

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA
NA CONSTRUÇÃO DO PLANO OPERATIVO PARA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO
EFETIVA**

*Situational Strategic Planning: Report of Experience in the Construction of the Construction
in the Operational Plan for Implementation of Effective Management*

Cynthia Antunes Barbosa¹

RESUMO

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta que permite o gerenciamento do pensar e agir das pessoas nas organizações. Constitui em quatro momentos fundamentais: o momento explicativo, o normativo, o estratégico e o tático- operacional para o desenvolvimento de estratégia na tomada de decisões em uma situação problema. As ações realizadas por meio do planejamento podem auxiliar no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da reorientação da atenção a saúde em todos os níveis de assistência, inclusive da Assistência Farmacêutica. O estudo tem o objetivo relatar a experiência de desenvolvimento do PES para construção de um Plano Operativo (PO) como ferramenta para implantação da gestão efetiva para uma melhor organização dos serviços da assistência farmacêutica. A implantação do PO foram os serviços prestados no Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros (SRS/MOC). Trata-se de um relato de experiência com enfoque qualitativo. Foi possível definir causas e consequências do problema priorizado, operações e ações para aprimoramento gerencial da instituição e elaboração da espinha de peixe. O PES mostrou-se adequado para uma melhor organização dos serviços da assistência farmacêutica, reflexão sobre questões administrativas, educativas e assistenciais do processo de trabalho acerca das atividades desenvolvidas no NAF.

Palavras-Chave: Assistência Farmacêutica. Planejamento Estratégico. Gerenciamento. Problema

¹ Mestranda em Ensino em Saúde pela Universidade Federal do Vale do Jequitinhonha, Especialista em Gestão da Assistência Farmacêutica pela Universidade Federal de Santa Catarina. E-mail: cynthiabarbosa8@hotmail.com.

ABSTRACT

Strategic Situational Planning (PES) is a tool that allows management of people's thinking and acting in organizations. It consists of four fundamental moments: the explanatory moment, the normative, the strategic and the tactical-operational for the development of strategy in decision-making in a problem situation. The actions carried out through planning can help in the consolidation of the Unified Health System (SUS) through the reorientation of health care at all levels of care, including Pharmaceutical Assistance. The objective of this study is to report on the experience of developing the PES to build an Operational Plan (OP) as a tool to implement effective management for better organization of pharmaceutical care services. The implementation of the OP was the services provided in the Nucleus of Pharmaceutical Assistance (NAF) of the Regional Superintendence of Health of Montes Claros (SRS / MOC). It is an experience report with a qualitative approach. It was possible to define causes and consequences of the prioritized problem, operations and actions for managerial improvement of the institution and elaboration of the fishbone. The PES was adequate for a better organization of the services of pharmaceutical assistance, reflection on administrative, educational and assistance issues of the work process on the activities developed in the NAF.

Keywords: Pharmaceutical care. Strategic planning. Management. Problem

INTRODUÇÃO

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta que permite explorar possibilidades e escolher, o que propicia à razão humana ter domínio sobre as circunstâncias¹, para o gerenciamento do pensar e agir das pessoas nas organizações, através do desenvolvimento de estratégias. O planejamento também pode ser definido como um processo contínuo desenvolvido a fim de atingir, da forma mais eficiente e efetiva, um objetivo traçado pela organização. De maneira a desenvolver, processos e técnicas para tomada de decisões².

Para Matus, o planejamento é um cálculo que antecede e preside a ação com o intuito de instituir um futuro e não de predizê-lo, mas aumentar a limitada capacidade de previsão; é uma forma de organização para a ação³. Para ele, dirigentes que planejam fazem parte da realidade planejada, coexistindo com outros atores que também planejam nessa mesma realidade¹. Através da elaboração do planejamento estratégico é possível alcançar os

objetivos e definir as estratégias que ajudarão a concretizar os objetivos traçados no plano. Desta maneira, as ações realizadas por meio do planejamento podem auxiliar no processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) através da reorientação da atenção a saúde em todos os níveis de assistência ⁴.

Como parte integrante do SUS, a Assistência Farmacêutica se apresenta como um elemento essencial dos sistemas de atenção à saúde. É definida pela Política Nacional de Medicamentos (PNM) como grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandada por uma comunidade ⁵. Envolve atividades de caráter sistêmico, multiprofissional e intersetorial, organização das ações e serviços relacionados ao medicamento e suas diversas dimensões, fundamentado no modelo de descentralização da gestão ⁶. Requer um gerenciamento efetivo para garantir a integralidade no atendimento sendo o PES uma ferramenta que viabiliza a identificação das potencialidades e dificuldades locais a partir do enfoque situacional de maneira a garantir a participação efetiva dos diversos atores envolvidos no processo. Através da elaboração de um plano operativo visa detalhar o processo de mudança até a situação desejada, documentar os objetivos gerais e específicos, as operações, as ações e as estratégias necessárias para o alcance das metas traçadas ⁷.

Desta forma, o trabalho tem por objetivo relatar a experiência de desenvolvimento do planejamento estratégico situacional para construção de um plano operativo como ferramenta para implantação da gestão efetiva para uma melhor organização dos serviços da Assistência Farmacêutica ofertado aos usuários.

METODOLOGIA

O foco para implantação do PO foram os serviços prestados no Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros (SRS/MOC), já que a qualidade destes serviços tem impacto para a saúde dos usuários e contribuem diretamente na qualidade de vida dos mesmos.

A Superintendência Regional de Saúde do município de Montes Claros tem a finalidade de garantir a gestão da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SES-MG) por meio de ações do SUS, assegurando a qualidade de vida para mais de um milhão de habitantes do norte de Minas Gerais, segundo o IBGE 2010.

O NAF da SRS/MOC tem como competência programar, armazenar e distribuir os medicamentos do Programa Estratégico; dispensar os medicamentos do Programa do Componente Especializado; acompanhar e avaliar o processo logístico, a prescrição e a

dispensação de medicamentos; acompanhar a montagem de processos para aquisição dos medicamentos e promover o uso racional da população, além de supervisionar a implantação do Programa Rede Farmácia de Minas nos municípios contemplados.

O presente estudo é um relato de experiência sobre a construção de um PO com enfoque qualitativo ⁸. O PO foi elaborado a partir do PES, dividido em quatro momentos fundamentais através de um processo contínuo, sendo eles: o momento explicativo, o normativo, o estratégico e o tático- operacional.

O momento explicativo consiste na identificação e descrição dos problemas de acordo com dados objetivos. O momento normativo define os objetivos e resultados a serem alcançados; através das estratégias e ações necessárias à realização. O momento estratégico realiza a análise dos recursos necessários, tanto econômicos, quanto administrativos ou políticos. Já o momento tático-operacional propõe uma programação para a efetivação das propostas, atores responsáveis a fim de garantir a efetividade e a eficácia de todo o processo ⁹.

Inicialmente realizou-se revisão de literatura para embasamento e orientação no processo, complementada com um roteiro predefinido para apresentação do tema e condução das oficinas. Foi enviado convite com dia e local definido para aproximadamente 15 profissionais que atuam no NAF da SRS/MOC a fim de participarem da construção do plano operativo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Momento Explicativo

Dos 15 profissionais convidados participaram somente seis, de ambos os sexos, com idades e graus de instrução distintos, que lidam diretamente com todo o processo e fluxo dentro do NAF da SRS/MOC. Os convidados foram distribuídos da seguinte forma: dois atendentes da farmácia do Componente Estratégico, dois técnicos do setor de montagem de processo de medicamentos padronizados, um atendente da farmácia do Componente Especializado e um arquivista.

A oficina estimulou a reflexão e debates, através da *técnica de brainstorming* com perguntas estabelecidas de maneira a estimular e facilitar a participação dos convidados. A técnica de brainstorming é uma ferramenta simples que pode ser utilizada em qualquer situação. Pode-se dizer que é uma ferramenta para o surgimento de ideias ou para evidenciação de problemas ¹⁰.

Foram realizadas três oficinas e três reuniões para fechamento das etapas e apresentação final do PO.

A primeira oficina apresentou a proposta do PES para conhecimento de todos os participantes com exposição do tema “O que é a Assistência Farmacêutica e o papel desempenhado por cada profissional dentro do seu serviço” além de perguntas como: “A Assistência Farmacêutica tem problemas?”. Em seguida, realizou-se a descrição escrita dos problemas pelos participantes, através da pontuação da matriz de priorização com escala de 1 (um) a 5 (cinco), resultando em um escore, no qual 1 quer dizer menor e 5 maior ¹¹.

A falta de compreensão e discordância no somatório obtido inicialmente necessitou de esclarecimentos dos parâmetros de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade da matriz de priorização. A magnitude de um problema de saúde pode ser entendida como o número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma determinada população, ou seja, quanto mais pessoas são atingidas e mais frequente é o problema, maior é a magnitude, portanto maior sua importância. A transcendência trata-se da importância do problema, quanto maior o interesse, mais importância têm o problema. A vulnerabilidade é o grau de fragilidade para as intervenções, quanto mais fácil é a possibilidade de ser resolvido, mais vulnerável ele torna. A urgência de um problema relaciona-se ao prazo para enfrentá-lo. E factibilidade é disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e político para resolver o problema ¹². Após explicação, seguiu-se de novo somatório e definição da priorização do problema, sendo identificados nove problemas (Tabela 1).

Tabela 1- Matriz de priorização dos problemas do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros-MG.

PROBLEMAS	Magnitude	Transcendência	Vulnerabilidade	Urgência	Factibilidade	Total
	Tamanho	Interesse	Reversão	Espera	Recursos	
1. Sistema de dispensação lento	24	12	24	24	12	96
2. Falta de recursos humanos	24	6	0	24	12	66
3. Falta de capacitação dos funcionários	24	12	15	24	24	99
4. Falta de estrutura física	24	12	0	24	12	72
5. Falta de informação aos usuários	24	12	18	24	0	78
6. Falta de prioridade nos atendimentos	6	12	12	12	16	58
7. Dificuldade de comunicação com profissionais de saúde	24	12	12	0	12	60
8. Ausência de delegação de tarefas	12	12	12	24	12	72
9. Escassez em materiais de trabalho	18	6	6	24	18	72

Entre os problemas descritos, o problema “Falta de capacitação dos funcionários” foi priorizado com maior pontuação entre os parâmetros considerados.

A segunda oficina teve a presença de cinco participantes, com presença do farmacêutico. Apresentou-se a Fase I do momento explicativo- Relação de Descritores com explicação do problema priorizado e questionamentos por meio de perguntas como: “Qual a evidência que comprova o problema elencado?”, “No cotidiano ou prática de trabalho, quando é possível perceber que existe ou qual o motivo deste problema acontecer?” e “Onde os integrantes gostariam de chegar ou alcançar para a resolução do problema?”. Esta etapa finalizou-se com a identificação dos Descritores (D) e Imagem-Objetivo (Tabela 2).

TABELA 2 - Descritores e Imagem-Objetivo relacionados ao problema priorizado

DESCRITORES (D)	IMAGEM-OBJETIVO
D1- Servidores se deparam com situações demandadas que não conseguem resolver;	Todos os funcionários executando o trabalho de modo padronizado e com qualidade quanto às informações
D2 - Dificuldades por parte dos servidores para prestar orientação aos usuários.	

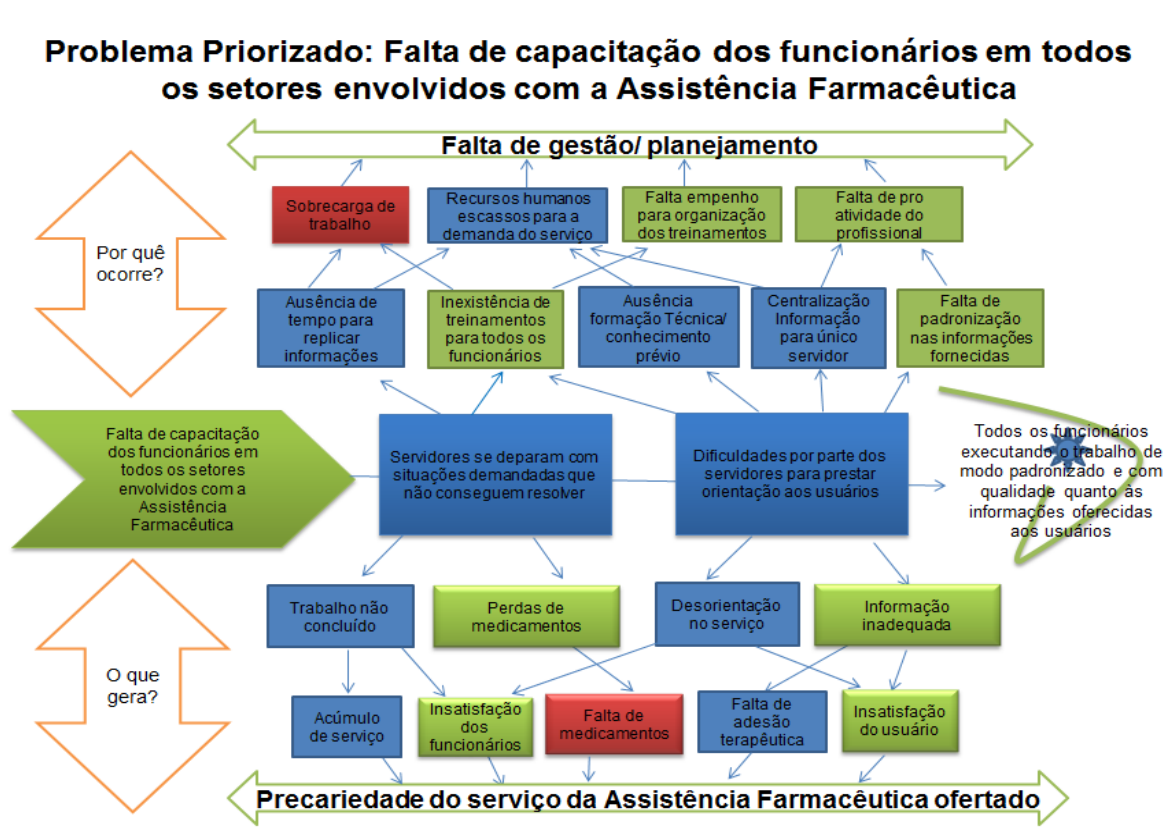
Os convidados, ao identificar as principais causas e consequências relacionadas ao problema, identificavam como causa o problema priorizado. Foi necessário marcar outro encontro e buscar alternativas para o melhor desenvolvimento da atividade.

A terceira oficina participaram quatro integrantes dos setores de Montagem de Processos para dispensação de medicamentos do Componente Especializado, dispensação, conferência e armazenamento. Os descritores considerados pontos fracos foram readequados, apontando o que de fato seriam descritores e possíveis causas e consequências preestabelecidas.

A construção da espinha de peixe iniciou-se pelo coordenador da oficina, com o problema priorizado, junto dos descritores e imagem-objetivo. Todos os integrantes justificaram por meio de exemplos, o porquê daquela causa ter relação com o descritor. Esta exposição permitiu maior interação entre os convidados devido à exposição de exemplos que eram comuns na vivência, como também aqueles que não eram de conhecimento dos envolvidos. A identificação do porque e o que gera cada descritor permitiu apontar as causas e consequências convergentes.

A Fase III do momento explicativo foi caracterizada pela versão final da espinha de peixe para a conclusão do momento explicativo.

Figura 1 – Versão final da Espinha de peixe.



O D1 teve como causas: ausência de tempo para replicar as informações, recursos humanos escassos para a demanda do serviço, falta de empenho para organização dos treinamentos, inexistência de treinamentos para todos os funcionários e sobrecarga de trabalho. Já o D2, as causas identificadas foram ausência de formação/ conhecimento prévio, centralização de informações em único servidor, falta de padronização nas informações fornecidas e falta de proatividade do profissional. Com relação às consequências, identificou-se para o D1 trabalho não concluído, perdas de medicamentos, acúmulo de serviços, insatisfação dos funcionários e falta de medicamentos. Para D2, foram: desorientação no serviço, informação inadequada, falta de adesão terapêutica e insatisfação do usuário.

Momento normativo

O objetivo geral foi construído a partir da causa e consequência convergente. As causas e consequências secundárias definiram os objetivos específicos estabelecendo as operações e ações para o alcance do objetivo geral em curto, médio e longo prazo.

Com a causa convergente “Falta de gestão/planejamento” e a consequência convergente “Precariedade do serviço da Assistência Farmacêutica ofertada” definiu o objetivo geral do trabalho. Foram definidos objetivos específicos, operações e ações, sendo eles: Contratações de profissionais habilitados para as tarefas; Reuniões periódicas entre todos os setores e funcionários; Organização do trabalho e Treinamentos periódicos.

Momento estratégico

No momento estratégico ocorreu a análise de viabilidade e factibilidade com presença de três atores, sendo um farmacêutico e dois atendentes. Para cada objetivo específico fez-se a análise estratégica referente ao problema priorizado para o alcance da imagem-objetivo, utilizando as ferramentas disponíveis até que sejam superados os déficits.

Foram detectadas oito ações consideradas inviáveis, no que diz respeito ao poder de execução e à capacidade de mantê-las. Para cada ação foram definidas novas ações estratégicas, sendo elas: sensibilização do gestor Superintendente Regional de Saúde sobre a necessidade de nomeação de farmacêuticos e técnicos para completar o quadro de funcionários; organização do tempo para elaboração das reuniões; sensibilização dos funcionários sobre importância da execução do trabalho; sensibilização dos funcionários sobre a produtividade; envio da quantidade de material necessário para gestão para realizar treinamentos de acordo com o cronograma e priorização de treinamentos urgentes até convocação do quadro de profissionais.

Momento tático-operacional

O momento tático-operacional permitiu a construção de indicadores de avaliação para cada operação, de monitoramento para o acompanhamento de sua execução, os recursos financeiros e atores responsáveis. A versão final do PO pode ser alterada conforme necessidade até sua implantação.

Discute-se que o PO apresentou resultados favoráveis antes mesmo da sua implantação. A sensibilização do gestor contribuiu para a nomeação de dois farmacêuticos para suprir o quadro de recursos humanos insuficiente, com proposta de nomeações de outros profissionais aprovados no concurso público. Mesmo resultado foi observado em um estudo similar, a definição das operações e ações propostas para o enfrentamento da quantidade insuficiente de recursos humanos, promoveu a sensibilização do Secretário Municipal de

Saúde e da Diretoria de Atenção Primária (DAP) com a inclusão das duas farmacêuticas da Farmácia de Referência do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF) Norte ⁷

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PES demonstrou ser uma ferramenta importante para resolução dos problemas evidenciados no NAF devido à participação dos profissionais como peças fundamentais no processo. O conhecimento da realidade e a elaboração de um planejamento permitiram ter maior governabilidade para implantação da gestão dos serviços farmacêuticos.

A metodologia utilizada foi capaz de sensibilizar os funcionários devido o levantamento de problemas, identificação das causas, propostas de ações e definição dos responsáveis, de maneira que eles são parte do processo de mudança em busca de melhorias para a instituição, evidenciando a importância do modelo gerencial participativo.

Nota-se que a estruturação dos serviços, organização e qualificação das atividades da assistência farmacêutica requerem ações planejadas e o PES proporciona uma reflexão sobre as questões administrativas, educativas e assistenciais do processo de trabalho acerca das atividades desenvolvidas.

Contudo, vale ressaltar que a construção de um plano operativo requer o domínio, por parte dos responsáveis, para a condução de todas as etapas para que o seu desenvolvimento atenda a situação problema e as reais necessidades do serviço.

REFERÊNCIAS

1. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto contexto - enferm. [internet] Florianópolis Jan. 2011 [acesso em 09 jul. 2015]; 20(1): 184-193 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022
2. Oliveira DPR. Planejamento Estratégico: conceitos, metodologia e práticas. 24. ed. São Paulo: Atlas; 2007.
3. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília. Distrito Federal: Instituto de Economia Aplicada; 1993
4. Gelbcke F, Matos E, Schmidt IS, Mesquita MPL, Padilha MFC. Planejamento estratégico participativo: um espaço para a conquista da cidadania profissional. Texto contexto - enferm. [internet] Florianópolis Jul. 2006 [acesso em 09 jul. 2015]; 15(3): 515-520 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300018&script=sci_arttext.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.916, de 30 de outubro de 1998. [acesso em 03 set. 2015] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html.
6. Marin N, Luiza VL, Osório-de-Castro CGS, Machado-dos-Santos S. Assistência farmacêutica para gerentes municipais. Brasília: Opas/OMS; 2003. p.336-55 [acesso 03 set. 2015] Disponível em: <http://www.opas.org.br/medicamentos/site/UploadArq/0080.pdf>.
7. Guardini DM, Nunes RS, Pereira J. Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município (SC). In: Pereira, Maurício Fernandes *et al.* (Org). Contribuições para a gestão do SUS. Florianópolis; Fundação Boiteux, 2013. p.73-89. (Coleção Gestão da Saúde Pública, v.3) [acesso em 20 jul. 2015] Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/02/Anais-GSP-Volume-3-Artigo-4.pdf>.
8. PePSIC - Periódicos Eletrônicos de Psicologia. Sugestões para estruturação dos Relatos de Experiência Profissional. [acesso 29 Jun. 2015] Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicope/pdf1.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Monitoramento e Avaliação do SUS. Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2013. 160 p. [acesso em 20 jul. 2015] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/planejamento_estrategico_ministerio_saude_resultados.pdf&ei=Y0GxVcSRAcbYgwT5-ZHQCg&usq=AFQjCNEQW4Zyxt7hNVaaLzds9-F9BYQEVA.
10. Behr A, Moro ELS, Estabel LB. Gestão da biblioteca escolar: metodologias, enfoques e aplicação de ferramentas de gestão e serviços de biblioteca. Ci. Inf. [internet] Brasília Mar. 2008 [acesso em 20 jul. 2015]; 37(2): 32-42 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-19652008000200003&lng=en&nrm=isso.
12. Barreto JL. Gestão da Assistência Farmacêutica: módulo transversal 1- plano operativo: tutorial momento explicativo. UFSC. Florianópolis, 2012. [acesso em 06 Jul. 2015]; 28p Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/614>
13. Veber AP, Lacerda JT, Calvo MCM. Gestão da Assistência Farmacêutica- módulo transversal 1: gestão da assistência farmacêutica: unidade 2: planejamento em saúde-partel. UFSC. Florianópolis, 2011, [acesso em 06 Jul. 2015]; 29p Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/583>

Data de Submissão: 20/01/2017

Data de Aceite: 21/03/2017