

**Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde  
Fundação Nacional de Saúde  
Fundação Oswaldo Cruz**

## **UNIDADE DE APRENDIZAGEM III**

### **Módulo 6**

---

## **Planejamento em Saúde e Práticas Locais**

---



**PROGRAMA DE FORMAÇÃO  
DE AGENTES LOCAIS  
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE**

## **Governo Federal**

### **Ministro da Saúde**

*Humberto Costa*

### **Secretário de Vigilância em Saúde - SVS**

*Jarbas Barbosa da Silva Junior*

### **Secretária de Gestão do Trabalho em Saúde e Educação na Saúde - SEGETES**

*Maria Luiza Jaeger*

### **Presidente da Fundação Nacional de Saúde - FUNASA**

*Valdi Camarcio Bezerra*

### **Assessora de Recursos Humanos do Projeto VIGISUS**

*Jurema Malcher Fonseca*

### **Presidente da Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ**

*Paulo Marchiori Buss*

### **Diretor da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio - EPSJV**

*André Paulo da Silva Malhão*

## **Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde - PROFORMAR**

### **Coordenação Geral**

*Carlos Eduardo Colpo Batistella*

### **Coordenação Técnico-Pedagógica**

*Carlos Maurício Guimarães Barreto*

*Grácia Maria de Miranda Gondim*

*Maurício Monken*

### **Gerentes Regionais**

*Ana Júlia Calazans Duarte*

*Claudete Vilche Fonseca*

*Gladys Miyashiro Miyashiro*

*Gilberto Estrela Santiago*

*Mauricio De Seta*

*Mauro de Lima Gomes*

*Nair Navarro de Miranda*

### **Secretaria**

*Aline Andrea Pereira*

*Aline Macena dos Santos*

*Denise Ribeiro da Costa*

*Rafaela Silva Duarte*



Ministério da  
**Saúde**



# UNIDADE DE APRENDIZAGEM III

## Módulo 6

---

# Planejamento em Saúde e Práticas Locais

---



PROGRAMA DE FORMAÇÃO  
DE AGENTES LOCAIS  
DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

# ficha técnica

copyright © 2004 by

Todos os direitos desta edição reservados à

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ**

É permitida a reprodução parcial ou total desta publicação desde que citada a fonte

**Concepção gráfica e editoração**

Mediactual – Marketing Comunicação e design – mediactual.com.br

## **Produção Executiva e Editorial**

Augustus Almeida

## **Coordenação**

Samara Lazarini Bom

## **Equipe Convidada**

*Adriana Seixas Magalhães (Administração)*

*Gustavo Monteiro (Designer e Ilustrações "Avisa")*

*Felipe Soares Velloso (Designer)*

*Guilherme Fonseca de Almeida (Designer)*

*Romualdo Vieira da Silva (Assistente)*

*Samara Lazarini Bom (Revisão)*

## **Logomarca PROFORMAR**

*Alexandra Borges*

*Sérgio Murilo Thadeu*

*Catálogo na fonte*

## **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio**

Biblioteca Emília Bustamante

E74p Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (Org.)

Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde / Ana Luiza Queiroz Vilasbôas – Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ EPSJV /PROFORMAR,2004. 68p. : II. – (Série : Material didático do Programa de Formação de agentes Locais de Vigilância em Saúde,)

1º Curso de desenvolvimento profissional de agentes locais de vigilância em saúde. Modulo 6.

ISBN 85.98768-09-x

1. Vigilância em saúde. 2. Planejamento em saúde. 3. Planejamento e programação local em saúde. 4. SUS. I. Vilasbôas, Ana Luiza Queiroz. II. Título. III. Série.

CDD362.10425



A FIOCRUZ não mede distância  
para a sua formação

## **Programa de Formação de Agentes Locais de Vigilância em Saúde PROFORMAR - EPSJV**

Av. Brasil, 4365, sala 313 - Manguinhos

CEP - 21045-900 - Rio de Janeiro - RJ - Brasil

Tel: (21) 2270-3319 I (21) 2270-3479

[www.epsjv.fiocruz.br/proformar](http://www.epsjv.fiocruz.br/proformar)

# autoria

## **Autores**

*Ana Luiza Queiroz Vilasbôas*

## **Ilustrações**

*Manoel Caetano Mayrink*

## **Organizadores**

*Carlos Batistella*

*Grácia Maria de Miranda Gondim*

*Maurício Monken*

## **Revisão Técnica desta edição**

*Angélica Fonseca*

*Grácia Maria de Miranda Gondim*

## **Revisão Português**

*Malu Rezende*

## **Parceria**

*Educação à Distância - EAD/ENSP*

## **Pesquisa de imagens**

*Ana Lúcia Pinto*

*Carlos Eduardo Colpo Batistella*

*Edilene Menezes*

*Maurício Monken*

## **Fontes das imagens**

*Laboratório de Tecnologias Educacionais - LabTEd/EPSJV/FIOCRUZ*

## **Figura 1**

*Grácia Maria de Miranda Gondim*

# Unidades de Aprendizagem

**I**

**1º**

**Momento presencial**

Vigilância em Saúde e Novas Práticas Locais

**Módulo 1**

O SUS e a Vigilância em Saúde

**Módulo 2**

O Processo de Trabalho da Vigilância em Saúde

**Módulo 3**

O Território e a Vigilância em Saúde

**Trabalho de Campo (TC1)**

**II**

**3º**

**Momento presencial**

Trabalho, Condições de Vida e Situação de Saúde

**Módulo 4**

Trabalho e Ambientes Saudáveis

**Módulo 5**

Informação e Diagnóstico de Situação

**Trabalho de Campo (TC2)**

**III**

**4º**

**Momento presencial**

Promoção e Proteção da Saúde

**Módulo 6**

Planejamento em Saúde e Práticas Locais

**Módulo 7**

Educação e Ação Comunicativa

**Trabalho de Campo (TC3)**

# prefácio

Para que planejar? A aparente simplicidade da pergunta com a qual Ana Luiza inaugura seu texto esconde toda uma complexidade que tem sido objeto de apaixonadas e apaixonantes controvérsias entre aqueles que - teórica e/ou praticamente - se defrontam com a esfinge do Planejamento.

“Decifra-me ou devoro-te!” Quantos de nós, em nossas atividades, tivemos que responder a esse desafio? Em alguns momentos, indagando a nós mesmos, em outros, estimulando a reflexão de técnicos, dirigentes, enfim, atores responsáveis pela formulação, decisão e ação cotidianas.

Ana Luiza, experiente em todas essas dimensões, trafega com competência pelas soluções do enigma, demonstrando a importância do planejamento como instrumento de reflexão sobre realidades concretas, de “racionalização da ação humana”, de produção de pactos que visam objetivos e formas de agir. Em síntese, de desenvolvimento de sujeitos coletivos, capazes de construir - no caso da saúde - novas práticas sanitárias.

Destaca também a importância do território como elemento responsável pela materialidade do planejar, espaço de realização das ações e de atualização dos objetivos, de gestão do plano.

Mas não fica nisso, o que por si só já seria uma contribuição relevante, mas apresenta um conjunto de instrumentos encadeados logicamente que pode servir como linha metodológica não apenas para o público ao qual se destina de imediato -os agentes de Vigilância em Saúde- mas para qualquer um que pretenda utilizar-se do instrumental do Planejamento e da Gestão.

Empregando uma abordagem estilo “caixa de ferramentas”, onde os instrumentos são mobilizados de acordo com a sua adequação a uma determinada situação, a autora propõe um encadeamento que articula técnicas do Planejamento Estratégico-situacional, da Qualidade Total, do Cendes-Opas e do Zopp, construindo um mosaico prático e com boa aplicabilidade. Pode parecer óbvio, mas é muito comum existirem “planejadores” formalistas que tentam “encaixar” a realidade ao Método que advogam, este sendo tomado como objeto reificado.

Ana Luiza não faz parte dessa turma, e as qualidades deste seu texto refletem uma proposta de planejamento crítica, flexível e operacional. Enfim, fundamentos básicos para quem quer mudar a realidade a partir da ação competente de sujeitos autônomos.

Boa leitura!

*Edmundo Gallo*

**Pesquisador da FIOCRUZ**

**Diretor de Investimentos e Projetos Estratégicos  
da Secretaria Executiva do Ministério da Saúde**







# sumário

## **Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no Nível Local do Sistema único de Saúde**

	<b>Introdução</b>	<b>12</b>
	<b>1 O que é planejar?</b>	<b>18</b>
	<b>O enfoque estratégico-situacional</b>	<b>20</b>
<b>O Planejamento e Programação Local em Saúde - PPLS</b>		<b>22</b>
	<b>2 Planejando e programando as ações de Vigilância em Saúde no território</b>	<b>28</b>
	<b>Os momentos do PPLS da Vigilância em Saúde</b>	<b>32</b>
	<b>1º Momento: Análise da Situação - Conhecer</b>	<b>32</b>
	a) <b>Identificação dos problemas</b>	
	b) <b>Formulação dos problemas</b>	
	<b>Oficina 1: Identificação e formulação dos problemas</b>	<b>40</b>
	c) <b>Priorização de problemas</b>	
	<b>Oficina 2: Priorização de problemas</b>	<b>44</b>
	d) <b>Explicação dos problemas</b>	
	<b>Oficina 3: Explicação dos problemas</b>	<b>48</b>
	<b>2º Momento: Definição dos objetivos - O que fazer</b>	<b>49</b>
	<b>3º Momento: Definição de ações, análise de viabilidade e desenho de estratégias - Como fazer</b>	<b>51</b>
	<b>Oficina 4: Definição de objetivos, ações e análise de viabilidade</b>	<b>52</b>
	<b>4º Momento: Programação Operativa - Detalhando as ações</b>	<b>54</b>
	<b>5º Momento: Acompanhamento e avaliação da programação operativa</b>	<b>55</b>
	<b>Oficina 5: Elaboração da programação operativa e definição de indicadores de acompanhamento e avaliação</b>	<b>56</b>
	<b>3 Planejar e Intervir - A ação do AVISA na equipe de saúde e no território</b>	<b>60</b>
	<b>Dando seqüência ao Trabalho de Campo</b>	<b>64</b>
	<b>Referências Bibliográficas</b>	<b>66</b>
	<b>Anotações</b>	<b>67</b>



# Planejamento e Programação das Ações de Vigilância Em Saúde no Nível Local do SUS

*Ana Luiza Queiroz Vilasbôas*







## 1. Introdução

Neste texto, vamos nos referir a algumas questões abordadas na **Unidade I Módulo 2** - "O processo de trabalho da vigilância em saúde".

**Pretendemos cumprir aqui dois objetivos:**



- Auxiliá-lo a compreender a importância do planejamento;
- Torná-lo apto a utilizar algumas das principais ferramentas do planejamento atualmente empregadas na Vigilância em Saúde.

Começaremos, então, abordando nosso primeiro objetivo, ou seja, responder a pergunta:

### :: Para que planejar? :::

Na **Unidade I Módulo 2**, dissemos nas páginas 32, 33 e 34, por exemplo, que planejar faz parte do processo de trabalho da Vigilância em Saúde.

Poderíamos assim dizer que se insere no trabalho do **AVISA** o ato de planejar, mas ainda não estaríamos ressaltando totalmente a importância que tem o planejamento para a sua atuação.

Quer tenhamos consciência ou não, nossa vida inclui planejamento, donde podemos afirmar que:

- Ele é uma forma de potencializar a capacidade que temos de raciocinar logicamente sobre uma situação que, a nosso ver, é problemática;
- Ele é uma forma de definir possibilidades para a transformação dessa realidade.

No seu cotidiano, você se depara com diversos problemas em relação aos quais tem que tomar uma atitude. Muitas vezes, você age sem refletir profundamente sobre a questão e atua recorrendo somente ao que está habituado a fazer ou, ainda, ao que lhe parece mais fácil naquele momento. Outras vezes, quando enfrenta um problema que se repete ou que lhe parece grave, você é capaz de se perguntar sobre as suas causas e definir ações para intervir sobre a situação. Esse modo de comportar-se já inclui uma forma mais elaborada de planejamento.







“Planejamento e a Programação local são ferramentas importantes para a consolidação das práticas de vigilância em saúde.”

Para lidar com problemas de saúde - você tem visto neste curso que eles são considerados complexos - acreditamos que seja fundamental utilizar-se de planejamento organizado e sistematizado. Desse modo, ele se tornará um instrumento capaz de orientá-lo para melhor entender os problemas com os quais vai se deparar, definir os objetivos, relacionar os diversos procedimentos necessários e acompanhar a sua execução, facilitando, assim, a identificação dos obstáculos.

Existem métodos diferentes de conduzir um processo de planejamento. Aqui destacaremos o **Planejamento e a Programação Local em Saúde - PPLS**, que é uma forma de organizar os resultados do diagnóstico da situação de saúde e das condições de vida, além de sistematizar as ações necessárias para resolver os problemas e as necessidades em saúde, os quais nos foram revelados

junto à população e ao território em que ela vive. Por isso, o Planejamento e a Programação local são ferramentas importantes para a consolidação das práticas de vigilância em saúde. Esse método de trabalho também é usado em outros setores e atividades com a finalidade de apontar ações, estratégias e recursos (humanos, financeiros e materiais) necessários à resolução de problemas e ao atendimento das necessidades de uma população em uma determinada área.

Neste módulo, apresentaremos os conhecimentos e os passos de que você necessita para realizar os processos de planejamento e de programação local propostos pela Vigilância em Saúde. Inicialmente, vamos relembrar qual é o conceito de Vigilância em Saúde que estamos adotando no **PROFORMAR**, com a perspectiva de construirmos novas práticas sanitárias no nível local, voltadas para ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação da saúde.

O conceito de Vigilância em Saúde que queremos trabalhar neste módulo é aquele que a entende como uma organização do trabalho em saúde, apresentando duas dimensões: **técnico-operativa**, que diz respeito à execução das práticas de promoção e reabilitação da saúde e de prevenção e recuperação de doenças; e **político-gerencial**, relativa à organização dos trabalhos necessários ao controle de problemas de saúde da população de um território.







Este texto destaca a dimensão político-gerencial da Vigilância em Saúde, apresentando uma **proposta metodológica de planejamento** aplicado no **nível local do Sistema Único de Saúde**, o **Planejamento e a Programação Local em Saúde - PPLS**, elaborado por Carmem Fontes Teixeira, autora do **Módulo 1: O SUS e a Vigilância em Saúde**. Essa proposta, organizada em 1993, inspirou-se no enfoque estratégico-situacional do planejamento em saúde, baseado na obra de Carlos Matus (1993).

### ► **Proposta Metodológica de Planejamento**

---

Passos necessários para aplicar o planejamento segundo uma realidade.

### ► **Nível Local do Sistema Único de Saúde**

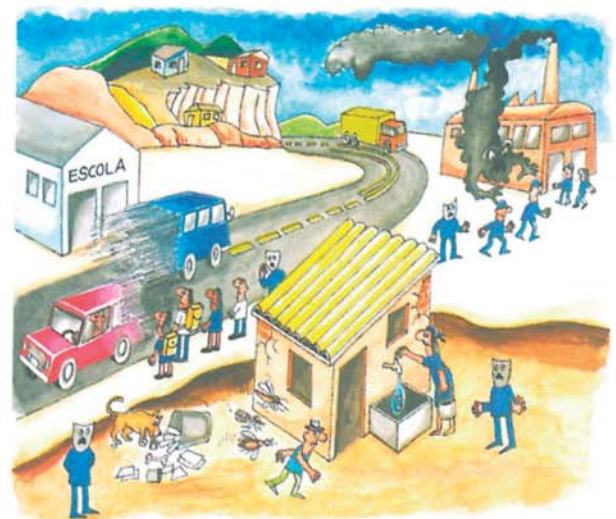
---

Correspondente à existência de serviços de saúde em partes do município ou em todo o município.

## Um bom exemplo é o que está sendo feito na Bahia.

Lá, o Planejamento e Programação Local em Saúde - **PPLS** tem sido aplicado no processo de implantação das equipes de saúde da família, constituindo-se em uma das ferramentas básicas do treinamento introdutório realizado pelo Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente para a Saúde da Família daquele estado (AQUINO, 2001).

Em primeiro lugar, destacaremos o **conceito de planejamento** que será trabalhado ao longo do texto, fundamentado no enfoque estratégico-situacional e aplicado ao campo da saúde. Em segundo lugar, a pertinência de se utilizar o **PPLS como ferramenta** gerencial para o trabalho da Vigilância em Saúde. Em terceiro lugar, será apresentada a **proposta metodológica** do **PPLS** adaptada para o trabalho do Agente Local de Vigilância em Saúde, o **AVISA**. Sob a forma de anexo, serão expostas as orientações para a realização de encontros comunitários (oficinas de trabalho) para a elaboração da programação operativa de ações de Vigilância em Saúde no nível local do **SUS**.







# planejar

## 2. O que é Planejar?

Pode-se afirmar que o ato de planejar consiste em desenhar, executar e acompanhar um conjunto de propostas de ação com vistas à intervenção sobre um determinado recorte da realidade. O planejamento pode ser tomado como um instrumento de racionalização da ação humana - ação realizada por atores sociais, orientada por um propósito relacionado com a manutenção ou a modificação de uma determinada situação.



A partir das noções de **situação**, **problema** e **ator social** construiu-se um enfoque de planejamento denominado **estratégico-situacional**, útil na condução das ações em contextos caracterizados pela existência de muitos interesses e julgamentos distintos sobre como atuar em relação a um determinado recorte da realidade (*situação*), com o propósito de transformá-lo.

### ▶ **Ator social**

Pode ser uma pessoa, um grupamento humano ou uma instituição que, de forma transitória ou permanente, é capaz de agir, produzindo fatos em uma determinada situação ou realidade

### ▶ **Situação**

É um conjunto de problemas e/ou necessidades tais como são compreendidos a partir da perspectiva dos atores sociais interessados em intervir sobre um determinado recorte da realidade

### ▶ **Problema**

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.



## :: O Enfoque Estratégico Situacional

O Enfoque Estratégico-Situacional foi desenvolvido por Carlos Matus, um economista chileno, como forma de organizar processos e ações para atuar sobre situações selecionadas e que tem o propósito de resolver problemas e atender às necessidades de uma população em um determinado território (*localidade, município, estado, país*).

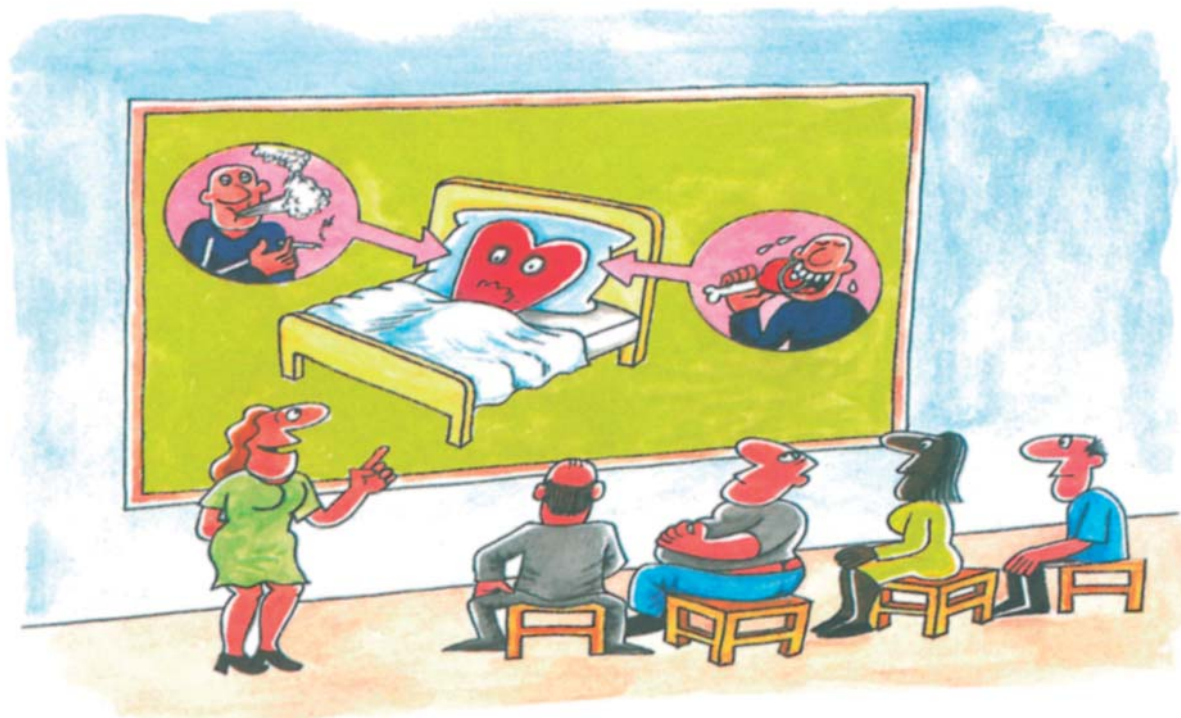
**Essa proposta, que vem sendo discutida e implementada no Brasil desde a década de 1980, é uma forma de pensar e agir e traz algumas conseqüências importantes para o ato de planejar:**

- **Ator social** é toda pessoa, instituição pública ou privada, grupos sociais organizados e o Estado que **têm poder** para influenciar uma determinada situação. No planejamento estratégico, tenta-se reunir o máximo de atores sociais vinculados a uma situação problemática, de interesse coletivo, para participarem da construção do planejamento.
- **O ator social** que planeja **faz parte da realidade a ser planejada**. Não é um observador externo e nem o único presente naquela situação. Outros atores também ali estão e planejam. Não há garantia de controle sobre uma determinada situação planejada, porque a ação de cada ator depende da ação dos outros.
- **Há várias explicações sobre uma mesma situação**. Elas dependem dos conhecimentos e dos interesses de cada ator naquele contexto. Assim, nenhuma das explicações está "certa" ou "errada", tornando-se necessário conhecer o enfoque do outro para analisar cada circunstância.
- **A capacidade de agir sobre uma determinada situação varia de ator para ator** e condiciona as possibilidades de sucesso de um plano. Não é suficiente elaborar um conjunto de propostas de ação. É necessário construir a viabilidade das ações, isto é, a possibilidade de sua execução, considerando as capacidades de todos os atores nela envolvidos.





Pode-se concluir que, na perspectiva do enfoque estratégico-situacional, a atuação planejada sobre uma dada situação implica esforço de compreensão do posicionamento dos diversos atores sociais que nela interferem, tornando possível construir uma explicação abrangente sobre os problemas que facilite a definição das ações a serem implementadas para enfrentá-los, de modo a reduzi-los ou a controlá-los.



## :: Planejamento e a programação Local em Saúde – PPLS

O Planejamento e a Programação Local em Saúde – **PPLS** é considerado um instrumento importante para organizar as ações da Vigilância em Saúde no nível local do SUS, por se tratar de uma proposta metodológica que permite a negociação entre os diversos participantes interessados, com capacidade de agir em uma determinada situação de saúde sobre os problemas e ações de promoção, prevenção e recuperação dirigidas para a sua redução ou controle.



O que aproxima a PPLS do conceito de Vigilância em Saúde?





## Os seguintes pontos de encontro entre o PPLS e a Vigilância da Saúde - VS podem ser assim sistematizados:

- [a] Considera-se que os agentes de Vigilância em Saúde são atores sociais que têm interesse sobre a saúde-doença de grupos populacionais que vivem e trabalham em um território-processo, assim como os profissionais de saúde (*gerentes e técnicos*), profissionais de outros setores, segmentos organizados da população;



### ▶ **Operação**

É formada por um conjunto de atividades, recursos, pessoas responsáveis e tempo necessário para a sua realização.

### ▶ **Situação-objetivo**

É aquela 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] O **PPLS**, através da utilização de técnicas de identificação, formulação, priorização e explicação dos problemas, considerando a visão dos distintos atores sociais, contribui para o processo de delimitação desses problemas e das necessidades em saúde que estão no âmbito da Vigilância em Saúde.



[c] A seleção de **operações** articuladas de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação, destinadas a intervir continuamente sobre os problemas selecionados, toma como referência uma **situação-objetivo** relacionada com a melhoria das condições de vida e de saúde da população afetada. O **PPLS** organiza a seleção de operações a partir da formulação de objetivos e operações e da respectiva análise de viabilidade política, técnico-organizativa e econômica;



[d] A execução das operações selecionadas, articulando as diversas profissões, setores, recursos institucionais e comunitários, aponta para a função de condução gerencial, definida no **PPLS**.

**[e]** O acompanhamento e a avaliação das operações/ações realizadas (*da estrutura, dos processos e dos resultados*) e a análise continuada da situação de saúde ou dos problemas prioritizados reafirmam tal encontro.



## ::: O Papel do Agente Local de Vigilância em Saúde - AVISA no Planejamento e na Programação Local em Saúde

**PRESTE BEM ATENÇÃO ...**

**Isso que vem a seguir é muito importante!**

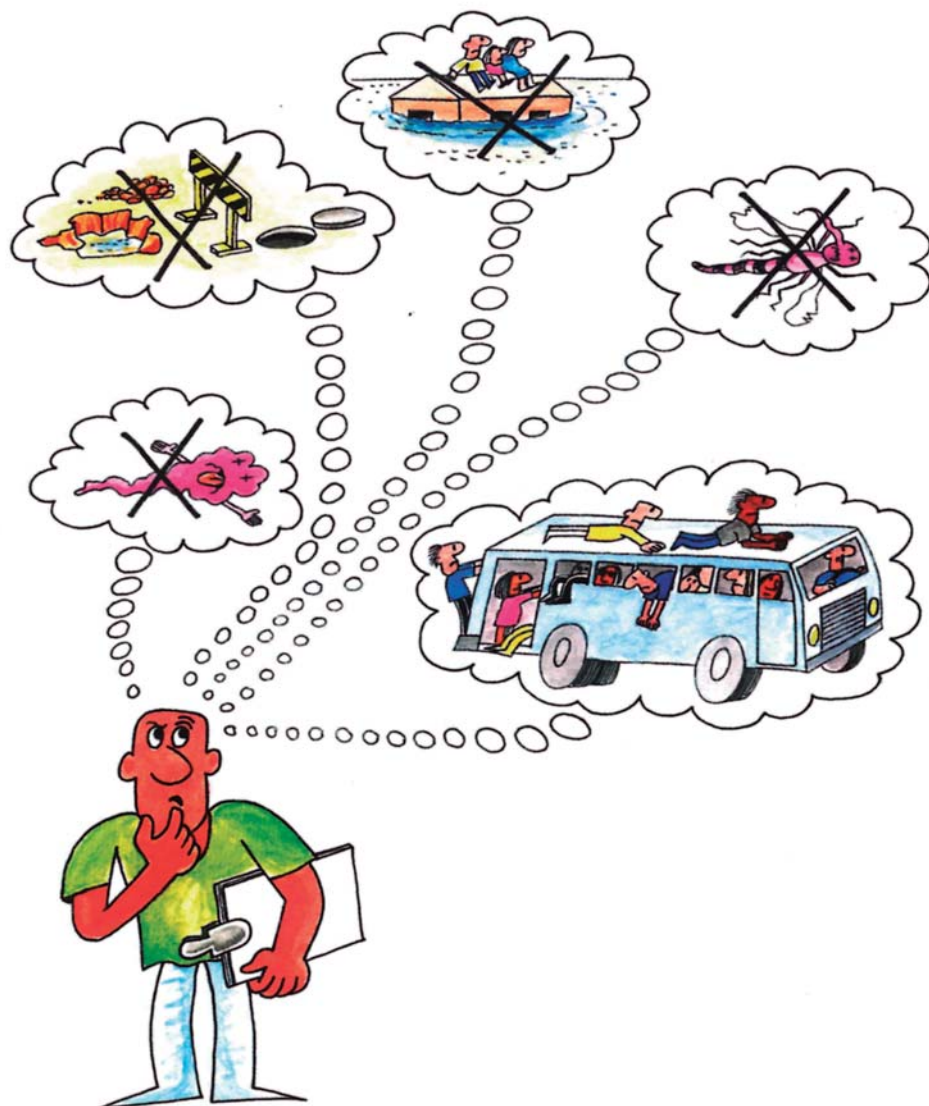
O **AVISA** pertence ao conjunto de trabalhadores que desenvolve ações de saúde para atender às necessidades da população. Assim, faz parte do ator social "profissionais de saúde". Nessa posição, pode,







a partir de seus conhecimentos, de suas capacidades e de seus interesses, agir sobre a realidade na qual está inserido, ao lado de outros profissionais de saúde, inclusive pertencentes a diferentes setores, e de representantes da comunidade. O **AVISA** não só pode como deve participar do processo de planejamento e programação da Vigilância em Saúde do território onde atua como profissional.





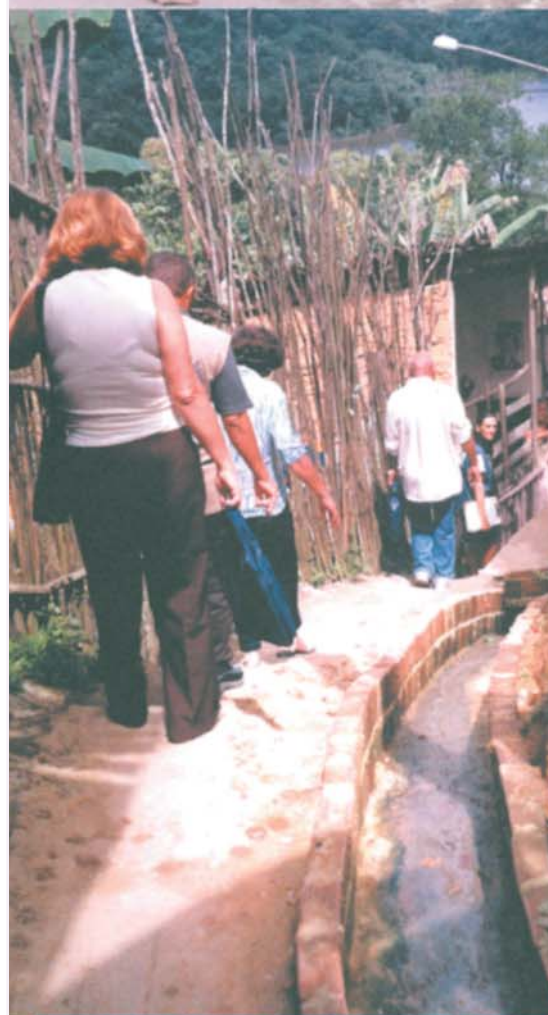
A participação do **AVISA** nesse processo deve ocorrer em todos os momentos, iniciando-se com a elaboração da análise da situação de saúde.

Essa análise vai ser a base para os momentos seguintes, que incluem: a **definição dos objetivos e ações; a construção da viabilidade das propostas de ação; a execução e o acompanhamento do que foi programado**, com vistas a uma contínua adaptação das ações planejadas. Sabemos que lidamos com uma situação (recorte da realidade) que é dinâmica, em constante processo de mudança. Tais mudanças ocorrem também em função dos resultados alcançados pelas intervenções implementadas pelos diversos atores para o enfrentamento dos problemas sociais presentes, em um determinado território.



Espera-se, então, que o **AVISA** participe de forma ativa do processo de planejamento e programação da Vigilância em Saúde do território onde trabalha. É importante ressaltar que a possibilidade de participação desses agentes dependerá da condução de cada município quanto ao desenvolvimento das ações de saúde em seu território.

Nos locais em que houver uma gestão democrática que possibilite aos profissionais de saúde participarem da definição das ações a serem realizadas em função da análise da situação de saúde, certamente os **AVISA** poderão exercer, de modo mais pleno, as competências adquiridas no **PROFORMAR**. Contudo, mesmo em situações mais restritivas de participação, os **AVISA** estarão aptos a utilizar a proposta de PPLS para organizar o seu processo de trabalho.





# planejando e programando

## 3. Planejando e Programando Ações de Vigilância em Saúde no Território

### ► **Momento**

Tempo do planejamento que se repete e pelo qual passa um processo encadeado que não tem princípio nem fim bem-definidos.

Antes de apresentarmos os cinco **momentos** que compõem o processo de planejamento e programação local da Vigilância em Saúde, é preciso esclarecer que não os consideramos como etapas que, uma vez concluídas, não sejam mais revistas. Ao contrário. Ao afirmarmos que lidamos com situações dinâmicas, ou seja, em constante mudança, lembramos que o planejamento também assim deve ser. Desse modo, se iniciamos o planejamento com uma análise da situação de

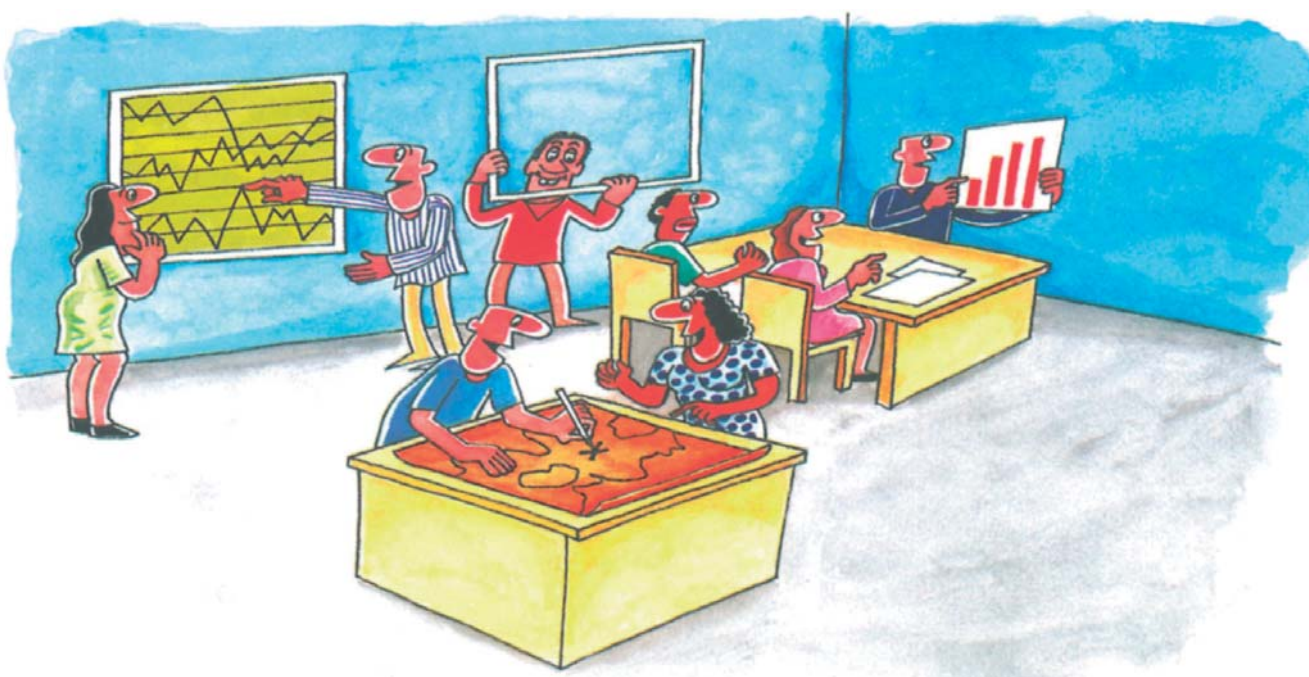


saúde, provavelmente essa análise vai ter que ser revisada quando, por exemplo, já tivermos obtido os resultados das ações implementadas.

## Podemos agora apresentar os momentos que fazem parte do PPLS:

- [ 1º ] Análise da situação de saúde;
- [ 2º ] Definição de objetivos;
- [ 3º ] Definição de ações, análise de viabilidade e desenho de estratégias;
- [ 4º ] Elaboração da programação operativa;
- [ 5º ] Acompanhamento e avaliação da programação operativa.

É importante ressaltar que no dia-a-dia do trabalho da Vigilância em Saúde não há uma sequência esquemática, o que ocorre é o predomínio de um momento sobre os demais.







Para organizar e registrar cada momento, propõe-se a utilização de planilhas que facilitam o compartilhamento das discussões entre os participantes do **PPLS**. Elas não devem ser interpretadas como esquemas rígidos, estanques. Apenas refletem um momento de sistematização do acordo pactuado entre os atores sociais presentes no processo de elaboração do **PPLS**.

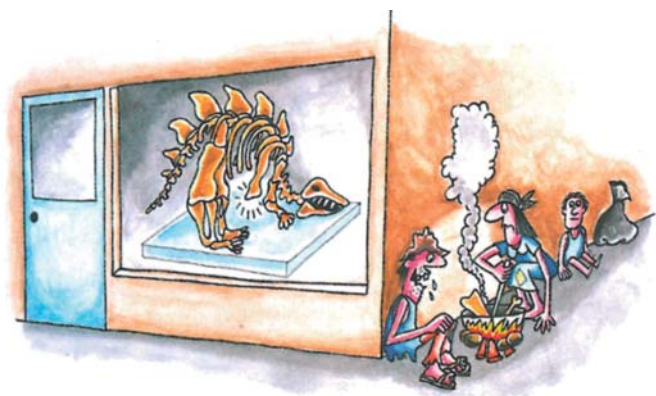
Existem várias formas de conduzir o **PPLS** na prática. Apresentamos aqui uma proposta de organização e realização de encontros comunitários, sob a forma de oficinas de trabalho, para a elaboração de um plano de ação para a Vigilância em Saúde, segundo os passos metodológicos descritos a seguir. Essa proposta pode ser aplicada em diversos recortes territoriais de um município: área de abrangência de uma unidade de saúde, conjunto de áreas de abrangência das unidades de saúde ou em todo o município.



Momento do PPLS	Oficina	Planilhas
<p>[1º] <b>Análise da situação de saúde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificação e formulação de problemas</li> <li>- Priorização dos problemas</li> <li>- Explicação</li> </ul>	<p><b>Oficina 1</b></p> <p><b>Oficina 2</b></p> <p><b>Oficina 3</b></p>	<p><b>1A e 1B</b></p> <p><b>2A e 2B</b></p> <p><b>3</b></p>
<p>[2º] <b>Definição de objetivos</b></p>	<p><b>Oficina 4</b></p>	<p><b>4</b></p>
<p>[3º] <b>Definição de ações, análise de viabilidade e desenho de estratégias de ação</b></p>		<p><b>5</b></p>
<p>[4º] <b>Elaboração da programação operativa e definição de indicadores</b></p>	<p><b>Oficina 5</b></p>	<p><b>6</b></p>
<p>[5º] <b>Acompanhamento e avaliação da programação operativa</b></p>		<p><b>7</b></p>

## O Papel do AVISA nas Oficinas de Trabalho do PPLS

Nas Oficinas de Trabalho, o **AVISA** pode assumir diversos papéis, tais como: o de participante, o de facilitador ou até mesmo o de condutor dos encontros. Dependerá da inserção desse profissional na gestão das ações de Vigilância em Saúde no município.





# Os Momentos do PPLS da Vigilância em saúde

## << 1º Momento >>

### Análise da Situação de Saúde - Conhecer

A análise da situação de saúde de um território consiste no processo de identificação, formulação, priorização e explicação de problemas de saúde da população que ali vive e/ou trabalha.



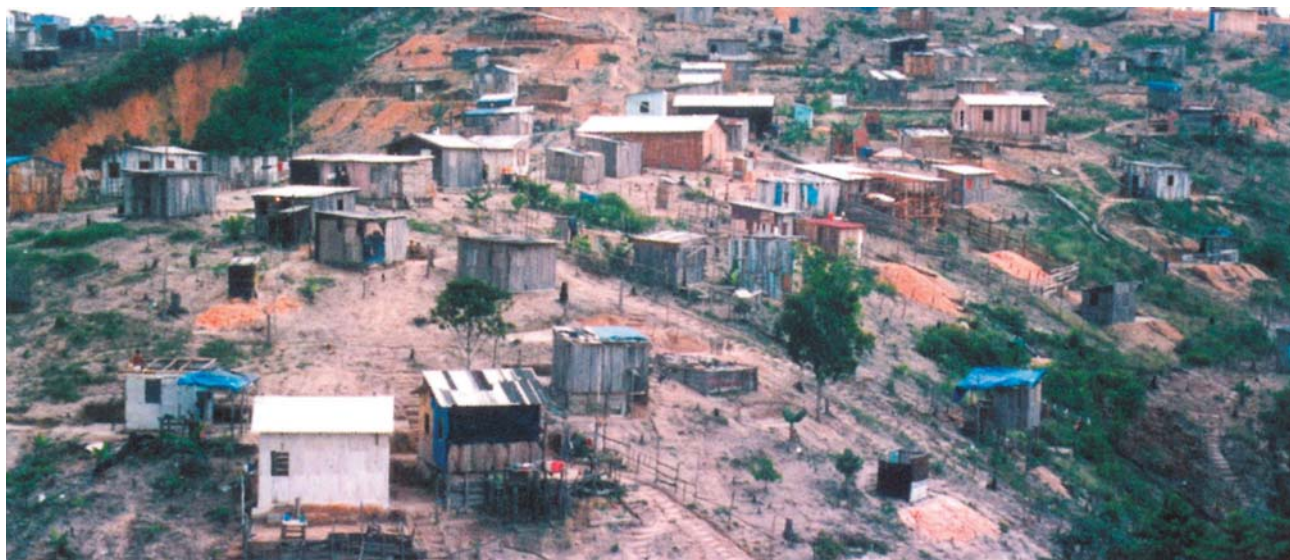
## Entendendo o que chamamos de problema de saúde

**Problema de saúde** pode ser definido para o **ator social** que está analisando uma determinada **situação**, como algo considerado fora dos padrões de normalidade no que se refere aos **riscos à saúde**, às formas de **adoecimento** e **morte** da população (problemas do estado de saúde da população) e à **organização e funcionamento do sistema de saúde** (*problemas do sistema de saúde*).

A perspectiva do ator social naquela situação vai influenciar sua percepção sobre o que deve ser considerado um problema de saúde, variando de acordo com os seus conhecimentos, o seu interesse e a sua capacidade de agir sobre os problemas.







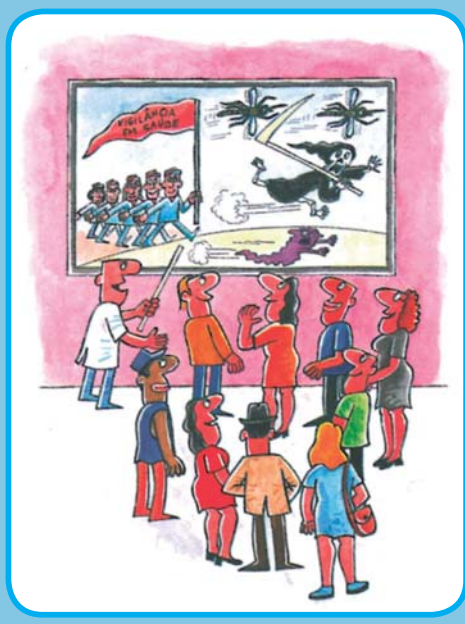
A realidade de saúde é complexa, porque lida com uma grande variedade e multiplicidade de riscos, doenças, agravos que afetam distintos grupos populacionais de diferentes maneiras. Assim existem muitos atores sociais interessados na situação de saúde, seja no município, ou mesmo em um bairro. Por isso, é

muito importante que o maior número possível de representantes da população, profissionais da saúde, lideranças comunitárias participem do momento de análise da situação de saúde, de modo a possibilitar a expressão das diversas perspectivas sobre os respectivos problemas de um território.



**Agora,  
veja a seguir  
como você pode  
trabalhar o  
Planejamento e  
a programação  
Local de Saúde  
– PPLS**

>>>



## Orientações para a realização do PPLS

Uma das maneiras que podem ser utilizadas para a elaboração do Planejamento e Programação Local em Saúde – **PPLS** da Vigilância em Saúde é a realização de oficinas de trabalho com a presença dos atores sociais interessados nesse aspecto do SUS (*profissionais de saúde- gestores e técnicos, representantes de diversos segmentos da população, prestadores de serviços, produtores e comerciantes de produtos de interesse da saúde*).

As **Oficinas de Trabalho** são reuniões que, mediante um processo coletivo de discussão para a obtenção de consenso, têm como finalidade gerar um determinado “produto”. No caso específico do **PPLS**, os produtos seriam: identificação e formulação de problemas (**Oficina 1**); priorização de problemas (**Oficina 2**); explicação de problemas (**Oficina 3**); definição de objetivos, ações e análise de viabilidade e desenho de estratégias (**Oficina 4**); e programação operativa e definição de indicadores de acompanhamento e avaliação (**Oficina 5**). Em geral, esses encontros têm uma duração de três a quatro horas.

Para conduzir as oficinas, é importante definir um coordenador e facilitadores da discussão, cujo número irá variar em função da quantidade de participantes (*um facilitador para 25 participantes*). O espaço para a realização das oficinas deve ser escolhido de acordo com as condições locais. Ele poderá ser uma unidade de saúde, salões de igrejas, associações, escolas etc. O material utilizado é o necessário para o registro das discussões, de modo que estas possam ser compartilhadas simultaneamente por todos. O desenho das planilhas em papel metro e o uso de pedaços de papel (*tarjetas*) para cada participante formular suas idéias a respeito do passo a passo proposto pelo **PPLS** são técnicas muito úteis para a realização das oficinas.



## [a] Identificação dos Problemas de Saúde da População de um Território

### ► **Setor**

Cada município apresenta uma forma de estruturar a Vigilância em Saúde; pode ser um departamento, uma coordenação, uma divisão, uma diretoria. A expressão "setor" diz respeito a qualquer uma dessas formas.



O **primeiro passo** deve ser reunir todas as informações disponíveis sobre os riscos à saúde da população naquele território, sobre a ocorrência das causas mais frequentes de doenças e mortes e sobre a organização e o funcionamento do sistema de saúde, com destaque para o **setor** de Vigilância em Saúde. Essas informações podem ser obtidas de várias maneiras, destacando-se:

- Levantamento junto aos sistemas oficiais de informação de abrangência nacional (SIAB, SIM, SINASC, SINAN- ver Modulo 5) e aos planos e relatórios da Secretaria Municipal de Saúde.
- Levantamento junto aos profissionais de saúde e à população daquele território, através de entrevistas e reuniões.
- Reconhecimento do território (*territorialização*), de modo a levantar os riscos atuais e potenciais à saúde da população.







O **segundo passo** será organizar as informações coletadas, separando-as segundo a classificação proposta de problemas, a saber:

- Estado de saúde da população: riscos à saúde da população e causas mais frequentes de doenças e mortes.
- Sistema de saúde, com destaque para o setor de Vigilância em Saúde: número de profissionais, existência de recursos materiais, atividades realizadas



## [b] Formulação de Problemas

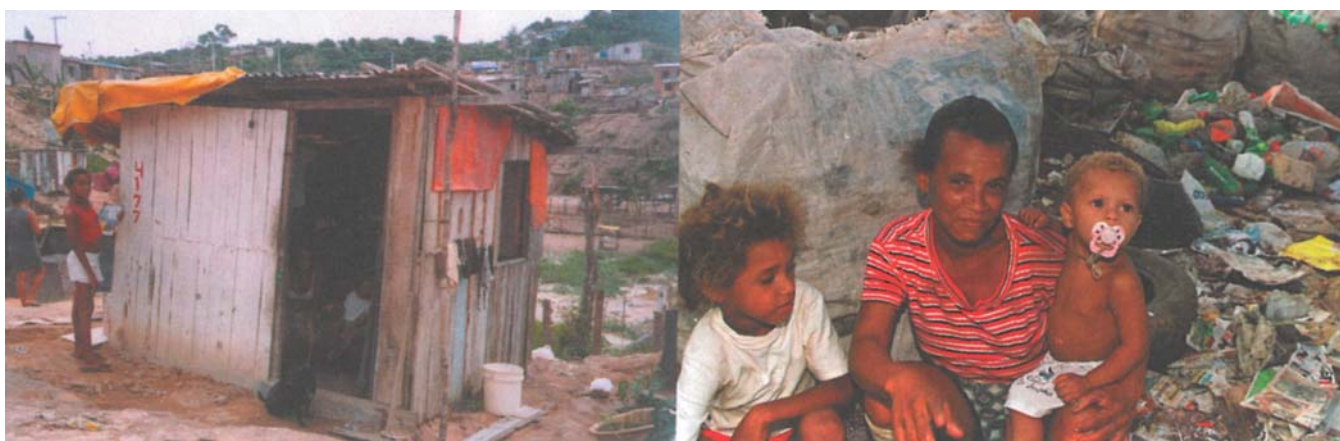
Os problemas devem ser formulados, ou seja, expostos em palavras, do modo mais preciso e completo possível. Assim, facilita-se a priorização e a explicação, passos fundamentais que contribuem para a elaboração dos objetivos e das ações necessárias para o seu enfrentamento.

**FIQUE  
ATENTO!**



Vamos pensar em um exemplo. Imagine a seguinte situação: no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, verificou-se no ano de 2002 que as mortes de crianças pequenas, menores de um ano, foram muito frequentes e, em grande parte, causadas por diarreia. A precisa formulação desse problema seria: Elevada mortalidade infantil por diarreias infecciosas agudas no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002.

Após a formulação dos problemas, deve-se listá-los, obedecendo-se à classificação proposta (*estado de saúde da população ou funcionamento da vigilância em saúde*), pois os critérios de priorização são distintos para cada grupo de problemas, como será visto a seguir .





## Passos para a formulação ou elaboração de um problema

A formulação de um problema será mais precisa, na medida em que as seguintes características fiquem explicadas:

- **Tamanho** (*magnitude*) do problema (*ex.: elevada mortalidade*)
- **População** atingida pelo problema (*ex.: crianças menores de um ano - mortalidade infantil*)
- **Localização** do problema (*ex.: bairro de Amendoeiras, município de Porto Alegre*)
- **Dimensão temporal** do problema (*ex.: ano de 2002*)

### **Exemplos:**

- Existência de focos domiciliares de *Aedes aegypti* em todos os bairros do município de Pouso Alegre, em 2002.
- Elevada incidência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres de 15 a 49 anos no bairro de Alto Monte, município de Pouso Alegre, em 2002.
- Número insuficiente de profissionais de nível médio para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde nos bairros de Amendoeiras e Alto Monte, município de Pouso Alegre, em 2002.
- Ausência de veículo para a realização de inspeções sanitárias no município de Pouso Alegre, em 2002.
- Inexistência de ações educativas de promoção à saúde junto às escolas do município de Pouso Alegre, em 2002.



## As cinco Oficinas de Trabalho do PPLS

Iremos agora apresentar as cinco oficinas de trabalho a partir das quais se faz o PPLS e os modelos sugeridos de planilhas, nas quais iremos registrar os resultados obtidos nas discussões travadas para efetivar cada momento do planejamento.

Começaremos com o registro dos problemas relativos ao **Estado de Saúde** da população e ao **Funcionamento da Vigilância em Saúde**. As planilhas deverão conter tantos problemas e necessidades quantos forem os identificados por todos os atores envolvidos no processo: população, profissionais dos serviços de saúde, instituições civis e do Estado, e outros.



### Oficina [1]

### Identificação e Formulação de Problemas - Planilha 1A e 1B

#### Problemas do Estado de Saúde da População

**[a]** A partir da apresentação pelo coordenador da oficina das informações coletadas no processo de territorialização e na consulta aos sistemas de informação e documentos oficiais da Secretaria Municipal de Saúde, cada participante deverá registrar em tarjetas separadas os três problemas que considera como os mais importantes naquela área. Cada um deles precisa ser formulado, caracterizado, de modo a responder às seguintes perguntas:

**O que é? Quem é atingido? Onde ocorre? Quando ocorre?**

**[b]** A seguir, cada participante afixará as suas tarjetas na folha de papel metro presa na parede.



- [c] O(s) facilitador(es), com a ajuda do grupo, deve(rão) retirar as tarjetas repetidas e listar na **Planilha 1A** os problemas formulados pelos participantes da oficina.

### [Planilha 1A] Lista de Problemas do Estado de Saúde da População

Nº	Problema
01	Existência de focos domiciliares de <i>Aedes aegypti</i> em todos os bairros do município de Pouso Alegre, em 2002.
02	Elevada incidência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres de 15 a 49 anos no bairro de Alto Monte, município de Pouso Alegre, em 2002.

### Problemas relativos ao funcionamento da Vigilância em Saúde no território

- [a] A partir das informações coletadas sobre a realização de ações de Vigilância em Saúde naquele território, cada participante registrará em tarjetas separadas os três problemas de funcionamento da Vigilância em Saúde que considera serem os mais importantes naquela área. Cada um deles deverá ser caracterizado de modo a responder as seguintes perguntas: **O que é? Onde e quando ocorre?**
- [b] A seguir, os participantes afixarão as suas tarjetas na folha de papel metro presa na parede.
- [c] O relator, com a ajuda do grupo, retirará as tarjetas repetidas e listará os problemas formulados pelos participantes da oficina na **Planilha 1B**.

### [Planilha 1B] Lista de Problemas do Funcionamento da Vigilância em Saúde

Nº	Problema
01	Número insuficiente de profissionais de nível médio para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde nos bairros de Amendoeiras e Alto Monte, município de Pouso Alegre, em 2002.
02	Ausência de veículo para a realização de inspeções sanitárias no município de Pouso Alegre, em 2002.
03	Inexistência de ações educativas de promoção à saúde junto às escolas do município de Pouso Alegre, em 2002.

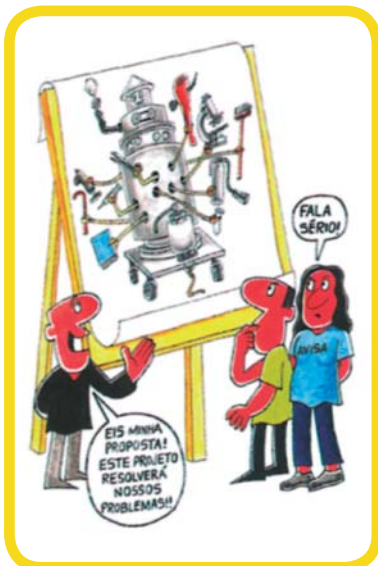
## [c] Priorização de Problemas

A priorização dos problemas é um momento no qual os atores envolvidos, para resolverem uma determinada situação de saúde, reúnem-se para discutir e selecionar os mais relevantes para a comunidade. Para tal, levam-se em conta alguns critérios epidemiológicos, quantas pessoas ele atinge e quais os recursos para resolvê-los, dentre outros.

### Para o seu conhecimento

Existem vários critérios que podem ser utilizados para a priorização dos problemas de saúde. Para aqueles relativos ao estado de saúde da população, propõe-se o uso do Método **CENDES-OPS**, desenvolvido em 1965. Para os de funcionamento da Vigilância em Saúde, propõe-se a utilização dos critérios **RUF**, inspirados em técnicas de gestão da qualidade total.

É importante ressaltar que a pontuação atribuída a cada critério depende do tipo de conhecimento e da capacidade de intervenção de cada participante do processo de planejamento. Assim, a priorização dos problemas será o resultado do acordo possível entre os interessados em uma dada situação de saúde.



Para a priorização dos problemas relativos aos riscos à saúde da população, considera-se o conjunto dos seguintes critérios: **magnitude**, **transcendência**, **vulnerabilidade** e **custos**. Esses recursos podem estar disponíveis imediatamente ou serem conseguidos pelo setor de Vigilância em Saúde.

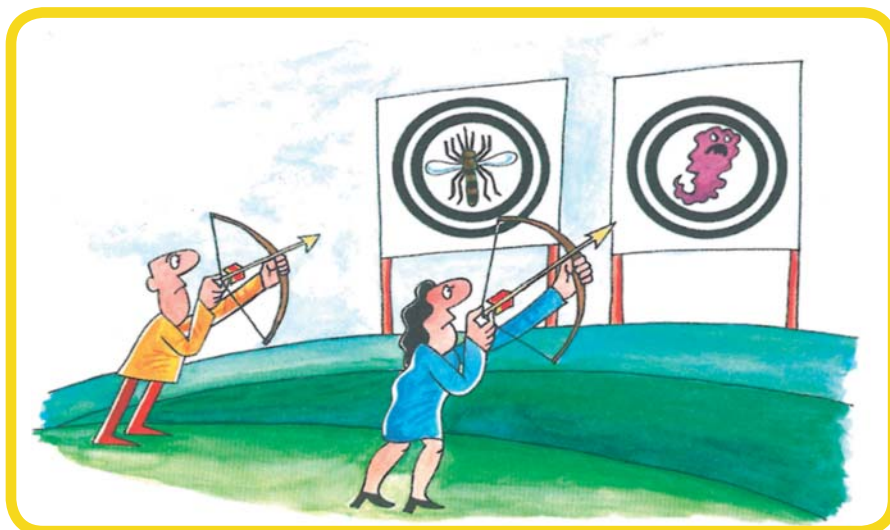
Para os problemas do funcionamento da Vigilância em Saúde, consideram-se os seguintes critérios: **relevância**, **urgência** e **factibilidade**.



Para proceder à priorização dos problemas, conforme proposto na **Oficina 2**, deve-se dividi-los em dois grupos:

- problemas do estado de saúde e
- problemas do funcionamento da vigilância à saúde.

Posteriormente, serão aplicados os critérios específicos para cada grupo (**ver Planilhas 2A e 2B**). A seguir, será atribuída a pontuação dos critérios para cada problema, apresentando-se uma proposta de pontuação simplificada, a partir de perguntas baseadas em cada critério (*magnitude, transcendência, vulnerabilidade e custos para os problemas relativos aos riscos à saúde, ou relevância, urgência e factibilidade para os de funcionamento da vigilância*).



### ▶ **Magnitude**

---

Tamanho do problema.

### ▶ **Transcendência**

---

Importância política, cultural e técnica que é dada ao problema considerado.

### ▶ **Vulnerabilidade**

---

Insuficiência de conhecimento e recursos materiais para enfrentar o problema.

### ▶ **Custos**

---

Quanto custa em termos de recursos financeiros para enfrentar o problema.

### ▶ **Relevância**

---

Grau de importância do problema.

### ▶ **Urgência**

---

Prazo para enfrentar o problema.

### ▶ **Factibilidade**

---

Disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e políticos.



## Oficina [2]

### Priorização de problemas - Planilhas 2A E 2B

- [a]** O coordenador da oficina apresentará aos participantes as **Planilha 1A e 1B** preenchidas na oficina.
- [b]** Transcreverá os problemas do estado de saúde da população na primeira coluna da Planilha 2A e os problemas do funcionamento da Vigilância em Saúde na primeira coluna da **Planilha 2B**.
- [c]** Para aplicar os critérios de priorização dos problemas, pode-se apresentá-los sob a forma de perguntas e pedir que os participantes escolham os três mais relevantes por ordem de classificação (*1º, 2º e 3º lugares*). Para os problemas relativos aos riscos à saúde da população, será considerado o conjunto dos seguintes critérios: tamanho do problema (*magnitude*); importância política, cultural e técnica que é dada ao problema considerado (*transcendência*); existência de conhecimentos, recursos materiais (*vulnerabilidade*); e recursos financeiros para enfrentar o problema (*custos*). Esses recursos podem estar imediatamente disponíveis ou serem conseguidos pelo setor de Vigilância em Saúde. Tais critérios poderão ser colocados para os participantes sob a forma das seguintes perguntas:
- **O problema é muito frequente?**
  - **É considerado importante?**
  - **Existem conhecimentos e recursos disponíveis para que a Equipe da Vigilância em Saúde possa enfrentá-lo?**

A partir das respostas dadas a essas perguntas, cada participante deverá escolher os três primeiros problemas que julgue precisem ser enfrentados com prioridade. O facilitador registra o número de votos para cada ordem de classificação (*1º, 2º e 3º*) e o grupo, em comum acordo, escolhe os três problemas prioritários.

## [Planilha 2A] Priorização de Problemas do Estado de Saúde da População

Problema	1º	2º	3º
Existência de focos domiciliares de <i>Aedes aegypti</i> em todos os bairros do município de Pouso Alegre, em 2002.			
Elevada incidência de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres de 15 a 49 anos no bairro de Alto Monte, município de Pouso Alegre, em 2002.			
Presença de esgoto a céu aberto em todas as ruas do bairro do Alto Monte, em 2002.			

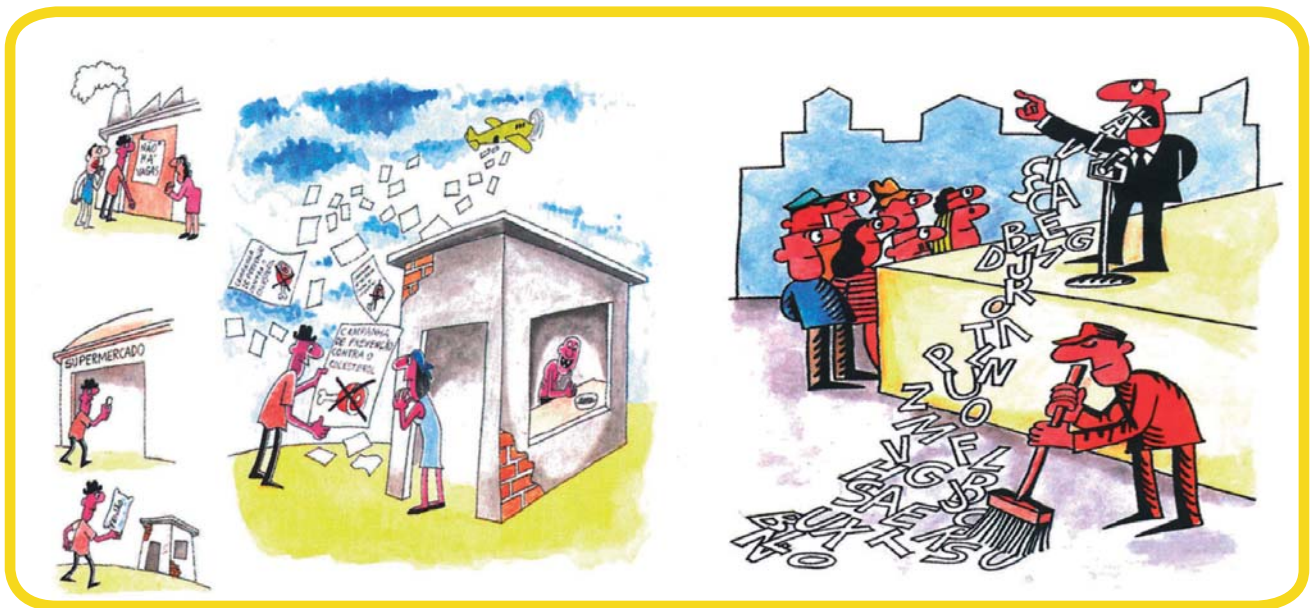
Para os problemas do funcionamento da Vigilância em Saúde, considerar os seguintes critérios: grau de importância do problema (**relevância**); prazo para enfrentar o problema (**urgência**) e disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e políticos (**factibilidade**). Esses critérios poderão ser colocados para os participantes sob a forma das seguintes perguntas:

- O problema é considerado importante?
- É necessária uma ação imediata?
- Os recursos existem e estão disponíveis?

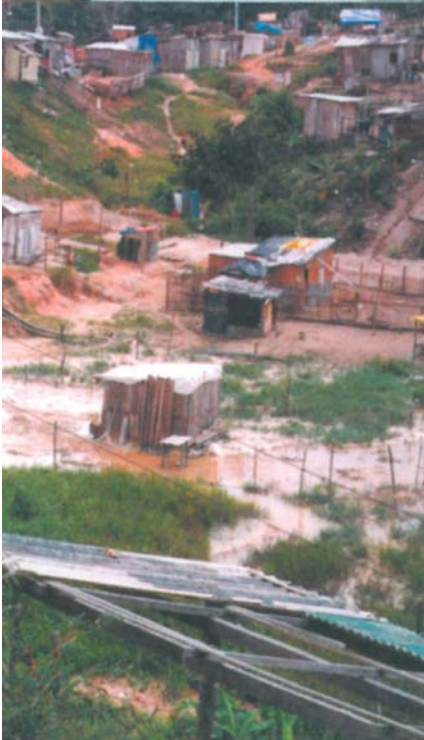
A partir dessas perguntas, cada participante deverá escolher os três primeiros problemas que julgue precisem ser enfrentados com prioridade. O facilitador registra o número de votos para cada ordem de classificação (1, 2º e 3º) e o grupo, em comum acordo, escolhe os três problemas prioritários.

## [Planilha 2A] Priorização de Problemas do Funcionamento da Vigilância em Saúde

Problema	1º	2º	3º
Número insuficiente de profissionais de nível médio para o desenvolvimento de ações de Vigilância em Saúde nos bairros de Amendoeiras e Alto Monte, município de Pouso Alegre, em 2002			
Ausência de veículo para a realização de inspeções sanitárias no município de Pouso Alegre, em 2002.			
Inexistência de ações educativas de promoção à saúde junto às escolas do município de Pouso Alegre, em 2002.			



## [ d ] Explicação dos Problemas



Após o processo de priorização dos problemas de saúde, passa-se à sua explicação. Propõe-se a utilização da **Árvore de Problemas**, que é uma simplificação da proposta do economista chileno Carlos Matus, chamada “fluxograma situacional”. Veja a seguir.

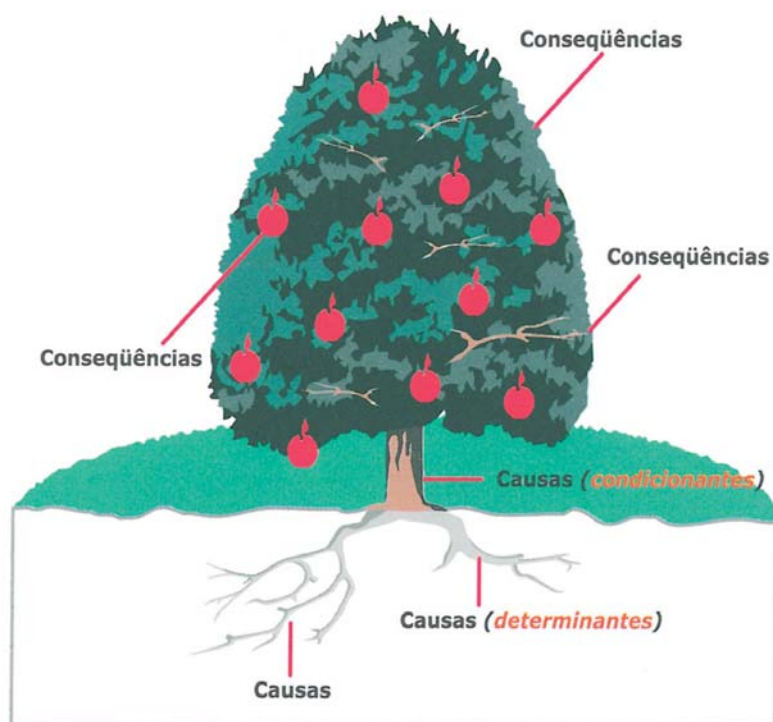
Vale observar que os riscos à saúde da população podem ser considerados como causas dos problemas formulados sob a forma da ocorrência de casos ou de mortes por uma determinada doença. Por exemplo, o problema “*elevado número de casos de dengue no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002*” pode ter como causa “*elevado nº de focos domiciliares de Aedes aegypti no mesmo local e no mesmo ano*”. As suas consequências dizem respeito ao impacto que ele pode provocar na vida das pessoas, nos serviços de saúde, no desenvolvimento econômico do município, na organização da comunidade etc. No exemplo citado, as consequências podem ser: *aumento dos gastos com internações hospitalares, aumento do*



número de faltas no trabalho, ocorrência de mortes causadas pelo dengue, conflitos entre vizinhos para a eliminação de focos domiciliares de mosquito.

Se o problema for identificado como risco à saúde, suas consequências serão formuladas como ocorrência de casos de doenças que costumam culminar com a morte dos acometidos por esses agravos. Por exemplo, o problema "a presença de esgoto a céu aberto em todas as ruas do bairro de Alto Monte, em 2002" pode ter como consequências "elevado nº de casos de diarreia infecciosa aguda em menores de um ano no mesmo local e ano" e "elevada mortalidade infantil por diarreias infecciosas agudas no mesmo local e ano"

**Figura 1**  
**Árvore de Problemas**



#### VISUALIZANDO A ÁRVORE DE PROBLEMAS

O objetivo é explicar o problema, identificando suas "raízes" (**determinantes**), seu "tronco" (**condicionantes**), seus "galhos", "folhas" e "frutos".

Os dois primeiros (raízes e troncos) são identificados na árvore (**Planilha 3**) como "causas" e os demais como "consequências" do problema registrado no meio da "árvore".

## Oficina [3]

### Explicação dos Problemas - Planilha 3

- [a] O coordenador deverá apresentar aos participantes as planilhas de priorização dos problemas. Retirárá aqueles que obtiveram o 1º lugar em cada grupo (*estado de saúde da população e funcionamento da Vigilância em Saúde*), a fim de que os participantes possam elaborar a árvore de problemas.
- [b] Cada participante deverá registrar em tarjetas separadas três causas que expliquem o primeiro problema priorizado do estado de saúde da população.
- [c] A seguir, irá afixá-las no papel metro preso na parede com o desenho da árvore de problemas.
- [d] O facilitador, com a ajuda do grupo, retirará as causas "repetidas".
- [e] A partir dessa relação preliminar de causas, cada participante, verbalmente, deverá escolher aquela que considera ser a mais importante.
- [f] O grupo, através de um processo de negociação, escolherá as causas que considerar serem as mais importantes.
- [g] Seguindo o procedimento anterior, o grupo deverá escolher as consequências que são para ele as mais importantes em relação ao problema analisado.
- [h] Repetir os mesmos procedimentos para o 1º problema do funcionamento da Vigilância em Saúde.

#### [Planilha 3] **Árvore de Problemas/Consequências**

<b>Consequências</b>	Aumento dos gastos com internações hospitalares, aumento do numero de faltas no l:rabalho, ocorrência de mortes causadas pelo dengue, conflitos entre vizinhos para a eliminação de focos domiciliares do mosquito.
<b>Problema</b>	Elevado número de casos de dengue no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002.
<b>Causas</b>	Elevado no de focos domiciliares de <i>Aedes aegyptí</i> no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002.  Ausência de cobertura dos tanques de água das casas do bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002



## << 2º Momento >>

### Definição dos Objetivos - O que fazer

Os objetivos dividem-se em objetivos específicos e objetivo final. Os específicos referem-se às causas dos problemas. O final refere-se ao problema como um todo. Tanto os objetivos específicos como o objetivo final devem expressar uma intenção de transformação da situação-problema. Lembramos que a explicação do problema é a base para a construção dos objetivos. Observe os exemplos.

Se o problema analisado é a *presença de focos domiciliares e peridomiciliares de Aedes Aegypti no bairro de Boa Vista, município de Pouso Alegre, em 2002*, o objetivo geral é *eliminar (ou reduzir em x %) os focos domiciliares e peridomiciliares de Aedes Aegypti no bairro de Boa Vista, município de Pouso Alegre, em 2003*.

Os objetivos, tal como os problemas, precisam ter uma formulação precisa (**O quê, Quanto, Quem, Onde e Quando**). Os objetivos específicos são a expressão positiva das causas dos problemas.

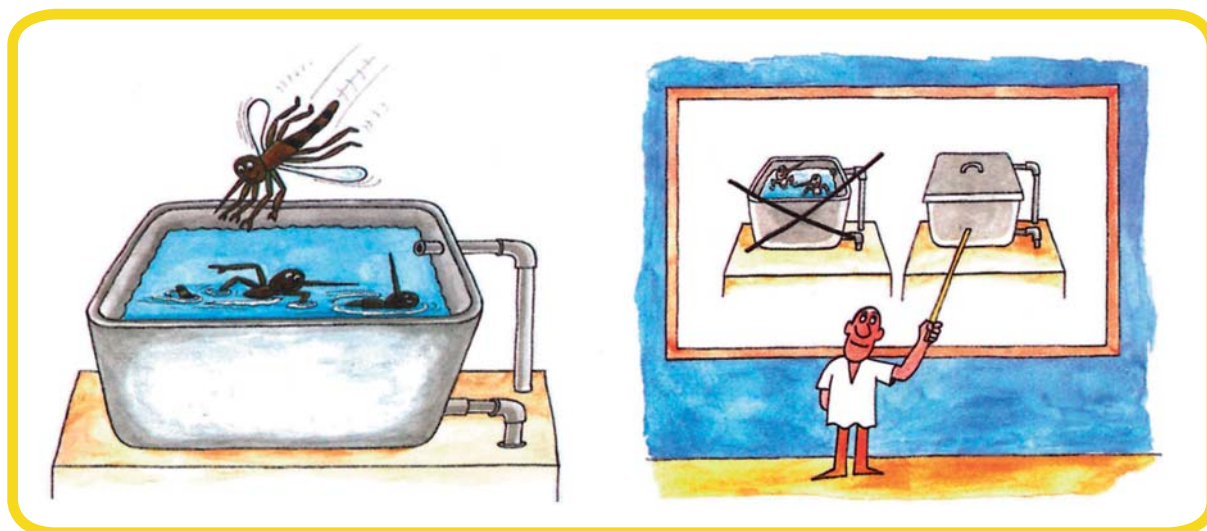
No caso do exemplo acima, se uma das causas é a *existência de tanques de água sem cobertura nas casas do bairro de Boa Vista*, então, o objetivo específico será: *educar a população para a correta proteção dos tanques de água em 100% dos domicílios do bairro de Boa Vista, em 2003*.





No caso de um problema do funcionamento da Vigilância em Saúde, procede-se do mesmo modo. ***A insuficiência de recursos materiais para o desenvolvimento das ações de campo dos AVISAs no município de Pouso Alegre, em 2002***, tem por objetivo geral ***adquirir os recursos materiais necessários para a realização das ações de campo dos AVISAs neste mesmo município, em 2003***.

A partir da árvore dos problemas, constrói-se a árvore de objetivos (***Planilha 4***), transformando as causas consideradas como as mais importantes em objetivos específicos, e a expressão positiva do problema, em objetivo geral. É importante ressaltar que os objetivos específicos expressam o que é necessário fazer para cumprir o objetivo geral. Por isso, é fundamental a construção de uma boa explicação para o problema, de modo a permitir a identificação de soluções necessárias e suficientes para o seu enfrentamento.





## << 3º Momento >>

### **Definição de Ações, Análise Simplificada de Viabilidade e Desenho de Estratégias de Ação - Como Fazer para cumprir os objetivos**

As ações representam o que é necessário fazer para cumprir os objetivos específicos.

#### **Por exemplo:**

Se o objetivo específico é **educar a população para a correta proteção dos tanques de água em 100% dos domicílios do bairro de Boa Vista, em 2003**. As ações necessárias seriam **produzir e apresentar uma peça teatral sobre as formas de prevenção contra o dengue, distribuir folhetos educativos nos domicílios etc.**

A seguir, deve-se fazer uma análise simplificada de viabilidade, ou seja, identificar as facilidades e as dificuldades para a realização das ações necessárias, a fim de alcançar os objetivos específicos. Estas são relativas à disponibilidade ou não de recursos de toda a natureza: de poder, humanos, materiais, financeiros, de conhecimento, de tempo etc. (**Planilha 5**). A análise de viabilidade pode levar à reformulação dos objetivos (*geral e específicos*), ampliando-os, reduzindo-os ou anulando-os.

No exemplo apresentado, é possível considerar-se, hipoteticamente, as seguintes facilidades para a produção e a apresentação da peça teatral sobre prevenção contra o dengue: *existência de um grupo de teatro amador na comunidade/ disponibilidade dos **AVISAs** para participarem da ação; apoio da Secretaria Municipal de Saúde. Como dificuldades: falta de local apropriado para a apresentação da peça; insuficiência de recursos materiais para a produção de figurinos e adereços.*

Depois de identificar as facilidades e as dificuldades para a realização das ações, define-se como fazer para ampliar facilidades e superar dificuldades, isto é, quais são as estratégias que permitirão a realização das ações para cada problema priorizado.

Ainda no exemplo considerado, as estratégias de ação poderiam ser: *solicitar a compra do material necessário para o figurino e adereços à Secretaria Municipal de Saúde; pedir apoio ao grupo de teatro amador para a produção da peça; produzir a peça de modo a permitir sua apresentação em espaços abertos etc.*

## Oficina [4]

### Definição de objetivos, ações e análise de Viabilidade - Planilha 4 e 5

- [a] O coordenador da oficina apresenta aos participantes as duas árvores de problemas elaboradas na oficina anterior. A seguir, inicia a construção da árvore de objetivos do problema do estado de saúde da população.
- [b] Cada participante deverá registrar em uma tarjeta a formulação do objetivo geral, que é a expressão positiva do problema.
- [c] A seguir, irá afixá-la no papel metro preso na parede com o desenho da árvore dos objetivos.
- [d] O facilitador, com a ajuda dos participantes, retirará as tarjetas repetidas e escolherá por consenso a formulação do objetivo geral.
- [e] Cada participante, a partir das causas do problema, elaborará um objetivo específico, registrando-o em uma tarjeta.
- [f] A seguir, irá afixá-la no papel metro preso na parede com o desenho da árvore dos objetivos.
- [g] O facilitador, com a ajuda dos participantes, retirará as tarjetas repetidas e escolherá por consenso um objetivo específico.
- [h] Seguindo o mesmo processo, o grupo escolherá uma ação e cada participante registrará em tarjetas separadas uma facilidade e uma dificuldade para realizar o que foi proposto.
- [i] O facilitador, com a ajuda do grupo, retirará as tarjetas repetidas.
- [j] A seguir, o grupo definirá "como fazer" (estratégia) para superar a dificuldade e aumentar a facilidade relativas à ação analisada, completando o preenchimento da planilha de análise de viabilidade.





## [Planilha 4] Árvore de Objetivos

**Objetivo Geral** - Eliminar (ou reduzir em x%) os focos domiciliares e peridomiciliares de *Aedes aegypti* no bairro de Boa Vista, município de Pouso Alegre, em 2003.

**Objetivo Específico** - Educar a população para a correta proteção dos tanques de água em 100% dos domicílios do bairro de Boa Vista, em 2003.

## [Planilha 5] Análise de Viabilidade

**Problema** - Elevado número de casos de dengue no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002.

**Objetivo Geral** - Eliminar (ou reduzir em x%) os focos domiciliares e peridomiciliares de *Aedes aegypti* no bairro de Boa Vista, município de Pouso Alegre, em 2003.

<b>Objetivos específicos</b>	<b>Ações Necessárias para atingir cada Objetivo Específico</b>	<b>Facilidades</b>	<b>Dificuldades</b>	<b>Estratégia</b> <i>(como fazer para superar as dificuldades e aumentar as facilidades);</i>
Educar a população para a correta proteção tanques de água em 100% dos domicílios do bairro de Boa Vista, em 2003.	Produzir e apresentar uma peça teatral sobre as formas de prevenção contra a dengue.  Distribuir folhetos educativos nos domicílios	Existência de um grupo de teatro amador na comunidade;  Disponibilidade dos <b>AVISAs</b> para participarem da ação;  Apoio da Secretaria Municipal de Saúde.	Falta de local apropriado para a apresentação da peça;  Insuficiência de recursos materiais para a produção de figurinos e adereços.	Solicitar a compra do material necessário para o figurino e adereços à Secretaria Municipal de Saúde;  Pedir apoio ao grupo de teatro amador para a produção da peça;  Produzir a peça de modo a permitir sua apresentação em espaços abertos.

## Programação Operativa – Detalhando as Ações

A partir da redefinição das ações destinadas ao alcance dos objetivos específicos, após a análise de viabilidade, elabora-se a programação operativa, identificando-se as atividades necessárias para a execução das ações, nomeando os respectivos responsáveis e estabelecendo os prazos (**Planilha 6**)

Se a ação programada for **a produção e a apresentação de uma peça teatral sobre as formas de prevenção contra o dengue**, as atividades podem ser: **consulta a documentos técnicos sobre o dengue para a elaboração do texto; produção do cenário e do figurino; ensaios; definição de cronograma e de locais de apresentação etc.**

Para cada atividade, é preciso nomear o responsável, a pessoa que irá realizá-la efetivamente. No caso de mais de uma pessoa envolvida, deve-se fazer referência ao coordenador da atividade. O período de execução diz respeito ao tempo necessário ao desenvolvimento de cada atividade e deve ser registrado sob a forma de datas. *Por exemplo: 15/03/03 a 15/04/03.*





## << 5º Momento >>

### Acompanhamento e Avaliação da Programação Operativa

O processo de planejamento e programação requer um acompanhamento contínuo diante das modificações na conjuntura local, estadual e nacional e das próprias mudanças da realidade, decorrentes da execução dos objetivos acordados entre os atores sociais em situação.

Para o acompanhamento e a execução da programação operativa, sugere-se a utilização de indicadores para medirem o grau de cumprimento das ações necessárias para atingir os objetivos específicos (*Planilha 6*).

#### O Indicador

É uma medida utilizada para verificar uma determinada situação. Pode ser um número inteiro ou uma proporção (*fração*).

Por exemplo, se a ação programada for ***produzir e apresentar uma peça teatral sobre as formas de prevenção contra o dengue.***

O indicador pode ser ***o número de apresentações realizadas pelos AVISAs no município.***

Para cada indicador, deve-se identificar as fontes de verificação dos dados utilizados para a sua formulação, isto é, onde eles serão coletados (*em relatórios, listas de frequência e outros*); a periodicidade da coleta de tais dados (*semanal, quinzenal, mensal etc.*) e as diversas formas de divulgação dos resultados (*murais, boletins, relatórios, apresentação em reuniões com a comunidade, Conselho de Saúde, coordenação municipal da Vigilância em Saúde, Secretaria Municipal de Saúde, rádio, auto-falante, jornal local etc.*).



## Oficina [5]

### Elaboração da Programação Operativa e Definição de Indicadores de Acompanhamento e Avaliação - Planilha 6 e 7

- [a] O coordenador apresentará ao grupo a planilha de análise de viabilidade elaborada na oficina anterior, retirando o objetivo geral, o objetivo específico e a ação, colocando-os nas colunas correspondentes da planilha de programação operativa.
- [b] Cada participante registrará uma atividade para a realização da ação.
- [c] Seguindo o mesmo processo de retirada das tarjetas repetidas, o facilitador ajudará o grupo a fazer a lista de um conjunto de atividades.
- [d] Para cada atividade, o grupo deverá definir os responsáveis e o período de execução para a sua realização.
- [e] A seguir, irão formular os indicadores de acompanhamento e avaliação para a ação escolhida, seguindo a mesma sequência de elaboração individual, retirada das formulações repetidas e definição do conjunto de indicadores.
- [f] Para cada indicador, o grupo estipulará qual é a fonte de verificação, a forma e a periodicidade da coleta e a divulgação dos resultados.





## [Planilha 6] - Programação Operativa

**Problema** - Elevado número de casos de dengue no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002.

**Objetivo geral** - Eliminar (ou reduzir em x%) os focos domiciliares e peridomiciliares de *Aedes aegypti* no bairro de Boa Vista, município de Pouso Alegre, em 2003.

Objetivo específico	Ação	Atividade	Responsável	Período de Execução
Educar a população para a correta proteção dos tanques de água em 100% dos domicílios do bairro de Boa Vista, em 2003.	Produzir e apresentar uma peça teatral sobre as formas prevenção contra o dengue	Consulta a documentos técnicos sobre dengue para a elaboração do texto da peça;  Produção do cenário e do figurino;  Ensaios;  Definição do cronograma e locais de apresentação.	Chefe da Vigilância em Saúde – Maria Lourdes Amaral  Grupo teatral amador  Idem  <b>AVISAs:</b> João Santos, Helena Dias	15/ 03/ 03 a 15/ 04/ 03.

## [Planilha 7] Indicadores de Acompanhamento e Avaliação da Programação Operativa

**Problema** - Elevado número de casos de dengue no bairro de Amendoeiras, município de Pouso Alegre, em 2002.

**Objetivo geral** - Eliminar (ou reduzir em x%) os focos domiciliares e peridomiciliares de *Aedes aegypti* no bairro de Boa Vista, município de Pouso Alegre, em 2003.

Objetivo específico	Ação	Indicador	Fonte Verificação	Periodicidade da Coleta	Formas de Divulgação
Educar a população para a correta proteção dos tanques de água em 100% dos domicílios do bairro de Boa Vista, em 2003.	Produzir e apresentar uma peça teatral sobre as formas de prevenção contra o dengue.	Número de apresentações realizadas pelos <b>AVISAs</b> no município.	Lista de frequência do público às apresentações.	A cada apresentação.	Mural da Secretaria Municipal de Saúde.







MayRINK



# planejar e intervir

## 4. Planejar e intervir – a ação do AVISA na equipe de saúde e no território

Estamos chegando ao final deste primeiro Curso de Desenvolvimento Profissional do **PROFARMAR**. Concluímos a etapa do trabalho de campo com o diagnóstico das condições de vida e da situação de saúde da população e da área de atuação de cada agente local de Vigilância em Saúde. O produto final, que atingimos com o trabalho orientado por este módulo, é uma proposta de intervenção, feita pelos alunos, nos problemas e nas necessidades em saúde, selecionados no processo de planejamento e programação local.

Como foi visto ao longo deste texto, o processo de Planejamento e de Programação Local é parte do trabalho em saúde e acreditamos que todos os profissionais deste setor devem saber desenvolvê-lo junto à sua equipe de trabalho, compartilhando todas as etapas para melhor atenderem às demandas de cada comunidade sob os seus cuidados.

É bastante comum escutarmos dizer que alguns planejam e muitos executam. Essa é uma fala equivocada, pois se olharmos o que cada pessoa faz em seu dia-a-dia para administrar tempo e recursos - financeiros, materiais, físicos e emocionais - concluiremos que planejar é um ato cotidiano de todo cidadão inserido em alguma atividade produtiva, seja em suas casas com suas famílias, seja no contato profissional com diferentes pessoas e situações.

O Planejamento da Vigilância em Saúde não é diferente. Para dar respostas efetivas, necessita da participação ativa de um grande número de pessoas e exige diálogo, negociação e pactos constantes entre os diferentes atores sociais de um determinado território, para poder atingir seus objetivos.

**“O processo de Planejamento e de Programação Local é parte do trabalho em saúde e todos os profissionais devem saber desenvolvê-lo junto à sua equipe”**





Por essas singularidades, dizemos que ele deve ser **Participativo, Estratégico e Situacional**.

**Participativo**, porque inclui, dialoga e pactua com a comunidade e com outros atores locais interessados na melhoria das condições de vida e de saúde daquela população e daquele território;

**Estratégico** porque, a partir de uma análise contínua da realidade, avalia, a cada momento, as condições objetivas que se tem - força de trabalho, recursos financeiros, recursos materiais e recursos políticos - a fim de ganhar poder e alcançar os resultados desejados;

**Situacional**, porque vai buscar em cada ator - população, instituições locais, gestores, organizações sociais, envolvidos com um problema - a sua opinião, o seu ponto de vista **sobre o que pode estar contribuindo e condicionando aquela situação** que se fez presente e quais as respostas possíveis que propõem para solucioná-la.



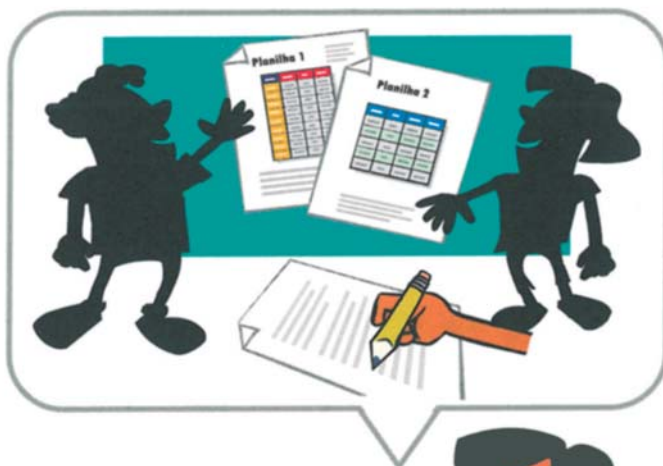
O Planejamento e a Programação Local vão facilitar o desenvolvimento do trabalho em sua área de atuação, permitindo a integração dos serviços, favorecendo a integralidade das ações, através de intervenções articuladas com diversidade de setores (*intersectorialidade*); com profissionais (*multiprofissionalidade*) e com conhecimento de origens diversas (*interdisciplinaridade*).

Portanto, o Agente Local de Vigilância em Saúde - **AVISA** é um ator social fundamental para o planejamento e a programação no nível local pois, através de suas atividades de campo, ele conhece de perto os problemas e as necessidades da comunidade, gera informações e observações importantes sobre o território e as condições de vida e de saúde da população. Essa articulação realizada pelo **AVISA** facilita o diálogo entre a equipe de saúde, a comunidade e os demais atores envolvidos que buscam resolver os problemas e as necessidades apontados.



**“O PPLS vai facilitar o desenvolvimento de seu trabalho, permitindo a integração dos serviços e favorecendo a integralidade das ações.”**

# dando sequência



## Dando sequência ao Trabalho de Campo

*Caro aluno,*

Agora você deverá dar continuidade à segunda etapa do Trabalho de Campo **(TC-3)**. Caso sinta necessidade, você poderá reler os conteúdos deste módulo à medida que for realizando a sua investigação.



**Leia** atentamente o *Caderno de Atividades do Trabalho de Campo*, **principalmente as atividades previstas para o Módulo 6 da terceira Unidade de Aprendizagem.**

**Faça contato com seu tutor.** Ele irá orientá-lo de modo a que você compreenda esta importante etapa do trabalho, ajudando-o no conhecimento da situação que será identificada, na definição e formulação do que fazer, como fazer e do acompanhamento e avaliação das ações da programação operativa. O tutor também discutirá com você a organização do material a ser entregue no quarto e último momento presencial, quando serão apresentados os resultados do Trabalho de Campo:

- **Parte I - Informação** - Reconhecimento das Condições de Vida e Situação de Saúde,
- **Parte II - Decisão** - O Planejamento Estratégico e Situacional e
- **Parte III - Plano de Ação**- A Programação Operativa.

É importante a leitura do próximo módulo desta Unidade para que seu processo de reflexão não seja interrompido e as atividades do trabalho de campo sejam articuladas.

**Lembre-se:** a qualidade de seu planejamento estratégico irá influir decisivamente na definição de um plano de ação específico para o(s) problema(s) que você julgou prioritário(s).

**Mãos à obra e um bom trabalho.**





# referências bibliográficas

## **Planejamento e Programação das Ações de Vigilância em Saúde no Nível Local do Sistema Único de Saúde**

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993, 2 v., 590 p.

PAIM, J. S. A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais. In: ROUQUAYROL, M. Z. **Epidemiologia & Saúde**, Rio de Janeiro: MEDSI, 1994, p. 455-466.

SÁ, M. & ARTMANN, E. Planejamento Estratégico em Saúde: desafios e perspectivas para o nível local. In: MENDES(org). **Planejamento e programação local da Vigilância em saúde**. Washington, D.C.: OPS, Série Desenvolvimento de Serviços de Saúde nº 13, 1994, p. 19-44.

TEIXEIRA, C. F. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários. In: MENDES, E. V. **Distrito Sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO, 1993, p. 237-265.

TEIXEIRA, C. F. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador: ISC, 2001, 79 p.

VILASBÔAS, A. L. & TEIXEIRA, C. F. Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância em saúde nas áreas de abrangência do PACS-PSF, Bahia. In: AQUINO, R. (org.). **Manual para treinamento introdutório das equipes de saúde da família**. Série Cadernos Técnicos, 2, Salvador: Pólo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, 2001, p. 113-27.





