



UNIVERSIDADE FEDERAL DE OURO PRETO ESCOLA DE MINAS
COLEGIADO DO CURSO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO



RINARA LUIZA MESQUITA SILVA

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM CAMPANHAS VACINAIS
BRASILEIRAS: UMA ANÁLISE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IPATINGA-MG**

Ouro Preto, 2023

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM CAMPANHAS VACINAIS
BRASILEIRA: UMA ANÁLISE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NO MUNICÍPIO DE IPATINGA-MG**

RINARA LUIZA MESQUITA SILVA

Monografia apresentada ao Curso de Engenharia de
Produção da
Universidade Federal de Ouro Preto como parte dos
requisitos para a obtenção do Grau de Engenheiro
de Produção

Orientadora: Profa. Dra. Irce Fernandes Gomes Guimarães

Ouro Preto

SISBIN - SISTEMA DE BIBLIOTECAS E INFORMAÇÃO

S586p Silva, Rinara Luiza Mesquita.
Planejamento estratégico em campanhas vacinais brasileiras
[manuscrito]: uma análise em uma unidade básica de saúde no município
de Ipatinga - MG. / Rinara Luiza Mesquita Silva. - 2023.
110 f.: il.: color., gráf., tab., mapa.

Orientadora: Profa. Dra. Irce Fernandes Gomes Guimarães.
Monografia (Bacharelado). Universidade Federal de Ouro Preto. Escola
de Minas. Graduação em Engenharia de Produção .

1. Planejamento Estratégico. 2. Plano Nacional de Saúde (PNS). 3.
Vacinação - Conhecimento e aprendizagem. 4. Vacinação. I. Guimarães,
Irce Fernandes Gomes. II. Universidade Federal de Ouro Preto. III. Título.

CDU 658.5

Bibliotecário(a) Responsável: Maristela Sanches Lima Mesquita - CRB-1716



FOLHA DE APROVAÇÃO

Rinara Luiza Mesquita Silva

Planejamento Estratégico em Campanhas Vacinais Brasileira: Uma Análise em uma Unidade Básica de Saúde no Município de Ipatinga- MG

Monografia apresentada ao Curso de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Ouro Preto como requisito parcial para obtenção do título de Engenheiro de Produção

Aprovada em 29 de setembro de 2023

Membros da banca

Dr.^a Irce Fernandes Gomes Guimarães - (Universidade Federal de Ouro Preto)
Dr.^a Clarisse da Silva Vieira Camelo de Souza - (Universidade Federal de Ouro Preto)
MSc Samantha Rodrigues de Araújo - (Universidade Federal de Minas Gerais)

Irce Fernandes Gomes Guimarães, orientadora do trabalho, aprovou a versão final e autorizou seu depósito na Biblioteca Digital de Trabalhos de Conclusão de Curso da UFOP em, 03/10/2023



Documento assinado eletronicamente por **Irce Fernandes Gomes Guimaraes, PROFESSOR DE MAGISTERIO SUPERIOR**, em 03/10/2023, às 18:40, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ufop.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_aceso_externo=0, informando o código verificador **0599717** e o código CRC **96A24F71**.

RESUMO

Frente a pandemia de Covid-19 que se instaurou no mundo, o olhar de toda população e de suas lideranças se voltaram para os centros de pesquisas na área da saúde, centros estes, que travaram uma verdadeira corrida para a formulação de um antígeno eficaz contra o vírus. Essa corrida proporcionou um marco histórico para a ciência mundial devido ao avanço nas tecnologias de concepção, fabricação, rapidez de resposta e disseminação da informação para o desenvolvimento dos antígenos. Evolução que trouxe ao mundo novos comportamentos, tais como aceleração da inserção tecnológica, mudança drástica comportamental da população, diferentes habilidades no processo de mobilidade e distribuição nos países, rapidez de resposta das lideranças governamentais e industriais, e principalmente, campanha organizada e efetivo sistema de imunização durante o período pandêmico.

No tocante à campanha de imunização, o Brasil é visto como referência na erradicação de doenças, exemplos são as ações de erradicação da Poliomielite e do H1N1. Os bons resultados do país frente às epidemias se dão, em grande parte, pelas estratégias adotadas pelo setor de saúde nacional e pelo sucesso no desenvolvimento de suas campanhas vacinais. Neste sentido, este estudo apresenta uma análise do planejamento estratégico baseado no plano nacional de saúde e no plano de imunização, em forma de pesquisa bibliográfica e de um estudo de caso individual em uma UBS na cidade de Ipatinga-MG. Sendo assim, este estudo busca avaliar alguns resultados adquiridos pela utilização do planejamento estratégico, além de destacar os padrões e metodologias adotadas no planejamento de campanhas vacinais.

Como principais resultados, apresenta-se os desafios da elaboração do planejamento estratégico e os benefícios que as boas ações podem trazer para a sociedade, bem como as lições aprendidas documentadas no plano nacional de saúde e de imunização. Apresenta-se também as principais ferramentas que incorporam o planejamento estratégico e auxiliam no bom andamento das campanhas feitas pela saúde pública brasileira. Além disso, o estudo de caso apresenta, de forma prática, como a ferramenta é incorporada ao dia a dia de uma organização de saúde pública, e quais os resultados que ela pode trazer.

Palavras-chaves: Planejamento Estratégico, Plano Nacional de Saúde, Campanha de Vacinação, Lições Aprendidas

ABSTRACT

Faced with the Covid-19 pandemic that broke out in the world, the eyes of the entire population and their leaders turned to health research centers, which were in a real race to formulate an effective antigen against the virus. This race provided a historic milestone for world science due to advances in design, manufacturing, rapid response and dissemination of information technologies for the development of antigens. Evolution that brought new behaviors to the world, such as acceleration of technological insertion, drastic behavioral change in the population, different skills in the process of mobility and distribution in countries, speed of response from government and industrial leaders, and mainly organized and effective campaign of the immunization during the pandemic period.

Regarding the immunization campaign, Brazil is seen as a reference in the eradication of diseases, examples are the actions to eradicate Polio and H1N1. The country's good results in the face of epidemics are largely due to the strategies adopted by the national health sector and also to the success in developing its vaccination campaigns. In this sense, this study presents an analysis of strategic planning based on the national health plan and the immunization plan, in the form of bibliographical research and an individual case study in a UBS in the city of Ipatinga-MG. Therefore, this study seeks to evaluate some results acquired through the use of strategic planning, in addition to highlighting the standards and methodologies adopted in planning vaccination campaigns.

As main results, the challenges of preparing strategic planning and the benefits that good actions can bring to society are presented, as well as the lessons learned documented in the national health and immunization plan. It also presents the main tools that incorporate strategic planning and help in the smooth running of campaigns carried out by Brazilian public health. Furthermore, the case study presents, in a practical way, how the tool is incorporated into the day-to-day life of a public health organization, and what results it can bring.

Keywords: Strategic Planning, National Health Plan, Vaccination Campaign, Epidemic, Lessons Learned

Dedico este trabalho a minha família e amigos, em especial minha mãe Celeste, a mulher que lutou e acreditou em mim quando nem mesmo eu acreditei. Obrigada por ser minha luz e exemplo “Dona Celeste”.

“Quando a mulher negra se movimenta, toda a estrutura da sociedade se movimenta com ela”

Angela Davis

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Fluxograma do Planejamento Estratégico.....	20
Figura 2: Modelo esquemático para elaboração de planejamento estratégico.....	25
Figura 3: Missão, Visão e Valores do Ministério da Saúde.....	26
Figura 4: Cadeia de Valor do Ministério da Saúde.....	27
Figura 5: Mapa Estratégico do Ministério da Saúde.....	28
Figura 6: Pontos de captação de dados que são utilizados para a elaboração das estratégias.....	30
Figura 7: Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS.....	34
Figura 8: Matriz SWOT.....	42
Figura 9: Ciclo PDCA.....	55
Figura 10: Mapa das UBS's de IPATINGA MG, 2023.....	61
Figura 11: UBS Jardim Panorama, 2023.....	62
Figura 12: Faixa Etária dos funcionários da UBS.....	63
Figura 13: Participação em campanhas vacinais.....	64
Figura 14: Atividades Realizadas Durante as Campanhas Vacinais.....	64
Figura 15: Escala de Trabalho modelo 5 x2.....	67
Figura 16: Tela Inicial - SANITAS.....	70
Figura 17: Tela Agendamento de exames - SANITAS.....	70
Figura 18: Tela Agendamento de consultas- SANITAS.....	71

Figura 19: Tela Atendimento Vacinal- SANITAS.....	72
Figura 20: Tela Análise e Classificação de Risco - SANITAS.....	73
Figura 21: Tela Gestão de Medicamentos- SANITAS.....	73
Figura 22: Ciclo PDCA no processo de melhoria contínua do sistema SANITAS... ..	76
Figura 23: Matriz Swot das campanhas vacinais na UBS Jardim Panorama.....	81

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Momentos do Planejamento Estratégico Situacional.....	22
Tabela 2: Indicadores de desempenho PNS.....	31
Tabela 3: Primeiro Calendário Nacional de Vacinação do PNI, Brasil, 1977-1989.....	38
Tabela 4: Calendário Nacional de Vacinação do PNI, Brasil, 1989-1999.....	39
Tabela 5: Calendário Nacional de Vacinação Atual.....	40
Tabela 6: Aplicação da Matriz SWOT no setor de saúde pública.....	43
Tabela 7: Técnicas de Mapeamento de Processos.....	45
Tabela 8: Aplicação das Lições Aprendidas.....	53
Tabela 9: Resultados da aplicação do questionário “ <i>Formulário Likert - Avaliação UBS Jardim Panorama</i> ”.....	79
Tabela 10: Especificidades da meta- promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.....	99
Tabela 11: Especificidades da meta- promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais.....	101
Tabela 12: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.....	102
Tabela 13: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.....	104
Tabela 14: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança e eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.....	105
Tabela 15: Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena.....	106
Tabela 16: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade.....	108

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

PNI- Programa Nacional de Imunização
PNS- Plano Nacional de Saúde

UTI- Unidade de Tratamento Intensivo
SUS- Sistema Único de Saúde

PE- Planejamento Estratégico

PES- Planejamento Estratégico Situacional
PPA- Plano Plurianual

LDO- Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA- Lei Orçamentária Anual

PAS- Programação Anual de Saúde

RQPC- Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas
RAG- Relatório de Gestão

OPAS- Organização Pan Americana de Saúde
CEME- Central de Medicamentos

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
CEV- Campanha de Erradicação da

Varíola
FUNASA - Fundação Nacional de Saúde

PNUD- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
UF- Unidades Federativa

RENAME- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	14
1.2 OBJETIVOS	15
1.2.1. Objetivo Geral.....	15
1.2.2. Objetivo Específico.....	15
1.3 HIPÓTESES PARA O ESTUDO	16
1.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	18
2.1 ESTRATÉGIA	18
2.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO.....	19
2.2.1 Planejamento Estratégico Situacional (PES)	21
2.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	23
2.4 O PLANO NACIONAL DE SAÚDE.....	24
2.4.1. O Planejamento Estratégico e o Plano Nacional de Saúde	25
2.4.2.1 Diagnóstico Estratégico	26
2.4.2.2 Direcionamento Estratégico.....	26
2.4.2.3 Formulação das Estratégias	28
2.4.2.4 Implementação das estratégias.....	31
2.4.2.5 Avaliação e controle	33
2.5 O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI).....	35

2.5.1 A Criação da Vacina e do Calendário Vacinal.....	36
2.6 FERRAMENTAS QUE AUXILIAM O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO SETOR DA SAÚDE	41
2.6.1 Matriz SWOT	41
2.6.2 Mapeamento de Processos	44
2.6.3 Simulação	47
2.6.4 Indicadores de Desempenho	49
2.6.5 Lições Aprendidas	50
2.6.5.1 Utilização das Lições aprendidas dentro de um cenário de erradicação de doenças ..	52
2.6.6 Ciclo PDCA	53
3. METODOLOGIA.....	57
4. ESTUDO DE CASO ÚNICO	60
4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA CIDADE.....	60
4.2 OBJETO DE ESTUDO	61
4.3 AVALIAÇÃO DE ROTINA DE TRABALHO E PLANEJAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO LOCAL.....	62
4.4 SANITAS	68
4.4.1 Funcionalidades do Sistema.....	69
4.4.2 Estratégia de Desenvolvimento	74
5. RESULTADO E DISCUSSÕES	78
5.1. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DAS CAMPANHAS VACINAIS NA UBS JARDIM PANORAMA	78
5.2 A PROBLEMÁTICA DO NEGACIONISMO FRENTE A CAMPANHA VACINAL	

.....	83
6. CONCLUSÃO.....	85
7. REFERÊNCIAS.....	87
8. APÊNDICE	99
8.1 TABELAS DE ESPECIFICIDADES DE METAS PNS 2019	99
8.2 FORMULÁRIOS	110
8.2.3 Formulário UBS Jardim Panorama e seus resultados	110
8.2.3 Formulário LIKERT da UBS Jardim Panorama e seus resultados	110
8.3 ENTREVISTA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE DADOS.....	110

1. INTRODUÇÃO

Neste capítulo será realizado a introdução do problema, assim como os objetivos e a estruturação deste estudo.

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Em novembro de 2019, um aglomerado de casos de pneumonia foi detectado em Wuhan, China. Esses foram os primeiros casos da COVID-19 causada pelo novo beta-coronavírus SARSCoV-2. A informação genética foi disponibilizada publicamente em 10 de janeiro de 2020, ou seja, 54 dias após a primeira declaração do caso. Sessenta e três dias após a sequência de SARS-CoV-2 ser publicado foram disponibilizadas, em 13 de março de 2020, as primeiras doses de um imunizante humano para teste. (TREGONING, 2020).

A fabricação de vacinas é considerada um dos segmentos industriais de maior nível de dificuldade, dado que mesmo as etapas ditas como mais básicas para a produção de um imunizante seguro, eficaz e consistente dentro do seu ciclo de vida, são de difícil execução (TREGONING, 2020).

A rapidez dada a eficácia com que o antígeno para o coronavírus foi produzido, foi considerado um marco dentro da indústria farmacêutica. Porém, sem um planejamento eficaz para distribuição desses imunizantes para a população, esse marco se torna irrelevante. Uma vez que, o principal objetivo, e talvez também os maiores desafios frente a casos de pandemias e epidemias, é gerenciar de forma correta os estoques vacinais, dado a volatividade que um imunizante apresenta, e entender a possibilidade de erradicação. Desafios esses, que reforçam a necessidade de um bom planejamento dentro do setor de saúde pública, que é usado para elaborar soluções rápidas para as necessidades do momento.

No Brasil, esse planejamento é realizado a partir do Plano Nacional de Saúde (PNS), que é um instrumento de planejamento estratégico que abrange todas as áreas da saúde do país (LIMA, 2017). O PNS é uma ferramenta ampla e abrangente que visa orientar as políticas, programas e ações de saúde no território nacional. Ele aborda, dessa forma, diversos aspectos da saúde pública, incluindo a promoção, prevenção, assistência e vigilância epidemiológica.

Uma parte específica do PNS é chamada de Plano Nacional de Imunização (PNI), que é um programa governamental que tem como objetivo coordenar e promover a vacinação do país. (LIMA, 2017). O PNI foi desenvolvido para garantir que a população tenha acesso a imunizantes eficazes de forma organizada, eficiente e igualitária, se tornando dessa forma, uma ferramenta

de promoção à saúde pública. A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), braço da Organização Mundial de Saúde (OMS), cita o PNI brasileiro como referência mundial (Ministério da Saúde, 2003). Por sua excelência comprovada, o PNI organizou duas campanhas de vacinação no Timor Leste, além da ajuda nos programas de imunizações em regiões conflagradas como a Palestina, Cisjordânia e Faixa de Gaza. Os profissionais por trás do PNI brasileiro foram solicitados a dar cursos no Suriname e a receber técnicos de Angola para serem capacitados. Se estabeleceu também, uma cooperação técnica com Estados Unidos, México, Guiana Francesa, Argentina, Paraguai, Uruguai, Venezuela, Bolívia, Colômbia, Peru, Israel, Angola e Filipinas, tornando o PNI brasileiro um dos mais observados do mundo (Ministério da Saúde, 2003).

Neste sentido, este estudo tem o objetivo de analisar as principais ferramentas de planejamento estratégico que são percebidas no Plano Nacional de Saúde (PNS) e do Plano Nacional de Imunização. Pelos resultados das análises pretende-se diagnosticar como essas ferramentas auxiliam nos resultados de ambos os planos, por meio de uma campanha vacinal administrada em uma unidade básica de saúde.

1.2 OBJETIVOS

Os objetivos que regem esta pesquisa são os seguintes

1.2.1. Objetivo Geral

Analisar, por meio de um estudo bibliográfico, quais são as principais ferramentas de planejamento estratégico que são utilizadas na criação do Plano Nacional de Saúde (PNS) e do Plano Nacional de Imunização, e como essas ferramentas auxiliam nos resultados de ambos os planos. Além disso, apresentar, com o auxílio de um estudo de caso único, como essas ferramentas de planejamento estratégico são utilizadas na organização de uma campanha vacinal administrada por uma unidade básica de saúde.

1.2.2 Objetivo Específico

- Fazer um levantamento, acerca das principais estratégias elencadas nos artigos científicos contemporâneos.
- Avaliar as principais estratégias pontuadas pelo Plano Nacional de Saúde e pelo Plano Nacional de Imunização.

- Apresentar por meio de um caso real as principais atividades, ferramental tecnológico, apoio governamental e lições aprendidas em um processo vacinal.
- Levantar os principais desafios e projetos futuros para a evolução do processo vacinal brasileiro, após a pandemia de Covid-19.

1.3 HIPÓTESES PARA O ESTUDO

- As ferramentas do planejamento estratégico são as principais auxiliadoras nos resultados e sucesso mundial do Plano Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Imunização;
- O planejamento estratégico está presente não só no PNI e no PNS, mas também na organização de campanhas vacinais, na rotina de trabalho e no ferramental tecnológico utilizado nas unidades básicas de saúde;
- O planejamento estratégico é responsável pela otimização de resultados e pela promoção e entrega de uma saúde pública mais igualitária para a população;
- Principalmente por contar com o fator humano para sua aplicação, o planejamento estratégico não é uma ferramenta que torna a saúde pública um serviço que já alcançou seu maior potencial em relação à qualidade. Porém, se realizado de forma coesa, se torna a principal ferramenta aliada na mitigação de problemas e na promoção de resultados satisfatórios.

1.4 ORGANIZAÇÃO DO ESTUDO

No capítulo 1 é apresentada a introdução, que traz as considerações iniciais a respeito da importância do planejamento estratégico como ferramenta auxiliadora na promoção da saúde pública, além de apresentar o cenário da organização da saúde nacional. Além disso, são apresentados as hipóteses iniciais e os objetivos, gerais e específicos, do presente estudo.

O capítulo 2 contém o referencial teórico que evidencia os conceitos básicos do planejamento estratégico e ferramental aplicado, em especial, no setor da saúde pública e de imunização. O capítulo também apresenta a pesquisa bibliográfica, que apresenta de forma mais detalhada o planejamento e o ferramental técnico por trás do Plano Nacional de Saúde e do Plano Nacional de Imunização.

O capítulo 3 consiste na apresentação detalhada da metodologia utilizada na realização das etapas deste estudo. E no capítulo 4 são apresentados os resultados acerca do estudo de caso único,

que contou com o auxílio de uma aplicação de formulário e de uma entrevista. A partir de uma análise, o capítulo detalha as metodologias e o ferramental utilizado no planejamento, não só do dia a dia do trabalho da UBS foco de estudo, mas também da organização do ciclo de vida das campanhas vacinais realizadas por essa Unidade Básica de Saúde.

No capítulo 5 é debatido quais as fases do planejamento estratégico colocados em prática dentro da UBS com o auxílio de um formulário Likert, as semelhanças e diferenças do que é proposto no PNS em relação com que é realizado na prática no setor público de saúde, além de se apresentar alguns impactos sociais apresentados após a campanha de Covid-19.

Por fim, no capítulo 5 é apresentado as principais conclusões e resultados alcançados durante a pesquisa realizada, além de se destacar as principais contribuições do estudo e uma visão geral do que pode ser explorado em pesquisas futuras.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

Estes fundamentos teóricos são necessários para embasar e permear o estudo feito nessa pesquisa, contribuindo para que seja desenvolvido de forma eficaz, uma vez que auxiliam na compreensão e norteiam as ações.

2.1 ESTRATÉGIA

A origem do termo estratégia remonta ao grego, "strategía", aplicada ao planejamento e execução de operações militares que visavam alcançar determinados objetivos (Stoner, 1985). Stoner (1985) afirma que a estratégia é o programa geral para a consecução dos objetivos de uma organização, portanto, para o desempenho de sua missão.

Já para Marques (2012), a estratégia é definida como um conjunto de políticas, programas e ações que consideram os horizontes de médio e longo prazo, a fim de atingir dessa forma as metas e objetivos globais de uma organização ou serviço. Wright et al. (2007) ilustra que, é possível compreender a estratégia como planos elaborados pela alta gerência, que visa propor e alcançar resultados a partir das perspectivas da organização. Seguindo essa linha, existem três fases da estratégia: formulação, implementação e controle. Sendo a primeira fase uma busca pelo desenvolvimento da estratégia escolhida, a segunda fase a ação e a terceira fase uma avaliação e realização de modificações, caso necessário.

A necessidade da estratégia se torna ainda mais imprescindível quando aplicada em um cenário de saúde pública em um país que possui problemas crônicos, como o caso do Brasil. Pode-se apresentar como um exemplo a pandemia de Covid-19, que se deu em um contexto de extrema desigualdade social. Desigualdade essa, que potencializou os riscos de disseminação e contaminação da população, principalmente aqueles que viviam em condições precárias nas periferias das grandes cidades brasileiras, cujos efeitos sobre as taxas de morbidade e letalidade se tornaram enormes (PIRES, 2020). Além disso, a insuficiência de infraestrutura, principalmente de leitos hospitalares, UTIs e equipamentos de respiração mecânica (respiradores) no SUS, tornou urgente a agilização de estratégias para evitar o aumento de óbitos e caos social.

Campos (2009) afirma que a Estratégica é uma forma de acrescentar novos elementos de reflexão e ação sistemática e contínua. Sendo assim, a estratégia busca avaliar a situação e elaborar projetos de mudanças e melhorias, a fim de acompanhar e gerenciar os passos de

implementação. Sendo assim, é uma forma de gerir toda uma organização ou serviço com foco em ações estratégicas em todos os seus âmbitos, buscando dessa forma resolver problemas, não só gerenciais e econômicos, mas também sociais.

2.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

Atualmente, a própria denominação do planejamento estratégico costuma variar em função de diferentes autores e metodologias, tendo como variações o planejamento corporativo abrangente, planejamento integrado abrangente, planejamento estratégico situacional e outras combinações.

O planejamento estratégico (PE) é um processo desenvolvido para se alcançar uma situação desejada de uma forma mais eficiente, eficaz e efetiva. Logo, o planejamento estratégico se conceitua como um processo dinâmico e interativo para determinação de objetivos, políticas e estratégias (atuais e futuras) das funções organizacionais e dos procedimentos das organizações de serviços. Sendo assim, elaborado por meio de uma técnica administrativa de análise do ambiente (interno e externo), das ameaças, oportunidades e dos seus pontos fortes e fracos (Oliveira, 2001).

Com isso, o PE possibilita aos gestores estabelecerem um rumo para as organizações de serviços buscando um certo nível de otimização no relacionamento entre a organização e o meio ambiente onde está inserido. Tendo, dessa forma, o objetivo de produzir e articular resultados na forma de integração sinérgica de decisões e ações organizacionais. (Boar, 1993)

Desde 1986, Megginson et al. (1986), nos dizia que existiam várias vantagens competitivas obtidas através da implementação de um planejamento estratégico, dentre elas:

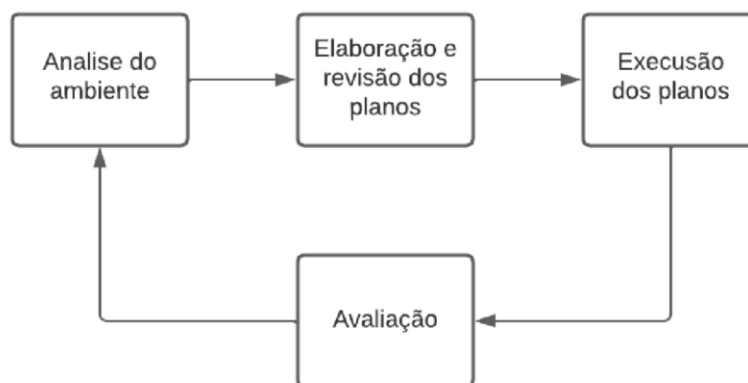
- O auxílio à gerência na adaptação às transformações ambientais;
- O auxílio na cristalização de acordos sobre assuntos de importância;
- A instrução aos administradores na observação nas questões operacionais com maior discernimento;
- As responsabilidades, que passam a ser alocadas com maior precisão;
- O auxílio na realização da coordenação entre os diversos níveis organizacionais;

- Os objetivos, que se tornam mais disseminados e específicos;
- A minimização nas decisões tomadas intuitivamente e na diminuição de tempo gasto, esforços realizados e recursos financeiros

Porém, para que essas vantagens sejam implementadas de maneira coesa, o planejamento estratégico precisa ser dinâmico em sua essência, não se limitando a apenas um plano. O planejamento estratégico precisa estar interagindo com o ambiente de forma constante, a fim de perceber mudanças, acompanhar alterações e, assim, garantir respostas ágeis e efetivas ao meio. Essa necessidade de interação incessante constitui um processo contínuo e dinâmico de constante evolução e adaptação em relação à realidade. O planejamento estratégico requer uma equipe capacitada em captar os acontecimentos nos ambientes internos e externos, interpretá-los e aplicá-los de forma rápida para, assim, dar continuidade ao processo (Giacobbo, 1997).

Em termos simples, um processo de planejamento estratégico pode ser representado de acordo com o fluxograma apresentado na Figura 1.

Figura 1: Fluxograma do Planejamento Estratégico



Fonte: Adaptado Giacobbo, 1997

De forma geral, o planejamento estratégico tem como finalidade a procura por respostas a novas situações por meio da interação com o ambiente e o estabelecimento de um sentido de direção (Boar, 1993). Ou seja, o PE procura responder às seguintes perguntas: Para onde queremos ir? Qual a direção a ser seguida? Que caminhos escolher?

No âmbito de gestão pública, outras perguntas anteriores devem ser respondidas pelo Estado. A ação do Estado, no geral, depende diretamente da estrutura e dinâmica dos mercados de bens e serviços, da direção da política nacional, das questões de saúde pública que abordam temas como acesso, equidade e qualidade dos bens e serviços, além das condições sanitárias em geral (Giacobbo, 1997).. Como a principal instituição de poder, na qual diferentes agentes buscam exercer sua influência, cabe ao Estado atuar como mediador entre a oferta e a demanda de bens e serviços, tornando o planejamento estratégico uma ferramenta de grande relevância, necessidade e utilidade nesse setor. (Gadelha, 2003)

2.2.1 Planejamento Estratégico Situacional (PES)

O Planejamento Estratégico Situacional é uma metodologia criada pelo economista chileno Carlos Matus em 1996 (Huertas, 2004). O PES é considerado pelo autor como sendo um dos ramos do planejamento estratégico, adaptado para estratégias em setores públicos. Foi concebido para servir aos dirigentes políticos e seu tema central são os problemas públicos. Logo, também é aplicável a qualquer órgão cujo centro de jogo não seja exclusivamente o mercado, mas o jogopolítico, econômico e social (Huertas, 2004).

Matus (2005) diz que os líderes que planejam são parte da realidade planejada, de forma a coexistir com outros atores que também planejam nessa mesma realidade, o que requer diálogo e interação. Segundo Kleba (2011), não existe apenas um diagnóstico, nem uma verdade objetiva, o planejamento é uma ferramenta de liberdade, dado que ele nos oferece uma gama enorme de possibilidades e escolhas, oferecendo assim, um determinado domínio sobre as circunstâncias. Desta forma, o PES pode ser adaptado em áreas como saúde, educação, economia, entre outros, dado que a flexibilidade desta estratégia de planejamento favorece a aplicação nos níveis setoriais sem deixar de situar os problemas em um contexto amplo. Dessa forma, o PES mantém a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade.

O PES se divide em quatro momentos dentro de um processo sistêmico, primeiro o momento explicativo, seguido do normativo, estratégico, e por último, momento tático-operacional. Esses momentos visam organizar as intervenções e produções de resultados dado uma determinada realidade.

Tabela 1: Momentos do Planejamento Estratégico Situacional

Etapas Planejamento Estratégico Situacional	
Momento Explicativo	Caracteriza-se pela identificação de estratégias, assim como a descrição e explicação dos problemas, levando em consideração as informações objetivas como dados quantitativos, normas e rotinas, mas também informações subjetivas como a percepção dos diversos indicadores de acordo com os problemas analisados. Matus identifica a existência de três tipos de problema, usando como referência o tempo, significado e a natureza do resultado para um indicador. São eles: ameaças, ou seja, o risco “potencial de perder uma conquista ou agravar uma situação”; oportunidades, como possibilidades que podem ser aproveitadas ou desperdiçadas; e problemas, identificados como deficiências que provocam desconforto, inquietação e exigem enfrentamento.
Momento Normativo	Etapa caracterizada pela definição de objetivos e resultados a se alcançar, assim como a previsão de estratégias e ações necessárias para esse alcance. Essa etapa é nominada por outros autores como desenho da situação, pois exige uma análise das tendências de natureza política, econômica e social que influenciam o contexto assistencial, definindo cenários favoráveis ou desfavoráveis à implementação do modelo gerencial. Esta análise deve considerar sempre as finalidades a serem alcançadas, preservando tanto a coerência interna, que diz respeito aos princípios da instituição, quanto a coerência externa, que se refere ao SUS. O planejamento requer aqui que se observem obstáculos e oportunidades internas e externas, bem como o tempo que a resolução dos problemas requer e o tempo próprio do período de gestão.
Momento Estratégico	Etapa onde se enfatiza a importância de analisar recursos econômicos, administrativos e políticos necessários e/ou disponíveis. A partir dos objetivos traçados, devem ser previstos projetos de intervenção, estabelecendo sua sequência temporal, bem como os efeitos esperados. Nesse momento, são revisados os nós críticos selecionados e sua interação com os demais problemas identificados na matriz explicativa.
Momento Tático-Operacional	Nessa etapa, é prevista a programação da implementação das propostas, incluindo cronograma, recursos, atores responsáveis e participantes na execução. É essencial ainda rever os objetivos, definindo estratégias e parâmetros de acompanhamento e avaliação, seja dos resultados, seja do processo, reconhecendo-se a necessidade de flexibilizar o planejamento, mas garantindo sua efetividade e eficácia. Neste sentido, é necessário prever momentos de análise das informações e de revisão das ações e dos recursos programados, assegurando não apenas a visibilidade do processo aos atores envolvidos, mas também a capacidade gerencial e assistencial de se adaptar e adequar frente a situações imprevistas.

Fonte: Adaptado de KLEBA (2011)

Segundo Kleba (2011), ao ser empregado como uma ferramenta de administração na área de saúde pública, o Planejamento Estratégico Situacional propicia a estruturação do trabalho, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Isso se deve ao fato de estimular a participação da comunidade, demandar a divulgação de informações sobre o potencial dos serviços de saúde e sua utilização pelos usuários, requerer o uso da epidemiologia para estabelecer prioridades, alocar recursos e orientar os programas. Seu objetivo central, dessa forma, consiste em assegurar a efetividade dos serviços prestados.

2.3 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

A criação do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), é resultado do movimento da reforma sanitária, que reivindicou que o Estado assumisse maiores compromissos com a saúde. A reforma sanitária foi responsável por um grande avanço para o setor de saúde no país, tendendo a abertura para o reconhecimento de que o acesso aos serviços e ações nesse meio deveria se dar de forma universal e igualitária (Vieira, 2009). O SUS foi regulamentado pela Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990) e pela Lei nº 8.142/1990. Essas leis definem que as responsabilidades e diretrizes para a organização e funcionamento do sistema são configuradas para atender aos princípios básicos da equidade, integralidade, descentralização, racionalidade, eficácia e eficiência, e que o sistema deve se submeter a um processo constante de melhoria e evolução.

Por meio da Constituição Federal de 1988, foi estabelecido os instrumentos de planejamento da gestão, aos quais todos os órgãos da administração pública deveriam se submeter, desencadeando assim o processo de planejamento, a fim de que pudessem ser programados os recursos financeiros necessários à execução das atividades em cada setor (despesas e investimentos), em consonância com a receita arrecadada em cada ente federado. Tendo estabelecido assim o Plano Plurianual (PPA), a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA) (Vieira, 2009).

A definição de cada um deles é apresentada em Rezende (2010) e descrita a seguir :

- **O Plano Plurianual:** Um instrumento que estabelece as diretrizes, objetivos e metas do governo para um período de quatro anos. Ele orienta as ações e investimentos em diversas áreas, incluindo a saúde. No caso do SUS, o PPA pode incluir metas de ampliação da cobertura de serviços, melhoria da qualidade do atendimento, expansão de programas de prevenção e promoção da saúde, entre outros. O PPA ajuda a definir as prioridades de longo prazo para o

setor de saúde e estabelece as bases para as políticas serem implementadas.

- **A Lei de Diretrizes Orçamentárias:** Elaborada anualmente e define as diretrizes e prioridades para a elaboração do orçamento do ano seguinte, estabelecendo limites parâmetros, metas fiscais e critérios para a alocação de recursos. No contexto do SUS, a LDO pode definir as quantias que serão destinadas ao financiamento do sistema, considerando as metas e necessidades previstas no PPA. A LDO também pode conter diretrizes para a alocação de recursos em diferentes áreas da saúde, como assistência, prevenção, vigilância epidemiológica, entre outras.
- **A Lei Orçamentária Anual:** O instrumento final que detalha os recursos e gastos para o ano em questão, de acordo com as diretrizes estabelecidas pelo PPA e pela LDO. A LOA aloca os recursos destinados à saúde de acordo com as prioridades e metas definidas nos planos anteriores. Ela especifica como os recursos serão divididos entre os diversos programas e ações de saúde, como a construção de unidades de saúde, aquisição de equipamentos, compra de medicamentos, entre outros. Desta forma, a LOA deixa claro em quem e para quem o governo investirá, e também quem será responsável pela execução de seus programas.

Dessa forma, o PPA, a LDO e a LOA desenvolvem um papel relevante no planejamento estratégico do SUS, pois determinam a disponibilidade de recursos e estabelecem as prioridades de investimento na área da saúde. O alinhamento entre esses instrumentos de planejamento e o planejamento estratégico do SUS é fundamental para garantir a implementação eficaz das políticas de saúde, o fortalecimento do sistema e a oferta de serviços de qualidade para a população.

Segundo Lacerda (2012), o planejamento estratégico realizado no Sistema Único de Saúde incorpora responsabilidades aos entes públicos, devendo se configurar de forma contínua, articulada, integrada e solidária entre os três níveis federados. Isso tem como intuito o favorecimento à execução de ações por meio de compromissos construídos, além da ajuda no desenvolvimento de métodos e estratégias eficazes para o alcance de resultados satisfatórios. Sendo assim, o PE desenvolvido dentro do SUS consiste na transformação de um objeto em um serviço, que tem como propósito a manutenção ou transformação da situação de saúde (TELES, 2020).

2.4 O PLANO NACIONAL DE SAÚDE

O programa nacional de saúde (PNS), é um programa do sistema único de saúde brasileiro (SUS), coordenado pelo ministério da saúde em conjunto com as demais secretarias municipais e

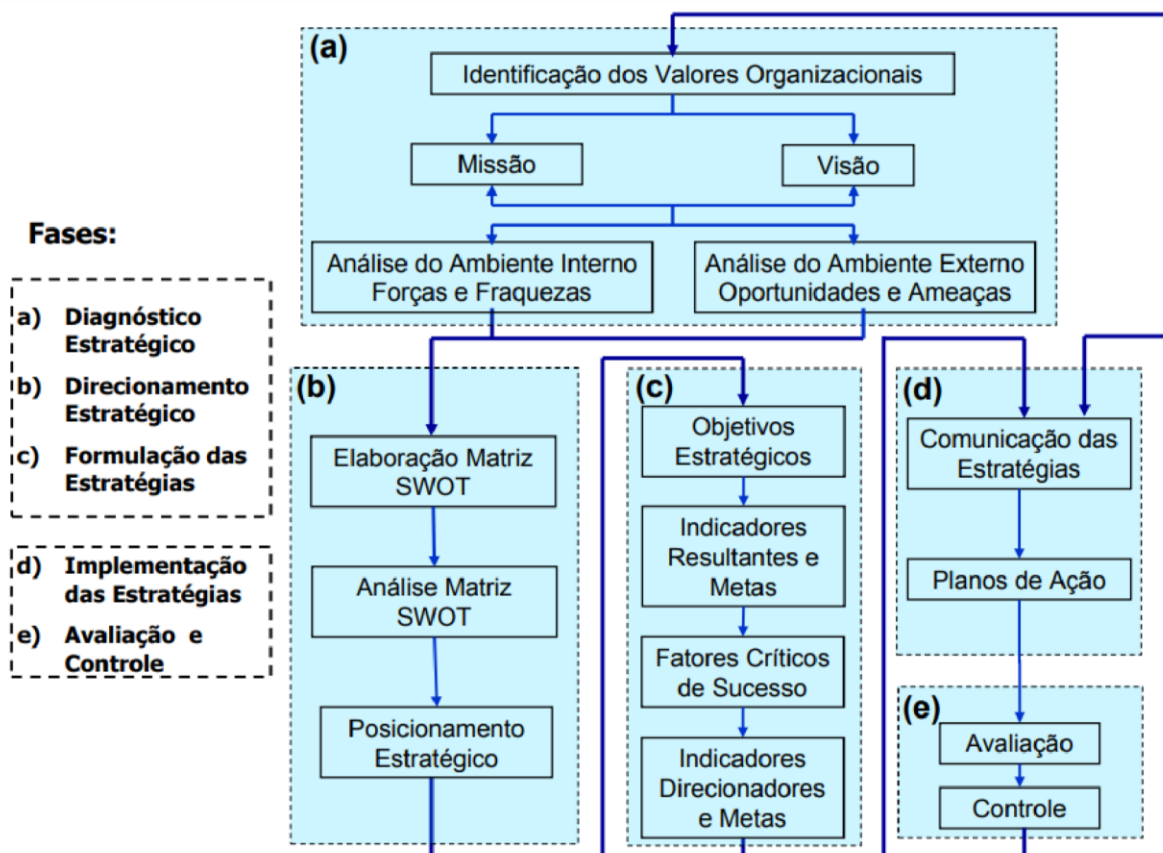
estaduais e retificado no Plano Plurianual, na Lei de Diretrizes Orçamentárias e na Lei Orçamentária Anual.

O PNS é um instrumento orientador da política pública federal, além de ser um direcionador de atuação do SUS. Dado isso, o PNS necessita de um planejamento estratégico que esteja alinhado às demandas da sociedade e às orientações governamentais

2.4.1. O Planejamento Estratégico e o Plano Nacional de Saúde

O planejamento estratégico é uma ferramenta que representa a forma de se preparar e influenciar na construção de um futuro, dado as informações apresentadas nos estágios iniciais do pensamento estratégico. O sucesso da implantação e execução do planejamento estratégico depende em, maior parte, da forma como é articulado junto aos atores envolvidos no processo. Isso se dá por ser analisada a sua efetividade de forma contínua, com o objetivo de demonstrar se os resultados que a instituição traçou no planejamento inicial foram alcançados ou não. A figura 2 apresenta um modelo esquemático para a elaboração de um planejamento estratégico.

Figura 2: Modelo esquemático para elaboração de planejamento estratégico.



Fonte: FERNANDES, Djair- 2012

Foi utilizado a partir desse capítulo as informações disponibilizadas em sumo pelo Ministério da Saúde e pelo IBGE (2019) a fim de alinhar o ciclo de planejamento estratégico junto ao Plano Nacional de Saúde dos anos de 2020 a 2023. Analisando como a ferramenta de planejamento estratégico auxiliou o SUS em seu princípio básico no último Plano Nacional de Saúde (2020-2023), pode-se identificar os tópicos apresentados a seguir.

2.4.2.1 Diagnóstico Estratégico

O diagnóstico estratégico é a fase onde se é apontado as questões que identificam a organização, como os valores organizacionais, a missão e a visão. Em 2019 o Ministério da Saúde redefiniu a sua Missão, Visão e Valores, que estão apresentados na Figura 3, a fim de permitir que agentes internos e externos compartilhem dos mesmos propósitos e ideais.

Figura 3: Missão, Visão e Valores do Ministério da Saúde



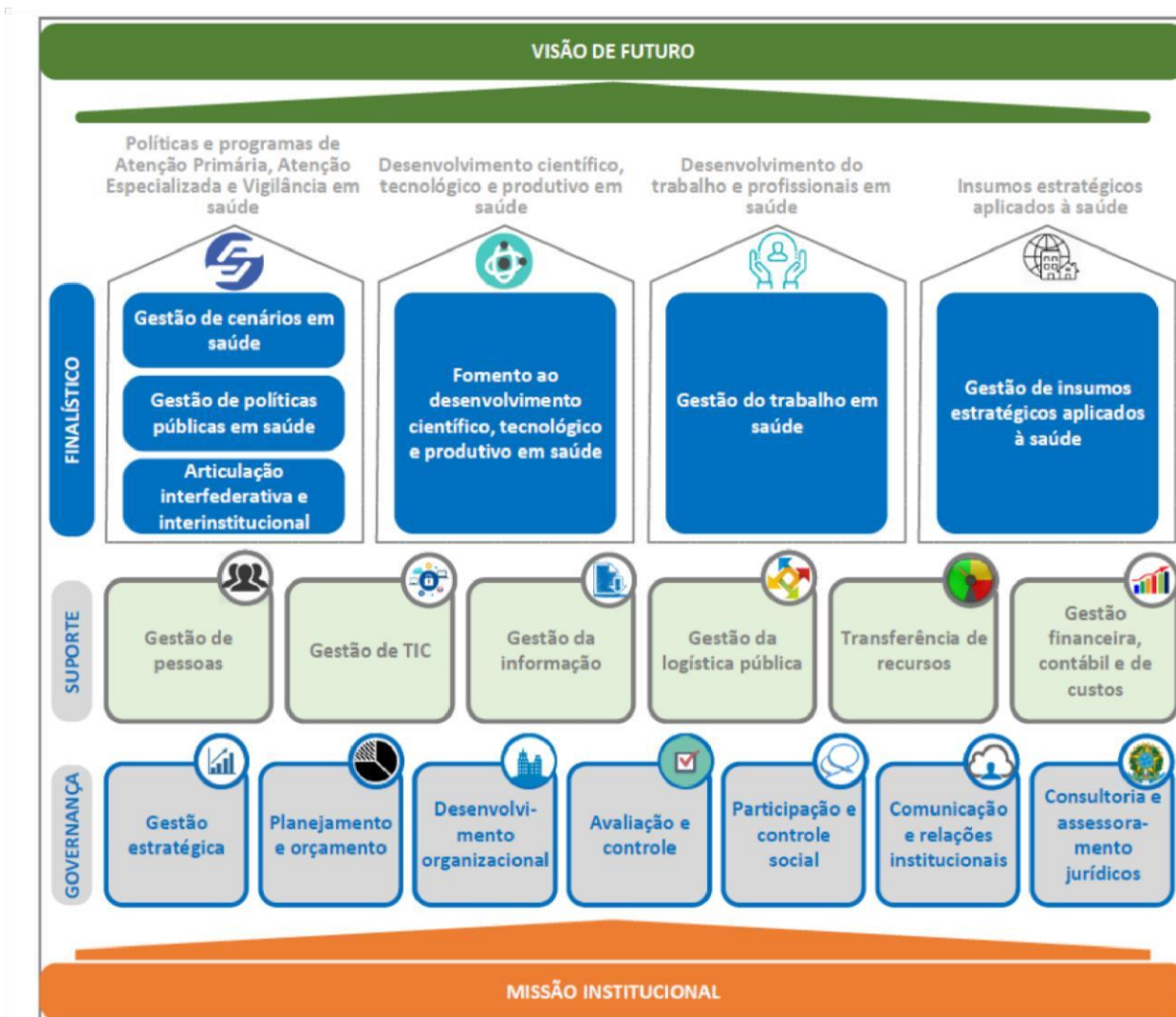
Fonte: Plano Nacional de Saúde, Ministério Nacional da Saúde (2020)

2.4.2.2 Direcionamento Estratégico

A fase de direcionamento estratégico procura estabelecer uma direção possível para a organização. Ou seja, se estabelece um posicionamento estratégico considerando os fatores

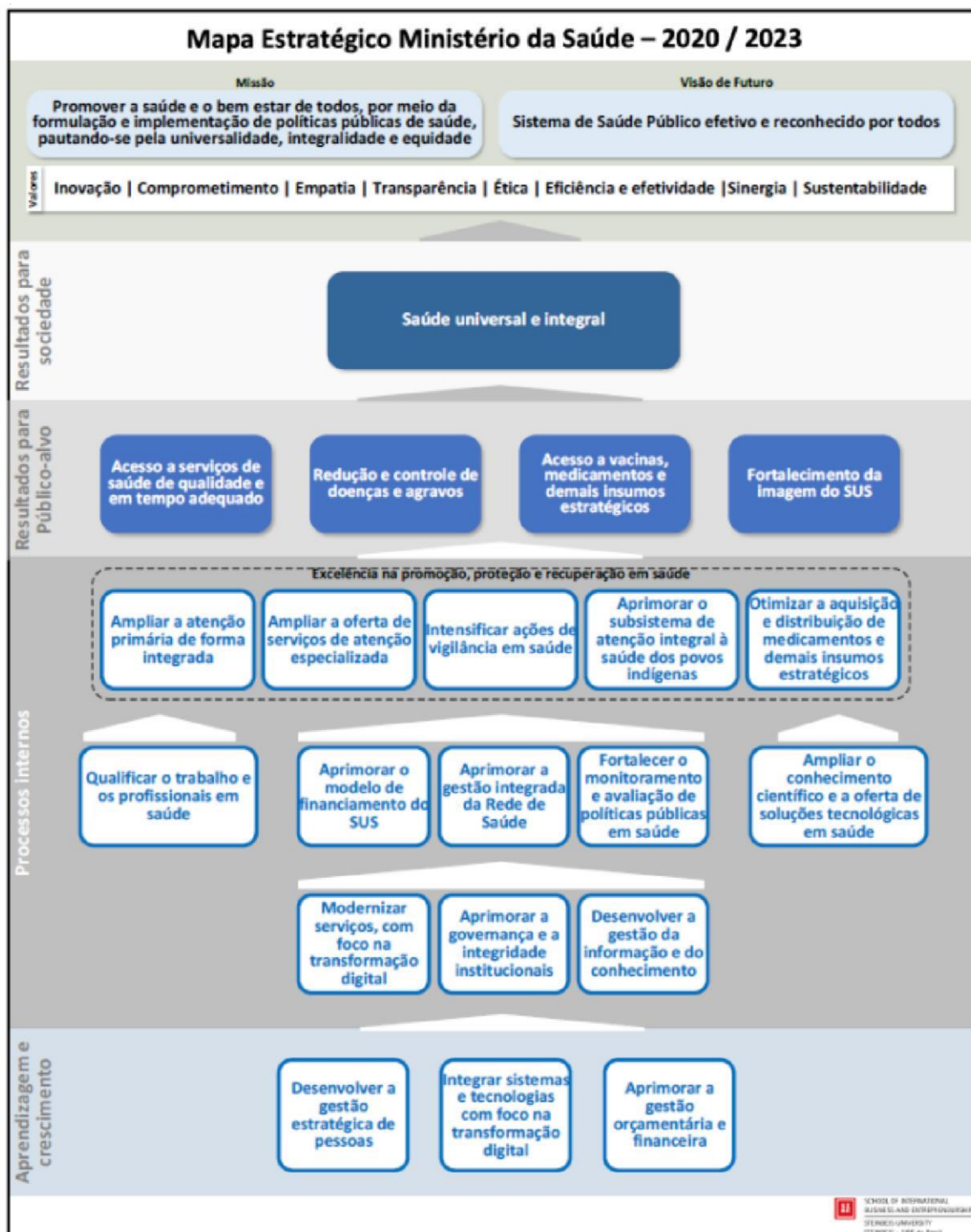
identificados na fase anterior que agora são convenientemente alocados em uma ferramenta de planejamento estratégico, que, na maioria das vezes, é a Matriz Swot. No PNS de 2020 foram utilizadas as ferramentas Cadeia de Valor e Mapa Estratégico, que nesse caso, possuem funções importantes e complementares (Ministério da Saúde, 2020). A cadeia de valor deixa claro os macroprocessos finalísticos e de apoio de uma organização, mostrando assim como eles geram valor para a sociedade. Já o mapa estratégico demonstra, de forma detalhada, os objetivos da organização, sejam eles finalísticos, de suporte ou governança. Ao final, o uso dessas ferramentas permite a definição de indicadores para os objetivos finais, além da elaboração de indicadores para processos mais internos e de suporte à gestão. Dessa forma, o mapa estratégico gera uma visão compartilhada para o alcance de uma missão (Ministério da Saúde, 2020).

Figura 4: Cadeia de Valor do Ministério da Saúde



Fonte: Plano Nacional de Saúde, Ministério Nacional da Saúde (2020)

Figura 5: Mapa Estratégico do Ministério da Saúde



Fonte: Plano Nacional de Saúde, Ministério Nacional da Saúde (2020)

2.4.2.3 Formulação das Estratégias

A fase de formulação das estratégias é a fase onde se estabelece os objetivos estratégicos e os fatores críticos que estão no caminho para se alcançar os objetivos. Para a criação de estratégias,

o PNS de 2020 fez uma análise situacional utilizando como base os resultados do PNS de 2016 a 2019, trazendo a tona os seguintes pontos:

a) A Estrutura do Sistema Único de Saúde

Como já dito anteriormente, o SUS é responsável pela organização e prestação de serviços públicos de saúde, abrangendo a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde. Dessa forma, sua gestão central é de responsabilidade do Ministério da Saúde, mas a execução das ações é descentralizada, com os municípios sendo os principais executores. Todavia, a iniciativa privada também pode participar na prestação de serviços de saúde de forma complementar, tendo como base a lei complementar de nº 141/2012, que estabelece as bases para o escopo das ações e serviços de saúde e o compartilhamento do financiamento setorial (Ministério da Saúde, 2020).

Segundo o próprio Ministério da Saúde (2020), o SUS abrange uma variedade de serviços de saúde, desde a atenção básica até a atenção especializada, vigilância em saúde, regulação dos serviços e participação privada complementar. A base para esses serviços é o decreto nº 7.508/2011, que detalha a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação entre os entes federativos, estabelecendo as Regiões de Saúde como espaços geográficos delimitados para integrar a organização, o planejamento e a execução das ações e serviços de saúde.

É importante enfatizar que também faz parte da estrutura do SUS a RENASES (Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde), que tem como objetivo o mapeamento de todas as ações e serviços oferecidos pelo SUS em nível nacional, e o RENAME (Relação Nacional de Medicamentos Essenciais), que tem objetivo de estabelecer a seleção e padronização de medicamentos no âmbito do SUS.

Dado isso, o Ministério da Saúde vem buscando aprimorar de forma cíclica a governança e gestão do sistema, implementando políticas de monitoramento e avaliação do SUS. Essas políticas visam indicar, entre outros pontos: fluxo de diretrizes, atores, responsabilidades, prazos e periodicidade no intuito de garantir unidade de processo de monitoramento e avaliação, além de proporcionar transparência. A partir disso, o MS visa atender às características demográficas, epidemiológicas e determinantes da saúde, além de ampliar o acesso qualificado aos serviços de saúde no país (Ministério da Saúde, 2020).

b) O Panorama Demográfico

De acordo com projeções estimadas pelo IBGE, em 2019 a população brasileira atingiu 210.147.125 habitantes, sendo distribuída nas Regiões da seguinte forma: Sudeste (42,1 %), Nordeste (27,2%), Sul (14,3%), Norte (8,8%) e Centro Oeste (7,8%). Considerando que, de acordo com dados do censo populacional de 2010, a população brasileira era de 190.735.694 , houve um crescimento linear de 10,2% no período, e de 1,13% ao ano. Para 2023, ano final do plano, a projeção estimada é de que a população brasileira será de 216.284.269 habitante. A Figura 6 apresenta alguns pontos de captação de dados que são utilizados para a elaboração das estratégias.

Figura 6: Pontos de captação de dados que são utilizados para a elaboração das estratégias.

A estrutura de distribuição etária da população
A expectativa de vida
Morbidade dado determinado tipo de doença;
Mortalidade
Determinantes e Condicionantes de saúde
O acesso a ações e serviços de saúde
As taxas de fecundidade total
Saúde nos ciclos de vida
Saúde mental
Atenção à pessoa com deficiência
Atenção à saúde da população indígena
Assistência farmacêutica
Vigilância em saúde
Saúde suplementar
O complexo industrial produtivo e de ciência, tecnologia e inovação da saúde
Vigilância sanitária
Gestão em saúde

Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde et al, (2020).

Tendo como objetivo final a visão do cenário como um todo, de forma a fazer com que a formulação da estratégia se torne a mais coesa possível.

2.4.2.4 Implementação das estratégias

A fase de implementação das estratégias do PNS é realizada com o auxílio da metodologia de indicadores de desempenho. Sendo assim, são apresentados anualmente, por meio dos Relatórios Anuais de Gestão, as evoluções em relação aos índices de referência. Isso permite que exista uma apuração do impacto gerado pela realização das metas, as quais são acompanhadas quadrimestralmente durante os quatro anos de monitoramento do plano. Na Tabela 2 são apresentados os indicadores de desempenho avaliados.

Tabela 2: Indicadores de desempenho PNS

Indicador	Índice de referência
Taxa de mortalidade neonatal	8,8/1.000
Taxa de mortalidade na infância	14,4/1.000
Razão de mortalidade materna	58,8/100.000
Coefficiente padronizado de mortalidade por aids	4,8/100.000
Percentual de crianças de 2 a menos de 10 anos que consumiram bebidas adoçadas	66%
Percentual de crianças menores de 10 anos com excesso de peso	21,9%
Percentual de adultos (18 anos ou mais) com obesidade	19,8%
Percentual de adultos (18 anos ou mais) fumantes	9,3%
Percentual de adultos (18 anos ou mais) que praticam atividade física no tempo livre	38,1%
Percentual de adultos (18 anos ou mais) inativos fisicamente	44,1%
Percentual de crianças com aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida	54%
Percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem bebidas adoçadas regularmente	14,4%
Percentual de adultos (18 anos ou mais) que consomem frutas e hortaliças regularmente	33,9%
Percentual de beneficiários de planos de saúde em operadoras com avaliação no Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) superior a 0,6	70%
Percentual de nascimentos em gestações de mães adolescentes	7,9%

Fonte: Ministério da Saúde, 2020

A partir de então, são estipulados os objetivos do Ministério da Saúde no horizonte de tempo de quatro anos, os quais são elaborados em consonância com o Plano Plurianual. Para cada objetivo, é estipulada uma meta, plano de ação específico composto por metas, indicadores e índice de referência e, em alguns casos, projetos que visam auxiliar no alcance do objetivo. Ao final, cada objetivo será desdobrado de forma anual nas Programações Anuais de Saúde. Desta forma, os objetivos para o intervalo 2020-2023 são:

- a) Promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada, com as especificidades apresentadas na Tabela 9 no apêndice;
- b) Promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais, com as especificidades apresentadas na Tabela 10 no apêndice;
- c) Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle, com as especificidades apresentadas na Tabela 11, no apêndice;
- d) Fomentar a produção do conhecimento científico, promovendo o acesso da população às tecnologias em saúde de forma equitativa, igualitária, progressiva e sustentável, com as especificidades apresentadas na Tabela 12, no apêndice.

Tendo sido estipulados como projetos pré-estabelecidos para esse objetivo:

- Implementar e estabelecer os mosquitos *Aedes aegypti* com *Wolbachia* em 80% da área de atuação do World Mosquito Program (WMP) nos municípios de Petrolina (PE), Campo Grande (MS) e Belo Horizonte (MG);
 - Construir o Novo Centro de Processamento Final de imunobiológicos;
 - Concluir a fábrica de oncológicos de Farmanguinhos/Fiocruz;
 - Implantar a Fábrica de Recombinantes (Fator VIII) da Hemobrás;
 - Alcançar 89% de transferência de tecnologia para produção de Hemoderivados;
 - Concluir a Indústria de Hemoderivados;
- e) Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança e eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional, com as especificidades apresentadas na tabela 13 do presente no apêndice.

f) Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena, com as especificidades apresentadas na Tabela 14 no apêndice.

g) Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade, com as especificidades apresentadas na Tabela 15 no apêndice.

Tendo sido estipulados como projetos pré estabelecidos para esse objetivo: Implantar o Conjunto Mínimo de Dados (CMD) em território nacional;

2.4.2.5 Avaliação e controle

Nessa etapa é realizada a Gestão final do PNS, dado que o plano é um instrumento de planejamento que reflete discussões técnicas e políticas sobre as prioridades e desafios do setor saúde em nível nacional. Ele leva em consideração a participação social e as diretrizes resultantes das Conferências de Saúde (Ministério da Saúde, 2020). Além de estabelecer os resultados prioritários para os próximos quatro anos, o PNS também define a gestão do plano, considerando a dinâmica da administração federal e do processo de planejamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como os prazos e os subsídios de outros instrumentos de gestão e controle.

O planejamento no âmbito do SUS é embasado em diversos referenciais legais e normativos que estabelecem diretrizes e indicam os instrumentos responsáveis pela operacionalidade do sistema, incluindo o PNS, a Programação Anual de Saúde (PAS), o Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas (RQPC) e o Relatório de Gestão (RAG) (Ministério da Saúde, 2020).

As metas quadrienais do PNS são anualizadas na Programação Anual de Saúde, que é essencial para operacionalizar o plano e promover a eficiência da gestão. A PAS também prevê a alocação dos recursos orçamentários a serem executados no exercício. A gestão do Plano Nacional de Saúde inclui um processo de monitoramento intensivo ao longo de cada ano, com avaliações anuais, a fim de subsidiar decisões e ajustes estratégicos, sendo posteriormente submetido à apreciação do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, 2020).

O Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas é um instrumento de monitoramento que informa o controle social e o Poder Legislativo sobre a execução física e financeira do plano,

bem como a situação das auditorias realizadas durante a execução do PNS. O Relatório de Gestão, por sua vez, é utilizado para avaliar anualmente o desempenho das metas propostas e o uso dos recursos orçamentários. De acordo com a Lei nº 141/12, o poder público em todas as esferas deve submeter o RAG à deliberação dos Conselhos de Saúde, fornecendo resultados anuais que devem ser apresentados no Plano Anual de Saúde (Ministério da Saúde, 2020).

O monitoramento desses Instrumentos de Planejamento do SUS seguem o esquema apresentado na Figura 6.

Figura 7: Sistemática de Programação, Monitoramento e Avaliação dos Instrumentos de Planejamento do SUS



Fonte: Coordenação-Geral de Planejamento (GPL/SPO/SE/MS)

O PNS inclui um capítulo com indicadores da Política Nacional de Saúde, além dos indicadores específicos dos objetivos, que servirão para avaliar o desempenho das metas e permitir uma avaliação global do setor de saúde ao final do período correspondente (Ministério da Saúde, 2020). importante ressaltar o alinhamento entre a programação do Plano Plurianual (PPA) e o PNS. Durante a vigência do PNS 2016-2019, essa relação foi aprimorada, permitindo ao Ministério da Saúde identificar pontos fortes e fracos em sua atuação e melhorar o processo de planejamento, bem como a interação com o controle social. As observações resultantes desse processo permitem uma análise mais sólida das metas e indicadores no Relatório Anual de Gestão (RAG),

proporcionando também melhores resultados nas avaliações do Conselho Nacional de Saúde (CNS)

2.5 O PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO (PNI)

O Programa Nacional de Imunizações (PNI) é um programa inserido dentro do Plano Nacional de Saúde. Ele se concentra exclusivamente no planejamento e na organização das ações de vacinação, visando prevenir doenças infecciosas, por meio da imunização da população (Benchimo, 2001).

O PNI estabelece diretrizes para a distribuição, aquisição, armazenamento, administração e monitoramento de vacinas, bem como para o alcance das metas de cobertura vacinal. Logo, ele é um plano do Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), coordenado pelo Ministério da Saúde de forma compartilhada com as secretarias estaduais e municipais de saúde do país (Benchimo, 2001). Este programa é responsável pela Política Nacional de Imunizações e tem como objetivo auxiliar na redução da transmissão de doenças imunopreveníveis, visando assim, evitar o agravamento dos casos e diminuir o número de óbitos a partir do fortalecimento de ações integradas de vigilância em saúde para promoção, proteção e prevenção da população.

A política de imunização no Brasil é considerada historicamente recente, tendo seu marco no ano de 1973 com o fim da campanha de erradicação da varíola e com a criação do Programa Nacional de Imunizações (PNI). Dado o sucesso da Campanha de Erradicação da Varíola (CEV) se fortaleceu, dentro do Ministério da Saúde, uma corrente que defende maiores investimentos no controle de doenças infecciosas que podem ser prevenidas por meio de imunização (Temporão, 2003).

Conseqüentemente, a década de 70 foi uma década caracterizada pela criação de múltiplos modelos e projetos no campo da saúde, projetos esses cruciais para a atual configuração do sistema de saúde brasileiro. Foi um tempo de introdução de propostas nacionalizadoras, do planejamento como instrumento do desenvolvimento de políticas públicas, do surgimento de iniciativas que reconheciam a importância da universalização dos cuidados em saúde e da estruturação de um novo campo de conhecimentos e práticas, o denominado movimento sanitário brasileiro (Temporão, 2003).

Segundo Benchimo et al. (2001), o PNI, possui a seguinte exigência programática em seu documento oficial;

O Plano Nacional de Imunização visa estender as vacinações às áreas rurais, aperfeiçoar a vigilância epidemiológica em todo o território nacional, capacitar laboratórios oficiais para a respaldarem com diagnóstico, instituir pelo menos um laboratório nacional de referência para o controle de qualidade das vacinas, racionalizar sua aquisição e distribuição e uniformizar as técnicas de administração, além de promover a educação em saúde para aumentar a receptividade da população aos programas de vacinação.

De 1990 a 2003, o PNI fez parte do CENEPI/FUNASA - Fundação Nacional de Saúde. A partir de 2003, passou a integrar a DEVEP/SVS - Secretaria de Vigilância em Saúde, inserido na Coordenação Geral do Programa Nacional de Imunizações – CGPNI (Benchimo, 2001) Ao longo do tempo, a atuação do PNI, ao consolidar uma estratégia de âmbito nacional, apresentou vários avanços, tendo as metas mais recentes contemplado a erradicação do sarampo e a eliminação do tétano neonatais (Domingues, 2015). Além dessas, pode-se somar o controle de outras doenças imunopreveníveis como Difteria, Coqueluche e Tétano acidental, Hepatite B, Meningites, Febre Amarela, formas graves da Tuberculose, Rubéola e Caxumba em alguns Estados, bem como, a manutenção da erradicação da Poliomielite (Oliveira, 2010).

2.5.1 A Criação da Vacina e do Calendário Vacinal

As vacinas são produtos biológicos desenvolvidos a partir de microrganismos (vírus e bactérias) que são modificados em laboratório. Ao serem administradas no corpo, elas estimulam o organismo a produzir anticorpos específicos contra uma determinada doença, reduzindo a probabilidade de infecção. O primeiro registro mundial de vacina foi concedido ao médico inglês Edward Jenner no século XVIII, na Inglaterra (Da Silva, 2021). Jenner desenvolveu um método de vacinação para prevenir a contaminação por varíola, uma doença viral grave que pode causar febre alta, dores no corpo, lesões na pele e até mesmo levar à morte. Sua descoberta foi baseada na observação de ordenhadores que, após serem infectados por uma doença similar em vacas chamada cowpox (pústula da vaca), se tornaram imunes à varíola. Após várias experiências, ficou claro que esses indivíduos permaneciam protegidos contra a varíola mesmo quando expostos ao vírus (Da Silva, 2021).

A partir da pústula desenvolvida em bovinos, Edward Jenner obteve um produto que deu origem aos termos "vaccine" e "vaccination" (derivados do termo latino "vacca"), que, ao serem injetados em humanos, causavam o surgimento de erupções semelhantes à varíola (Fernandes, 1999). A partir dessas lesões, a "linfa" ou "pus variólico" era coletada e inoculada em outras pessoas. A doença bovina cowpox se tornou o primeiro agente imunizador, sendo os seres humanos os responsáveis por sua origem e disseminação como vacina (Fernandes, 1999).

No Brasil, a chegada das vacinas ocorreu muito tempo depois da descoberta de Edward Jenner, provavelmente trazida pelo marquês de Barbacena em 1804 (Da Silva, 2021). O Programa Nacional de Imunizações (PNI) foi formulado em 1973 sob determinação do Ministério da Saúde com o objetivo de coordenar as ações de imunização no país. Ações essas que são desenvolvidas rotineiramente na rede de serviços públicos ou privados, tendo em vista a obrigatoriedade do cumprimento do calendário vacinal (Ferreira et al, 2018).

A criação da Central de Medicamentos (CEME) em 1971 foi um grande marco para a saúde nacional. Além disso, as recomendações do Plano Decenal de Saúde para as Américas, também criado pela CEME e aprovada na III Reunião de Ministros da Saúde em 1972, destacaram a importância da coordenação de esforços para controlar as doenças preveníveis por meio da imunização na região. Isso resultou na criação de uma base sólida, que envolveu a priorização, a padronização, a organização sistemática, a gestão e a sustentabilidade. (Domingues, 2017).

Desde sua criação em 1977, o calendário vacinal passou por vários formatos dado o contexto no setor da saúde da época (Domingues, 2017). Da sua criação até o fim dos anos 80, o calendário contava com apenas 4 vacinas, e o planejamento para seu cumprimento seguia várias iniciativas, como a expansão da vacinação para todos os municípios brasileiros, a criação de mecanismos para garantir o fornecimento gratuito de imunobiológicos e estratégias de mobilização social que resultaram em aumentos significativos na cobertura vacinal. Além disso, foi estipulado, a partir da criação do primeiro calendário, os Dias Nacionais de Vacinação em massa contra a poliomielite. Esses dias Nacionais de Vacinação (ou Dia D), eram realizados em um único dia e obtiveram um impacto imediato, levando a uma drástica redução na incidência da doença graças à estreita articulação entre a vacinação e a vigilância epidemiológica, estabelecida no Plano de Erradicação da Poliomielite (Domingues, 2017). A tabela 3 apresenta o primeiro calendário vacinal do Programa Nacional de Imunização, que ficou em vigor nos anos de 1977 a 1989.

Tabela 3: Primeiro Calendário Nacional de Vacinação do PNI, Brasil, 1977-1989

Ano	Vacina	Público-Alvo
1977-1989	Bacilo Calmette Guerin (BCG)	Primeiro mês
		2, 4 e 6 meses
	Vacina oral poliomielite (VOP)	Reforço aos 15 meses e 4 anos
		2, 4 e 6 meses
	Difteria, Tétano e Coqueluche (DTP)	Reforço aos 15 meses
	Vacina contra sarampo	9 meses

Fonte: Adaptado, Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas, Domingues, 2015

Segundo Domingues (2015), foi criado a partir desse cenário o Programa de Auto-Suficiência Nacional em Imunobiológicos (PASNI), em 1985. O programa foi a resposta para a crise de imunobiológicos que assolava o país, e tinha como objetivo coordenar a ação dos produtores nacionais, incentivando investimentos e melhorias na qualidade da produção. Os laboratórios nacionais envolvidos foram o Instituto Butantan (SP), o Instituto de Tecnologia em Imunobiológicos, o Instituto Vital Brasil, o Instituto de Tecnologia do Paraná e a Fundação Ezequiel Dias.

A partir desse projeto, houve uma importante expansão das vacinas incluídas no calendário nacional de vacinação, ampliado para adolescentes, adultos e idosos e que seguia a seguinte formação conforme apresentada na Tabela 4.

Tabela 4: Calendário Nacional de Vacinação do PNI, Brasil, 1989-1999

Ano	Vacina	Público-Alvo	Informações Adicionais
1989	Vacina hepatite B		Disponível apenas para 13 municípios Amazônia Ocidental
1992	2ª dose da vacina contra o sarampo	15 meses de idade	-
	Vacina tríplice viral	1 ano de idade	campanhas de vacinação (1 a 11 anos de idade)
1994	Febre amarela	População da área endêmica	PNI assume a vacinação contra a febre amarela
1996	Vacina hepatite B	< 1 ano idade	
1999	Haemophilus influenzae b (Hib)	< 1 ano idade	-
	Influenza sazonal em idosos	a partir de 65 anos	Ampliada faixa em 2000 (60 anos)

Fonte: Adaptado, Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas, Domingues, 2015

Nos dias de hoje, o Brasil se destaca por oferecer um amplo número de vacinas gratuitas, com um calendário definido para todas as faixas etárias. São disponibilizadas 15 vacinas para crianças, 5 para adolescentes e 5 para adultos e idosos (Ministério da Saúde, 2022). Além disso, há calendários específicos para a população indígena e para grupos com condições especiais, com a oferta de vacinas nos Centros de Imunobiológicos Especiais. No total, o Programa Nacional de Imunizações adquire imunobiológicos, incluindo vacinas, soros e imunoglobulinas e anualmente, são adquiridas aproximadamente 300 milhões de doses (Ministério da Saúde, 2022).

A tabela 5 apresenta o calendário vacinal que esta em vigor atualmente pelo Sistema unico de Saúde.

Tabela 5: Calendário Nacional de Vacinação Atual

<u>Criança</u>	<u>Adolescente e Adulto</u>
1. BCG – ID	1. Hepatite B
2. Hepatite B (mantida dose ao nascer)	2. dT (Dupla tipo adulto)
3. Penta (DTP/Hib/Hep B)	3. Febre amarela
4. <u>VIP (Vacina Inativada Poliomielite)*</u>	4. Tríplice viral
5. VOP (vacina oral contra pólio)*	5. HPV
6. VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano)	6. dTpa (gestantes)
7. Vacina Pneumocócica 10 valente	
8. Vacina febre amarela	
9. Tríplice viral (Sarampo, rubéola, caxumba)	
10. DTP (tríplice bacteriana)	<u>Idoso</u>
11. Vacina meningocócica conjugada tipo C	1. Influenza (1 dose anual)
12. <u>Influenza (campanha anual)</u>	2. Pneumococo 1 dose e reforço único 5 anos depois da 1ª dose (acamados, asilados...)
13. <u>Tetraviral</u> (Sarampo, rubéola, caxumba, varicela)	
14. Hepatite A	
15. HPV	
* Vacinas poliomielite esquema sequencial (VIP e VOP). 1ª e 2ª doses (VIP), 3ª dose e reforço (VOP)	

Fonte: Programa Nacional de Imunização: a política de introdução de novas vacinas, Domingues, 2015

Para a introdução de novas vacinas no calendário vacinal, o ministério da saúde trabalha com um modelo de indicadores, dado em vista a necessidade de se manter uma certa estabilidade no calendário e um acesso a todo país (Ministério da Saúde, 2003). Esses indicadores são:

- O nível epidemiológico de uma determinada doença, e isso inclui avaliar sua gravidade, taxas de prevalência ou incidência, o impacto na morbimortalidade das diferentes populações e a dinâmica da doença;
- A eficácia e segurança de uma determinada vacina para essa doença, sendo que para se avaliar a segurança e eficácia da vacina quando introduzida em um determinado país, é necessário realizar uma análise minuciosa da adequação dos estudos, levando em consideração as particularidades daquela população;
- Os pontos socioeconômicos, dado que as vacinas da atualidade tiveram um aumento de valor considerável, a implementação de uma nova vacina passa por uma comparação entre custos e efetividade das várias opções de intervenção, incluindo aquelas já utilizadas pelos serviços de saúde;

- A análise de comissões, ou seja, o subsidiamento da decisão através do comitê técnico assessor de imunizações, que é um grupo que apoia a secretaria de vigilância em saúde nos quesito técnico e científico;
- Os critérios técnicos, como a estabilidade de fornecimento dessa vacina de forma sustentável; capacidade de armazenamento e etc;
- A garantia de financiamento, dado que todos os gastos voltado ao setor da saúde devem ser pré estabelecidos no PNI;
- E por último a capacidade da equipes vacinais;

Sendo assim, se torna claro que as estratégias de vacinação de rotina e campanhas têm ampliado a oferta de vacinas, alcançando de forma abrangente as populações-alvo conforme os calendários nacionais de vacinação (Domingues, 2015).

2.6 FERRAMENTAS QUE AUXILIAM O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NO SETOR DA SAÚDE

2.6.1 Matriz SWOT

No planejamento estratégico, o estudo de cenários é de extrema relevância para a sobrevivência de uma empresa. A matriz SWOT surgiu na década de 1960, onde começou-se a realizar a compatibilização entre as forças e fraquezas de uma empresa, a sua competência distintiva e as oportunidades e ameaças presentes no mercado (Guazzell et al., 2018). Em pouco tempo, a análise SWOT se tornou um dos métodos mais utilizados em investigação social, seja no desenvolvimento de diagnósticos, no estudo organizacional ou na elaboração de planos (Guazzell et al., 2018).

A análise SWOT é uma das práticas mais comuns voltadas para o pensamento estratégico das empresas, além de ser uma ferramenta essencial para uma organização (Fernandes, Djair, 2012). Através dela que uma instituição ou serviço consegue obter uma visão clara e objetiva sobre quais são suas forças e fraquezas no ambiente interno, e quais são suas oportunidades e ameaças no ambiente externo. Oferecendo assim, oportunidades aos gestores de elaborar estratégias para obter vantagem competitiva e melhor desempenho organizacional. (Fernandes, Djair, 2012)

A matriz SWOT nos permite estudar a competitividade de uma organização segundo quatro

pontos: Strengths (Forças), Weaknesses (Fraquezas), Opportunities (Oportunidades) e Threats (Ameaças), no qual, conforme Guazzelli et al (2018), são caracterizados como:

- Forças — trata-se da diferenciação alcançada pela organização, sendo uma variável controlável, que oportuniza uma vantagem operacional no ambiente empresarial.
- Fraquezas — compreende as circunstâncias inadequadas da organização, sendo uma variável controlável, que propicia uma desvantagem operacional no ambiente empresarial.
- Oportunidade — abrange a força ambiental incontrolável pela organização, que pode beneficiar sua atividade estratégica, desde que conhecida e usufruída corretamente enquanto existente.
- Ameaça — trata-se da força ambiental incontrolável pela organização, que concebe obstáculos à sua atividade estratégica, podendo ou não ser evitada, caso seja identificada rapidamente.

Figura 8: Exemplo de Matriz SWOT



Fonte: Guazzelli, (2018)

Por meio desses quatro pontos, é possível fazer uma análise das forças e fraquezas da organização, e avaliar as oportunidades e ameaças do meio em que essa organização atua. Quando os pontos fortes estão alinhados com os fatores críticos de sucesso para satisfazer as oportunidades de mercado, a organização será por certo, competitiva no longo prazo. A ferramenta tem como objetivo a "...identificação do grau em que as forças e fraquezas atuais são relevantes para, e capazes de, lidar com as ameaças ou capitalizar as oportunidades no ambiente empresarial." (Johnson, et al. 2007)

Aplicando o conceito da Matriz SWOT no setor da saúde, pode-se observar que a ferramenta pode ser amplamente utilizada como um instrumento de análise estratégica para identificar os pontos fortes e fracos internos de uma organização de saúde (Vendruscolo, 2022). Além disso, ela também pode avaliar oportunidades e ameaças externas que afetam o desempenho do setor, assim como a sua capacidade de alcançar os objetivos. Sua aplicação pode se estender tranquilamente entre hospitais, clínicas, sistemas de saúde pública, empresas farmacêuticas e organizações de pesquisa médica. Aplicando as funcionalidades da matriz SWOT especificamente ao setor de saúde pública, pode ser visto na Tabela 6 aplicações da ferramenta dado algumas atividades que o Ministério da Saúde (2023) considera como de responsabilidade do Estado.

Tabela 6: Aplicação da Matriz SWOT no setor de saúde pública

Aplicação	Explicação
Planejamento de Políticas de Saúde	A análise SWOT pode ser utilizada para avaliar as políticas de saúde existentes em uma região ou país. Ela ajuda a identificar os pontos fortes das políticas bem-sucedidas, os pontos fracos que precisam ser aprimorados, as oportunidades para expandir ou melhorar os serviços e as ameaças que podem impactar negativamente a eficácia das políticas de saúde.
Identificação de Prioridades em Saúde	A ferramenta pode permitir que as autoridades de saúde pública identifiquem as áreas de maior impacto potencial e de maior necessidade na população. Ao avaliar os pontos fortes e fracos da infraestrutura de saúde e considerar as oportunidades e ameaças relacionadas às condições de saúde da população, é possível definir prioridades para alocar recursos de forma mais estratégica.

Gestão de Recursos e Orçamento	Com a análise SWOT, é possível identificar os recursos disponíveis, como financiamento, pessoal e infraestrutura, bem como avaliar as áreas onde são necessários investimentos adicionais ou realocação de recursos para atender às demandas prioritárias.
Preparação para Emergências e Epidemias	A análise SWOT ajuda na identificação de vulnerabilidades e desafios do sistema de saúde público em caso de surtos de doenças ou emergências de saúde. Isso permite que as autoridades antecipem e se preparem para responder de forma mais rápida e eficiente em situações de crise.
Avaliação de Programas de Saúde	A matriz SWOT pode ser aplicada para avaliar a eficácia de programas de saúde específicos. Ao analisar os resultados alcançados, os recursos disponíveis, as lacunas e as oportunidades, é possível fazer ajustes para melhorar a eficiência e o impacto desses programas.
Integração de Serviços de Saúde	A ferramenta pode ser usada para identificar formas de melhorar a coordenação e a integração entre os diferentes serviços de saúde oferecidos no setor público. Isso pode resultar em uma abordagem mais holística e eficiente para o atendimento ao paciente.

Fonte: Criada pelo autor, 2023

Em resumo, a aplicação da matriz SWOT no setor da saúde pública permite uma análise abrangente da situação atual e futura da saúde da população, facilitando a tomada de decisões estratégicas e a implementação de ações mais eficazes para melhorar a saúde pública e o bem-estar da comunidade (Vendruscolo, 2022).

2.6.2 Mapeamento de Processos

Inicialmente conceituando o termo processos, segundo Davenport (1994),

Um processo é um conjunto de atividades estruturadas e medidas destinadas a resultarem um produto especificado para um determinado cliente ou mercado, sendo assim, é uma ordenação específica das atividades de trabalho no tempo e no espaço, com um começo, um fim, e inputs e outputs claramente identificados: uma estrutura para a ação.

Já os serviços são definidos por Kon (2002) como, atividades econômicas que produzem

utilidades relativas a tempo, lugar, forma e benefícios psicológicos, facilitando assim, a produção de bens que atendem as necessidades da vida das pessoas. Desta forma, pode-se compreender como mapeamento de processos e serviços, o ato de se identificar, analisar, modelar, mapear e redesenhar um processo. O objetivo do mapeamento de processos segundo Limberger (2010) é, compreender o funcionamento de uma organização, usar e explicitar o conhecimento adquirido e a experiência para usos futuros (lições aprendidas); otimizar o fluxo de informações; reestruturar a organização (aspecto funcional, comportamental, estrutural, entre outros) de forma a controlá-la e coordená-la. Já Johnston e Clark (2002) definem o mapeamento de processos como a técnica de se colocar em uma ferramenta (como gráfico e fluxogramas) o processo do serviço para orientação em suas fases de avaliação, desenho e desenvolvimento. Obtém-se dessa forma, a visão do processo como um todo, além de se facilitar o entendimento desse processo por todos os envolvidos.

Dentro da literatura, são apresentadas inúmeras técnicas de mapeamento de processos com enfoques diferentes. Logo, se torna de extrema importância a posse de um conhecimento prévio sobre cada uma, a fim de suprir a necessidade de se saber aplicar a técnica certa dada a situação em que se torna necessário o uso do mapeamento de processos. Conforme Leal e Corrêa (2003), as principais técnicas de mapeamento de processos são as presentes na Tabela 7.

Tabela 7: Técnicas de Mapeamento de Processos

Técnica	Aplicação
Fluxograma de processo	Utilizado para se registrar um processo de maneira compacta, por meio de alguns símbolos padronizados (BARNES, 2004)
Mapofluxograma	Utilizado para representar o processo em uma planta de edifício ou na própria área em que a atividade se desenvolve (BARNES, 2004)
Integrated Computer Aided Manufacturing Definition (IDEF)	Permite uma análise completa e complexa dos processos por meio de suas entradas, saídas, restrições e interações, empregando a “família” IDEF (MAYER et al., 1992), com suas variações e particularidades
Diagrama sistemático do Unified Modeling Language (UML)	Criado para desenvolvimento de sistemas de software e adaptado para se modelar sistemas diversos que não os de software (WILCOX; GURAU, 2003);

Service Blueprint	Técnica desenvolvida para o mapeamento dos processos de serviços, diferenciando-se dos fluxogramas por considerar o aspecto da interação com o cliente, representando todas as transações que constituem o processo de entrega do serviço, inclusive aquelas atividades de retaguarda (FITZSIMMONS; FITZSIMMONS, 2000; FLIEB; KLEINALTENKAMP, 2002)
Mapa do serviço	Técnica para o mapeamento dos serviços derivada do Service Blueprint que envolve a gestão do serviço como um todo e não somente o processo de entrega do serviço. Trata-se de uma técnica gerencial para representar, cronologicamente, as tarefas e atividades realizadas pelo cliente, pelo pessoal de linha de frente e pelo pessoal de suporte no desempenho de um serviço (KINGMAN-BRUNDAGE, 1995).

Fonte: Adaptado de Leal e Corrêa (2003)

Sendo essas seis técnicas utilizadas majoritariamente em mapeamento de processos de serviços. De acordo com a funcionalidade da ferramenta em conjunto com o as atividades realizadas dentro do setor público de saúde no modelo que temos no Brasil, pode-se identificar que o mapeamento de processos trabalha auxiliando na melhoria da eficiência, qualidade e organização dos serviços prestados, podendo ser algumas das suas principais aplicação:

- **Identificação e Análise de Fluxos:** O mapeamento de processos permite identificar e analisar os fluxos de trabalho existentes na saúde pública, desde o atendimento aos pacientes até os processos administrativos. Com essa visualização é possível identificar gargalos, duplicações de esforços e desperdícios de recursos;
- **Melhoria de Processos:** Ao identificar os gargalos e ineficiências, a ferramenta de mapeamento possibilita a revisão e a otimização dos processos. Isso pode levar a redução de tempos de espera, agilização do atendimento e melhorias no fluxo de informações;
- **Padronização de Procedimentos:** O mapeamento de processos ajuda a estabelecer padrões para procedimentos de saúde, garantindo que todos os profissionais sigam as melhores práticas e protocolos estabelecidos, o que pode resultar em maior segurança e qualidade do atendimento;
- **Identificação de Responsabilidades:** O mapeamento de processos esclarece as responsabilidades de cada membro da equipe de saúde, evitando lacunas e sobreposições de tarefas. Isso pode aumentar a eficiência e reduzir erros;

- **Monitoramento e Avaliação:** A ferramenta permite estabelecer indicadores e métricas para medir o desempenho dos processos ao longo do tempo. Isso facilita o monitoramento contínuo e a avaliação da eficácia das intervenções implementadas;
- **Integração de Setores:** O mapeamento de processos pode destacar a interdependência entre diferentes setores da saúde pública, como hospitais, postos de saúde e laboratórios. Isso promove uma abordagem mais integrada e colaborativa no cuidado ao paciente.
- **Planejamento Estratégico:** A visualização dos processos de saúde facilita a identificação de áreas críticas e a definição de metas e objetivos para o aprimoramento do sistema de saúde como um todo;
- **Treinamento e Capacitação:** O mapeamento de processos pode ser usado como uma ferramenta de treinamento para novos profissionais, ajudando-os a entender as etapas e responsabilidades envolvidas em cada processo.

Logo, a ferramenta atua de forma a contribuir para a melhoria dos serviços prestados, a otimização dos recursos. Consequentemente, ela auxilia na entrega de um serviço de saúde pública mais eficiente, acessível e de qualidade para a população.

2.6.3 Simulação

A simulação é o processo de projeção de um sistema real a um modelo relativo. Dessa forma, a simulação pode conduzir experimentos a fim de entender seu comportamento e/ou avaliar estratégias de operação (Pegden, Shannon e Sadowski, 1995). Normalmente, os modelos incorporam várias entradas no sistema, como tempo, distância, velocidade e recursos disponíveis, fornecendo assim, um meio para avaliar, redesenhar, medir ou quantificar a satisfação do cliente, a utilização de recursos, a racionalização de processos e o tempo gasto (HARRINGTON; TUMAY, 2000).

Segundo Satolo et al (2011), o uso da simulação apresenta diversos benefícios entre os quais: a possibilidade de representação da complexidade de um sistema de produção, a comparação entre projetos alternativos, mensurar os efeitos de diferentes políticas sobre o desempenho do sistema, formar as competências necessárias onde o conhecimento atual não é suficiente, desenvolver as melhores habilidades cognitivas e capacidade crítica, incluir o ambiente econômico no foco gerencial, desenvolver espírito crítico nas decisões, estimular a transposição da aprendizagem.

Simular, então, é importar a realidade para um ambiente controlado, onde se pode estudar o comportamento do mesmo sob diversas condições sem riscos físicos e/ou grandes custos envolvidos. Sendo assim, a simulação busca não só a construção do modelo, mas também descrever o comportamento do sistema, construir teorias e hipóteses e prever efeitos produzidos por alterações nos métodos empregados na operação (PEREIRA et al., Carla, 2011).

Prado (2004, p.21) utiliza do conceito de que “Tudo que pode ser descrito pode ser simulado.” Logo, a simulação é essencialmente a replicação de um sistema tão parecido quanto possível com a realidade ou com o proposto. Sistema este que, através de uma simplificação, tende a imitar matematicamente situações a fim de estudar seu comportamento e tirar conclusões para a tomada de decisão (Pereira, 2011). Sendo assim, a ferramenta de simulação pode ser uma valiosa aliada dentro do setor da saúde, em especial nas campanhas de vacinação, ajudando na tomada de decisões estratégicas e na previsão de impactos (Gonçalves, 2005). Alguns exemplos de aplicação dessa ferramenta dentro de uma campanha vacinal podem ser:

- **Estimativa de Cobertura Vacinal:** A simulação pode ajudar a prever a cobertura vacinal com base em diferentes cenários, como diferentes locais de vacinação, estratégias de comunicação e disponibilidade de doses. Isso permite que os organizadores da campanha ajustem suas abordagens para alcançar uma cobertura mais eficiente.
- **Planejamento de Recursos:** A ferramenta pode ajudar a estimar a quantidade de recursos necessários para a campanha, como o número de doses de vacinas, equipe de vacinação, materiais de divulgação, entre outros. Com essas informações, é possível evitar escassez ou desperdício de recursos.
- **Previsão de Impacto na Saúde Pública:** Através da simulação, é possível avaliar o impacto da campanha vacinal na incidência de doenças, redução de hospitalizações e mortalidade. Isso é particularmente importante em campanhas contra doenças de alta transmissibilidade e gravidade.
- **Identificação de Grupos Prioritários:** A simulação pode ajudar a determinar quais grupos da população devem ser priorizados na campanha, com base em critérios epidemiológicos e estratégias de saúde pública.

- **Análise de Cenários:** Os organizadores podem simular diferentes cenários, como atraso na entrega de vacinas, mudanças nas estratégias de comunicação ou adesão da população, para avaliar como essas variáveis afetam o sucesso da campanha.
- **Avaliação de Intervenções Alternativas:** Através da simulação, é possível testar intervenções alternativas, como diferentes intervalos entre doses, estratégias de dose única ou diferentes tipos de vacinas, para avaliar sua eficácia e eficiência.
- **Sensibilidade de Parâmetros:** A ferramenta de simulação pode ajudar a identificar quais parâmetros são mais sensíveis ao sucesso da campanha, permitindo que os recursos sejam direcionados para as áreas mais impactantes.

Ou seja, o sequenciamento das atividades atua diretamente na gestão e planejamento no setor, pois permite uma abordagem mais informada, eficiente e adaptável, visando alcançar melhores resultados em termos gerais e proteção da saúde pública.

2.6.4 Indicadores de Desempenho

Para alcançar seus objetivos de gestão, as entidades estão em uma constante busca por altos padrões de eficiência e eficácia. A eficiência avalia o uso otimizado dos recursos disponíveis para a prestação do serviço, já a eficácia mede o cumprimento dos objetivos de gestão de forma específica e realista. Sendo assim, um indicador de desempenho é uma medida quantitativa de um aspecto particular do desempenho da entidade gestora ou do seu nível de serviço. É um instrumento de apoio à monitorização da eficiência e da eficácia da entidade gestora, simplificando uma avaliação que, de outro modo, seria mais complexa e subjetiva (Alegre et al., 2004).

Já para Mitchell (2006), um indicador é uma ferramenta que possibilita a obtenção de informações sobre uma determinada realidade, destacando o seu significado essencial e sintetizando diferentes aspectos analisados. Eles têm como objetivo simplificar, quantificar, analisar e comunicar, fazendo assim com que os fenômenos complexos sejam quantitativos e compreensíveis (Adriaanse, 1993).

A finalidade dos indicadores é outro aspecto importante, já que eles são utilizados para mensurar o grau de sucesso na implementação de uma estratégia, avaliando se o objetivo

estabelecido foi alcançado. No entanto, é essencial observar que indicadores muito complexos ou difíceis de serem mensurados não são adequados, pois o custo envolvido em sua obtenção pode inviabilizar sua utilização prática (Coral, 2002). Desta forma, Hronec (1994) cita cinco benefícios das medidas de desempenho: i) Satisfação dos clientes; ii) Monitoramento do processo; iii) Benchmarking de processos e atividades; e iv) A geração de mudanças. Sendo de extrema importância a precisão das medidas, para que as alterações sejam bem sucedidas. Já em relação aos tipos de indicadores cita a existência de três indicadores Ambientais, Indicadores de Desenvolvimento Sustentável e Indicadores de Desempenho Ambiental. De acordo com Hronec (1994):

- **Indicadores Ambientais:** Traduzem dados relativos a determinado componente ou conjunto de componentes de um ou vários ecossistemas;
- **Indicadores de Desenvolvimento Sustentável:** compreendem informações relativas às várias dimensões da sustentabilidade: dimensões econômica, social, ambiental e institucional; e, por último;
- **Indicadores de Desenvolvimento Ambiental:** visa refletir os efeitos sobre o meio ambiente dos processos e técnicas adotados para realizar as atividades de uma organização.

A ferramenta fornece uma maneira objetiva e quantitativa de medir o progresso, identificar áreas de melhoria e tomar decisões informadas. Logo, os indicadores desempenham um papel vital na gestão eficaz das campanhas vacinais e na saúde pública, permitindo uma abordagem baseada em evidências, identificando áreas de melhoria e garantindo que os recursos sejam alocados de forma eficiente para proteger a saúde da população.

2.6.5 Lições Aprendidas

Associa-se o conceito da capacidade de aprender, ou de adquirir algum tipo de conhecimento, ou seja, é um instinto básico do ser humano. Segundo Milton (2010), à medida que as crianças crescem, elas passam de um aprendizado inconsciente para um aprendizado consciente, e desta forma, elas não aprendem com as experiências alheias e sim com suas próprias. Por exemplo, não é preciso que uma criança coloque o dedo em uma tomada mais de uma vez para que ela entenda que não irá resultar em algo bom.

Por mais prático que seja aprender com experiências próprias, é um fato que os benefícios de se

aprender com as experiências dos outros são maiores. Sabe-se por experiências alheias que colocar utensílios que possuem o metal alumínio dentro do micro-ondas, como talheres ou marmitas, podem fazer com que eles fiquem sobrecarregados pela corrente elétrica, sofram um superaquecimento que pode gerar faíscas e, conseqüentemente, causar um incêndio. Não existe a necessidade de se aprender da forma mais difícil quando já se sabe que a experiência será ruim (Milton, 2010).

Levando esse conceito para o âmbito das organizações e serviços, a tarefa não é assim tão natural e descomplicada como é com as pessoas já que organizações, por si só, não possuem um cérebro nem todo o aparato que o corpo humano possui. Assim, o valor das lições está não em repetir experiências ruins e não em repetir experiências boas. Se uma empresa pode desenhar lições a partir das experiências, ela pode também eliminar e não repetir erros, podendo assim, reproduzir ações de sucesso que resultam em um incremento contínuo em performance (Klaus, 2013).

Em conseqüente a esses conceitos, Decker (2005) lista as vantagens de se documentar as lições aprendidas como sendo:

- A. Modelos de processos sendo revistos para uma melhor inteligibilidade e outros aspectos de qualidade;
- B. Uma construção sobre um consenso de um processo;
- C. Problemas durante a execução de um processo sendo resolvidos de forma colaborativa e capturados como lições aprendidas, para facilitar as execuções do próximo processo;

Segundo Baaz, et al. (2010) as lições aprendidas são um meio de explicitar o conhecimento, desenvolvê-lo, aumentar o compartilhamento do mesmo no projeto e entre projetos, aumentar a satisfação com o trabalho, melhorar a relação entre os participantes e contribuir para o aprendizado. Abrangendo esse conceito sob a ótica da gestão do conhecimento, é correto afirmar que toda experiência é conhecimento, e como tal, deve ser explicitado, compartilhado e disseminado de forma a agregar valor às pessoas e organizações. Sendo assim, entender como gerenciar todo o conhecimento de maneira que consiga gerar valor para o negócio é o maior e um dos mais importantes desafios das organizações, dado que a criação do conhecimento representa inovação e

vantagem competitiva (Tarapanoff, 2006).

2.6.5.1 Utilização das Lições aprendidas dentro de um cenário de erradicação de doenças

O séc. XX, ficou marcado não apenas por duas Guerras Mundiais, mas também por três pandemias de gripe, como a gripe espanhola de 1918, a gripe asiática de 1957 e a gripe de HongKong de 1968. Já no séc. XXI, em apenas duas décadas, já ocorreram dois surtos pandêmicos e vários surtos epidêmicos. Segundo a OMS (2022), a mais recente pandemia de Covid-19 retirou a vida de aproximadamente 6.9 milhões de pessoas ao redor no mundo em números oficiais (sem usar a métrica de excesso de mortes), tendo os brasileiros como 10 % dessa quantidade de pessoas.

De acordo com Valente (2022), é um consenso dentro da comunidade científica, que há dois fatores principais que explicam este aumento das crises sanitárias ao longo das últimas décadas e que seguem uma tendência crescente: o atual modelo demográfico e o modo de vida dos seres humanos potencializado pela globalização. Ou seja, o processo de urbanização, a poluição crescente e o consumo desenfreado dos recursos do planeta, têm reduzido drasticamente a biodiversidade e os habitats naturais. Isso resulta numa maior exposição dos seres humanos a espécies de animais selvagens e, conseqüentemente, num mais fácil desenvolvimento e transmissão de vírus, dado que todos estes vírus pandêmicos têm origem animal, como por exemplo, aves selvagens e morcegos. Sendo assim, as alterações ocasionais que possam se verificar em mutações destas espécies, tornam possível a capacidade de se adaptarem às células humanas e de se transmitirem entre as pessoas (Valente, 2022).

Além disso, a globalização econômica e a conseqüente democratização do transporte aéreo potencializam a rápida locomoção dos seres humanos por todo o planeta, assim como dos vírus que eles transportam. O exemplo mais recente é o do coronavírus, que surgiu na China em Novembro de 2019 e que no início de Março de 2020 já tinha ganho proporções mundiais (Valente, 2022). Um momento de crise mundial não é encarado apenas como um momento de perigo mas também como uma oportunidade para melhorar políticas e práticas, principalmente numa área sensível como a saúde e segurança, nas suas diversas vertentes. As lições aprendidas entram nesse cenário a fim de nos preparar para enfrentar futuras crises desta natureza e dimensão.

Sendo assim, a ferramenta é uma abordagem importante dentro do cenário de erradicação de doenças, dado que ela permite a identificação, documentação e análise de experiências, sucessos, desafios e obstáculos enfrentados durante o processo de erradicação, visando dessa forma o aprendizado com as experiências passadas para melhorar a eficácia das estratégias futuras. A figura 8 apresenta algumas das principais aplicações das lições aprendidas no setor da saúde.

Tabela 8: Aplicação das Lições Aprendidas

Pontos onde pode ser visualizado a aplicação da ferramenta
•A Identificação de Abordagens bem-sucedidas
•O reconhecimento de Obstáculos e Desafios
•A avaliação de Estratégias e Intervenções
•A identificação de Melhores Práticas
•A revisão de Aspectos Logísticos e Operacionais
•O compartilhamento de Conhecimento
•O planejamento de Estratégias Futuras

Fonte: Adaptado de Valente, 2022

2.6.6 Ciclo PDCA

O método PDCA foi concebido por Shewhart na década de 1920 e posteriormente introduzido por W. Edwards Deming, um renomado especialista em gestão de qualidade, durante os anos 1950, no Japão. Sua finalidade era instruir as empresas em métodos de aprimoramento da qualidade após o término da 2ª Guerra Mundial (Dayochum, 2007). O PDCA, tem como objetivo o controle e obtenção de resultados eficazes e confiáveis nas atividades de uma organização ou serviço. Trata-se de uma abordagem eficiente para promover melhorias nos processos, padronizar as informações do controle de qualidade, prevenir erros lógicos nas análises e tornar as informações mais compreensíveis. Além disso, o PDCA pode ser empregado para facilitar a transição para uma cultura de melhoria contínua (Agostinnetto, 2006).

O ciclo PDCA, também conhecido como ciclo de Deming ou ciclo de melhoria contínua, é composto por quatro etapas sequenciais e interligadas. Essas etapas são:

- Plan (Planejar): Nesta etapa, são definidos os objetivos e metas a serem alcançados, identificadas as necessidades e recursos necessários, e elaborado um plano de ação detalhado para atingir tais objetivos. É o momento de estabelecer as diretrizes para a melhoria do processo.
- Do (Executar): Nesta etapa, o plano de ação elaborado é colocado em prática. As atividades são executadas conforme o planejado, e os processos de melhoria são implementados. É importante registrar todas as ações e coletar dados relevantes durante a execução.
- Check (Verificar): Aqui, é realizada a avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano. São analisados os dados coletados durante a etapa anterior para verificar se os resultados estão de acordo com o esperado e se os objetivos foram alcançados. A verificação é fundamental para identificar desvios e oportunidades de melhoria.
- Act (Agir ou Ajustar): Nesta última etapa, com base nos resultados e na análise feita na etapa anterior, são tomadas ações corretivas ou de ajuste para eliminar as falhas e melhorar o processo. Caso os resultados estejam de acordo com o esperado, também são identificadas ações para manter o sucesso alcançado e padronizar as práticas.

Sendo que após a etapa "Act", o ciclo PDCA se reinicia, pois a busca pela melhoria contínua é constante. Dessa forma, novos objetivos são estabelecidos e o processo segue em ciclos sucessivos, sempre aprimorando os resultados e o desempenho da organização. O PDCA é uma ferramenta amplamente utilizada para gestão da qualidade e para a melhoria de processos em diversas áreas e setores (Deming, 1990).

Figura 9: Ciclo PDCA

Fonte: Nunes et al. (2021)

Dado o conceito e o intuito geral do ciclo PDCA, pode-se observar que sua aplicação dentro do setor de saúde pública é extremamente ampla (De Oliveira, 2014). De forma geral, pode-se citar como sendo umas das principais aplicações do ciclo PDCA:

- **Melhoria contínua dos processos:** O PDCA pode ser aplicado para melhorar continuamente os processos de atendimento ao paciente, gestão de recursos, controle de infecções e outros aspectos operacionais da saúde pública.
- **Controle de qualidade:** O ciclo PDCA ajuda a estabelecer padrões e indicadores de qualidade, permitindo que os gestores monitorem e controlem a qualidade dos serviços prestados.
- **Planejamento estratégico:** O PDCA auxilia na formulação e execução do planejamento estratégico em instituições de saúde pública, alinhando metas e ações para atingir os resultados desejados.
- **Gestão de riscos:** O ciclo PDCA pode ser aplicado para identificar, avaliar e mitigar riscos na saúde pública, garantindo a segurança dos pacientes e profissionais de saúde.
- **Implementação de políticas de saúde:** O PDCA pode ser utilizado para implementar e avaliar a eficácia de políticas públicas relacionadas à saúde, como campanhas de vacinação, programas de prevenção de doenças, entre outros.

- Engajamento dos profissionais de saúde: Ao envolver os profissionais de saúde no cicloPDCA, é possível promover o engajamento, a responsabilidade e o trabalho em equipe para alcançar melhorias nos serviços prestados.
- Gestão de recursos: O PDCA ajuda na otimização do uso dos recursos disponíveis na saúde pública, buscando maximizar a eficiência e reduzir desperdícios.
- Aumento da satisfação do paciente: Ao utilizar o PDCA para aprimorar a qualidade dos serviços, a satisfação dos pacientes tende a aumentar, o que contribui para uma melhor imagem da instituição de saúde pública.

Dessa forma, se torna claro que o uso de ferramentas de melhoria contínua, como o PDCA, contribui significativamente para aprimorar a qualidade dos serviços, otimizar recursos, aumentar a eficiência operacional e, principalmente, promover melhores resultados tanto da saúde quanto dos serviços oferecidos para a população (De Oliveira, 2014).

3. METODOLOGIA

Segundo Ander-Egg (1978), uma pesquisa consiste em um “procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos, dados, relações ou leis em qualquer campo do conhecimento”. De acordo com Barros et al (1990).

Pesquisa é a exploração, é a inquisição, é o procedimento sistemático e intensivo, que tem por objetivo descobrir e interpretar os fatos que estão inseridos em uma determinada realidade. A pesquisa é definida como uma forma de estudo de um objeto. Este estudo é sistemático e realizado com a finalidade de incorporar os resultados obtidos em expressões comunicáveis e comprovadas aos níveis do conhecimento obtido.

De forma a alinhar o que foi dito anteriormente ao objetivo final da presente pesquisa, o estudo é composto por metodologias de pesquisa qualitativa, apresentadas em forma de revisão bibliográfica e por um estudo de caso único composto por duas aplicações de formulários e uma entrevista. Segundo Godoy (1995), o enfoque qualitativo caracteriza-se, em suma, pelo fato do pesquisador ser o instrumento-chave, o ambiente ser considerado fonte direta dos dados e não requerer o uso de técnicas e métodos estatísticos. Sendo assim, a pesquisa qualitativa se caracteriza em princípio pela não utilização de instrumental estatístico na análise dos dados, de modo a desenvolver sua própria identidade. Ou seja, ela visa entender, descrever e explicar os fenômenos sociais de modos diferentes, através da análise de experiências individuais e grupais, exame de interações e comunicações que estejam se desenvolvendo, investigação de documentos (textos, imagens, filmes ou músicas) e/ou traços semelhantes de experiências e integrações (BRUCHÊZ, 2018).

A pesquisa bibliográfica consiste no exame da bibliografia para o levantamento e análise do que já foi produzido sobre o assunto que assumimos como tema de pesquisa científica (RUIZ, 1992). A aplicação dessa metodologia foi conduzida em duas etapas: inicialmente, a coleta de fontes bibliográficas, que envolveu a busca e seleção da literatura disponível, seguida pela coleta de informações, na qual os dados, fatos e conteúdo da bibliografia selecionada foram levantados.

Para o levantamento da bibliografia, foram selecionados artigos publicados em periódicos nacionais a partir de 1990, que foi um período de mudanças no setor de saúde pública que, conseqüentemente, gerou muitos estudos voltados à área da saúde. Logo, buscamos a bibliografia dos últimos trinta anos, verificando se o planejamento estratégico está sendo usado no setor de saúde, e se seus resultados estão condizentes com que a teoria prevê. A busca pelos textos foi realizada a partir das seguintes palavras-chave: planejamento estratégico, saúde

pública e campanhas vacinais, de forma predominante, na base de dados Google acadêmico, e Scielo.

O estudo de caso como método de pesquisa científica atende, de forma mais adequada, à proposta envolvendo situações que merecem uma atenção maior e mais aprofundada, em que o pesquisador tem que imergir na pesquisa para entender como funciona o objeto investigado (MENEHINI et al, 2021). A justificativa do estudo se deu pela necessidade de se avaliar a funcionalidade do planejamento estratégico no setor da saúde no dia a dia de uma instituição de saúde pública, em especial, no setor de imunização.

As duas coletas de dados foram realizadas exclusivamente pela pesquisadora, tendo sido a primeiro um questionário para coletar dados gerais sobre o funcionamento da UBS, intitulado “*Questionário- Rotina da Unidade de Saúde*” que aconteceu no período de Maio de 2023 a Junho de 2023 e obteve 17 participações. Dado a necessidade de estabelecer as forças e as fraquezas da UBS, foi formulado e passado para os funcionários um segundo formulário no modelo de Escala de Likert, intitulado “*Formulário Likert - Avaliação UBS Jardim Panorama*” no período de Julho a Agosto de 2023 que obteve 11 participações.

Escalas Likert, uma das ferramentas de autorrelato mais amplamente utilizadas, consistem em uma série de questões apresentadas aos pesquisados. Os respondentes selecionam uma das várias opções, geralmente cinco, que incluem os seguintes termos: Concordo muito, Concordo, Neutro/índiferente, Discordo e Discordo muito. (AGUIAR, 2011). Desta forma, um item Likert é uma afirmação à qual o sujeito pesquisado responde através de um critério que pode ser objetivo ou subjetivo. Normalmente, o que se deseja medir é o nível de concordância ou não concordância à uma determinada afirmação, o que é o caso da presente pesquisa.

Os contatos em ambos os formulários ocorreram de forma presencial na própria UBS, com auxílio de um smartphone e do *Google Forms* (aplicativo de gerenciamento de pesquisas lançado pelo Google), cujo os dados obtidos estão dispostos na íntegra no tópico 7.2 do apêndice do presente estudo.

Para as informações referentes ao sistema informatizado utilizado na UBS, foi realizada uma entrevista com funcionários da Secretaria Municipal de Dados com o auxílio de um smartphone e um aplicativo gravador de voz, a fim de garantir a qualidade da transcrição das informações passadas. A gravação da entrevista, assim como as perguntas e todo o material disponibilizado

pela Secretaria Municipal de Dados, estão disponíveis na íntegra no tópico 8.3 do Apêndice do presente estudo.

Por fim, é conduzido uma análise comparativa a fim de avaliar a consistência e validade dos dados que foram coletados, e assim, apresentar conclusões que consistem com os objetivos do estudo.

4. ESTUDO DE CASO ÚNICO

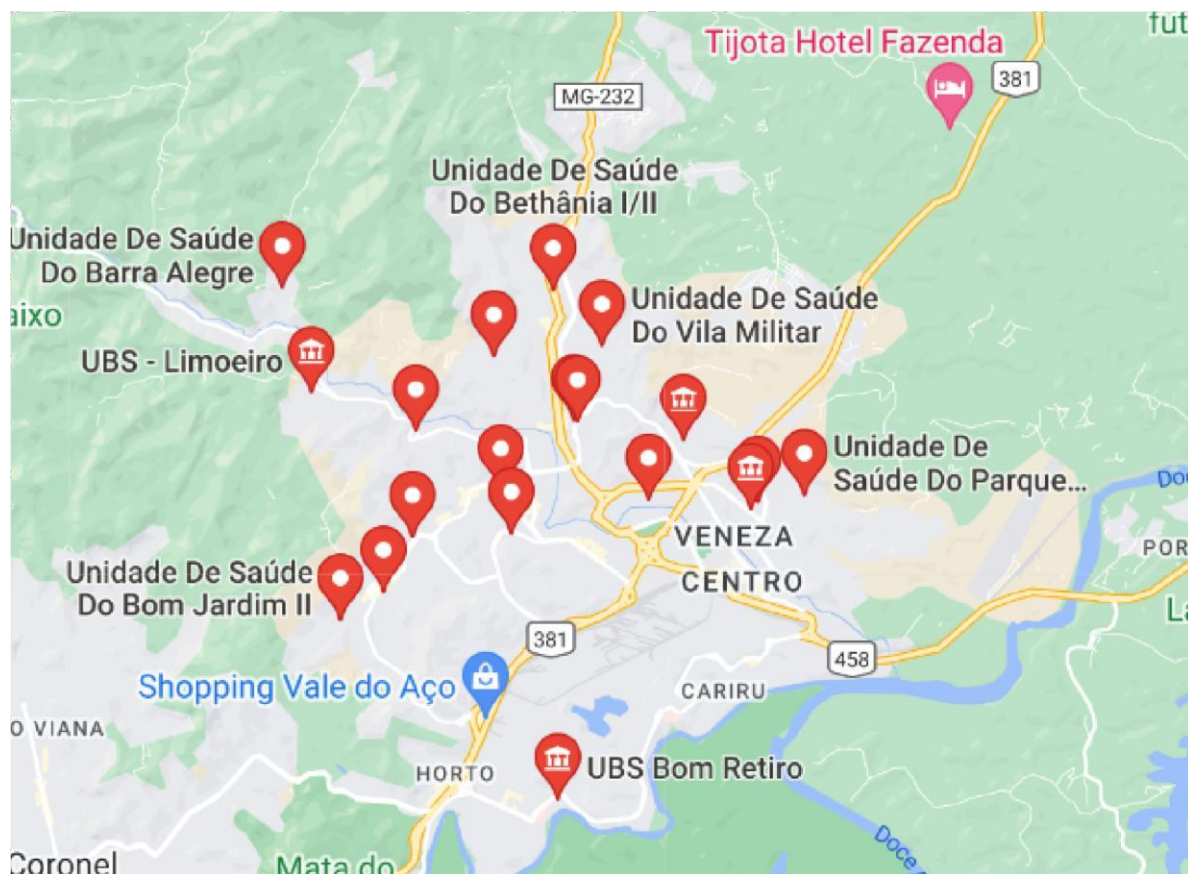
O presente capítulo aborda a apresentação e análise dos resultados obtidos no estudo de caso através da aplicação do questionário com um grupo de funcionários que atuam na unidade básica de saúde da cidade de Ipatinga-MG, além de contar com uma entrevista com os desenvolvedores do *Software* Sanitas, relacionando-os a fim de contribuir com considerações coerentes e importantes ao estudo.

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA CIDADE

Ipatinga, cidade situada no interior de Minas Gerais, está localizada no Vale do Rio Doce e faz parte da Região Metropolitana do Vale do Aço. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o município possui uma extensão territorial de 164,884 km² e se encontra a aproximadamente 210 km da capital estadual, Belo Horizonte. Segundo os dados estimados do censo de 2020, a população de Ipatinga era composta por cerca de 265.409 habitantes. No levantamento realizado em 2010, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) atingiu o valor de 0,771. A economia de Ipatinga é principalmente baseada na indústria, representando cerca de 72,5% do Produto Interno Bruto (PIB) local. Ao longo de sua história, o desenvolvimento da cobertura total de abastecimento de água e saneamento urbano, garantindo que todos os habitantes tenham acesso a esses serviços essenciais. Além disso, o município tem estado intensamente ligado à presença da Usiminas, uma das maiores siderúrgicas do Brasil, e a partir dela, a trajetória de Ipatinga tem sido moldada, formando assim sua história.

De acordo com a secretaria municipal de saúde da cidade (2023), Ipatinga conta hoje com 19 unidades básicas de saúde e com cerca de 1000 funcionários no corpo de trabalho.

Figura 10: Mapa das UBS's de IPATINGA MG, 2023



Fonte: Google Maps, 2023

4.2 OBJETO DE ESTUDO

A unidade escolhida para o estudo em questão foi a unidade básica do bairro Jardim Panorama, que conta com um corpo de 31 funcionários e que fica responsável pelos, aproximadamente, 9600 habitantes que residem no bairro.

Figura 11: UBS Jardim Panorama, 2023

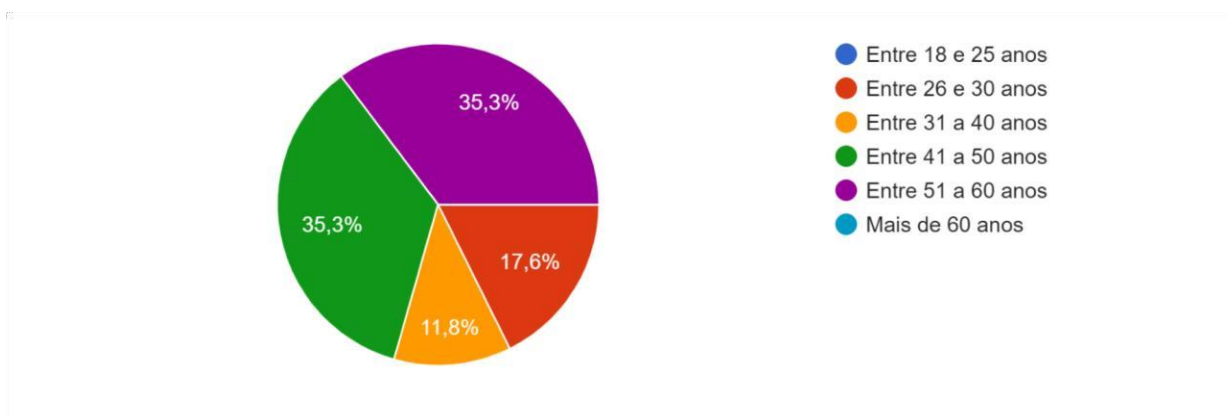


Fonte: Documentação da pesquisa (2023)

4.3 AVALIAÇÃO DE ROTINA DE TRABALHO E PLANEJAMENTO DO FUNCIONAMENTO DO LOCAL

A identificação da rotina de trabalho e das estratégias de planejamento utilizadas no dia a dia da UBS, se deram a partir do primeiro questionário passado para os funcionários intitulado de “*Questionário- Rotina da Unidade de Saúde*” que, de comum acordo com a administração da unidade, foi passada para os funcionários. Ao total foram 17 respostas, no qual foi possível identificar algumas características de trabalho da unidade, assim como as ferramentas de planejamento utilizadas na rotina da UBS.

De acordo com as respostas das perguntas relacionadas à identificação, pode-se constatar que a faixa etária dos funcionários varia entre os 26 e 60 anos, onde a maior parcela deles encontra-se na faixa de 41 à 60 anos, como pode ser identificado na Figura 11.

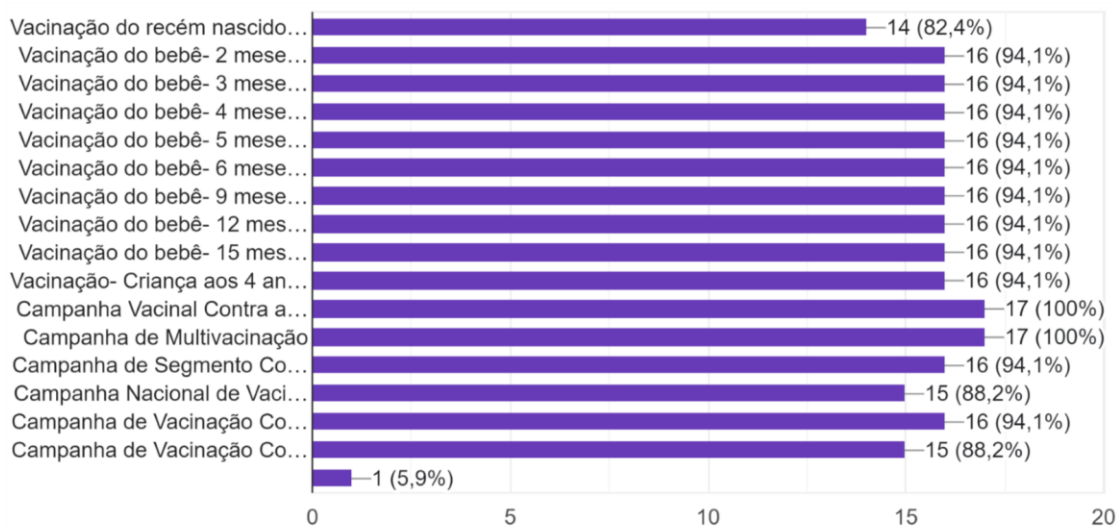
Figura 12: Faixa Etária dos funcionários da UBS

Fonte: Formulário aplicado, Apêndice (2023)

Também é importante ressaltar que dentre as pessoas entrevistadas, aproximadamente 76 % eram mulheres.

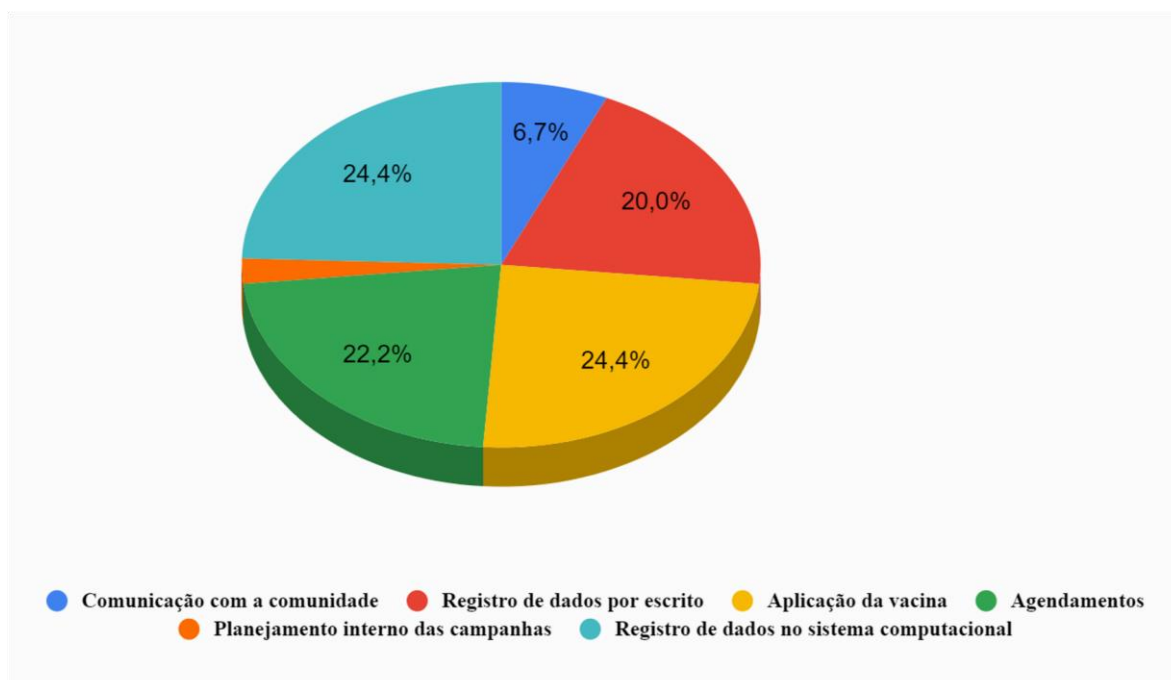
O tempo de atuação desses funcionários varia entre 5 e 35 anos, e mesmo com essa grande disparidade de tempo de atuação, pode-se observar que mais de 80% dos funcionários já atuaram como agente de saúde em todas as campanhas presentes no calendário vacinal do Governo Federal, que são: Vacinação do recém nascido (Hepatite B); Vacinação do bebê- 2 meses de vida (Pentavalente, Poliomielite [VIP], Pneumocócica Conjugada e Rotavírus); Vacinação do bebê- 3 meses de vida (Meningocócica C Conjugada); Vacinação do bebê- 4 meses de vida (Pentavalente, Poliomielite [VIP], Pneumocócica Conjugada e Rotavírus); Vacinação do bebê- 5 meses de vida (Meningocócica C Conjugada); Vacinação do bebê- 6 meses de vida (Pentavalente, Poliomielite [VIP], Influenza); Vacinação do bebê- 9 meses de vida (Febre Amarela); Vacinação do bebê- 12 meses de vida (Pneumocócica Conjugada, Meningocócica C Conjugada e Tríplice Viral); Vacinação do bebê- 15 meses de vida (DTP, Poliomielite [VOP], Hepatite A, Tetra Viral); Vacinação- Criança aos 4 anos (DTP, Poliomielite [VOP] e Febre amarela); Campanha Vacinal Contra a Influenza; Campanha de Multivacinação; Campanha de Seguimento Contra o Sarampo; Campanha Nacional de Vacinação Contra a Poliomielite; Campanha de Vacinação Contra o HPV; Campanha de Vacinação Contra a Covid-19;

Pode-se ver o resultado de participação por vacina na Figura 13.

Figura 13: Participação em campanhas vacinais

Fonte: Formulário UBS Jardim Panorama (2023)

Já em relação às atividades realizadas pelos funcionários durante as campanhas vacinais, obteve-se os seguintes resultados:

Figura 14: Atividades Realizadas Durante as Campanhas Vacinais

Fonte: Formulário UBS Jardim Panorama (2023)

O trabalho durante as campanhas vacinais são bem divididos, os funcionários que trabalham aplicando a vacina também trabalham, em sua maioria, registrando as informações no sistema. O percentual difere de forma mais acentuada nos trabalhos de comunicação com a comunidade e planejamento, dado que existe um número menor de pessoas que ficam responsáveis exclusivamente com a comunicação com a comunidade e que o planejamento estratégico dentro da UBS fica por responsabilidade do coordenador. Logo, a grande maioria dos funcionários que atuam na UBS não trabalham na parte de planejamento interno, sendo então apenas agentes desse planejamento.

Também foi levantado para os funcionários o questionamento sobre quais os riscos e precauções necessários durante uma campanha vacinal. Os funcionários pontuaram fatores voltados a higienização do ambiente e do paciente, assim como a saúde e bem estar destes, dado que algumas vacinas apresentam efeitos colaterais e não podem ser administradas em pacientes que não estejam em um bom estado de saúde, algumas das respostas foram:

“Aplicar a vacina certa, a higiene do braço do paciente, evitar embolia e o descarte correto do material”

“...até onde eu sei, é a higiene e vigiar qual tipo de vacina está se aplicando”

“Embolia, higiene do local de aplicação tanto do paciente quanto do estabelecimento, saúde do paciente porque algumas vacinas não podem ser aplicadas em pacientes doentes, a vacina em si(tomar cuidado para não aplicar a errada)”

As respostas, no geral, estão de acordo com o que é dito no Manual de Procedimentos para Vacinação (Funasa, 2001), que cita que para se ministrar uma vacina, um funcionário da saúde deve seguir uma série de cuidados para garantir a segurança do paciente e também a sua própria. Sendo alguns deles:

- Higienização das mãos: Lave bem as mãos com água e sabão ou use um desinfetante para as mãos à base de álcool antes e após o procedimento. Isso ajuda a prevenir a transmissão de germes.

- Uso de equipamentos de proteção individual (EPI): Utilize luvas descartáveis, máscara facial e, se necessário, óculos de proteção ou protetor facial. O EPI é fundamental para evitar a contaminação durante a administração da vacina.
- Verificação das condições da vacina: Certifique-se de que a vacina esteja dentro do prazo de validade, armazenada corretamente e não tenha sofrido nenhuma alteração em sua aparência ou características.
- Identificação correta do paciente: Confirme a identidade do paciente de acordo com os protocolos estabelecidos, evitando erros de administração.
- Preparação adequada da vacina: Siga as instruções específicas de preparo da vacina, incluindo a diluição, agitação e armazenamento adequados, de acordo com as orientações do fabricante.
- Assepsia do local de administração: Realize a antissepsia da área onde a vacina será aplicada, utilizando um produto adequado, como álcool 70%, para reduzir o risco de infecção.
- Uso de técnicas assépticas: Adote técnicas assépticas durante todo o processo de administração, evitando a contaminação da vacina ou do local de aplicação.
- Administração correta da vacina: Utilize a via de administração correta, seja intramuscular, subcutânea ou outra, conforme indicado para a vacina específica. Siga as diretrizes e recomendações de administração adequadas.
- Registro adequado: Registre corretamente todas as informações relevantes no prontuário do paciente, incluindo a vacina administrada, lote, data e local de aplicação.
- Monitoramento pós-vacinação: Observe o paciente por um período adequado de tempo após a administração da vacina, procurando sinais de reações adversas imediatas.

Já em relação aos turnos de trabalho, o modelo utilizado na UBS é o de escala acumulativa, ou escala acumulada. A escala acumulada se baseia em um sistema de programação de horários de trabalho que leva em consideração o acúmulo de horas trabalhadas ao longo de um período determinado, no caso da UBS do Panorama são 44h, ou o modelo 5 x 2 como apresentado na figura 15.

Figura 15: Escala de Trabalho modelo 5 x 2

Exemplo de calendário 5 x 2

dom	seg	ter	qua	qui	sex	sáb
	01 Trabalho	02 Trabalho	03 Trabalho	04 Trabalho	05 Trabalho	06 Folga
07 Folga	08 Trabalho	09 Trabalho	10 Trabalho	11 Trabalho	12 Trabalho	13 Folga
14 Folga	15 Trabalho	16 Trabalho	17 Trabalho	18 Trabalho	19 Trabalho	20 Folga
21 Folga	22 Trabalho	23 Trabalho	24 Trabalho	25 Trabalho	26 Trabalho	27 Folga
28 Folga	29 Trabalho	30 Trabalho	31 Trabalho			

Fonte: Site Solides Tangerino, Escalas de Trabalho Segundo a ABNT, 2023

Esse tipo de escala visa equilibrar as horas de trabalho de cada funcionário, garantindo que eles cumpram suas cargas horárias de forma justa e adequada.

A escala acumulativa funciona da seguinte maneira:

- **Jornada semanal:** A primeira etapa é definir a jornada de trabalho semanal estipulada para cada funcionário. No caso da UBS, 44 horas semanais;
- **Período de acumulação:** O próximo passo é definir o período de acumulação em que as horas trabalhadas serão consideradas. No caso da UBS, uma semana;
- **Contagem das horas:** Ao longo do período de acumulação, as horas trabalhadas por cada funcionário são registradas diariamente. Essas horas são somadas ao longo da semana.

- Monitoramento do total de horas: O objetivo da escala de trabalho acumulativa é garantir que, ao final do período estabelecido, cada funcionário tenha trabalhado exatamente o total de horas acordado para aquela semana.

- Equilíbrio das horas extras: Se um funcionário trabalha mais horas em um dia, a escala acumulativa permite que ele compense com menos horas em outros dias da mesma semana. Dessa forma, é possível evitar que o colaborador acumule excesso de horas extras, o que pode ser dispensável para a empresa e prejudicial à saúde do funcionário.

Neste caso, é importante ressaltar que a implementação de uma escala de trabalho cumulativa exige um controle rigoroso das horas trabalhadas, seja manualmente ou por meio de sistemas automatizados de registro de ponto, como é o caso da UBS Jardim Panorama.

Também é essencial a comunicação clara e transparente entre os coordenadores e os funcionários para garantir que todos compreendam as regras e benefícios desse tipo de escala de trabalho.

A escala dos funcionários, assim como todo o funcionamento da UBS, é planejado pelo coordenador junto ao plano estipulado pela secretaria municipal de saúde da cidade, e gerida dentro de um sistema computacional. Quando questionados sobre o planejamento interno da UBS e de toda sua informatização de dados, os funcionários foram unânimes em citar o Sanitas, um sistema informatizado que gere toda a saúde, não só da UBS Jardim Panorama, mas de todo o município.

4.4 SANITAS

Segundo a própria controladoria geral do município de Ipatinga (2003), o SANITAS é um sistema informatizado próprio que permite o acompanhamento, avaliação, monitoramento e gestão dos serviços de saúde prestados, e foi unicamente desenvolvido para a cidade. A fim de entender melhor o funcionamento e as aplicações do sistema, foi realizada uma entrevista com departamento de sistemas municipal, que contou com a participação do Rogério Alves Ferreira (Diretor do Departamento de Sistemas), Gisele Quintão Castro (Analista/desenvolvedora de Sistemas) e Cristiane Teixeira Alves (Analista de Banco de dados), que trabalham no controle

e aprimoramento do sistema.

De acordo com esses funcionários, o Sanitas é um sistema de informatização do Programa Mais Saúde, e foi implementado no município de Ipatinga com o objetivo de modernizar os instrumentos de gerenciamento dos serviços de saúde. O Programa Mais Saúde e o Sistema Sanitas foram iniciados em fevereiro de 2000 pela Secretaria Municipal de Saúde e pelo Serviço Municipal de Dados da Prefeitura Municipal de Ipatinga. Sua utilização é citada como uma tecnologia de ampla difusão, que conjuga informática e telecomunicações, e foi o que permitiu que a Secretaria Municipal de Saúde tivesse uma rede integrada para a realização de várias operações desenvolvidas no SUS/IPATINGA. Logo, isso possibilitou a coleta integrada de informações em saúde necessárias para o acompanhamento e avaliação do serviço prestado.

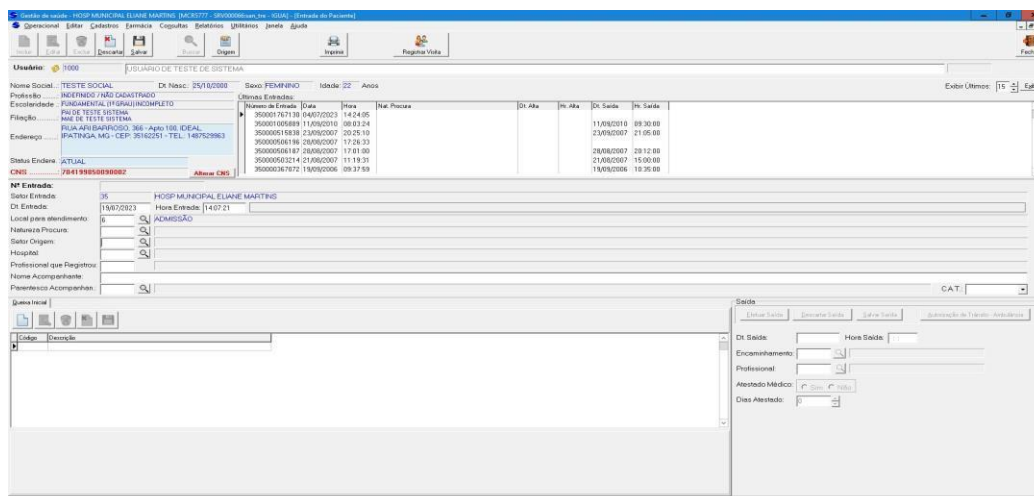
4.4.1 Funcionalidades do Sistema

De acordo com informações fornecidas durante a entrevista com os administradores do sistema, o Sanitas é hoje a principal plataforma de gestão e planejamento do setor da saúde pública no município de Ipatinga. Dentre as várias funcionalidades do sistema, as mais importantes para o auxílio no planejamento estratégico da saúde da cidade são:

- Gestão e coleta dos dados da UBS e dos munícipes

O Sanitas permite coletar, armazenar e gerenciar informações dos pacientes, dados epidemiológicos e indicadores de saúde, fornecendo uma base sólida de dados para a análise do cenário de saúde da cidade. O *software* armazena todo o histórico de saúde das pessoas do município, dividindo os munícipes em regiões dado a localidade da UBS mais próxima da residência deste munícipe.

Figura 16: Tela Inicial - SANITAS

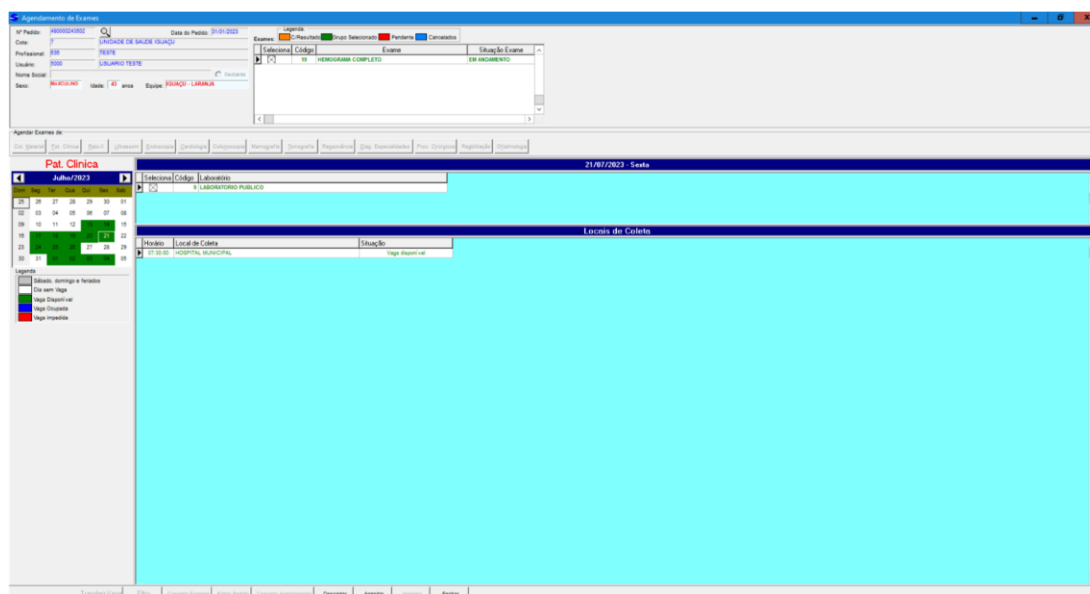


Fonte: Departamento Municipal de Desenvolvidmentos de Sistemas, Ipatinga-MG(2023)

- Agendamentos

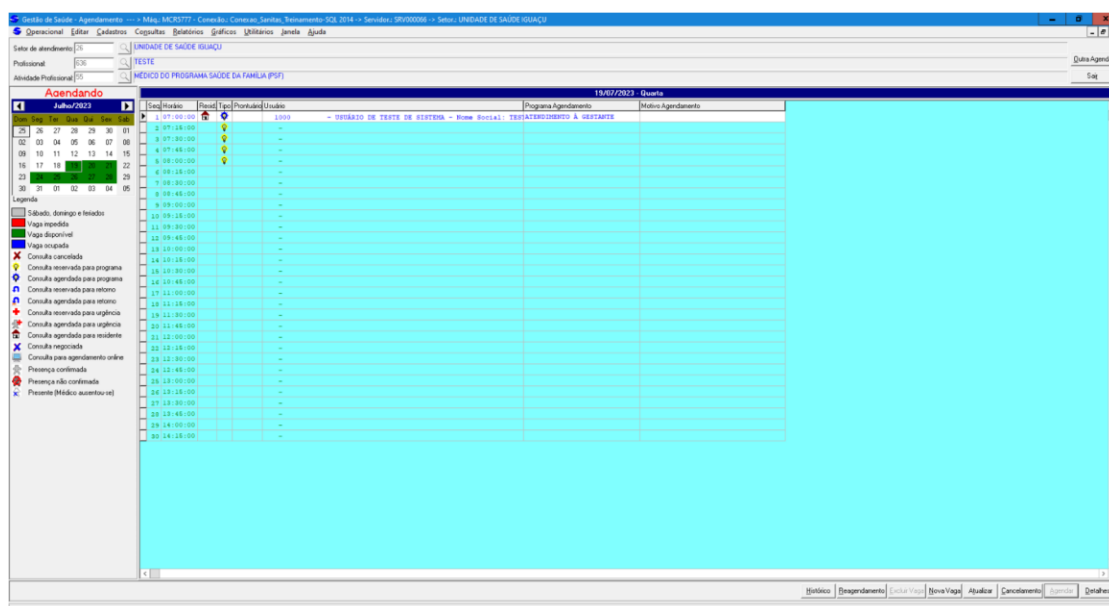
Todo o controle de agendamento, seja de consulta, tratamento ou aplicação de vacina, é realizado pelo sistema. Além disso, o sistema possui uma área de mapeamento de processos, que auxilia na montagem da escala de trabalho dos agentes de saúde da cidade que vão de porta em porta tirar dúvidas, fazer o controle da dengue e informar sobre a data e horário de consultas específicas, como apresentados na Figura 17 e na Figura 18.

Figura 17: Tela Agendamento de exames - SANITAS



Fonte: Departamento Municipal de Desenvolvidmentos de Sistemas, Ipatinga-MG

Figura 18: Tela Agendamento de consultas- SANITAS



Fonte: Departamento Municipal de Desenvolvimentos de Sistemas, Ipatinga-MG

- Controle vacinal

Todo o controle vacinal é realizado pelo sistema através de um mapeamento de processovacinal, que é aplicado desde as vacinas infantis, até o controle e adesão populacional em campanhas de vacinação sazonal. Ou seja, o sistema ajuda a controlar a aplicação de vacinas seguindo um determinado fluxo, que segundo os funcionários da UBS Jardim Panorama, consiste em:

- Montagem de escala dos agentes de saúde que informam de porta em porta sobre as campanhas vacinais que estão em vigor;
- Aplicação da vacina seguida pelo registro da vacina e seu lote no histórico do município, assim como o nome e registro do agente de saúde que administrou a mesma;
- Controle a nível municipal da adesão da população a fim de auxiliar emplanejamentos estratégicos futuros.

Figura 19: Tela Atendimento Vacinal- SANITAS

Atendimento - Vacina

Usuário: 1000 | USUÁRIO DE TESTE DE SISTEMA | Idade: 22 Anos 8 Meses 24 Dias | Sem step informado (Prog. RESPIRAR)

Nm Social: TESTE SOCIAL

CPF: 99999999999 | CNS: 704199850030002

Dt.Nasc.: 25/10/2000 | Sexo: FEMININO

Profissão: INDEFINIDO / NÃO CADASTRADO

Escolar: FUNDAMENTAL (1º GRAU) INCOMPLETO

Filiação: PAI DE TESTE SISTEMA
MAE DE TESTE SISTEMA

Endereço: RUA ARI BARROSO, 366 - Apto 100
IDEAL, IPATINGA
MG - CEP: 35162-251 - TEL.:
114817529-963

Status: 16 - ATUAL

Equipe: 53 - IGUAÇU - AZUL

Endereço Atual
 Problema com o Endereço **Alterar Cadastro**

VACINAS A APLICAR

Vacina	Dose	Seleção	Faixa Etária	Lote	Dt. Validade	Fábrica
BCG	1	<input type="checkbox"/>	4 a 999 Anos			
BCG	2	<input type="checkbox"/>	6 a 999 Meses			
Covid-19 AstraZeneca/Ministério da Saúde	1	<input type="checkbox"/>	18 a 999 Anos			
Covid-19 AstraZeneca/Ministério da Saúde	2	<input type="checkbox"/>	18 a 999 Anos			
Covid-19 AstraZeneca/Ministério da Saúde	R	<input type="checkbox"/>	18 a 999 Anos			
Covid-19 AstraZeneca/Ministério da Saúde	A	<input type="checkbox"/>	18 a 69 Anos			

Alergias Cadastradas: Alergias

TRAMADOL

Novo | Reação Adversa | Anti-Rábica | Excluir | Cartão Espelho | Vacina a Aplicar | Echar

HISTÓRICO DE VACINAS Lançado como cartão espelho

Dt Aplicação	Hora Aplicação	Cód. Vacina	Vacina	Dose	Estratégia	Grupo Atendimento	Fábrica
23/06/2022	14:45:55	20143	VACINA CONTRA DIFTERIA E TETANO ADULTO	1	ROTINA	POPULAÇÃO GERAL	SERUM INSTITUTE OF INDI
21/06/2022	14:22:13	20140	VACINA CONTRA HEPATITE B	11	BLOQUEIO	POPULAÇÃO GERAL	INSTITUTO BUTANTAN
21/09/2021	08:45:00	40594	Covid-19 Oxford-AstraZeneca/Covishield	2	CAMPANHA SELET	POPULAÇÃO GERAL	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
19/08/2021	07:47:51	20150	VACINA CONTRA INFLUENZA (GRIPE)	A	CAMPANHA	POPULAÇÃO GERAL	INSTITUTO BUTANTAN
30/06/2021	08:20:28	40594	Covid-19 Oxford-AstraZeneca/Covishield	1	CAMPANHA SELET	POPULAÇÃO GERAL	FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
09/08/2008	16:35:05	20148	VACINA DUPLA VIRAL	U			SERUM INSTITUTE OF INDI

Fonte: Departamento Municipal de Desenvolvimentos de Sistemas, Ipatinga-MG 2023

- Controle de estoque de suprimentos e vacinas

Com base nas informações coletadas e analisadas, é possível planejar a distribuição de recursos de forma mais eficiente e direcionada para atender às demandas específicas da população e das unidades de saúde. Todo o controle de estoque, desde vacinas até aparato sanitário utilizado no setor público de saúde do município é gerido pelo sistema.

- Gestão e Controle dentro das Unidades de Pronto Atendimento

Além das atividades ditas anteriormente, o diferencial do sistema dentro das UPAs do município, é o de auxiliar na rapidez do atendimento dos pacientes que necessitam de um atendimento que demanda mais urgência. Esse auxílio se dá através de um sistema de triagem interno que é realizado pelo Sanitas, que consiste em uma análise e classificação de risco através de alguns indicadores. Além disso, dado esses indicadores, o banco de dados e o histórico de gestão do conhecimento que fica armazenado no sistema, o Sanitastambém auxilia os médicos e profissionais da saúde com possíveis medicamentos que seriam indicados para o paciente dado seus sintomas. Porém, é importante deixar bem claro que o sistema não substitui a importância de um profissional da saúde, sendo essa ferramenta de auxílio apenas complementar para o

Com o acesso a dados e informações detalhadas sobre a saúde da população, o Sanitas realiza análises epidemiológicas e identifica as principais necessidades de saúde da comunidade, bem como os fatores de risco e as doenças mais prevalentes na região.

- Tomada de decisão:

As informações fornecidas pelo sistema ajudam os gestores de saúde a tomar decisões mais embasadas e estratégicas para melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços de saúde prestados à comunidade.

- Integração de serviços de saúde:

O Sanitas trabalha facilitando a comunicação e a integração entre diferentes unidades de saúde, promovendo uma abordagem mais holística e coordenada do atendimento aos pacientes.

- Avaliação de resultados e gestão do conhecimento

O sistema permite rastrear e avaliar o impacto das ações de saúde ao longo do tempo, possibilitando o ajuste das estratégias conforme necessário para alcançar os objetivos estabelecidos.

Dado isso, é de extrema importância ressaltar que a efetividade do Sanitas depende da qualidade dos dados inseridos, da capacitação dos profissionais de saúde envolvidos e do apoio das autoridades de saúde para utilizá-lo como ferramenta eficiente no planejamento estratégico de saúde do município, tornando assim uma estratégia de monitoramento e melhoria contínua de extrema importância,

4.4.2 Estratégia de Desenvolvimento

Segundo documentos disponibilizados pela Gisele Quintão, Desenvolvedora de Sistemas e funcionária pública que trabalha a mais de 20 anos com o sistema Sanitas, devido a complexidade do projeto para integração dos serviços municipais, foi necessária a execução de forma coordenada e em etapas distintas para o desenvolvimento do sistema.

O projeto foi marcado inicialmente pelo levantamento sócio - econômico do município, agregando neste trabalho as informações da população em termos de número de munícipes de uma determinada área geográfica. Determinada a área geográfica, foi levantado a sua composição por sexo, idade, raça, ocupação e outros elementos que se aproximam da ideia de qualidade de vida que, avaliados, permitiram a definição de demandas hierarquizadas no que diz respeito ao planejamento das ações de governo voltadas para o município, principalmente no campo da política municipal de saúde.

Sendo assim o histórico do planejamento estratégico de aplicação do sistema seguiu a seguinte linha histórica de aplicação:

1995

- Organização / informatização dos arquivos de prontuários médicos das UBS's

1998

- Realização de pré - diagnóstico da UBS do bairro Esperança

2000

- Liberação dos recursos provenientes do BIRD/BDMG premiando o município de Ipatinga.
- Cadastramento de usuários
- Início da entrega de cartão
- Implantação do módulo cadastro na UBS (unidade piloto)

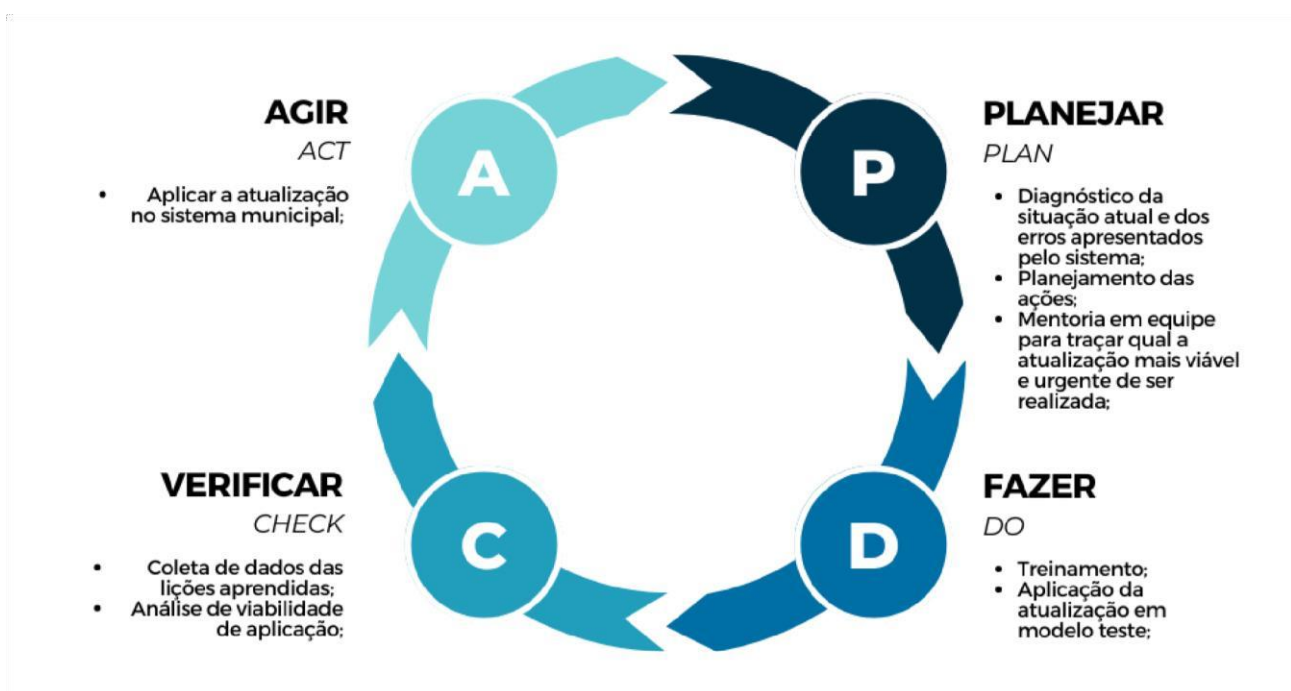
2001 em diante

- Implantação dos demais módulos: Auditoria, Agendamento, Produção, Atendimento, Vacina, Farmácia, Pronto Socorro, Laboratório.

O sistema Sanitas é gerido hoje pela equipe do departamento de sistemas em um modelo que busca a melhoria contínua do *software*, sendo assim, através da gestão do conhecimento e das lições aprendidas nas versões anteriores, eles buscam implementar a cada atualização melhorias

no sistema. Como eles não possuem esse processo em forma de um procedimento operacional padrão, foi identificado através da entrevista que o processo segue uma espécie de ciclo PDCA utilizado para acompanhar essa gestão do conhecimento e melhoria contínua, e apresenta o seguinte fluxo:

Figura 22: Ciclo PDCA no processo de melhoria contínua do sistema SANITAS



Fonte: Elaborado pela autora com base na entrevista ao Grupo Sanitas (2023)

De acordo com a própria equipe que trabalha com o Sanitas, foi essa cultura de melhoria contínua dentro do departamento a principal razão do sucesso do sistema. O “Sanitas” é visto hoje como um modelo de gestão exemplo, principalmente em função ao seu trabalho de controle durante as campanhas de vacinação. Isso se dá, em suma, pela sua funcionalidade na área de planejamento e controle, dado que, de acordo com os seus gestores, ele foi um instrumento de grande valia para o município em campanhas como as da Febre Amarela, Poliomielite e Meningite.

Além disso, o sistema foi um dos agentes responsáveis pelo sucesso da campanha de vacinação contra o recente Covid-19 na cidade de Ipatinga. O sistema auxiliou a cidade a atingir número recorde de 30.100 munícipes vacinados, entre profissionais da saúde e pessoas em estado de risco, já nos primeiros dois meses de vacinação, tendo sido a cidade da região do Vale do Aço com melhor resultado nos primeiros meses de imunização contra o vírus (Prefeitura de Ipatinga,

2021). Dessa forma, o sistema é hoje uma referência em gestão municipal no Vale do Aço, tornando toda a equipe que trabalha em sua gestão extremamente cotada para consultoria em todas as outras cidades da região.

5. RESULTADO E DISCUSSÕES

Nesta etapa de resultados, será realizada uma análise comparativa das informações obtidas nas etapas anteriores com as hipóteses iniciais propostas, consolidando os dados e analisando os resultados.

5.1. O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO DAS CAMPANHAS VACINAIS NA UBS JARDIM PANORAMA

Como apresentado na Figura 2 no tópico 2.4.2, a espinha dorsal do planejamento estratégico segue as seguintes fases:

1. O diagnóstico estratégico
2. Direcionamento estratégico
3. Formulação Das Estratégias
4. Implementação das Estratégias
5. Avaliação e controle

Uma discussão sobre cada ponto da espinha dorsal do planejamento estratégico e uma comparação com o que foi aplicado no PNS serão apresentadas nesta fase da pesquisa. Objetiva-se nesta etapa elencar quais são as disparidades entre a teoria e o que é realmente realizado nas campanhas vacinais, utilizando como exemplo a UBS Jardim Panorama.

Como visto no Capítulo 2, a fase de diagnóstico estratégico é a fase onde se é apontado as questões que identificam a organização, como os valores organizacionais, a missão e a visão. Uma campanha vacinal é um serviço do Ministério da saúde, logo, o diagnóstico estratégico das campanhas vacinais segue a mesma linha de raciocínio proposto pelo PNS. Não existe um diagnóstico estratégico documentado para uma campanha vacinal na cidade de Ipatinga, porém, alinhando o diagnóstico do PNS ao que foi dito pelos funcionários da secretaria municipal, os principais dados sobre objetivos em uma campanhas vacinal direcionam as informações no tocante ao diagnóstico estratégico de uma campanha vacinal na cidade de Ipatinga, conforme descreve-se a seguir:

- Missão: Proteger e promover a saúde pública por meio da vacinação, prevenindo doenças, tornando o acesso às vacinas acessíveis e seguras para todas as pessoas,

contribuindo para a erradicação de doenças infecciosas e garantindo o bem-estar da comunidade.

- Visão: Criar uma cidade onde todas as pessoas tenham acesso igualitário à vacinas eficazes, onde as doenças imunopreveníveis por vacinação sejam raras e onde a saúde pública seja fortalecida por meio da imunização.

- Valores: Inovação, Comprometimento, Empatia, Segurança, Transparência, Ética e Sustentabilidade

Já na fase de direcionamento estratégico, se procura estabelecer uma direção possível para um serviço, nesse caso a formulação de uma campanha vacinal eficiente, considerando a missão, visão e valores propostos. Para a elaboração da matriz SWOT da UBS, foram utilizados os resultados obtidos no segundo formulário intitulado de “*Formulário Likert - Avaliação UBS Jardim Panorama*”. O questionário obteve 11 afirmações aos quais os graus de concordância utilizam a escala Likert, que variaram de 1 a 5, sendo (1) discordo totalmente e (5) concordo totalmente. Cabe destacar que o questionário foi desenvolvido pelos autores da pesquisa (2023) e obteve , a partir da análise do processo de trabalho descrito pelos funcionários no primeiro formulário e visualizado pelo autor durante as visitas à unidade.

Tabela 9: Resultados da aplicação do questionário “*Formulário Likert - Avaliação UBS Jardim Panorama*”

Afirmações	Porcentagem				
	Discordo Totalmente	Discordo	Nem Discordo, Nem Concorde	Concorde	Concorde Totalmente
1-Os serviços de saúde prestados por esta unidade são de alta qualidade	0%	0%	27,30%	63,60%	9,10%
2- O ambiente de trabalho nesta unidade é positivo e colaborativo.	0%	0%	9,10%	72,70%	18,20%
3- A equipe de saúde nesta unidade possui competências e habilidades sólidas.	0%	0%	0%	63,60%	36,40%
4- Recebemos feedbacks positivos dos pacientes ou membros da comunidade sobre os serviços prestados aqui.	0%	27,30%	45,50%	27,30%	0%
5- Os processos e práticas nesta					

unidade contribuem para uma operação eficiente.	0%	0%	0%	100%	0%
6- Enfrentamos desafios significativos no atendimento aos pacientes ou na prestação de serviços básicos de saúde.	0%	0%	0%	81,80%	18,20%
7- A infraestrutura física desta unidade apresenta problemas que afetam negativamente ao atendimento.	81,80%	18,20	0%	0%	0%
8- Recursos como pessoal, equipamentos e suprimentos são inadequados nesta unidade.	18,20%	63,60	0%	18,20%	0%
9- Há desafios significativos na comunicação e colaboração entre membros da equipe.	45,50%	45,50	0%	9,10%	0%
10- Os recursos oferecidos pela Prefeitura do município de Ipatinga atendem as necessidades da UBS.	45,50%	45,50	9,10%	0%	0%
11- Os processos e procedimentos internos precisam de melhorias para aumentar a eficiência.	0%	0%	0%	9,1	90,90%
12- Todas as pessoas do bairro tem acesso igualitário a todos os serviços de saúde público.	0%	72,70	27,30%	0%	0%
13- A equipe desta unidade é bem treinada e competente na administração de vacinas.	0%	0%	36,40%	36,40%	27,30%
14- A unidade possui infraestrutura adequada para armazenar e manusear vacinas com segurança.	18,20%	63,60	9,10%	9,10%	0%
15- A comunicação com os pacientes sobre as campanhas de vacinação é eficaz e clara.	0%	0%	0%	0%	100%
16- A unidade mantém registros precisos e atualizados das vacinações realizadas.	0%	0%	0%	0%	100%
17- Os recursos, como seringas, agulhas e vacinas, estão sempre disponíveis quando necessários.	9,10%	63,60	0%	27,30%	0%
18- Há falta de treinamento ou atualização da equipe em relação às práticas de vacinação.	0%	0%	0%	18,20%	81,80%

19- Os profissionais acreditam que o Sanitas é um sistema efetivo para melhorias dos serviços ofertados aos pacientes.	0%	9,10%	0%	9,10%	81,80%
20- A comunicação sobre as campanhas de vacinação são insuficientes, deixando os pacientes desinformados.	90,90%	9,10%	0%	0%	0%
21- Os registros de vacinação são frequentemente desatualizados ou imprecisos.	90,90%	9,10%	0%	0%	0%
22- A comunicação sobre os serviços oferecidos na UBS para a comunidade é efetiva.	0%	0%	0%	0%	100%

Fonte: Elaborada pela autora, 2023

De acordo com os dados da Tabela 9 em conjunto com os critérios para o mapeamento e criação de uma Matriz SWOT dispostos no tópico 2.6.1 do presente estudo, foi possível fazer uma análise do ambiente interno e externo e formular a seguinte matriz apresentada na Figura 22.

Figura 22: Matriz Swot das campanhas vacinais na UBS Jardim Panorama



Fonte: Elaborada pela autora, 2023

Como disposto no tópico 2.4.2.3, a fase de formulação da estratégia consiste na fase de estabelecimento dos objetivos estratégicos. Segundo a secretaria municipal de dados (2023), a estratégia de cada UBS é formulada pelo Secretaria Municipal de Saúde com o auxílio do Sanitas, dado a necessidade de cada região. O Diretor do Departamento de Sistemas (2023) Rogério Alves Ferreira, cita durante a entrevista o exemplo de algumas regiões em Ipatinga que, por serem regiões mais debilitadas em estrutura e saneamento e por serem regiões mais próxima

da reserva da Mata Atlântica presente no Vale do Aço, exigem vacinas sazonais que outras regiões da cidade não necessitam. Porém, não pode-se identificar de forma precisa quais estratégias da UBS, devido a falha de comunicação que existe entre a Secretaria Municipal de Saúde e a UBS.

Segundo Arruda (2011), a estratégia não é o único fator que determina o sucesso ou fracasso de uma empresa ou instituição, mas uma estratégia adequada e bem comunicada, que envolva todos os empregados, pode trazer resultados muito bons para uma instituição cujo nível geral de eficiência ainda não alcançou o seu topo. Sendo assim, esse é um dos pontos que fazem com que o planejamento estratégico implementado na UBS, não só durante as campanhas vacinais mas na cadeia de serviço como um todo, não atinja o seu ápice de eficiência. Quando questionados no primeiro formulário sobre como era organizado uma campanha vacinal ou sobre qual o planejamento de uma campanha, a maioria dos funcionários não souberam informar. Uma grande parcela dos funcionários da UBS acreditam que o passo a passo de uma campanha se dá em comunicar a população, aplicar a vacina e registrar tudo no sistema Sanitas.

Logo, uma grande parcela dos funcionários não entendem toda a complexidade que existe por trás dos dados levantados para se formular estratégias que tornam uma campanha vacinal eficiente. A ausência de uma comunicação clara e eficaz da prefeitura leva a UBS a não ficar ciente dos objetivos estratégicos definidos pela Secretaria Municipal de Saúde para as campanhas. Isso acarreta no desalinhamento de objetivos e metas entre a UBS e a prefeitura, resultando em esforços desconexos, em uma falta de preparação da equipe de agentes de saúde, em desperdícios de recursos e na baixa capacidade de avaliar o progresso de uma campanha vacinal. Porém, pode-se observar que os dados utilizados para formular as estratégias da UBS seguem a mesma linha dos dados utilizados para criar as estratégias do Plano Nacional de Saúde, apresentado no índice (b) do tópico 2.4.2.3 do presente estudo.

Como demonstrado no tópico, o Ministério da Saúde levanta dados como as taxas de fecundidade total; a estrutura de distribuição etária da população; a expectativa de vida; a morbidade dado determinado tipo de doença; a taxa de mortalidade; os determinantes e condicionantes de saúde; o acesso a ações e serviços de saúde; dentre outros dados apresentados no tópico para traçar as estratégias e as metas para cada região. Segundo Rogério (2023), é o que é feito em Ipatinga também, as estratégias para uma campanha vacinal são específicas para cada UBS dado o cenário de saúde de cada região ao qual a UBS atende, além de se embasar em cenários de campanhas anteriores. Ou seja, os resultados e as lições aprendidas em cenários semelhantes que ocorreram anteriormente, auxilia na previsão do que virá e, conseqüentemente,

embasa muitas das estratégias formuladas para as campanhas na cidade. Porém, assim como não foi compartilhado para os funcionários da UBS, também não foi informado de forma detalhada para o presente estudo quais foram as estratégias formuladas para atender uma campanha vacinal na UBS do bairro Jardim Panorama.

Já a implementação e controle das estratégias é realizada e monitorada, assim como no PNS, por um sistema de indicadores. Segundo os dados oferecidos pela Secretaria Municipal de Dados sobre o sistema Sanitas, os indicadores são estipulados com os mesmos critérios utilizados para formular as estratégias, e depois são lançados e monitorados no sistema Sanitas. O sistema Sanitas tem uma ligação direta com o sistema de informatização de dados do SUS, então metas gerais estipuladas pelo PNS para todos os municípios do Brasil, como os apresentados no tópico 2.4.2.4 também monitorados pelo sistema Sanitas e lançado periodicamente no sistema informatizado do SUS.

Observa-se no tópico 4.4.2 que os desenvolvedores do sistema Sanitas trabalham no sistema levando em consideração um ciclo de melhoria contínua. Com o auxílio das lições aprendidas, o processo de trabalho na UBS passa por constantes monitoramentos para se encontrar gargalos e melhorar a atividade para trabalhos e campanhas vacinais futuras, assim como o Sanitas. O ciclo de melhoria contínua é um processo iterativo que envolve a identificação de áreas de melhoria, a implementação de mudanças, a coleta de dados para avaliar o impacto dessas mudanças e o ajuste contínuo com base nos resultados. Na análise da UBS Jardim Panorama também observa-se que durante uma campanha vacinal várias questões podem surgir, desde desafios operacionais até problemas de comunicação ou ações bem-sucedidas. A ferramenta de lições aprendidas permite que a equipe responsável documente essas experiências em tempo real, faça uma análise dos sucessos e dos desafios após o fim dessa campanha, analise as oportunidades de melhorias, estabeleça metas e planos de ação. Após isso, a ferramenta de lições aprendidas permite que a equipe implemente e monitore as mudanças formuladas a partir dos planos de ações e que continue documentando tudo para que esse ciclo seja contínuo.

5.2 A PROBLEMÁTICA DO NEGACIONISMO FRENTE A CAMPANHA VACINAL

Como observado anteriormente, a cidade de Ipatinga e o sistema de informatização Sanitas é vista como modelo no setor da saúde na região do Vale do Aço, tendo os funcionários da secretaria de dados afirmado que os mesmos estão sempre auxiliando os municípios vizinhos a implementar um sistema parecido a pedido das próprias prefeituras. A ferramenta é sim um dos grandes responsáveis pelos resultados satisfatórios frente a campanhas vacinais na cidade, tendo

auxiliado a cidade a alcançar a marca de 96% da população vacinada contra a Covid-19 no ano de 2022 segundo o boletim fornecido pela prefeitura da cidade (2022), tornando assim a cidade de Ipatinga a cidade da região com maior cobertura vacinal contra a doença. Porém, apesar dos resultados tidos como satisfatórios, o setor da saúde da cidade vem enfrentando um problema, o movimento negacionista crescente frente a efetividade e necessidade das vacinas. De acordo com os funcionários da secretaria municipal de dados, os índices de adesão vacinal estão diminuindo desde a pandemia de Covid-19, tendo isso se dado a partir do crescimento do movimento anti-vacina na cidade.

O movimento anti-vacina é um movimento que se baseia na desconfiança ou recusa de vacinas, e tem sido uma preocupação crescente em saúde pública nas últimas décadas. Durante a pandemia de COVID-19, esse movimento teve um impacto significativo nos esforços para alcançar altas taxas de cobertura vacinal contra o vírus, não só em Ipatinga, mas no Brasil como um todo. Muito disso se deu por causa da desinformação, visto que durante a Pandemia a sociedade conviveu com um excesso de informações em um cenário novo e repleto de questionamentos, como a transmissão do vírus, os sintomas da doença, a vacinação em si, dentre outros aspectos. Somando a todo esse cenário, foi reforçado ainda a utilização de estratégias de discurso negacionistas utilizadas para reforçar o descaso a vida, configurada por uma necropolítica (uma política de morte), que foi idealizada pelas então pessoas que comandavam o Estado de forma proposital a fim de atender interesses ilegítimos próprios (Caponi, 2021).

Em textos que exploram aspectos ligados à pandemia como em *Movimento antivacina e hesitação vacinal na covid-19* (Vignoli, 2022), ou em *Desinformação, antivacina e políticas de morte* (Bezerra, 2021), é perceptível a atenção dada a esse tipo de conteúdo e seu impacto na observância das precauções contra a infecção, bem como na disposição da população em se vacinar. Disposição essa pontuada pelos funcionários do setor de dados, que trabalharam diretamente com o planejamento das campanhas, como um dos principais impulsionadores para a falta de adesão de uma parcela da população à vacinação. Tendo isso se alastrado não só na campanha vacinal contra o Covid-19, mas também em campanhas sazonais posteriores à pandemia.

De acordo com conversas com alguns funcionários, a prefeitura da cidade vem trabalhando para diminuir os impactos da onda negacionista através de palestras, geração de conteúdo nas mídias sociais e capacitação dos funcionários das unidades básicas de saúde a fim auxiliar no fornecimento de informações e conhecimento de forma correta para a população.

6. CONCLUSÃO

O planejamento estratégico desempenha um papel crucial no setor da saúde como um todo, em especial, no desenvolvimento de campanhas vacinais. O PE é um processo de definição de metas, objetivos, estratégias e ações para direcionar o desenvolvimento e a prestação de serviços de forma eficaz e eficiente. Ele envolve a análise das necessidades de saúde da população, a avaliação de recursos disponíveis, a identificação de prioridades e a criação de um roteiro para atingir os resultados desejados. O Planejamento, junto ao sistema Sanitas, se tornou um catalisador de resultados, garantindo que os recursos limitados fossem utilizados da melhor maneira possível, que as necessidades de saúde da população fossem atendidas e que os objetivos e indicadores, em suma, alcançassem resultados satisfatórios. A ferramenta abrange diversas áreas, desde a organização de serviços de cuidados médicos até a prevenção de doenças, promoção da saúde, gestão de recursos humanos, infraestrutura, pesquisa e desenvolvimento de políticas de saúde.

Ao analisar a UBS Jardim Panorama pode-se observar que a principal aliada de um bom planejamento estratégico dentro do setor da saúde, dentre outras, é a ferramenta de lições aprendidas. A ferramenta é uma abordagem valiosa, dado que fornece insights e conhecimentos adquiridos a partir da análise de experiências passadas, sucessos e desafios enfrentados durante a implementação de planos estratégicos anteriores. Incorporar essas lições ao processo de planejamento estratégico pode proporcionar diversas vantagens, como a vista no plano nacional de saúde, dado que essa ferramenta foi uma das utilizadas para a estipulação de indicadores de resultados, tornando esses indicadores mais fundamentados e realistas dado o cenário de cada região do país. Além disso, a ferramenta de lições aprendidas, quando utilizada de forma consistente e eficaz, ajuda a criar um ciclo de melhoria contínua que torna as campanhas vacinais mais eficientes, eficazes e adaptáveis às necessidades em constante evolução da comunidade e do sistema de saúde.

Mas, claramente, o planejamento estratégico no setor da saúde como um todo não é uma ferramenta isenta de falhas, sendo muitas dessas falhas de responsabilidade do fator humano. Torna claro então, que para a mitigação dessas falhas existe uma necessidade de uma abordagem mais holística, envolvendo assim uma liderança eficaz, uma comunicação aberta, desenvolvimento de pessoas, comprometimento não só das pessoas que trabalham na área da saúde, mas também das lideranças políticas, e de uma avaliação contínua. Reconhecer o

impacto do fator humano e lidar proativamente com seus desafios é essencial para garantir o sucesso de qualquer planejamento estratégico, não sendo diferente no setor da saúde.

As principais limitações deste estudo estão relacionadas à ausência de dados oficiais em relação ao planejamento realizado no setor da saúde da cidade de Ipatinga, fazendo com que a triangulação entre a teoria e o que realmente acontece fosse documentado no estudo a partir do que foi citado nos formulários e entrevistas, e a partir da dedução. Além disso, a abertura e a falta de conhecimento por parte dos funcionários da UBS sobre os processos realizados dentro do local de trabalho deles foi outro empecilho. Consequentemente, não muito mais que 50% dos funcionários se disponibilizaram a participar da pesquisa.

Em suma, este trabalho foi capaz de apresentar uma visão geral de como o planejamento estratégico e suas ferramentas complementares auxiliam a otimizar o sistema de saúde, em especial, as campanhas vacinais. Desafios globais, como a pandemia de COVID-19, destacaram a importância do planejamento estratégico em saúde. O aprendizado com esses desafios é fundamental para enfrentar futuras crises de saúde. Por isso a continuidade de estudos nessa área é fundamental, dado que o Planejamento Estratégico permite uma abordagem estruturada e adaptável para lidar com desafios em constante evolução e para garantir que os recursos direcionados à saúde sejam usados de maneira eficaz para promover a saúde pública e a segurança da população.

Como sugestão para pesquisas futuras, recomenda-se realizar as mesmas análises, mas com foco nas Unidades Básicas de Saúde de toda a cidade, contando com o auxílio direto da Prefeitura como um todo e de seu banco de dados. Além disso, realizar um estudo comparando o que é realizado na cidade de Ipatinga com outros municípios que obtiveram resultados igualmente satisfatórios em campanhas vacinais, a fim de comparar as metodologias e gerar conhecimento com isso.

7. REFERÊNCIAS

ADRIAANSE, A. Environmental policy performance indicators. General of Environment of the Dutch Ministry of Housing, VROM, The Hague, 1993.

AGUIAR, Bernardo; CORREIA, Walter; CAMPOS, Fábio. Uso da escala likert na análise de jogos. **Salvador: SBC-Proceedings of SBGames Anais**, v. 7, n. 2, 2011

AGOSTINETTO, J. S. - Sistematização do processo de desenvolvimento de produtos, melhoria contínua e desempenho: o caso de uma empresa de autopeças. Tese de Mestrado, USP. São Carlos, 2006

ALEGRE, Helena et al. Indicadores de desempenho para serviços de abastecimento de água. IWA, Versão portuguesa de: Performance indicators for water supply services, Instituto Regulador de Águas e Climas, 2004.

ALLAHVERDI, Ali. The third comprehensive survey on scheduling problems with setup times/costs. *European Journal of Operational Research*, v. 246, n. 2, p. 345-378 , 2015.

ANDRADE, José C. et al. Aplicação da análise SWOT para identificar oportunidades para o desenvolvimento econômico e social. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba. 2008; Cruzeiro; São Paulo; Brasil; Português.

ARAÚJO, C. A. A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. *Em Questão*, v. 12, n. 1, p. 11-32, 2006.

Baaz, A.; AB, E.; Holmberg, L.; Sandberg, A. B.; AB, E. lessons learned Appreciating Lessons Learned. *IEEE Software* 27(4): 72-79. 2010.

BARNES, R. M. Estudo de movimentos e de tempos. Tradução da 6ª edição americana. 9ª reimpressão. São Paulo: Edgard Blücher, 2004.

BARROS, A. J. P.; LEHFELD, A. S. Projeto de pesquisa: propostas metodológicas. 8. ed. Petrópolis: Vozes, 1990.

Benchimol, J. L. (org.) Febre amarela: a doença e a vacina, uma história inacabada. 2001 Rio de Janeiro, Editora Fiocruz;

Bezerra, J. S., Magno, M. E. D. S. P., & Maia, C. T. (2021). Desinformação, antivacina e políticas de morte: o mito (d) e virar jacaré. *Revista Mídia e Cotidiano*, 15(3), 6-23.

BOAR, B. H. The art of strategic planning for information technology:crafting strategy forthe 90s. Hoboken: John Wiley and Sons, 1993 ;

Brasil. Congresso Nacional. Lei nº6.259, de 30 de outubro de 1975. <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei6259.pdf>;

Brasil. Ministério da Saúde. Decreto nº78.231 de 12 de agosto de 1976.

BRASIL. Ministério da Saúde .Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento deVigilância das Doenças Transmissíveis. Programa Nacional de Imunizações–30 anos.Brasília(DF):2003

BRUCHÊZ, Adriane et al. Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: análise bibliométrica. Desafio on line, Caxias do Sul-RS, v. 6, n. 1, 2018.

CAFFERKY, Michael E. The Porter five-forces industry analysis framework for religious nonprofits: A conceptual analysis. 2005.

Campos, Lucila Maria de Souza, and Daiane Aparecida de Melo. "Indicadores de desempenho dos Sistemas de Gestão Ambiental (SGA): uma pesquisa teórica." *Production*18 (2008): 540-555.

Campos, Lucila Maria de Souza, and Daiane Aparecida de Melo. "Indicadores de desempenho dos Sistemas de Gestão Ambiental (SGA): uma pesquisa teórica." *Production*18 (2008): 540-555.

CAMPOS, Wagner. O que é a gestão estratégica? 2009. Disponível em:

<http://www.artigonal.com/>

CAPONI, S. Covid-19 no Brasil: entre o negacionismo e a razão neoliberal. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ea/a/tz4b6kWP4sHZD7ynw9LdYYJ/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 10 de jun. 2021

Carazatto J. Planejamento público: a contribuição teórico-metodológica de Carlos Matus [dissertação]. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas, Programa de Pós-Graduação em Educação; 2000.

CARDOSO, Rodrigo Pinheiro. Objectives and Key Results (OKR) Aplicado a uma Empresa Industrial: Um Estudo de Caso. 2020.

CORAL, E. Modelo de planejamento estratégico para a sustentabilidade empresarial. 2002. 275 f. Tese – Engenharia da Produção e Sistemas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002

Corrêa H.L., Corrêa C.A. Administração da produção e operações, 3. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

DAYCHOUM, M. 40+16 Ferramentas e técnicas de gerenciamento. 5. ed. Rio de Janeiro: Brasport, 2016

DAVENPORT, T. Reengenharia de processos. S. Paulo, Campus, 1994.

De Oliveira Meireles, T., da Silva, K. T., & de Sá, L. L. F. (2014). A importância da adoção do Método de Análise e Solução de Problemas (MASP) utilizando o ciclo PDCA na gestão em serviços de saúde. *Boletim Informativo Geum*, 5(3), 12.

DE SANTANA, Valdinei Leandro. Gestão estratégica e business intelligence. 2005. Disponível em: <http://www.pelissari.com.br/>. Acesso em: 01 mar. 2016. p. 1

DEMING, William Edward. *Qualidade: a revolução da administração*. Rio de Janeiro: Marques-Saraiva, 1990.

Doerr, J. (2018). *Measure What Matters*. Nova Iorque, Estados Unidos da América: Portfolio/Penguin.

DOMINGUES, C. M. A. S. et al. Programa nacional de imunização: a política de introdução de novas vacinas. *Rev Eletr Gestão Saúde* [Internet]. 2015;[cited 2017 nov 28]; 6 (Supl 4):3250-3274

DREES, Christian et al. Diagnóstico estratégico: análise dos ambientes interno e externo de uma agroindústria goiana. 2008.

Drucker, P. *The Practice of Management*. New York: HarperBusiness reissue edition, 2010.

EGG, Ezequiel Ander. *Metologia e practica del desarrollo de la comunidad*. Buenos Aires. Humanitas, 1978.

FENILI, Romero; CORREA, Carla Eunice Gomes; BARBOSA, Leonardo. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o complexo de regulação em saúde. *Revista Eletrônica Gestão e Saúde*, v. 8, n. 1, p. 18-36, 2017.

FERENHOF, Helio Aisenberg; FORCELLINI, Fernando Antonio; VARVAKIS, Gregório. Lições aprendidas: agregando valor ao gerenciamento de projetos. *Revista de Gestão e Projetos*, v. 4, n. 3, p. 197-209, 2013.

FERNANDES, Djair Roberto. Uma visão sobre a análise da Matriz SWOT como ferramenta para elaboração da estratégia. *Revista de Ciências Jurídicas e Empresariais*, v. 13, n. 2, 2012.

Ferreira, V. L. de R., Waldman, E. A., Rodrigues, L. C., Martineli, E., Costa, Â. A., Inenami, M., & Sato, A. P. S. (2018). Assessment of vaccination coverage of children in a medium-sized Brazilian city using electronic immunization registry. *Cadernos de Saude Publica*, 34(9). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00184317>

FIGUEIREDO, L. D. M.; ZAFRA, F. M.; FILHO, E. D.; ZACHI, J. M.; HERRERA, V. E. Gestão de estoque, análise de portfólio de produtos, projeto de reforma estrutural: Aumentada lucratividade. XXXIV ENEGEP - Encontro Nacional de Engenharia de Produção. Curitiba - PR, Brasil. 07 a 10 de outubro de 2014.

FITZSIMMONS, J. A.; FITZSIMMONS, M. J. Administração de Serviços: operações, estratégia e tecnologia da informação. 2 ed. Porto Alegre: Bookman, 2000.

FOSS, Nicolai J. (Ed.). Resources, firms, and strategies: a reader in the resource-based perspective. Oxford University Press, 1997.

FUSCO, J. P. A.; SACOMANO, J. B. Operações e gestão estratégica da produção. São Paulo: Arte e Ciência, 1 ed., 2007.

GADELHA, Carlos Augusto Grabois; QUENTAL, Cristiane; FIALHO, Beatriz de Castro. Saúde e inovação: uma abordagem sistêmica das indústrias da saúde. Cadernos de Saúde Pública, v. 19, n. 1, p. 47-59, 2003.

GIACOBBO, Mauro. O desafio da implementação do planejamento estratégico nas organizações públicas. Revista do TCU, n. 74, p. 73-108, 1997.

GOMES, Paulo Valente. A crise pandêmica do COVID-19: 10 lições aprendidas. Politeia–Revista Portuguesa de Ciências Policiais, 2022.

Gonçalves, A. A., Rocha, S. A. S., OLIVEIRA, M., & LEITÃO, A. (2005). Modelo de simulação aplicado na gestão de serviços de saúde. *Encontro Nacional de Engenharia de Produção, XXV*.

GUAZZELLI, Arianne M.; XARÃO, Jacqueline C. Planejamento estratégico. [Digite o Local da Editora]: Grupo A, 2018. E-book. ISBN 9788595026360. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595026360/>. Acesso em: 19 mar.2023.

GUERRINI, Fabio Muller; BELHOT, Renato Vairo; JUNIOR, Walter Azzolini. Planejamento

e controle da produção. Projeto e operação de sistemas. 1ª Ed. Editora Elsevier. Rio de Janeiro, 2014.

HARRINGTON, H.J.; TUMAY, K. Simulation modeling methods. Nova York:McGrawHill, 2000.

HRONEC, S. M. Sinais Vitais. São Paulo: Makron Books, 1994.

HUERTAS, F. Entrevista com Matus: o método PES. São Paulo: Fundap, 2004. JOHNSON, G.; SCHOLLES, K.; WHITTINGTON, R. Explorando a Estratégia Corporativa. 7 ed. Porto Alegre: Bookman, 2007.

JOHNSTON, R. e CLARK, G. Administração de operações de serviços. Editora Atlas, São Paulo, 2002.

KINGMAN-BRUNDAGE, J. Service mapping: back to basics. In: Understanding services management. New York: John Wiley & Sons, 1995.

KLAUS, Vivian Sabrine. Gestão do conhecimento: lições aprendidas em desenvolvimento de software—estudo de caso em empresa de soluções em tecnologia da informação para o mercado financeiro. 2013.

KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto & Contexto-Enfermagem, v. 20, p. 184-193, 2011.

KON, Anita. Sobre a economia política do desenvolvimento e a contribuição dos serviços. Revista de economia política, vol.27, n1 (105). pp. 130 - 146, janeiro-março / 2007.

Lacerda JT, Calvo MCM, Berreta IQ, Ortiga AMB. Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. Ciênc Saúde Colet. [Internet].2012[citado em 07 out 2018]; 17(4):851-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a08.pdf>

Lamorte, B. Objectives and Key Results: tips from an OKRs coach. 2015.

LEAL, F.; PINHO, A. F.; CORRÊA, K. E. S. Análise comparativa de técnicas de mapeamento de processo aplicadas a uma célula de manufatura. In: SIMPEP, 10 , 2003, Bauru – SP

LIMA, Adeânio Almeida; DOS SANTOS PINTO, Edenise. O contexto histórico da implantação do Programa Nacional de Imunização (PNI) e sua importância para o Sistema Único de Saúde (SUS). **Scire Salutis**, v. 7, n. 1, p. 53-62, 2017.

Manual de Procedimentos para vacinação, Funasa, 2001.

Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_proced_vac.pdf

MARQUES, C. F. Estratégia de gestão da produção e operações. Curitiba, PR: IESDE Brasil, 2012. 144 p.

MATUS, Carlos O Método PES: Franco Huertas. São Paulo: FUNDAP, 1996
MATUS, Carlos. Teoria do Jogo Social. São Paulo: FUNDAP, 2005

MAYER, R. J.; PAINTER, M. K.; WITTE, P. S. IDEF family of methods for concurrent engineering and business re-engineering applications. College Station, TX.: Knowledge Based Systems, Inc., 1992.

MEGGINSON, L. C.; MOSLEY, D. C.; PIETRI JUNIOR, H. P. (1986). Administração: conceitos e aplicações. São Paulo, Harbra Ltda

MENDES, Dayane Verônica Braga. Planejamento estratégico em uma empresa prestadora de serviço: um estudo em um restaurante de pequeno porte. 2017.

- Mesquita, M. A. D., & Castro, R. L. D. (2008). Análise das práticas de planejamento e controle da produção em fornecedores da cadeia automotiva brasileira. *Gestão & Produção*, 15(1), 33-42
- Ministério da Saúde, 30 anos do Programa Nacional de Imunização: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf , 2003
- MINTZBERG, H.; QUINN, J. B. O processo da estratégia. 3. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001
- MITCHELL, G. Problems and Fundamentals of sustainable development indicators. Disponível em: <http://www.lec.leeds.ac.uk/people/gordon.html>. Acesso em 31 out. 2006.
- Niven, P. R., Lamorte, B. Objectives and Key Results: Driving Focus, Alignment, and Engagement with OKRs. Wiley Corporate F&A, 2016.
- Noal L.C. Sistemática para sequenciamento de produção com base na heurística Apparent Tradeness Cost (ATC). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2015.
- NUNES, Monica Batista Mendes et al. Impacto de ciclos Plan-Do-Study-Act na redução de erro relacionado à administração de vacina. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 30, 2021.
- Oliveira, DPR. Planejamento Estratégico: Conceitos, Metodologia e Prática. São Paulo: Atlas, 2004.
- OLIVEIRA, Vanessa Gomme de et al. Vacinação: o fazer da enfermagem e o saber das mães e/ou cuidadores. 2010.
- PEGDEN, C.D.; SHANNON, R.E.; SADOWSKI, R.P. Introduction to simulation Using SIMAN. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1995.
- PEREIRA, Carla Roberta. Um modelo de simulação de sistemas aplicado à programação da produção de um frigorífico de peixe. 2011.
- Pinedo, M. Planning and Scheduling in Manufacturing and Services. New York: Springer, 2005.

PIRES, Roberto Rocha Coelho. Os efeitos sobre grupos sociais e territórios vulnerabilizados das medidas de enfrentamento à crise sanitária da COVID-19: propostas para o aperfeiçoamento da ação pública. 2020.

Plano Nacional de Saúde, Ministério da Saúde,

2019-https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/livro_30_anos_pni.pdf

PONTE, Carlos Fidelis. Vacinação, controle de qualidade e produção de vacinas no Brasil a partir de 1960. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, v. 10, p. 619-653, 2003

PORTER, M. E. Estratégia competitiva: técnicas para análise de indústrias e da concorrência. 12. Reimpressão. Rio de Janeiro: Elsevier, 2004. PORTER, M. E. As Cinco Forças Competitivas que Formulam Estratégia. Special Issue on HBS Centennial. HarvardBusiness Review. v. 86, n. 1. p. 78-93, Jan. 2008.

PRADELLA, Simone; FURTADO, João C.; KIPPER, Liane M. Gestão de Processos – Da Teoria à Prática. [Digite o Local da Editora]: Grupo GEN, 2012. E-book. ISBN 9788597009149. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788597009149/>. Acesso em: 26 jan.2023

PRADO, D. Usando o Arena em simulação. Belo Horizonte: INDG, 2004.

Repa, T. P, Silva, D.R. da.(2018).A Relevância da Cobertura Vacinal e da Imunização em Crianças no Brasil.Centro Universitário FAG-Cascavel, Paraná,Brasil.

2018.<http://tcconline.fag.edu.br:8080/app/webroot/files/trabalhos/20181210-213212.pdf>

REZENDE, Denis Alcides. Integração do Plano Plurianual Municipal e o Planejamento Estratégico Municipal: proposta e experiência de um município paranaense. Redes. Revistado Desenvolvimento Regional, v. 15, n. 2, p. 92-119, 2010.

Robinson JM. Vaccine production: main steps and considerations. In: Bloom B, Lambert PH,

editors. The vaccine book. San Diego: Academic Press; 2016. p. 77–96.

ROJO, Cláudio Antonio; DO COUTO, Eder Reli. Diagnóstico estratégico com utilização integrada das 5 forças de Porter, análises SWOT e BSC em um Atelier de alta costura. CAP Accounting and Management-B4, v. 2, n. 2, p. 72-81, 2010.

RUIZ, JA. Metodologia científica: guia para eficiência nos estudos. São Paulo (SP): Atlas;1992

SANTIAGO, I.M. et al. Simulação logística na movimentação de materiais - um caso prático: a Decaparia da Belgo-Mineira Bekaert Arames. São Paulo: Logman, 1999

SERRA, F.; TORRES, M. C. S.; TORRES, A. P. Administração Estratégica: conceitos, roteiro prático, casos. Rio de Janeiro: Reichamann & Affonso Editores, 2004. 178 p.

SOUZA, MARIA HELENA ANDRADE. Um Estudo de Caso para avaliar a eficiência de OKR (Objectives And Key Results) em uma Empresa Júnior. 2018. Tese de Doutorado. UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO.

STONER, James A. O que é a gestão estratégica? 1985. Disponível em:

<http://www.strategia.com.br/>

TARAPANOFF, Kira (Org.). Inteligência, informação e conhecimento em corporações. Brasília: IBICT, 2006: UNESCO. 453 p

TELES, Inês Dolores Figueiredo et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 8, n. 1, p. 27-38, 2020.

TEMPORÃO, José Gomes. O Programa Nacional de Imunizações (PNI): origens e desenvolvimento. História, ciências, saúde-manguinhos, v. 10, p. 601-617, 2003.

TESTA, M. Pensar em Salud. Porto Alegre: Artes Médicas/ ABRASCO, 1992. 226 p.

TREGONING, John S. et al. Vaccines for COVID-19. *Clinical & Experimental Immunology*, v. 202, n. 2, p. 162-192, 2020.

TUBINO, D. F. *Manual Planejamento e Controle da Produção*. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000. 220 p.

TUBINO, Dalvio Ferrari. *Planejamento e controle da Produção: teoria e prática*. São Paulo: Editora Atlas, 2007

UGÁ, Maria Alícia et al. Descentralização e alocação de recursos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 8, n. 2, p. 417-437, 2003.

VASCONCELOS FILHO, P.; PAGNONCELLI, D. *Construindo estratégias para vencer, um método prático, objetivo e testado para o sucesso da sua empresa*. Rio de Janeiro: Campus, 2001.

Vendruscolo, C., Hermes, J., de Azambuja Zocche, D. A., & de Lima Trindade, L. (2022). Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro*, 12.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1565-1577, 2009.

VIEIRA, Fabíola Sulpino. Avanços e desafios do planejamento no Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 14, p. 1565-1577, 2009.

Vignoli, R. G., da Silva, R. C., de Almeida Maran, M. F. I., & Vitoriano, M. C. C. P. (2022). Movimento antivacina e hesitação vacinal na covid-19: reflexões e percepções para a ciência da informação. *Informação & Informação*, 27(1), 457-484.

WILCOX, P. A.; GURAU, C. Business modelling with UML: the implementation of CRM systems for online retailing. *Journal of Retailing and Consumer Services*, v. 10, n. 3, p.181-191, 2003.

WRIGHT, P.; KROLL, M. J.; PARNELL, J. Administração estratégica: conceitos. São Paulo: Atlas, 2007.

8. APÊNDICE

8.1 TABELAS DE ESPECIFICIDADES DE METAS PNS 2019

Tabela 10: Especificidades da meta- promover a ampliação e a resolutividade das ações e serviços da atenção primária de forma integrada e planejada.

N	Meta	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2023
1	Ampliar para 72,71% a cobertura populacional da Atenção Primária à Saúde	Cobertura populacional estimada de Atenção Primária à Saúde	63,50%	72,71%
2	Alcançar 185 Equipes de Consultório na Rua (eCnR) implantadas	Número de Equipes de Consultório na Rua (eCnR) implantadas	154	185
3	Alcançar 2.000 Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora	Número de Unidades de Saúde da Família em funcionamento com horário estendido financiadas pelo Programa Saúde na Hora	264	2.000
4	Alcançar 155 equipes de Atenção Primária à Saúde de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa	Número de equipes de APS de referência para o atendimento aos adolescentes em medida socioeducativa em funcionamento	119	155
5	Alcançar 677 equipes de saúde prisional habilitadas	Número de equipes de saúde prisional habilitadas	357	677
6	Alcançar ocupação superior a 85% das vagas oferecidas em programas de provimento médico federal (Projeto Mais Médicos + Programa Médicos pelo Brasil)	Taxa de ocupação de vagas de programas de provimento médico federal	82%	>85%
7	Alcançar a proporção de 80 % de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação	40%	80%
8	Alcançar 49% de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas	Percentual de cobertura populacional dos Centros de Especialidades Odontológicas	45%	49%
9	Alcançar 689 Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência	Número de Centros de Especialidades Odontológicas aderidos à Rede de Cuidados da pessoa com Deficiência	579	689

10	Ampliar para 46% a cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária	Percentual de cobertura populacional das Equipes de Saúde Bucal na Atenção Primária	42%	46%
11	Alcançar 3.118 municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária (LRPD)	Número de municípios com serviços de Laboratório Regional de Prótese Dentária credenciados	2.468	3.118
12	Alcançar 60% de gestantes com pré-natal na Atenção Primária à Saúde que realizaram atendimento odontológico individual com Equipes de Saúde Bucal.	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	25%	60%
13	Implantar 39 Unidades de Saúde da Família Fluvial	Número de Unidades de Saúde da Família Fluvial implantadas.	19	39
14	Implantar serviço de atendimento psicossocial extra-hospitalar para o manejo de situações agudas em 14 capitais	Número de capitais com serviços de atendimento psicossocial extra hospitalar implantados para o manejo de situações agudas	0	14
15	Reduzir para 26 dias o tempo médio de internação psiquiátrica em instituições hospitalares	Tempo médio (em dias) de internação psiquiátrica	45	26
16	Ampliar para 1,2% a proporção de atendimentos a dependentes de álcool no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	Percentual de atendimento a dependentes de álcool no CAPS	0,60%	1,20%
17	Acompanhar, na Atenção Primária, 80% dos beneficiários do Programa Bolsa Família (PBF) com perfil saúde nas condicionalidades de Saúde	Percentual de beneficiários do PBF com perfil saúde acompanhados nas condicionalidades de saúde na Atenção Primária	76,08%	80%
18	Alcançar 48% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos	Percentual de mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos com um exame citopatológico de rastreamento realizado nos últimos 3 anos	36%	48%
19	Alcançar 35% de mulheres usuárias do SUS na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos	Percentual de mulheres na faixa etária de 50 a 69 anos com realização de mamografias de rastreamento nos últimos 2 anos	23%	35%
20	Reduzir para 52,4% a proporção de partos cesáreos	Taxa de parto cesáreo	55,70%	52,40%

Tabela 11: Especificidades da meta- promover a ampliação da oferta de serviços de atenção especializada com vista à qualificação do acesso e redução das desigualdades regionais

N	Meta	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2023
1	Alcançar 50% de macrorregiões de saúde com oferta de reabilitação concomitante nas quatro modalidades: auditiva, física, intelectual e visual	Percentual de macrorregiões de saúde com oferta concomitante de Serviços Especializados em Reabilitação nas modalidades: auditiva, física, intelectual e visual	34,00%	50,00%
2	Alcançar 70% de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TAN	Percentual de Cobertura da Triagem Auditiva Neonatal - TAN	32%	70%
3	Alcançar 10 milhões de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos	Número de procedimentos de concessão de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção não cirúrgicos	6.712.991	10.000.000
4	Ampliar para 60% o número de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida	Percentual de crianças nascidas com cardiopatia congênita operadas no primeiro ano de vida	37,60%	60%
5	Ampliar para 60% a cobertura do exame doppler transcraniano para crianças com doença falciforme com 2 anos de idade	Percentual de crianças com doença falciforme com 2 anos de idade que realizaram o exame doppler transcraniano	25,50%	60%
6	Alcançar 70% de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN	Percentual de recém-nascidos vivos com coleta do teste do pezinho até o 5º dia de vida, triados no PNTN	58%	70%
7	Reduzir para 1,54 a frequência de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B	Nº de eventos hemorrágicos em pacientes com hemofilia A e B por paciente/ano	3,66	1,54
8	Ampliar para 46,7 o índice de transplantes de órgãos sólidos realizados/por milhão de população (pmp)	Índice de transplantes de órgãos sólidos por milhão de população (pmp)	42,6	46,7
9	Alcançar 15.954 leitos de terapia intensiva adulto habilitados para o SUS	Número de Leitos de UTI adulto habilitados ao SUS	14.175	15.954
10	Ampliar para 70% a admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares nos Serviços de Atenção Domiciliar	Percentual de admissão de usuários procedentes de unidades hospitalares nos Serviços de Atenção Domiciliar	48%	70%
11	Alcançar 221.000 crianças atendidas anualmente pela Rede de Bancos de Leite humano	Número de crianças atendidas por ano	191.000	221.000

Tabela 12: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

1	Alcançar 18 Unidades da Federação notificando 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência	Unidades da Federação notificando 90% de óbito materno em até 30 dias da data de ocorrência	11	18
2	Alcançar 18 Unidades da Federação notificando no mínimo 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência	Unidades da Federação notificando 80% de óbito infantil em até 30 dias da data de ocorrência	11	18
3	Alcançar 60% dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) regionais e municipais com atuação satisfatória	Percentual de Cerest regionais e municipais com atuação satisfatória	0%	60%
4	Alcançar 60% de municípios desenvolvendo ação de vigilância de qualidade da água para consumo humano	Percentual de municípios desenvolvendo ações de vigilância da qualidade da água para consumo humano	40,00%	60%
5	Implantar em 60% dos municípios prioritários a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)	Percentual de municípios prioritários que implantaram a Vigilância de Populações Expostas a Agrotóxicos (VSPEA)	0,00%	60
6	Alcançar no mínimo 3.600 municípios que cumpram pelo menos 50% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQA VS	Número de municípios atingindo pelo menos 50% das metas do Programa de Qualificação da Vigilância em Saúde - PQA VS	3.170	3.600
7	Alcançar 90% dos resultados dos exames de casos suspeitos de sarampo liberados em até 4 dias, nas Unidades Federativas que não estejam em situação epidêmica	Proporção de resultados sorológicos de IgM para sarampo liberados em até 4 dias, nas Unidades Federativas que não estejam em situação epidêmica	69,43%	90%
8	Aumentar para 77,5% a proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar com confirmação laboratorial	74,10%	77,50%
9	Aumentar para 85% a proporção de contatos examinados dos casos novos de hanseníase	Proporção de contatos examinados de casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	81,40%	85%

10	Reduzir para 35% o percentual de casos de sífilis congênita	Percentual de casos de sífilis congênita	50%	35%
11	Aumentar para 50 mil ao ano o número de pessoas tratadas para hepatite C.	Número de pessoas tratadas para hepatite C ao ano	48.295	50.000
12	Reduzir para, no máximo, 94.000 o número de casos autóctones de malária no Brasil	Número absoluto de casos autóctones de malária	187.756	94.000
13	Reduzir para 1.038 o número de casos novos de leishmaniose visceral (LV) nos municípios prioritários	Número de casos novos de LV notificados nos municípios prioritários	1.298	1.038
14	Reduzir, para menos de 750, o número de óbitos por arboviroses (dengue, chikungunya, zika e febre amarela)	Número de óbitos pelas arboviroses dengue, chikungunya, zika e febre amarela	1.071	<750
15	Alcançar 50% de municípios com cobertura vacinal adequada (95%) para 5 vacinas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de 1 ano de idade: Penta (DTP + Hep B + Hib), Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela	Percentual de municípios com cobertura adequada (95%) das vacinas Penta, Poliomielite, Pneumocócica 10 valente, Tríplice Viral e Febre Amarela em crianças menores de 1 ano de idade	24%	50%
16	Reduzir a zero o número de casos autóctones de sarampo	Número de casos autóctones confirmados de sarampo no Brasil	10.330	0
17	Alcançar 50% dos Centros de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS) com desempenho satisfatório	Percentual dos CIEVS com capacidade satisfatória de monitoramento, alerta e resposta às emergências de saúde pública	14,00%	50%
18	Adquirir e distribuir 100% de imunobiológicos de responsabilidade do Ministério da Saúde, conforme programação anual	Percentual de imunobiológicos distribuídos de acordo com a programação anual	100%	100%
19	Realizar, em 3.000 comunidades rurais/especiais, ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano	Número de comunidades rurais/especiais atendidas com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano	0	3.000
20	Realizar, em 2.000 municípios, ações de promoção e proteção da qualidade da água para o consumo humano	Número de municípios com ações de promoção e proteção da qualidade da água para consumo humano	0	2.000

21	Promover a implementação de ações de educação em Saúde Ambiental em 400 municípios com populações rurais em situação de risco e vulnerabilidade socioambiental e sanitária	Número de municípios com ações de educação em Saúde Ambiental	0	400
22	Atender 90% das demandas de apoio diagnóstico em emergências sanitárias em tempo oportuno	Percentual de atendimento às demandas de exames de referência em tempo oportuno	75,00%	90,00%

Tabela 13: Reduzir ou controlar a ocorrência de doenças e agravos passíveis de prevenção e controle.

N	Meta	Indicador	Índice Referência	de Previsão 2023
1	Fomentar 20 projetos para o desenvolvimento tecnológico e produtivo no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	Número de projetos de desenvolvimento tecnológico e produtivo fomentados no âmbito do Complexo Industrial da Saúde	0,00	20
2	Ofertar 8 novos produtos estratégicos para o SUS por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)	Número de novos produtos estratégicos ofertados ao SUS por meio de Parcerias para o Desenvolvimento Produtivo (PDP)	0,00	8
3	Fomentar 500 pesquisas científicas e tecnológicas visando à produção de evidências e à geração de soluções tecnológicas para subsidiar a melhoria da qualidade e da resolutividade das ações e serviços de saúde	Número de pesquisas fomentadas	0,00	500
4	Elaborar e/ou atualizar 60 Protocolos Clínicos de Diretrizes Terapêuticas (PCDT)	Número de Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) elaborados e/ou atualizados	0,00	60
5	Elaborar 150 estudos de resposta rápida para a tomada de decisão no âmbito do SUS	Número de estudos de resposta rápida elaborados	0,00	150

6	Avaliar 120 tecnologias em saúde para incorporação no Sistema Único de Saúde	Número de tecnologias em saúde avaliadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde	0,00	120
---	--	--	------	-----

Tabela 14: Promover ações que garantam e ampliem o acesso da população a medicamentos e insumos estratégicos, com qualidade, segurança e eficácia, em tempo oportuno, promovendo seu uso racional.

N	Meta	Indicador	Índice de Referência	Previsão 2023
1	Adquirir 100% dos medicamentos e insumos estratégicos sob responsabilidade de compra centralizada pelo Ministério da Saúde para abastecimento do SUS	Percentual de aquisições de medicamentos e insumos estratégicos em relação à programação	100%	100%
2	Expandir o Programa "Aqui Tem Farmácia Popular" para 90% dos municípios com menos de 40.000 habitantes	Percentual de municípios com menos de 40.000 habitantes que possuem pelo menos 1 estabelecimento credenciado no Programa "Aqui Tem Farmácia Popular"	75%	90%
3	Ampliar para 25% o número de municípios que disponibilizam fitoterápicos da Rename na Atenção Primária à Saúde	Percentual de municípios brasileiros que disponibilizam fitoterápicos da Rename	10,8%	25%
4	Adequar em 100% dos municípios brasileiros habilitados no Programa Qualifar-SUS o modelo de remuneração por desempenho nas ações de Assistência Farmacêutica na Atenção Primária à Saúde	Percentual de municípios habilitados no Programa QualifarSUS com modelo de remuneração por desempenho	0	100%

5	Efetivar o Cuidado Farmacêutico no âmbito do Sistema Único de Saúde em 75% das Secretarias Estaduais de Saúde e Distrito Federal	Percentual de Secretarias Estaduais e Distrital de Saúde que efetivaram o Cuidado Farmacêutico no âmbito da Assistência Farmacêutica	0%	75%
6	Alcançar 87,5% de processos de Licença de Importação com conclusão da análise em até 5 dias	Percentual de processos de Licença de Importação com conclusão da análise em até 5 dias	84,96%	87,50%
7	Reduzir para 134 dias o tempo médio da primeira decisão de petições primárias de produtos para saúde	Tempo médio da primeira decisão de petições primárias de produtos para saúde	146	134
8	Fornecer 1,3 bilhão de medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência)	Número de medicamentos para doenças prevalentes (negligenciadas, de alto custo e de alta incidência) fornecidos por Farmanguinhos ao SUS	0	1.300.000.000

Tabela 15: Fortalecer a proteção, promoção e recuperação da Saúde Indígena

N	Meta	Indicador	Índice Referencia	de Previsão 2023
1	Alcançar 90% das crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo (EVC)	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com esquema vacinal completo	83,7%	90%
2	Alcançar 60% das crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento (C & D)	Proporção de crianças indígenas menores de 1 ano com acesso às consultas preconizadas de crescimento e desenvolvimento	38,5%	60%
3	Alcançar 92% de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e nutricional	Percentual de crianças indígenas menores de 5 anos com acompanhamento alimentar e	82,8%	92%

		nutricional		
4	Alcançar 50% das gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal	Percentual de gestantes indígenas com no mínimo 6 consultas de pré-natal	34%	50%
5	Alcançar 92% de investigação de óbito materno em mulheres indígenas	Proporção de óbitos maternos em mulheres indígenas investigados	87,6%	92%
6	Alcançar 90% de investigação de óbitos em crianças indígenas menores de um ano	Proporção de óbitos em crianças indígenas menores de um ano investigados	86,6%	90,00%
7	Alcançar 60% da população indígena com primeira consulta odontológica programática	Percentual da população indígena com primeira consulta odontológica programática	41,38%	60%
8	Alcançar 60% de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	Percentual de tratamento odontológico básico concluído na população indígena com primeira consulta odontológica	54,26%	60%
9	Ampliar para 26% a cobertura de aldeias com destino adequado de resíduos sólidos domésticos	Cobertura de aldeias com destinação adequada dos resíduos sólidos domésticos	11,00%	26%
10	Ampliar para 61% a cobertura de aldeias indígenas com água potável	Cobertura de aldeias com acesso à água potável	54%	61%
11	Alcançar o tratamento da água em 100% das aldeias com Sistemas de Abastecimento de Água	Cobertura de aldeias com tratamento da água	56%	100%
12	Ampliar para 23% a cobertura de aldeias com o monitoramento da qualidade da água	Cobertura de aldeias com monitoramento da qualidade da água	8%	23%

Tabela 16: Aperfeiçoar a gestão do SUS visando a garantia do acesso a bens e serviços de saúde equitativos e de qualidade

N	Meta	Indicador	Índice Referencia	de Previsão 2023
1	Realizar 3.100.000 laudos de diagnóstico por meio do Telessaúde	Número de laudos realizados por meio do Telessaúde	0	3.100.000
2	Alcançar 4.400 entes federados com Relatório Anual de Gestão enviados ao conselho.	Número de entes federados com Relatório Anual de Gestão enviado ao conselho	0	4.400
3	Alcançar 400 estabelecimentos de saúde gerando informações de custos por meio do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS)	Número de estabelecimentos de saúde que geram informações de custos no sistema APURASUS	161	400
4	Aumentar em 50% o número de bolsas de residências em saúde	Percentual de aumento do número de bolsas de residências em saúde	19.879	29.800 (50%)
5	Alcançar 8.072 bolsas nos Programas Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade e nos Programas de Residência em área profissional da saúde na Atenção Primária/Saúde da Família custeadas pelo PRÓ-RESIDÊNCIA	Número de bolsas de residência médica em Medicina de Família e Comunidade ou em área profissional da saúde na Atenção Primária/Saúde da Família custeadas pelo PRÓ-RESIDÊNCIA	5.722	8.072
6	Ampliar para 92% a informatização das equipes da Atenção Primária à Saúde	Percentual de Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária à Saúde Informatizadas	62%	92,00%
7	Realizar 460.000 certificações de qualificação para profissionais, trabalhadores, gestores e acadêmicos ligados ao SUS	Número de certificações emitidas	0,00	460.000

8	Desenvolver ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PETAÚDE) direcionadas a 10.000 professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde, no âmbito do SUS.	Número de professores, estudantes, trabalhadores e profissionais da saúde envolvidos em ações do Programa de Educação para o Trabalho na Saúde (PET-SAÚDE)	0,00	10.000
9	Certificar 380.000 profissionais em iniciativas educacionais relacionadas à vigilância em saúde	Número de certificações em iniciativas educacionais (presenciais e à distância) em vigilância em saúde	0,00	380.000
10	Realizar, anualmente, 4.560.000 contatos ativos e receptivos pela Ouvidoria	Número de contatos ativos e receptivos realizados pela Ouvidoria por ano	2.280.000	4.560.000
11	Qualificar 14.334 profissionais do SUS nos níveis técnico e de especialização	Número de profissionais do SUS qualificados nos níveis técnico e de especialização	3.234	14.334
12	Capacitar 12.000 profissionais de saúde e gestores com cursos de educação continuada e permanente para qualificação da Assistência Farmacêutica do SUS	Número de profissionais capacitados para a qualificação da Assistência Farmacêutica no SUS	700	12.000
13	Disponibilizar informações qualificadas e sistematizadas de 100% das políticas públicas implementadas pelo	Percentual de políticas públicas implementadas pelo Ministério da Saúde com informações disponibilizadas em plataforma digital	0	100%
14	Conectar 27 Unidades da Federação à Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS	Número de UF conectadas à Rede Nacional de Dados em Saúde - RNDS	0	27

8.2 LINK PARA OS FORMULÁRIOS

8.2.3 Formulário UBS Jardim Panorama e seus resultados

- Perguntas

<https://drive.google.com/file/d/1K-RRzmsSeBzV5KnTtmFGe0n49xJyOSjL/view?usp=sharing>

- Respostas

https://drive.google.com/file/d/11C-C_mlzPzYdmgin_wTPDX3k1i8yg2t1/view?usp=sharing

8.2.3 Formulário LIKERT da UBS Jardim Panorama e seus resultados

- Perguntas

<https://drive.google.com/file/d/1tQ4-bBEiGyzXzlpGkY95V3W-FW-jjX9n/view?usp=sharing>

- Respostas

<https://drive.google.com/file/d/1QLOLVDHDWpDrMOqjvNWG96jxCzyA2-vh/view?usp=sharing>

8.3 ENTREVISTA COM A SECRETARIA MUNICIPAL DE DADOS

https://drive.google.com/drive/folders/1nvB5j7T7adiPO_cyLgQfLV1Qq4OkdKK8?usp=sharing