

# PLANEJAMENTO EM SAÚDE E ENFERMAGEM

---

*Data de aceite: 21/01/2023*

**Selma Regina de Andrade**

Universidade Federal de Santa Catarina  
(UFSC), Florianópolis, SC, Brasil

**Angela Maria Blatt Ortiga**

Universidade do Estado de Santa Catarina  
(UDESC/Alto Vale, Ibirama, SC, Brasil

pessoas e que podem resultar em doenças, incapacidades e mortes, o que torna imprescindível planejar.

A realização de um plano institucional depende da colaboração de várias pessoas. A negociação entre os atores e conciliação de interesses para um consenso é extremamente importante para o sucesso do planejamento.

Planejar é antes de qualquer coisa:

- Considerar uma dada realidade
- Refletir sobre essa realidade
- Posicionar-se sobre as alternativas para essa realidade
- Tomar decisões face as alternativas dessa determinada realidade.

## 1 | INTRODUÇÃO

O ato de planejar é inerente ao ser humano. Planejamos as nossas atividades diárias sem nos darmos conta, muitas vezes, que estamos planejando. Planejamos, por exemplo, uma viagem de férias, a compra ou troca de um automóvel, a realização de um curso, entre tantos outros objetivos que desejamos alcançar.

Se na nossa vida pessoal é assim, o que dizer então das instituições de saúde em que a complexidade das tarefas e o elevado volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto. Nessas instituições, lidam-se com situações que envolvem a vida de

O processo permanente de planejamento deve facilitar a direção das ações, a correção de rumos e o enfrentamento de imprevistos. Assim, o planejamento é um processo permanente preferencialmente realizado com o apoio de um método.

Além dos principais conceitos e abordagens em planejamento, neste capítulo serão abordados dois métodos utilizados no âmbito das organizações de saúde, denominados Planejamento Estratégico Situacional (PES) e Planejamento Estratégico Participativo (PEP). Especificamente com relação ao campo de atuação do enfermeiro, serão destacados aspectos do Planejamento em Enfermagem como prática gerencial, uma habilidade intrínseca ao seu processo de trabalho, juntamente com as práticas educativas e de cuidado humano. Com esta disposição temática, este capítulo propõe-se a refletir sobre a importância do planejamento para o setor saúde e conhecer seus principais conceitos e abordagens; compreender as características dos métodos mais comumente utilizados em saúde; discutir o planejamento em enfermagem como campo gerencial de atuação do enfermeiro.

## 2 | PLANEJAMENTO: CONCEITOS E ABORDAGENS

No setor da saúde, o planejamento é necessário para a sistematização do processo de trabalho nas instituições, de modo a orientar a melhoria do desempenho das unidades de saúde e a qualidade da atenção à saúde à população. Exige um conjunto de conhecimentos teóricos, práticos e organizacionais para programar estratégias e alcançar objetivos, que permitirão o desenvolvimento de ações de proteção, promoção e recuperação da saúde.<sup>1</sup>

O planejamento em saúde pode ser entendido como processo ou como instrumento.<sup>2-3</sup> No sentido de processo, o planejamento consiste em desenhar, executar, acompanhar e avaliar um conjunto de propostas de ações visando a intervenção sobre um determinado recorte da realidade. Neste sentido, ele é contínuo e dinâmico, abrange um conjunto de ações integradas e orientadas a alcançar um objetivo, com base em decisões fundamentadas no conhecimento da realidade.

Em outras palavras, o processo de planejamento consiste em identificar os problemas atuais e os fatores que contribuem para a situação encontrada, definir prioridades de intervenção para implementar soluções, programar estratégias de ação para solucionar os problemas identificados, escolher os responsáveis pelo desenvolvimento destas ações, bem como definir os procedimentos de avaliação das propostas.

Por outro lado, a concepção de planejamento como um instrumento de gestão ressalta a racionalização das ações no setor de saúde, como objeto que permite a concretização de ações realizadas por atores sociais e orientadas por um propósito de manter ou modificar uma determinada situação de saúde.<sup>2</sup> Neste sentido, o planejamento se sustenta também como um instrumento de ação governamental para produção de políticas, bem como de gestão das organizações de saúde e de prática social.<sup>3</sup>

No contexto brasileiro destacam-se quatro correntes de planejamento/gestão em

saúde: (1) a gestão estratégica do Laboratório de Planejamento da Faculdade de Medicina de Campinas; (2) o planejamento estratégico comunicativo, representado por núcleos da Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Osvaldo Cruz; (3) a Vigilância à Saúde, representada por um grupo heterogêneo do ponto de vista geográfico e institucional; e (4) a escola da Ação Programática da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.<sup>4-5</sup>

A primeira corrente – gestão estratégica em saúde - inclui diferentes abordagens teórico-metodológicas, coordenando o Pensamento Estratégico, o Planejamento Estratégico-situacional, elementos da Qualidade Total e a Análise Institucional, entre outros, que contribuem para o desenvolvimento de um modelo de gestão colegiada e democrática. A corrente do planejamento estratégico comunicativo, ou Planejamento Comunicativo, tem por referência a teoria do agir comunicativo, de Jurgen Habermas, e incorpora aos elementos do planejamento estratégico os componentes de uma gestão pela escuta, com influências da escola da organização que aprende e da filosofia da linguagem aplicada à gestão organizacional. A corrente da Vigilância à Saúde se caracteriza por defender a integração horizontal entre diferentes componentes do sistema de saúde, com base no uso da epidemiologia clínica e social, alinhando-se a modelos de sistemas integrados por oposição aos sistemas fragmentados, com destaque para a configuração de redes de atenção à saúde e a atuação intersetorial. Por último, a escola da Ação Programática, ou Ações Programáticas em Saúde, destaca-se pela ênfase a formas multidisciplinares de trabalho em equipe e reflexões sobre o processo de trabalho em saúde. Considera abordagens integradas de programação entre serviços de saúde, com o estabelecimento de processos comunicativos.<sup>4-5</sup>

Há distintos métodos, abordagens e configurações para a execução do planejamento em saúde. Cada um com suas respectivas visões, fundamentadas em marcos teóricos distintos, variáveis externas e proposições dos atores envolvidos. Destacam-se, a seguir, as nove perspectivas de planejamento em saúde sistematizadas por Jesus e colaboradores,<sup>6</sup> com base na produção científica brasileira neste tema.

(1) *Planejamento como técnica para 'intervir' e 'avaliar' sistemas e serviços de saúde.* O planejamento como técnica está consoante ao entendimento de planejamento como instrumento, ou seja, centrado em uma dada instrumentalidade. A técnica para intervir consiste no poder incorporado pelo Estado para determinar os meios e os fins para o alcance de determinados objetivos. A técnica para avaliar consiste na verificação da veracidade dos resultados de uma intervenção com base num modelo teórico pré-definido visando estabelecer padrões de qualidade.

(2) *Planejamento como prática social transformadora de sujeitos e coletivos.* Esta abordagem identifica a prática do planejamento como uma práxis transformadora

e demonstra o seu caráter social no cenário brasileiro, especialmente quando o enfoque ao normativo de planejamento em saúde é questionado. Nesta abordagem, os sujeitos e os coletivos organizados, ao conduzirem processos de mudança da sua própria prática, buscam o horizonte para estabelecer as estratégias de enfrentamento dos problemas socialmente determinados.

(3) *Planejamento como subsídio para a gestão democrática e para as mudanças.* Esta abordagem orienta-se pela compreensão da complexidade social e institucional, e no entendimento da cultura organizacional. Além de um exercício de aprendizagem, que requer do gestor a capacidade para implementar seus propósitos de transformação, o planejamento e a organização dos serviços de saúde orientam-se para intervenções tecnicamente identificadas, contudo, abertas às contingências da vida das pessoas, no sentido de reorientar as práticas no processo de trabalho para a gestão da ação.

(4) *Planejamento como prática estruturada para a organização de sistemas e serviços de saúde.* Caracteriza-se por uma combinação teórico-metodológica, desenvolvido com base em conhecimentos acumulados de planejamento em saúde e operacionalizado nos cenários municipais do sistema de saúde. Sua potencialidade reside em “estabelecer nexos diferenciados no acesso dos usuários aos serviços de saúde; identificar necessidades, utilizando-se de instrumentos de aferição individuais e coletivos; intervir sobre a realidade, monitorando e minimizando riscos; e sistematizar o diálogo entre os sujeitos sociais, utilizando-se de métodos participativos de escuta e atuação na promoção da saúde”.

(5) *Planejamento como método de ação governamental para a tomada de decisões.* Neste aspecto, as decisões políticas subsidiam o ato do planejamento e, em movimento recíproco, as ações dele derivadas expressam novas possibilidades de redirecionamento de políticas. Consideram-se interdependentes a eficácia política e a eficácia econômica, para as quais os processos de governo buscam algum equilíbrio nessa relação.

(6) *Planejamento como instrumento e atividade do processo de gestão das organizações.* Esta concepção de planejamento aponta para a capacidade técnica de intervir e a administrativa de operacionalizar. Nesse sentido, o planejamento associa-se ao conjunto dos procedimentos administrativos como práticas reguladoras da gestão das organizações. O planejamento pode ser um instrumento, visto que permite que as organizações se orientem para o alcance de objetivos, mas também uma atividade, por relacionar-se ao conhecimento e intervenção dos sujeitos.

(7) *Planejamento como meio de intervenção em ambientes complexos.* O entendimento subjacente a essa perspectiva explicita movimentos que tomam o

complexo como a totalidade intersubjetiva. Nesta, o todo, composto por partes, individualmente, é capaz de manter uma relação em que é possível a constituição de um todo indivisível, único. No âmbito dos serviços de saúde, essa perspectiva é compreendida como meio de intervenção e de avaliação sobre os processos de trabalho e como meio de intervenção sobre os sujeitos e coletivos nessas organizações, consideradas como complexas.

(8) *Planejamento como meio de ação comunicativa.* Aqui, o planejamento integra um processo mais amplo de desenvolvimento das organizações, estruturado a partir de uma análise crítica ao modelo estratégico, e incorporando o diálogo, a liderança, a negociação e a problematização coletiva como caminhos para os processos gerenciais, em um movimento que se aproxima ao processo de gestão com base no aprendizado institucional.

(9) *Planejamento como mediação entre a instrumentalidade e a subjetividade.* Esta abordagem advoga o planejamento como uma ação racional dirigida para fins, porém, uma ação compreendida como prática social, incorporando temas como a subjetividade e as relações que atravessam e produzem as organizações. Neste sentido, o planejamento se trata de um modo de prover a eficácia em seus processos com uma finalidade: a saúde, reconhecendo a intervenção da subjetividade dos grupos em ação: os trabalhadores de saúde.

As perspectivas de planejamento em saúde acima apresentadas configuram tendências teórico-metodológicas, algumas já consolidadas e outras em construção. Nos tópicos seguintes, abordaremos dois métodos comumente utilizados pelas equipes de saúde - Planejamento Estratégico Situacional (PES) e Planejamento Estratégico Participativo (PEP), finalizando com o tema do Planejamento em Enfermagem, como uma atribuição gerencial do enfermeiro para o cuidado

### 3 | PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL

Existem muitos métodos de planejamento, cada um com suas vantagens e desvantagens. O que importa é que se defina por um que mais se adapte à situação para a qual se planeja.

O economista Carlos Matus é o autor do método conhecido como Planejamento Estratégico Situacional (PES).<sup>7</sup> Ao longo de sua obra, Matus oferece um conjunto de contribuições teóricas e metodológicas para o planejamento, destacando-se a compreensão do planejamento como uma forma de cálculo que precede e preside a ação, cujas origens remontam a década de 1950.<sup>8</sup>

Os fundamentos deste método estão ancorados no conceito de triângulo de

governo, que inclui três eixos interligados e interdependentes: o Projeto de Governo, a Governabilidade e a Capacidade de Governo. A análise do triângulo permite refletir sobre como ocorre o processo de planejamento na equipe de governo, ou seja, o agente que planeja dirige um processo para alcançar objetivos e pode alterá-lo segundo as circunstâncias (Projeto de Governo). Nessa condução, o agente busca superar os obstáculos de maneira não passiva, mas ativamente resistente (Governabilidade). Para vencer resistências que podem surgir, o agente lança mão de alternativas (Capacidade de Governo).<sup>9-10</sup>

Para realizar do planejamento com o uso deste método, utilizam-se conceitos específicos, tais como ator social; situação; problema; nó crítico; operação; situação-objetiva; e plano, cuja compreensão antecede os momentos de construção do PES, e estão definidos no quadro 1.

<b>Conceito</b>	<b>Definição</b>
<b>Ator social</b>	Representado por uma pessoa, um grupalmento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos em uma determinada situação ou realidade.
<b>Situação inicial</b>	É um conjunto de problemas e/ou necessidades tal como são compreendidos a partir da perspectiva dos atores sociais interessados em intervir, sobre um determinado recorte da realidade.
<b>Problema</b>	É algo considerado fora dos padrões de normalidade para os atores sociais que estão analisando a situação. Esses padrões são definidos a partir do conhecimento, do interesse e da capacidade de agir do ator sobre uma dada situação.
<b>Nó crítico</b>	É a causa principal, aquela que, se atacada, resolve o problema ou tende a diminuí-lo. Para chegar ao nó crítico, é preciso olhar as causas e delimitar aquelas que estão em nossa governabilidade, ou seja, sob as quais é possível atuar.
<b>Operação</b>	É formada por um conjunto de atividades, recursos, pessoas responsáveis e tempo necessário para a sua realização.
<b>Situação objetiva</b>	É uma situação que se deseja alcançar a partir de um plano. É um propósito que se estabelece em determinada situação inicial, e que se altera na medida em que tal situação varia.
<b>Plano</b>	É um produto momentâneo do processo de planejamento. É um instrumento de negociação, nunca esta acabado, mas sempre em construção.

Quadro 1: Conceitos básicos do Planejamento Estratégico Situacional

O PES se desenvolve por momentos, conforme apresentado na figura 1, e são assim estruturados:<sup>9-10</sup>

*Momento Explicativo* (é o foi ou o tende a ser), quando se realiza o Diagnóstico da situação, a seleção de problemas, a rede explicativa do problema, com delineamento

de um fluxograma e a identificação de Nós Críticos.

*Momento Normativo* (o deve ser), quando ocorre o Desenho das operações e Desenho do arco direcional com proposição de soluções e elaboração do plano de ação.

*Momento Estratégico* (pode ser do deve ser), com a identificação de possíveis aliados e oponentes; analisa a construção de viabilidade, coerência e factibilidade no campo econômico, técnico e organizativo.

*Momento Tático-operacional* (fazer e recalcular), em que ocorre a Execução das operações, o Processo de avaliação, e a Informação estatística/Sala de situação.



Figura 1 - Modelo esquemático do Planejamento Estratégico Situacional

Para iniciar o PES, é preciso compreender os tipos possíveis de problema, tendo como referência tempo, significado e natureza do resultado para um ator.<sup>7</sup> A figura 2 apresenta a árvore de problemas, uma simplificação da proposta de Carlos Matus, chamada “fluxograma situacional”, na qual as “raízes” representam as causas do problema (determinantes e condicionantes); o “tronco” o próprio Problema; e os “galhos” folhas”, e “frutos” representam as conseqüências do problema.

À árvore de problemas há uma árvore em reflexo, a árvore de objetivos, em que cada problema identificado terá um objetivo correspondente a ser alcançado, mediante a análise de prioridades. Em outras palavras, com base na árvore de problemas é possível

gerar a árvore de objetivos. Esta árvore expressará a situação futura a ser alcançada após a resolução dos problemas. Nessa análise, as principais causas são transformadas em objetivos específicos, e a expressão positiva do problema em objetivo geral. Deste modo, os objetivos específicos expressam o que é necessário fazer para cumprir o objetivo geral.

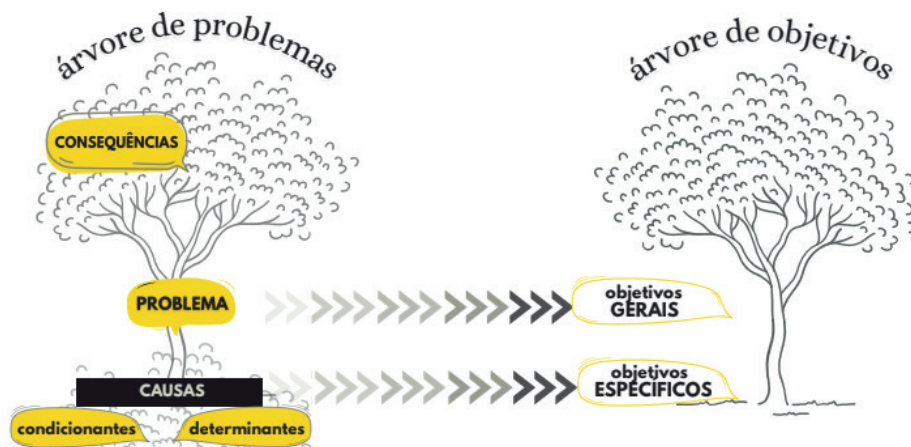


Figura 2 - Explicação dos problemas e elaboração de objetivos

A sistematização da lista de problemas a serem priorizados é mais um passo a ser dado. O quadro 2 descreve os critérios para a classificação e leva em conta a magnitude dos problemas de saúde, a transcendência, bem como a sua vulnerabilidade. A priorização define um escore final para cada problema a partir da soma da pontuação de cada um deles.<sup>10</sup>

<b>Critério</b>	<b>Descrição</b>
<b>Vulnerabilidade</b>	Diz respeito ao grau de fragilidade que um problema tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível. Quanto maior a possibilidade de um problema ser resolvido ou diminuído mediante uma intervenção, mais vulnerável ele é.
<b>Magnitude</b>	Pode ser entendida como o número de pessoas acometidas pelo problema (frequência). Quanto maior for à frequência do problema, maior será a magnitude, portanto maior é a sua importância.
<b>Transcendência</b>	É a representação do grau de interesse que as pessoas do bairro ou da comunidade têm em solucionar o problema. Quanto mais pessoas se interessam, maior o grau de transcendência e importância do problema.
<b>Custo</b>	Deve ser entendido quanto custa em termos de recursos financeiros para enfrentar o problema. Quanto maior o custo, menor sua priorização.

Quadro 2: Critérios para a priorização dos problemas de saúde



Após a identificação, seleção e priorização de problemas, bem como o debate sobre suas causas e consequências, novo passo é dado em direção ao desenho de um conjunto de ações necessárias e suficientes para atacar as causas fundamentais dos problemas, identificando os nós críticos, como chaves para encaminhamento das alternativas de solução.

Em seguida, desenha-se o plano de ação, que tem como objetivo sistematizar, em um documento, todo o Planejamento Estratégico Situacional, considerando sua construção como uma caminhada na qual cada passo dado refere-se a um conjunto operações e de atividades que precisam ser conhecidas e elaboradas. Na formalização do plano, definem-se os recursos, os responsáveis, os prazos e os produtos esperados. Há diversas formas de sistematizar as operações e é possível utilizar um dos diversos modelos de planilhas existentes para se realizar o plano operativo.

Com o plano operativo descrito, iniciam-se a implementação e monitoramento das ações, dando sequência ao momento tático-operacional com a realização das operações propriamente ditas, ou seja, execução das operações e o processo de avaliação, sustentados por um processo contínuo de informações.

Os procedimentos de avaliação e monitoramento da implementação da ação seguem um princípio muito importante, que deve ser necessariamente observado, qual seja, o da redução da variedade de informações, isto é, a necessidade de trabalhar com informação seletiva, de forma inteligente, para que o ator não se perca em milhares de dados desnecessários.<sup>9-10</sup> As variáveis a serem monitoradas são os descritores do problema. Para tanto, indica-se a utilização de uma matriz para o monitoramento geral plano operativo. Esta matriz pode ter um formato específico para acompanhamento de variáveis estratégicas e para a prestação de contas.

A periodicidade é uma das formas mais adequada para as avaliações do planejamento. Em geral, a avaliação é feita ao final do período de vigência do plano. Mas é possível também avaliar durante o processo de implantação do plano. Depende da finalidade da avaliação e da temporalidade do plano.

## **4 | PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO PARTICIPATIVO**

O método do Planejamento Estratégico Participativo (PEP) pode ser entendido como a atividade voltada à concepção, implementação e ao controle de estratégias, a fim de possibilitar a compreensão do significado das ações organizacionais e a lógica que preside o encadeamento de suas etapas de elaboração. Envolve dois outros conceitos importantes. O primeiro, estratégia, consiste no conjunto de decisões coerentes, unificadoras e integradoras, que determina e revela a vontade da organização, em termos de objetivos

de longo prazo, programa de ações e prioridade na alocação de recursos. O conceito de participação confere legitimidade ao processo e fundamenta-se no envolvimento de todos os colaboradores na tomada de decisão do processo administrativo da organização, pública ou privada, valorizando o capital humano, a autonomia e a responsabilidade dos envolvidos.<sup>11</sup>

O método PEP parte do pressuposto de que quanto melhor todos aqueles que atuam em uma instituição conhecerem a gestão e funcionamento internos dos serviços, melhor poderão realizar suas ações, sentindo-se corresponsável pelo sucesso alcançado. Em analogia, pode-se dizer que os resultados do PEP em uma instituição de saúde, com a inclusão dos profissionais em sua formulação e condução, permitirão responder melhor às necessidades por meio de ações definidas conjuntamente.

Neste tópico, a abordagem adotada está detalhada no livro Planejamento estratégico participativo: concepção, implementação e controle de estratégias, de Francisco Antonio Cavalcanti.<sup>11</sup> Esta abordagem é aplicável a organizações públicas e privadas, assim como ao planejamento por comunidades e entidades sem fins lucrativos. O único requisito essencial é que exista uma coalizão disposta a seguir com o processo de planejar. O diagrama deste método de planejamento está apresentado na figura 3.

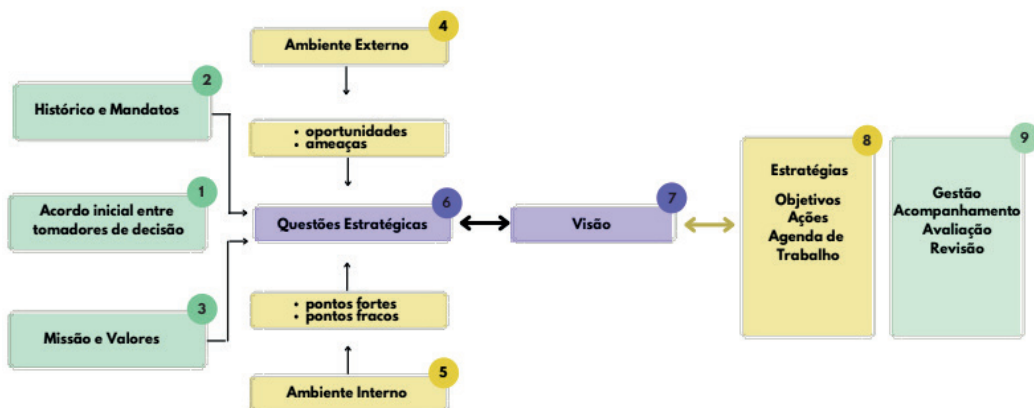


Figura 3 – Diagrama do Planejamento Estratégico Participativo

No PEP, o processo se inicia com um acordo entre os tomadores de decisão, cujo apoio é necessário para a formulação e implementação do plano. O apoio do principal gestor é vital, assim como o envolvimento de outros gestores externos à organização propriamente dita, e é também desejável que outras lideranças estejam envolvidas.

Tendo estabelecido o compromisso entre gestores e liderança sobre o processo de

planejamento, o passo inicial consiste em identificar os principais tomadores de decisão da instituição e descrever o histórico da organização, com a maior precisão possível. Na descrição histórica, são identificados aspectos da evolução da instituição no tempo e sua situação atual aos aspectos evolutivos levantados, o que contribuirá para descrever a direção ou rumo que a organização pretende tomar em relação aos aspectos identificados.

O segundo passo é a identificação dos mandatos, isto é, das normas constitucionais, Leis, decretos, portarias, regimentos, acordos ou convênios que guardam relação com a organização. Isto é não só importante, mas indispensável, porque por meio da compreensão da regulamentação existente, torna-se possível a adequação às exigências relativas aos diferentes aspectos que envolvem a organização. O cumprimento das normas torna as rotinas mais seguras, capazes de estabelecer condições de qualidade, entre outros benefícios; contudo, seu descumprimento, ocasiona faltas graves e prejuízos.

Na sequência, definem-se os valores da organização e é estabelecida sua missão. A declaração de valores identifica quais são os princípios que orientam as decisões da instituição, que guiam as suas atividades e operações, sobretudo com relação a determinados grupos, entidades privadas e outros órgãos (*'stakeholders'*), que têm a capacidade de demandar atenção, resultados e recursos ou, ainda, que são mais afetados pelas ações organizacionais. Convém assinalar que princípios são preceitos, leis ou pressupostos considerados universais que definem as regras pela qual uma sociedade civilizada deve se orientar. Em qualquer lugar do mundo, princípios são incontestáveis, pois, quando adotados não oferecem resistência. Podem constar como princípios ou valores organizacionais, por exemplo, o compromisso com a qualidade; o compromisso social; o respeito; a valorização, qualificação e competência profissional, entre outros.

A declaração da missão visa a comunicar, interna e externamente, o propósito do trabalho desenvolvido pela instituição. A missão é a razão de ser organizacional e define o que ela é e o que ela faz. Sintetiza o papel que a organização desempenha em seu campo de atuação. Sua formulação responde às questões: O que ela é? O que a caracteriza? Quais são seus valores mais importantes? e, Qual é sua finalidade maior?

Após definida a missão, procede-se à análise ambiental, ou seja, a análise do contexto atual da organização, através do modelo de diagnóstico denominado SWOT, no inglês, *Strengths* (forças), *Weaknesses* (fraquezas), *Opportunities* (oportunidades) e *Threats* (ameaças), agrupando em (1) análise do ambiente externo, que compreende as oportunidades e ameaças para a organização; e (2) Análise do ambiente interno, mais concretamente as forças e fraquezas da organização.

Para identificar as possíveis ameaças ou oportunidades é necessário que a organização acompanhe os eventos e tendências políticas, econômicas, sociais e técnicas,

assim como monitore o comportamento de seus *stakeholders* (clientela, fornecedores, colaboradores e competidores). A organização pode, neste caso, usar a técnica de cenários para explorar futuros alternativos no ambiente externo. Esta é a fase do planejamento de fora-para-dentro.

Assim as oportunidades constituem tendências políticas, econômicas, sociais, legais, tecnológicas que poderão afetar positivamente o desempenho atual e futuro da organização; ao contrário das ameaças, cujas tendências poderão afetá-la negativamente.

Por outro lado, para identificar seus pontos fortes e fracos, a organização deverá estimar seus recursos humanos, financeiros, materiais e sobretudo, informações. Também deverá proceder a uma revisão de suas estratégias atuais: global, setorial e espacial e dos resultados que vem alcançando. Esta é a fase do planejamento de dentro-para-fora. Na aplicação deste método, os pontos fortes são usados para enfrentamento dos pontos fracos, o aproveitamento das oportunidades e o contorno das ameaças.

Na identificação de pontos fortes, os atores consideram algo que a instituição faz bem feito; uma característica que lhe proporciona uma capacidade distinguível; os recursos e habilidades que podem servir de base para o alcance de objetivos e metas. Ou seja, pontos fortes compreendem todos os elementos que são passíveis de controle pela organização. Por outro lado, na identificação de pontos fracos, os atores buscam perceber algo não realizado de modo eficiente pela organização, quando comparado a outras de mesmo porte; ou o fato de não dispor de algum recurso importante; ou, ainda, que a organização se encontra uma situação interna que a coloca em algum tipo de desvantagem. Desse modo, os pontos fracos compreendem todos os elementos que não são passíveis de controle pela organização, considerando os seus recursos, as suas estratégias e o seu desempenho.

As prioridades resultantes da análise ambiental, externa e interna, levam à determinação de questões estratégicas. Tais questões são formuladas considerando os pontos fortes e as oportunidades, de modo a conter ou minimizar as ameaças e os pontos fracos, tornando a organização apta a não só sobreviver, em face das ameaças, mas crescer, aproveitando-se das oportunidades. Sendo assim, as questões estratégicas afetam a organização, inclusive sua missão, seus valores, os serviços que presta, sua clientela, seus recursos e sua gerência.

A formulação de uma questão estratégica geralmente se inicia com um advérbio ou uma locução adverbial (“como”, “de que maneira”, “quão”, “de que modo”, etc.), finalizando com o ponto de interrogação. Com esta estrutura interrogativa, as questões estratégicas orientarão a definição das possíveis soluções ou das estratégias propriamente ditas, identificando aquilo sobre o qual a organização pode fazer alguma coisa.

O processo descrito até o momento é fundamental para que, na formulação do plano

estratégico, possa conter a descrição da organização que se pretende no futuro. Partindo-se do pressuposto que as estratégias escolhidas e implementadas serão bem-sucedidas, busca-se desenhar como ficará a organização no horizonte de planejamento escolhido? Ao responder a esta pergunta, os atores estarão estabelecendo a visão da organização.

Em outras palavras, no processo de formulação do plano estratégico, todas as etapas anteriores - a declaração de missão, a declaração de princípios e valores, a análise ambiental e a definição de questões estratégicas - são condicionantes da decisão sobre a formulação da declaração da visão organizacional.

Para formular a declaração da visão, busca-se responder: o que a organização tem a dizer de si própria? Para onde ela está caminhando? E, afinal, o que ela deseja ser? Ou seja, na visão que a organização constrói para si mesma reside a declaração sobre a maneira pela qual ela quer ser vista num determinado horizonte de tempo. Em geral, este horizonte temporal é estabelecido considerando um prazo compatível com a dinâmica própria do setor que se localiza a organização a fim de propiciar uma perspectiva de futuro. Contudo, sempre que ocorrer atualizações da análise ambiental ou mudança de estratégias no processo de implementação do plano, a visão organizacional poderá ser ajustada.

O desenvolvimento de estratégias, portanto, começa com a identificação de alternativas práticas para resolver as questões estratégicas, tendo em mente a declaração da visão organizacional. Neste momento, é preciso considerar os obstáculos para a consecução das alternativas, em vez de seguir diretamente para o detalhamento das principais propostas de como implementar cada alternativa. Isto obriga a identificar, tanto quanto possível, problemas de implementação *a priori*.

Considerando a declaração da visão, aliada a cada questão estratégica proposta, formulam-se os objetivos, isto é, o que será de fato perseguido para responder aos desafios postos nas questões estratégicas, e que deverão ser detalhados por meio da elaboração de ações estratégicas. Desse modo, o conjunto de ações relaciona-se a cada objetivo e compõe uma agenda de trabalho ou plano operacional. Destarte, a composição do plano ou agenda de trabalho poderá ter uma configuração prática, no formato de um quadro, no qual possam ser visualizados, minimamente, a questão estratégica e o objetivo correspondente; as ações, metas, meios, o responsável ou responsáveis e o período ou outro elemento que seja necessário para o acompanhamento de cada objetivo (Quadro 3).

QUESTÃO ESTRATÉGICA 1:				
OBJETIVO 1:				
Ações	Metas	Meios	Responsável	Período
(1)				
(n)*				
QUESTÃO ESTRATÉGICA (n):				
OBJETIVO (n):				
Ações	Metas	Meios	Responsável	Período
(1)				
(n)				

Quadro 3 - Síntese para a agenda de trabalho

\* (n) - representa o número necessário de elementos (ações, questões, objetivos)

Os passos seguintes à composição do plano ou da agenda de trabalho consistem, resumidamente, do acompanhamento, monitoramento, avaliação e revisão dos resultados. O processo é iterativo, ou seja, através da retroalimentação são feitas reavaliações contínuas dos passos anteriormente descritos.

## 5 | PLANEJAMENTO EM ENFERMAGEM

A prática gerencial do enfermeiro envolve inúmeras ações que contribuem para a construção de conhecimentos e para a articulação dos diversos serviços nas e entre as instituições de saúde, permeando o sistema de saúde ao longo de todo o eixo do cuidado exigido pelas demandas do ciclo vital.

Nessa prática, o ato de planejar está incorporado em todas as funções do enfermeiro, aplicando-se tanto para sistematizar o trabalho, como para prever mudanças e adequar os recursos e a direção desse trabalho.<sup>10</sup>

Contudo, a execução dessa prática jamais poderá ser solitária. Tanto o planejamento em saúde, quanto o planejamento em enfermagem são realizados e conduzidos por equipes, dependendo, entre outros aspectos, do âmbito de atuação e do nível de complexidade do serviço de saúde.

Adotando-se a premissa de que planejar ações em saúde é requisito inicial para a sistematização do processo de trabalho das organizações e instituições de saúde, é pacífica a compreensão de que sua consecução refletirá diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários.

Embora todo o processo de planejamento em saúde deva ser realizado por equipe multiprofissional, neste tópico abordaremos as especificidades do planejamento em enfermagem.

Neste sentido, em qualquer instituição em saúde, o planejamento de enfermagem fundamenta-se em duas dimensões principais: a primeira relacionada ao planejamento do cuidado ao usuário/cliente/paciente, também conhecido como processo de enfermagem; e a segunda, relacionada à coordenação da equipe de enfermagem e/ou da unidade de saúde para efetivação da prestação de serviços, que definem, *a priori*, a abordagem para o cuidado do conjunto de usuários/clientes/pacientes. Para o planejamento do cuidado, foram propostos vários métodos, que podem variar de acordo com a instituição de saúde, mas reconhecidos de maneira geral como Processo de Enfermagem,<sup>12</sup> uma ferramenta utilizada para sistematizar os cuidados de enfermagem.

O processo de enfermagem atende à prerrogativa de individualização do cuidado, ou seja, permite a prestação do cuidado com base nas necessidades específicas de cada indivíduo, respeitando a finalidade das instituições de saúde onde o cuidado ocorre. Trata-se de uma atividade intelectual baseada em evidência científica, desenvolvida privativamente pelo enfermeiro e operacionalizada, conforme estabelece a Lei do exercício profissional e a Resolução Cofen n. 358, de 15 de outubro de 2009,<sup>12</sup> em cinco etapas interdependentes e recorrentes, sequencial e/ou simultaneamente:

I - *Coleta de dados de Enfermagem* (ou Histórico de Enfermagem) – processo deliberado, sistemático e contínuo, realizado com o auxílio de métodos e técnicas variadas, que tem por finalidade a obtenção de informações sobre a pessoa, família ou coletividade humana e sobre suas respostas em um dado momento do processo saúde e doença.

II - *Diagnóstico de Enfermagem* – processo de interpretação e agrupamento dos dados coletados na primeira etapa, que culmina com a tomada de decisão sobre os conceitos diagnósticos de enfermagem que representam, com mais exatidão, as respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença; e que constituem a base para a seleção das ações ou intervenções com as quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

III - *Planejamento de Enfermagem* – determinação dos resultados que se espera alcançar; e das ações ou intervenções de enfermagem que serão realizadas face às respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde e doença, identificadas na etapa de Diagnóstico de Enfermagem.

IV - *Implementação* – realização das ações ou intervenções determinadas na etapa de Planejamento de Enfermagem.

V - *Avaliação de Enfermagem* – processo deliberado, sistemático e contínuo de verificação de mudanças nas respostas da pessoa, família ou coletividade humana em um dado momento do processo saúde doença, para determinar se as ações ou intervenções de enfermagem alcançaram o resultado esperado; e de verificação da necessidade de mudanças ou adaptações nas etapas do Processo de Enfermagem.

A enfermagem realiza o cuidado à pessoa em diferentes contextos assistenciais, majoritariamente em ambientes hospitalar e ambulatorial. No ambiente hospitalar, na maioria das vezes, ocorre o cuidado contínuo nas 24 horas, por meio da comunicação entre o paciente e o profissional de saúde, exigindo o planejamento deste cuidado. Neste tipo de planejamento, consideram-se diferentes fatores como, por exemplo, condições clínicas e emocionais do paciente, prioridades que a situação exige, local onde se realiza o cuidado (unidade de internação, unidade de cuidados intensivos, centro cirúrgico, etc.).

Por isso, paralelamente ao planejamento de um cuidado individualizado, é necessário planejar também a gestão desse cuidado, o que implica lançar mão de um método apropriado, que dê conta do cuidado do conjunto de pessoas em um dado ambiente. Esse método denomina-se Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).<sup>12</sup>

A SAE, portanto, é uma metodologia desenvolvida a partir da prática do enfermeiro para sustentar a gestão e o cuidado no processo de enfermagem, pela qual o profissional age de acordo com a priorização, delegação, gestão do tempo e contextualização do ambiente cultural do cuidado prestado.<sup>12</sup> Assim, a SAE como um método para a gestão do cuidado em enfermagem, engloba o planejamento, a organização, a gerência e a avaliação de processos, tanto assistenciais quanto administrativos.

A missão de assegurar um cuidado seguro e de qualidade nas situações de saúde e doença, por meio de tais processos, constituem a essência do trabalho do enfermeiro. Neste sentido, a gestão do cuidado de enfermagem, por meio da SAE, tem como finalidade imediata a própria organização do trabalho e, colaborativamente, o desenvolvimento de condições para a realização do processo de cuidar individual e coletivo na instituição de saúde.

Com a utilização dessa metodologia, é possível analisar as informações obtidas, bem como definir padrões e resultados decorrentes das condutas definidas. Isto porque, para a realização da SAE, um conjunto de normas e regulamentos são utilizados. Dentre os componentes normativos para o planejamento e gestão do cuidado de enfermagem necessariamente incluem-se a legislação da saúde (leis, portarias ministeriais), da categoria profissional (lei do exercício profissional, resoluções do sistema Cofen-Coren), da organização de saúde (regimento, estatutos institucionais), além de protocolos, parâmetros, procedimentos operacionais aprovados pelas equipes de saúde e/ou de enfermagem.



Para auxiliar o enfermeiro na elaboração da SAE, algumas instituições adotam recursos tecnológicos, oferecendo suporte para sua efetividade e possibilitando a integração de dados em prontuário eletrônico ou em *software* específico. Tais ferramentas permitem o acesso aos membros da equipe, facilitam a gestão do cuidado e aumentam a segurança com o paciente.

Considerando que o planejamento em enfermagem e, por extensão, a gestão do cuidado de enfermagem não se restringem à aplicação da SAE, é importante destacar algumas outras ferramentas que estão incluídas no escopo do trabalho do enfermeiro e se desenvolvem, em maior ou menor grau, na ampla maioria das instituições de saúde, conforme sua especificidade. São programas e atividades que o enfermeiro executa diretamente como responsável ou participa em colaboração com um grupo. Neste sentido, e variando conforme o âmbito de atuação, o tipo de instituição de saúde e o nível de complexidade da atenção, incluem-se todos os Programas estabelecidos em nível governamental em que a participação da enfermagem é preconizada, por exemplo, os Programas de Atenção Integral à Saúde (criança, idoso, adolescente, etc.), as Redes de Atenção à Saúde (Cegonha, Emergência, etc.), Políticas específicas (Segurança do paciente, Vigilância em saúde, etc.).

Além das diretrizes de tais políticas e programas permearem o escopo de seu trabalho, o enfermeiro utiliza, também, ferramentas adicionais para a gestão do cuidado de enfermagem, incluindo a gestão de pessoas (recrutamento, seleção, admissão, capacitação, dimensionamento e avaliação de desempenho), supervisão e auditoria. Contudo, devido a amplitude de cada um desses temas, eles serão abordados em capítulos específicos.

## 6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na Saúde, o planejamento é a função que permite melhorar o desempenho das políticas, a eficiência e a efetividade dos serviços no cumprimento das suas finalidades de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde. Importante frisar que independentemente do método adotado para sua implementação, o processo de planejamento necessariamente levará em conta o conhecimento, explicação e análise da realidade para decisão de alternativas de solução, resultando na definição implantação e avaliação de ações adotadas.

Assim, além de poder contribuir para uma compreensão mais ampla dos problemas, com vistas à construção das melhores ações para o seu enfrentamento, o planejamento também colabora para a construção de consensos, permitindo compatibilizar exigências de distintas visões de mundo e de interesses.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS) : uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização / Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 318 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).
2. Tancredi FB, Barrios SR, Ferreira JHG. Planejamento em saúde. São Paulo: FSP-USP, 2002.
3. Vieira FS. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2009 Out [citado 2020 Set 23] 14 (Suppl 1): 1565-1577. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800030&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800030&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800030>.
4. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Ago [citado 2020 Set 23]; 15(5): 2265-2274. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500002&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500002&lng=pt). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500002>.
5. Rivera, FJU; Artmann, E. Planejamento e gestão em saúde: conceitos, história e propostas. Editora FIOCRUZ, 2012.
6. Jesus WLA, et al. Planejamento em saúde no Brasil: configurações e tendências no sistema e nos serviços de saúde. In: Jesus WLA, Assis MMA, orgs. Desafios do planejamento na construção do SUS [online]. Salvador: EDUFBA, 2011, pp. 61-77.
7. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: Ipea, 1993. v. I e II.
8. Mattos RA. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2010 Ago [citado 2020 Set 23]; 15(5): 2327-2336. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232010000500008&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500008&lng=pt). <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500008>.
9. Rivera Uribe, FJ. Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. 2 ed. São Paulo: Cortez, 1992. v.2.
10. Santana RM, Tahara ÂTS. Planejamento em Enfermagem: aplicação do processo de enfermagem na prática administrativa [online]. Ilhéus: Editus, 2008. 111p. <https://doi.org/10.7476/9788574555294>.
11. Cavalcanti FA. Planejamento estratégico participativo: concepção, implementação e controle de estratégias. 2a ed. Editora Senac, São Paulo, 2019. 208p.
12. Conselho Federal de Enfermagem. COFEN Resolução 358, de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de enfermagem. Brasília, 2009.