizou tanto de padronizações para as metas alcançadas, quanto de ações para a questão que ainda não havia sido solucionada. Lembrando que, neste texto, foi abordado apenas o problema com maior pontuação da etapa de priorização. Todo esse processo deve ser feito para todos os problemas identificados.

Dessa forma, o método PDCA completa uma primeira rodada e está pronto para dar seguimento à melhoria contínua do processo abordado na organização. Na condição de ciclo, o PDCA será percorrido diversas vezes até alcançar resultados satisfatórios e, assim, criar uma rotina de melhoria contínua, aperfeiçoando, adotando, medindo e corrigindo diferentes ações e métodos que melhor se encaixem nas particularidades de cada caso.

4.6. Fatores Fundamentais na Metodologia PDCA

São três os fatores fundamentais para que se atinja as metas na utilização do método:

4.6.1. Liderança atuante

É essencial que exista uma liderança atuante, capaz de se comunicar com todos os setores para conduzir a UBS em direção à sua visão. Essa liderança é responsável por assegurar que todo o ciclo ocorra conforme deve e, principalmente, por fazer a ponte de informações entre a alta direção – Secretaria de Saúde e o sistema de gestão/gestores das UBS –, e os operadores – profissionais e agentes de saúde. A figura do líder deve ser acessível e segura para garantir consciência e tranquilidade a todos com quem se relaciona, responsáveis por cada parte do processo.

4.6.2. Conhecimento técnico

O conhecimento técnico é uma das chaves para o ciclo de melhoria contínua, pois, sem ele, é praticamente impossível encontrar a falha do processo ou a solução para a mesma. São necessários profissionais capacitados e especialistas sobre o negócio. Não adianta pensar em padronização enquanto não se sabe o procedimento que deve ser corrigido.

Como citado ao longo do método PDCA, é necessário garantir a capacitação e reciclagem dos profissionais da equipe para que os mesmos estejam atualizados e alinhados uns com os outros, na prática de uma mesma estratégia e qualidade de serviço prestado. Assim, é possível garantir a padronização necessária para o sucesso dos processos.

Determinados exames, coletas e análises de resultados devem seguir padrões de execução, caso contrário, podem gerar resultados falsos e tratamentos não assertivos. Para que situações como essa não ocorram, é imprescindível que o profissional com a capacitação adequada seja apontado para tal tarefa e que possua as ferramentas necessárias a seu alcance, para realizar o procedimento sem falhas.

4.6.3. Conhecimento aplicado

O terceiro fator essencial é, de fato, aplicar o conhecimento de gestão. Mais vale uma ideia simples bem executada, do que uma ideia genial mal feita. Para funcionar, o método deve ser aplicado e levado a sério, pois nenhuma ferramenta de gestão faz milagre sozinha, sem o comprometimento da equipe que a implementa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O planejamento é de extrema importância dentro da gestão dos processos na área da saúde, os quais, quando bem executado, implicam na tomada de decisões fundamentadas para o enfrentamento de problemas, contribuindo, assim, na melhoria da operacionalização dos serviços para resolução de problemas (FERREIRA et al., 2018). Dada sua relevância, o planejamento deve ser considerado uma prática cotidiana dos profissionais e gestores de saúde e, para isso, é necessário que se reconheça a importância da efetivação do planejamento para a estruturação e resolutividade da gestão em saúde, além do documento normativo.

Para além do planejar, é necessário utilizar dos diferentes métodos, dos instrumentos e das ferramentas que possibilitam a elaboração do plano e sua execução. Dessa forma, buscamos abordar, neste material, diferentes instrumentos práticos a serem utilizados pelos gestores.

Outrossim, no último tópico buscamos esclarecer os meios pelos quais pode ser realizado o monitoramento do plano, etapa crucial à garantia de bons resultados. É fundamental que ocorra uma movimentação para fortalecer as articulações entre a equipe de trabalho, além da aplicação de metodologias como o PDCA, por meio do qual é possível desenvolver estratégias de aprimoramento contínuo, levando a um gerenciamento mais eficiente.

Com isso, esperamos que este material possa contribuir ao exercício dos gestores

de saúde, nutrindo-os com os conhecimentos necessários à sua atuação profissional, melhorando os resultados da saúde pública no Brasil.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABNT. Associação Brasileira de Normas Técnicas. **NBR ISO 9001:2015**: Sistema de gestão da qualidade - Requisitos. Rio de Janeiro, 2015.
- ALMEIDA, B. T. Í. et al. **Ferramentas de qualidade no agronegócio**. Viçosa, MG: Universidade Federal de Viçosa, Pró-Reitoria de Extensão e Cultura, Divisão de Extensão, 2020. Disponível em: http://www.pec.ufv.br/?page_id=3819. Acesso em: 24 set. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Humaniza SUS**: equipes de referência e apoio matricial. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://picica.dominio-temporario.com/apoio%20matricial%20cartilha.pdf>. Acesso em: 30 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar** / Secretaria de Assistência à Saúde. 3. ed. rev. e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- CAMPOS, V. F. **O verdadeiro poder**. Nova Lima - MG. FALCONI Consultores de Resultado, 2009, 151 fls.
- CARVALHO, M. F. et al. Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica: estratégias utilizadas em dois estados nordestinos. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, v. 07 (Supl. 1), p. 875-88, jul., 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3555>. Acesso em: 06 set. 2021.
- CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. Editora Campus, 7ª Edição, 2004.
- CHIAVENATO, I.; SAPIRO, A. **Planejamento Estratégico: Fundamentos e Aplicações**. Editora Campus, 5ª Edição, 2003.
- CHIAVENATO, I. **Administração geral e pública**. 3. ed. Barueri: Manole, 2012.
- COSTA, N. et al. A implantação em larga escala da Estratégia de Saúde da Família na cidade do Rio de Janeiro, Brasil: evidências e desafios. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 2075-2082, 2021.
- CHRISTENSEN, C.; ROCHA, A. **Marketing teoria e prática no Brasil**. Atlas 1995 p.291.
- GALDINO, S. V. et al. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde: revisão integrativa de literatura. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**. v. 07 (Supl. 1),

- p. 1023-57, jul. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3569>. Acesso em: 06 set. 2021.
- EDTI. **Aprenda a fazer um histograma**. 23 abr. 2018. Disponível em: <https://www.escolaedti.com.br/aprenda-a-fazer-um-histograma>. Acesso em: 01 de nov. 2021.
- FERREIRA, J.; CELUPPI, I. C.; BASEGGIO, L.; GEREMIA, D. S.; MADUREIRA, V. S. F.; SOUZA, J. B. D. Jéssica et al. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 69-79, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/6XdxDvqvLzKXWjTHNgZTdCp/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 03 mar. 2022.
- GASPAR, F. M. **O Balanced Scorecard como instrumento de gestão estratégica adaptado a um serviço de saúde**. Lisboa: ISCTE, 2009. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/3490>](http://hdl.handle.net/10071/3490). Acesso em 23 fev. 2022.
- GESTÃO do SUS. Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. 2021. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 08 set. 2021.
- IGNACZUK, C. **Top down e bottom up**: conheça as abordagens e suas principais diferenças. Movidesk Blog. 28 set. 2020. Disponível em: <https://conteudo.movidesk.com/top-down-e-bottom-up/>. Acesso em: 05 nov. 2021.
- Kaplan, R.; Norton, D. **The Balanced Scorecard**: translating strategy into action. Harvard Business School Press. 1996.
- MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à Administração**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2004.
- MENESES, M. O.; ANJOS, A. M. C.; CARVALHO, R. V. S.; LOPES, C. A. S.; OLIVEIRA, V. A. S.; LEAL, S. R. M. D. O planejamento estratégico situacional como ferramenta de gestão na Atenção Primária em Saúde. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 28, n. 4, p. 13-16, 2019. Disponível em: <https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191110_131936.pdf>. Acesso 15 jan. 2022.
- MOREIRA, I; CASTRO, C; JÚNIOR, J. Atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família no fortalecimento da atenção primária: experiências dos agentes comunitários. Physis: **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, ed. 290304, 2019.
- OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico**: conceitos, metodologia, práticas. 24. ed. São Paulo: Atlas, 2007.
- ONA. Organização Nacional de Acreditação. **O que é acreditação**. 2022. Disponível em: <https://www.ona.org.br/acreditacao/o-que-e-acreditacao/#>. Acesso em: 10 jan. 2022.
- PÉREZ, L. A. A.; MARTINS, Z. de S. **Plano de ação para qualificar a atenção a saúde dos pacientes hipertensos atendidos na UBS Mãe Andreлина, João Costa, Piauí**.

- Universidade Federal do Piauí (UFPI). 2019. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13802>>. Acesso em 23 fev. 2022.
- PORTAL da Secretaria de Atenção Primária a Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. 2021. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esf/>. Acesso em: 03 nov. 2021.
- REZENDE, S.; ALBINO, P.; MATOSINHOS, L. **Liderança de Equipes: Práticas na Atenção Primária à Saúde (APS)**. 1. ed. Viçosa: [s. n.], 2021. 41 p. ISBN 978-65-00-22116-9. E-book (41p.).
- REYES, A; VICINO, S. **Diagrama de Ishikawa**. Disponível em: <https://www.esalq.usp.br/qualidade/ishikawa/pag1.htm>. Acesso em: 08 set. 2021.
- SANTOS, R; FIGUEIREDO, L; LIMA, L. **Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 694-706, 2017.
- SANTOS, T. B. S.; MOREIRA, A. L. A.; SUZART, N. A.; PINTO, I. C. D. M. Gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde: problemáticas de estudos em política, planejamento e gestão em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 3597-3609, 2020. Disponível em: < <https://www.scielo.org/pdf/csc/2020.v25n9/3597-3609/pt>>. Acesso em 03 mar. 2022.
- SILVA, L. B. da; COSTA, J. M. B. da S.; DUARTE, M. S. Avaliação do desempenho das unidades pernambucanas de atenção especializada (upae) tipo ii, 2016. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 618-630, 2018. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n118/618-630/pt/>>. Acesso em 23 fev. 2022.
- TELES, I. D. F.; COSTA, M. T. G.; CÂNDIDO, J. A. B.; PEREIRA, A. P. M.; ALVES, A. G. P.; DE ALMEIDA IRISMAR, M. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2020. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/jatsRepo/4979/497962779006/497962779006.pdf>>. Acesso em 20 jan.2022.
- WERKEMA, M. C. C. **Ferramentas estatísticas básicas para o gerenciamento de processos**. Belo Horizonte: Eletrônica, 1996. 384

O Brasil, nas últimas décadas, tem vivenciado um avanço muito rápido no número de pessoas com excesso de peso ou obesidade, além de outras doenças crônicas como dislipidemias, diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares. A Atenção Primária à Saúde é um espaço fundamental para a prevenção e o cuidado integral de pessoas nessa condição de saúde. Desse modo, quando ampliamos a capacidade de gestão dos estados e dos municípios, bem como a organização no processo de trabalho, os resultados relativos ao manejo dessas doenças no âmbito do Sistema Único de Saúde são mais efetivos.

Nesse contexto, o projeto Rede para enfrentamento da obesidade e doenças crônicas em Minas Gerais (RENOB-MG) tem como objetivo propiciar a construção de uma rede organizada e qualificada para a atenção à saúde, bem como a excelência em gestão para o gerenciamento dessas condições em Minas Gerais, a partir de ações de diagnóstico, formação, gestão, avaliação e monitoramento – envolvendo atividades de pesquisa, ensino e extensão.

Para tanto, nossa equipe elaborou duas coleções de livros digitais – Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para gestores de saúde e Enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Sistema Único de Saúde: estratégias para profissionais de saúde – para capacitar, consolidar e enriquecer o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde e gestores da Atenção Primária à Saúde no cuidado da obesidade e no cuidado integral da pessoa que vive com essa e outras doenças crônicas, tais como diabetes e hipertensão arterial sistêmica.



UFV
Universidade Federal
de Viçosa



IPPDS
Instituto de Políticas Públicas e
Desenvolvimento Sustentável