



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

Apresentação

As diretrizes de institucionalização, descentralização, participação e controle social e de sustentabilidade são o fio condutor para o desenvolvimento das ações do Coordenação Nacional de DST/Aids, nas três instâncias de governo (Federal, Estadual e Municipal).

A efetivação dessas diretrizes está expressa nas gestões estaduais e municipais do Programa, traduzida na busca constante do aprimoramento dos seus processos de trabalho e no fortalecimento da integralidade das ações.

Desta forma, a gestão do Programa está sendo implementada em nível nacional com uma abordagem pró-ativa do processo de gestão, que articula os aspectos estratégicos do planejamento com a manutenção das rotinas de trabalho, diferenciada apenas nos mecanismos de articulação com os diferentes órgãos gestores do Programa de Prevenção e Controle das DST e Aids. Trata-se de uma abordagem integrada.

Estamos iniciando o processo de formulação de Planos Estratégicos pelas 27 Unidades da Federação, para o período 2002 a 2005, tendo como ponto de partida uma análise de situação da epidemia associada a uma análise de resposta local para sua prevenção e controle, passando inclusive por um momento de reflexão sobre a capacidade de mobilização de recursos necessários ao fortalecimento desta resposta. A metodologia adotada baseia-se no “Guia para o Processo de Planejamento Estratégico para uma Resposta Nacional ao HIV/Aids” – do Programa Conjunto das Nações Unidas para o HIV/Aids - UNAIDS.

Com o planejamento estratégico, os governos podem tomar decisões visando a transformar a situação em direção aos objetivos almejados. O processo de planejamento estratégico proposto constitui-se em ferramenta flexível destinada a responder ao duplo requisito de seu uso tanto no nível central quanto nos níveis estadual e local. As várias opções discutidas a seguir devem auxiliar planejadores a construir um marco de ações estratégicas mais focalizadas ao combate da epidemia. Nos níveis estadual e local, devem permitir aos profissionais de saúde planejarem intervenções estratégicas que possam contribuir para uma resposta nacional adequada e efetiva.

Paulo Roberto Teixeira

Coordenador Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

Introdução

Em 20 anos de luta, a capacidade criativa, gerencial e executora do Programa de Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids da Secretaria de Políticas de Saúde do Ministério da Saúde, e dos programas das secretarias estaduais e municipais de saúde e de seus parceiros governamentais e não-governamentais foi responsável pelo desenvolvimento de múltiplas ações de sucesso em diversas áreas do conhecimento científico e técnico em DST/HIV/aids. O Brasil é hoje, sem dúvida, uma das lideranças mundiais no assunto.

Agora, é chegado o momento de potencializar essa capacidade para enfrentar os desafios que a epidemia de aids nos apresenta para os próximos anos. De forma sucinta, tais desafios são a redução da incidência de aids nos diferentes segmentos populacionais em situação de risco e vulnerabilidade; a garantia dos direitos de cidadania e de uma melhor qualidade de vida para as pessoas que vivem com o HIV e aids; e o controle das DST.

Falar desses desafios é, em última análise, falar de cidadania. É abordar o espinhoso tema da inclusão social. No âmbito das DST/aids, isso significa, dentre outras coisas, modificar o enfoque da gestão. Embora criativo, o enfoque da gestão atual dos programas é, na maioria dos casos, reativo, ou seja, centrado na busca de soluções a curto prazo e determinado pela urgência na solução de problemas imediatos.

Para enfrentar os desafios citados acima e contribuir para a conquista da cidadania, propõe-se a adoção da chamada gestão estratégica, que tem enfoque pró-ativo. Significa uma gestão calcada em uma visão de longo prazo, que permite a antecipação dos problemas e da realidade futura, aprofundando a parceria com a sociedade civil e atuando de forma interdisciplinar. Isto significa sair de uma cultura de trabalho centrada em produtos imediatos para uma cultura de trabalho centrada na missão institucional, nos resultados e no impacto da ação.

O planejamento estratégico é parte desse processo de gestão e permite a construção desse futuro que desejamos, a partir de objetivos viáveis e realistas. Na verdade, para elaborar um bom plano estratégico, deve-se caminhar como os velhos alquimistas, "com a cabeça nas nuvens e os pés bem firmados no chão".

Todas as pessoas envolvidas com programas de saúde compartilham do mesmo ideal de uma vida melhor para todos. Com o mundo em permanente mudança, em que aspectos socioeconômicos têm influência direta na saúde, é preciso que as instituições de saúde estejam bem estruturadas, e sejam eficientes e eficazes. Isso só é possível lançando mão de critérios modernos de gerenciamento. Um programa eficaz deve ter uma clara visão do futuro e um criterioso plano descrevendo os passos a serem seguidos tanto hoje quanto num futuro próximo e num futuro longínquo.

No momento, a gestão do Sistema Único de Saúde - SUS - passa por uma mudança substantiva. O processo de descentralização avança com a promulgação da Norma Operacional de Assistência à Saúde - NOAS-SUS 01/2001. A regionalização, a hierarquização do Sistema de Saúde e a municipalização ganham contornos mais bem definidos, com a introdução de novas modalidades de gestão e dos conceitos de módulos assistenciais e de municípios-pólo, além da ampliação das possibilidades de negociação visando esta questão criação de uma rede de referência e contra-referência regionalizada, para os mais diversos serviços. Mais importante, busca mudar a lógica da remuneração por serviços prestados para a lógica de financiamento a partir da demanda.

Por outro lado, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), o Programa de Saúde da Família (PSF) e o Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde (PITES) vão reestruturando o modelo de atenção à saúde no País. Esse avanço faz mais premente a necessidade de maior ordenação e integração das ações de DST/aids, principalmente no contexto das ações básicas de saúde. Mais que nunca é necessário ampliar o acesso da população à informação, os serviços e a ações de prevenção e de assistência, implementar processos de melhoria contínua da qualidade

desses serviços, além de fortalecer a capacidade de gestão dos programas estaduais e municipais. Isso é particularmente importante no âmbito das DST. De fato, o processo de planejamento estratégico deve priorizar ações que possam incrementar a capacidade de resposta dos programas pelo menos àquelas DST incluídas como prioritárias para fins de intervenção (corrimento uretral, corrimento cervical, úlceras genitais, sífilis, herpes genital e condiloma acuminado).

Evidentemente, não existe uma resposta única ou fórmulas simples que dêem conta de enfrentar os desafios colocados pela epidemia. Assim, o processo de planejamento estratégico deve respeitar as prioridades já apontadas e as necessidades específicas de cada região. Além disso, deve adequar-se às situações particulares dos diversos segmentos populacionais em situação de risco e de maior vulnerabilidade.

O planejamento estratégico não é, nem pretende ser, uma panacéia que responda a todos os problemas de gestão de uma organização. Em algumas ocasiões essa ferramenta tem ocasionado expectativas superdimensionadas e, às vezes, os resultados têm causado frustrações e desprestígio dessa técnica, não pela ferramenta em si, mas como ela é utilizada pelas pessoas.

O pensamento estratégico implica disposição para a inovação, a criatividade e a ousadia de explorar novas idéias, caminhos e métodos. É necessário que as organizações desenvolvam a capacidade de sonhar e de assumir riscos em busca do sucesso. Para sonhar e inovar é preciso correr o risco de enganar-se, de errar; não de forma irresponsável, mas depois de um esforço consciente, profissional e rigoroso. Para aumentar a possibilidade de êxito, o processo de planejamento estratégico deve:

Ser participativo, envolvendo todos os atores estratégicos como, por exemplo, instituições não-governamentais, segmentos organizados da sociedade civil, setor privado, instituições governamentais, universidades e instituições de apoio à pesquisa, órgãos colegiados de participação e controle social, agências internacionais de cooperação dentre outros, além das instituições responsáveis, no caso os programas, em todas as fases do trabalho, ou seja, desde a coleta de dados para a análise de situação até a formulação do plano estratégico.

Determinar prioridades para que não se perca tempo e recursos tentando prever todas as eventualidades em detrimento da identificação dos determinantes mais importantes da epidemia.

Ser específico para a situação, deixando de lado quaisquer idéias pré-formuladas "do que precisa ser feito".

Ir à raiz do problema, analisando os principais fatores pessoais, sociais e ambientais que estão por trás do comportamento e que podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos à infecção pelo HIV e pelas demais DST.

Antecipar o impacto da epidemia, uma vez que determinados grupos populacionais são mais afetados pela epidemia de HIV/aids e pelas outras DST.

Lidar com os obstáculos, pois muitas vezes o fato de ignorar ou negligenciar certos empecilhos impede a ação de atingir seus objetivos ou até de ser implementada.

Aproveitar as oportunidades, uma vez que para a eficácia e sustentabilidade de uma ação são muito importantes a qualidade, a motivação, o empenho dos recursos humanos, assim como um ambiente favorável à sua implementação.

Ter liderança com participação ativa da comunidade e boa coordenação entre os principais interessados, assegurando o comprometimento dos escalões superiores da organização.

Aprender com as experiências, adaptando-as para a situação própria, ganhando tempo e aumentando as chances de êxito.

Planejar com realismo, pois um plano sofisticado que não possa ser posto em prática é inútil.

Garantir recursos para implementar todas as ações essenciais. Prever estruturas gerenciais práticas, atribuindo responsabilidades, de forma a garantir a concretização das atividades e estabelecendo parcerias para monitorá-las.

Oferecer flexibilidade, uma vez que o HIV e a aids evoluem num contexto que pode modificar-se dramaticamente num intervalo muito curto.

Replanejar e apoiar o surgimento de novas iniciativas bem-sucedidas é um pré-requisito para a eficácia.

O Guia para Processo de Planejamento Estratégico para uma Resposta Nacional ao HIV/Aids da UNAIDS, base para o desenvolvimento desta metodologia, preconiza que o processo de planejamento estratégico seja dividido em quatro etapas:

1. Análise de Situação
2. Análise da Resposta
3. Elaboração do Plano
4. Mobilização de Recursos

Um sistema de avaliação deve ser desenvolvido, contemplando as especificidades dos níveis nacional, estadual e municipal e incluindo a seleção de indicadores prioritários a partir dos planos estratégicos.

Uma vez elaborado o plano estratégico, deverão ser formulados os planos de trabalho (ou planos operacionais), detalhando as ações que serão realizadas no ano seguinte.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/siglas

Créditos

1. Análise de situação

A análise de situação coloca a epidemia de HIV em seu contexto social, econômico e cultural. Examina quem está afetado, infectado ou vulnerável à infecção e tenta explicar o porquê.

A análise de situação examina especificamente situações que possam ser relevantes para o HIV, a aids e demais DST, os fatores que favorecem ou impedem sua disseminação, e os que favorecem ou impedem que as pessoas vivendo com o HIV/aids e suas famílias desfrutem da melhor qualidade de vida possível.

Uma análise completa de situação visa identificar:

- : Quem é vulnerável ao HIV/aids e demais DST e por quê;
- : Os principais obstáculos à expansão da resposta;
- : As oportunidades mais promissoras para ampliar a resposta.

A análise de situação também serve como “estudo inicial”, referência para medir os esforços para a mudança da situação que tornam as pessoas vulneráveis ao HIV. Junto com a análise da resposta, ela forma um vasto banco de dados de suma importância, que pode ser utilizado para monitorar e avaliar a implementação do Plano Estratégico.

A sociedade humana é uma rede complexa de fatores políticas, sociais, culturais e econômicos que são muitas vezes interdependentes. Daí decorre o processo de análise de situação que se torna importante a partir do momento em que se constitui como um trabalho multidisciplinar, envolvendo pessoas de todos os níveis só do programa governamental, mas também da sociedade civil organizada.

1.1 Preparando a mobilização e a sensibilização

1.2 Coletando os dados

1.3 Analisando os dados

1.4 Preparando o relatório da análise de situação



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

2. Análise da resposta

A análise da resposta deve se relacionar com a análise de situação e identificar áreas e atividades importantes para a prevenção e o tratamento das DST/HIV/aids e para o desenvolvimento institucional e a gestão do programa. Deve examinar se uma resposta é apropriada à situação e deve analisar o que está funcionando, o que deve ter continuidade, o que deve ser expandido. Deve analisar o que não está funcionando e, para esse grupo, o que deve ser interrompido e o que requer um novo enfoque. Aborda ainda as lições aprendidas e termina com a priorização das áreas temáticas.

Para sua elaboração, todas as informações da análise de situação devem ser consideradas. Essas informações devem ser agregadas pelas áreas de atuação e áreas temáticas e as tabelas devem ser preenchidas em seqüência.

Os relatórios da análise de situação e análise da resposta formam a base para a elaboração do plano estratégico.

2.1. Resumindo as informações

2.2. Lições aprendidas

2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/siglas

Créditos

3. O plano

O plano deve guardar coerência com a análise de situação da reposta e a priorização já estabelecida. Havendo necessidade, esse é o momento de incorporar novos fatos, informações e dados não considerados anteriormente e que apresentem relevância para o plano.

Pensar sobre o futuro é um processo criativo que estimula e motiva a equipe técnica; um planejamento é bem-sucedido quando o responsável envolve sua equipe em todas as fases do processo, levando-a a um forte sentimento de posse; os planos serão mais factíveis e realistas quando a equipe estiver comprometida com o “como chegar lá”.

Além da equipe técnica é aconselhável incluir representantes de outros setores governamentais, do setor privado, da sociedade civil organizada e de ONG, nos diversos passos da elaboração do plano.

Na maioria das instituições/programas os técnicos estão muito ocupados com suas tarefas diárias e dispõem de pouco tempo para o esforço concentrado que o planejamento exige. É importante que um cronograma seja preparado com antecedência e que as oficinas/reuniões de planejamento sejam realizadas fora do local habitual de trabalho, sempre que possível.

Pessoas têm interesses e pontos de vista diferentes, conforme sua posição na organização e suas convicções pessoais. A maioria dos pontos-chave relacionados com a estratégia organizacional gera conflitos que precisam ser gerenciados, a fim de chegar a um consenso sobre as decisões finais. O responsável pode gerenciar produtivamente esses conflitos das seguintes maneiras:

: Deixando claro a todos os participantes que os desacordos podem ser parte essencial e produtiva do planejamento; a discordância é construtiva desde e que não degenerem em ataques pessoais.

: Estabelecendo procedimentos que garantam que os participantes se escutem e dêem a devida atenção à opinião dos demais.

Um plano estratégico deve conter:

- : **Título**
- : **Agradecimentos**
- : **Índice**
- : **Sumário Executivo**
- : **Introdução**
- : **Princípios e Diretrizes**
- : **Visão**
- : **Missão**
- : **Objetivo Geral**
- : **Estratégias**
- : **Objetivos Específicos**
- : **Ações Nucleadoras**
- : **Orçamento**
- : **Acompanhamento**

3.1. Sumário executivo

3.2. Introdução

3.3. Princípios e diretrizes

3.4. Visão

3.5. Missão

3.6. Objetivo geral

3.7. Estratégias

3.8. Objetivos específicos

3.9. Ações nucleadoras

3.10. Orçamento

3.11. Acompanhament



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

4. Mobilização de recursos

A mobilização de recursos permeia todo o processo de planejamento estratégico, desde a análise de situação até o acompanhamento do plano e não diz respeito apenas a assegurar recursos novos ou adicionais, mas também à otimização (como fazer melhor uso) dos recursos existentes (aumentar a eficácia e eficiência dos planos). Além disso, é importante conquistar novas parcerias e obter fontes alternativas de recursos financeiros.

Normalmente, o termo “recursos” refere-se a recursos financeiros ou “fundos”; no entanto, é sempre bom lembrar que esse termo inclui não só dinheiro mas também pessoas (recursos humanos), materiais e serviços.

Recursos Humanos é o conjunto das pessoas que irá planejar, implantar, acompanhar e avaliar todas as atividades. Não pode ser esquecido o trabalho voluntário em importantes atividades e diferentes aspectos das ações relacionadas às DST/HIV/aids – desde o alto nível político de advocacy até pequenos serviços comunitários.

Recursos Financeiros podem ser provenientes de orçamento governamental (Federal, Estadual ou Municipal), do setor privado, de doações nacionais ou internacionais, ou do orçamento próprio de uma ONG.

Recursos Materiais e Serviços inclui material de consumo, material permanente, equipamentos, desenvolvimento e publicação de material de IEC, veículos, assessorias técnicas, treinamentos, viagens, diárias, aluguel de espaço para eventos etc. São recursos muitas vezes obtidos por doação ou a preços reduzidos.

Os recursos podem ser provenientes de diferentes parceiros que deverão ter sido identificados durante a análise de situação e da resposta; cada grupo apresenta vantagens e desafios que podem ser assim resumidos:

: Governo – normatiza, orienta, coordena e dá direção consistente ao programa e resposta nacional coerente; responsável pela maior parcela de recursos. Além disso, coordena o apoio externo ao Programa Brasileiro e presta assessoria e provém apoio a programas externos. Apesar do reconhecimento de que as ações de DST/HIV/aids devem ter uma abordagem multisetorial, geralmente o setor saúde é o único que tem um envolvimento significativo.

: ONG – doações internacionais – têm um papel vital na prevenção e na assistência das DST/HIV/aids; possuem alta relevância e dão respostas rápidas às comunidades. Seus recursos humanos são comprometidos e motivados; têm habilidade para trabalhar com populações marginalizadas tais como usuários de drogas injetáveis e trabalhadores do sexo. Organizações Não-Governamentais internacionais podem propiciar conexões técnicas e financeiras importantes. Metodologia de planejamento estratégico 90 para o HIV/AIDS e outras DST no Brasil Mas, não pode ser esquecido que, devido ao recente desenvolvimento do setor, algumas possuem fraca estrutura gerencial, projetos inadequados que não produzem impacto ou não estão em sintonia com o Programa Nacional.

: Agências de desenvolvimento internacional têm considerado o Brasil com bastante interesse devido às características próprias do Programa que o faz um dos melhores do mundo. São uma fonte importante de recursos financeiros.

: Sistema das Nações Unidas: UNAIDS, UNESCO e UNDCP são as mais diretamente ligadas à luta contra a aids.

: Setor privado: recentemente foi criado o Conselho Empresarial Nacional para a Prevenção ao HIV/aids. A diretriz é que se criem, também, conselhos estaduais e municipais para potencializar o

envolvimento do setor privado na luta contra a epidemia. Podem ser financiadores de projetos de prevenção e ajudar na captação de recursos humanos e materiais.

: Comunidades: cresce mais e mais a necessidade do envolvimento da comunidade na luta contra a epidemia. Podem prover recursos humanos, por meio do trabalho de voluntários.

O envolvimento de parceiros-chave durante o processo de planejamento estratégico, desde a análise de situação, não só enriquece a reflexão como os transforma em “proprietários” do plano, obtendo-se, com isso, maior comprometimento, primeiro passo rumo à mobilização de recursos.

Para a maximização dos recursos disponíveis, item fundamental para a eficiência do plano, quatro perguntas são fundamentais:

1. A resposta atual ainda é relevante?
2. A resposta atual é efetiva?
3. Existem oportunidades/necessidades de realocação/reprogramação de recursos?
4. Quais são as prioridades hoje?

Para assegurar recursos adicionais, além do envolvimento de lideranças durante o planejamento estratégico, da identificação dos determinantes mais importantes para epidemia, do estabelecimento de prioridades e da alocação de recursos realizada de acordo com essas prioridades, esforços devem ser feitos para:

: Identificar e mobilizar novas parcerias;

: Desenvolver uma rede de recursos técnicos;

: Angariar recursos.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

Referência bibliográfica

- UNAIDS. 1999. Guia para o Planejamento Estratégico para uma Resposta Nacional ao HIV/Aids. Introdução.
- UNAIDS. 1999. Guia para o Planejamento Estratégico para uma Resposta Nacional ao HIV/Aids. Módulo I, Análise da Situação.
- UNAIDS. 1999. Guia para o Planejamento Estratégico para uma Resposta Nacional ao HIV/Aids. Módulo 2, Análise de Resposta.
- UNAIDS. 1999. Guia para o Planejamento Estratégico para uma Resposta Nacional ao HIV/Aids. Módulo 3, Formulação do Plano Estratégico
- UNAIDS. 1999. Guia para o Planejamento Estratégico para uma Resposta Nacional ao HIV/Aids. Módulo 4: Mobilização de Recursos
- Dallabetta, G., Laga, M. e Lamptey, P. eds. Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis: Manual de Planejamento e Coordenação de Programas. São Paulo: AIDSCAP/Family Health International/Associação de Saúde da Família, 1997.
- Family Health International (FHI)/AIDS Control and Prevention (FHI/AIDSCAP) Project. Evaluation Tools (Modules 1-5). Arlington, VA: Family Health International, 1997. [Http://www.fhi.org](http://www.fhi.org).
- FHI/AIDSCAP. Module 3: A Framework for Incorporating Evaluation into Project Design: A Step-by-Step Guide to Designing HIV Prevention Projects with Evaluation Plans Using the Logical Framework Methodology. Arlington, VA: Family Health International, 1997.
- “La Administración de Servicios Integrados.” Actualidad Gerencial en Planificación Familiar. Boston, MA: Management Sciences for Health, Volume III, Número 3, 1994. [Http://erc.msh.org/policy/tools/services.htm](http://erc.msh.org/policy/tools/services.htm).
- Auto-Avaliação dos Processos Gerenciais (APROGE). Boston, MA. Management Sciences for Health, 2000.
- Luis Toro e Julio Barrios: Metodologia para o Planejamento Estratégico, Democrático e Participativo - (PEDEP).
- “Planificación para la Sustentabilidad: Evaluación de las Habilidades Gerenciales de Su Organización.” Actualidad Gerencial en Planificación Familiar. Boston, MA: Management Sciences for Health, Volume V, Número 4, 1996. [Http://erc.msh.org/sustain/tools/plansust.htm](http://erc.msh.org/sustain/tools/plansust.htm).
- “El Uso de Herramientas para el Análisis de Costos e Ingresos.” Actualidad Gerencial en Planificación Familiar. Boston, MA: Management Sciences for Health, Volume VII, Número 2, 1998. [Http://erc.msh.org/finance/tools/costrev.htm](http://erc.msh.org/finance/tools/costrev.htm)
- Global Reproductive Health Forum. Cambridge, MA: Harvard School of Public Health. [Http://www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet/](http://www.hsph.harvard.edu/organizations/healthnet/)
- Management Sciences for Health e World Health Organization. Managing Drug Supply: The Selection, Procurement, Distribution, and Use of Pharmaceuticals. 2a edição revista e ampliada. West Hartford, CT: Kumarian Press, 1997.
- Organização Mundial da Saúde e UNAIDS. Sexually Transmitted Diseases (STDs) – Fact Sheet. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1996. [Http://www.who.int/asd/](http://www.who.int/asd/).
- Organização Mundial da Saúde e UNAIDS. AIDS Epidemic Update: December 1998. [Http://www.who.int/asd/](http://www.who.int/asd/).
- Programa Conjunto das Nações Unidas para HIV/Aids, UNAIDS. 20 Avenida Appia, 1211 Geneva 27, Suíça. [Http://www.unaids.org](http://www.unaids.org).
- Program for Appropriate Technology in Health (PATH). “STD Control and Primary Health Care for Women: Experiences and Challenges.” Outlook. Seattle, WA: PATH, Volume 15, Número 2, Outubro 1997.
- REDPES: 2001. “De la estrategia a la acción; implementando su plan estratégico”, Mimeo.
- TOQUES – Técnica para Orientar a Qualidade e a Eficiência dos Serviços de Saúde. Management Sciences for Health/ MSH do Brasil. Publicado originalmente em inglês como COPE, Client Oriented – Provider – Efficient Services: A Process and Tools for Quality Improvement in Family Planning and other Reproductive Health Services. AVSC International, 1996.
- Wolff, J., Kropsch, L. et al eds. Gerenciando Serviços de Saúde Reprodutiva: Técnicas e Instrumentos, Um Manual de Referência. Boston, MA: Management Sciences for Health, 1999. http://erc.msh.org/fpmh_english/ e http://erc.msh.org/fpmh_spanish/

Siglas

ACTG – Aids Clinical Trial Group
ADT – Assistência Domiciliar Terapêutica
ARV – Anti-retrovirais
CAPS - Centro de Apoio Psicossocial
CID-10 – Código Internacional das Doenças
CN-DST/AIDS – Coordenação Nacional de DST e Aids
COAS/CTA –Centro de Orientação e Apoio Sorológico/ Centro de Testagem Anônima
DATASUS – Departamento de Informática do SUS
DST – Doenças Sexualmente Transmissíveis
HD – Hospital-dia
HIV – Human Immunodeficiency virus
HPV – Human Papiloma Virus
HSH – Homens que fazem Sexo com Homens
IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IEC – Informação, Educação e Comunicação
LACEN - Laboratório Central
MS – Ministério da Saúde
MSH - Management Sciences for Health
NAPS - Núcleo de Apoio Psicossocial
NOAS – Norma Operacional de Assistência à Saúde
ONG – Organização Não-Governamental
PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PITES – Programa de Interiorização do Trabalho em Saúde
PN – Pré-natal
PNAD – Pesquisa Nacional de Amostra Domiciliar
POA – Plano Operativo Anual
POI - Programação e Orçamento Integrada
PSF – Programa de Saúde da Família
REDPES – Rede Latino-americana de Planejamento Estratégico
SAE – Serviço Ambulatorial Especializado
SIAIDS – Sistema de Informação de Aids
SICLOM – Sistema Informatizado de Controle Logístico de Medicamentos
SIM – Sistema de Informação de Mortalidade
SINAN – Sistema de Informações de Agravos de Notificação
SINASC – Sistema de Informação de Nascidos Vivos
SISCEL - Sistema de Controle dos Exames Laboratoriais
SUS – Sistema Único de Saúde
TB – Tuberculose
TMI – Transmissão Materno Infantil
UDI – Usuário de Drogas Injetáveis
UNAIDS – Programa Conjunto das Nações Unidas para a Prevenção do HIV e Aids
UNDCP - Programa das Nações Unidas para o Controle Internacional de Drogas
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

Créditos

Ministério da Saúde

Secretaria de Políticas de Saúde
Coordenação Nacional de DST e Aids
Rede de Direitos Humanos em HIV/Aids.
Esplanada dos Ministérios, Bloco G, sobreloja, sala 121
72058-900 - Brasília - DF - Brasil
e-mail: rndh@aids.gov.br
<http://www.aids.gov.br>

Coordenador Nacional de DST e Aids:

Paulo R. Teixeira

Responsável pela Assessoria de Planejamento e Avaliação da CN-DST/AIDS:

Maria Alice Lipparelli Tironi

Responsável pela Assessoria de Comunicação/CN-DST/AIDS:

Eliane Izolan

Edição:

Assessoria de Comunicação
Dario Almeida Noletto (editor)
Ana Paula Magalhães Penha (revisora)
Nágila Paiva (revisora)
Projetual design Idta (diagramação e capa)

Versão para Internet:

Direção: [Daniel Lavenere](#)

Webdesign: Eduardo Erthal



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

1.1 Preparando a mobilização e a sensibilização

1.2 Coletando os dados

1.3 Analisando os dados

1.4 Preparando o relatório da análise de situação

1.1. Preparando a mobilização e a sensibilização

Antes de iniciar os trabalhos, as coordenações estaduais e municipais dos programas de DST/aids devem constituir um grupo de trabalho envolvendo todos os atores-chave no processo. Esse grupo permanecerá ativo em todas as fases, inclusive na de acompanhamento, conforme referido ao longo de todo o manual. As pessoas escolhidas para esse grupo de trabalho devem estar conscientes que serão, na verdade, líderes de um processo reflexivo e que deles dependerá em grande parte, a qualidade e efetividade do plano. Importante também é designar um responsável técnico pelo processo, um coordenador do grupo de trabalho que terá como função fazer com que esse processo seja realmente levado até o final de maneira coerente e agregada. Deve ser alguém do corpo técnico interno da organização. É fundamental garantir o maior grau de participação possível, pois somente dessa maneira o plano refletirá a realidade local, constituindo assim um instrumento realmente efetivo no enfrentamento da epidemia.

Poderão ser envolvidos, dentre outros:

- : Setores do Sistema Único de Saúde – SUS;
- : Municípios prioritários;
- : Pessoas vivendo com HIV/aids e outras DST;
- : Instituições governamentais;
- : Instituições não-governamentais;
- : Segmentos organizados da sociedade civil;
- : Universidades e instituições de apoio e fomento à pesquisa;
- : Setor privado;
- : Agências de cooperação internacional.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

1.1 Preparando a mobilização e a sensibilização

1.2 Coletando os dados

1.3 Analisando os dados

1.4 Preparando o relatório da análise de situação

1.2.1. Coletando os dados

1.2.1 Coletando os dados

1.2.2 População

1.2.3 Saúde

1.2.4 Relações sociais

1.2.5 Parceria

A seguir, apresenta-se uma série de aspectos e de questões a serem consideradas em cada tópico, com tabelas para coleta e análise das informações, visando a facilitar a reflexão sobre a epidemia de HIV/aids e a ocorrência das demais DST na região.

As tabelas apresentadas no texto a seguir são ilustrativas. Todos os formulários citados, em tamanho e formato para reprodução, encontram-se à disposição na home page da Coordenação Nacional de DST e Aids (www.aids.gov.br).

A equipe pode trabalhar a partir desses tópicos gerais de investigação ou pode optar por elaborar perguntas específicas, mais relevantes para a situação do seu município, do seu estado.

A coluna BR deverá ser utilizada para dados do País, E para dados do estado e M são dados dos municípios. A quantidade de colunas vai depender de quantos municípios foram selecionados. Essa seleção fica a critério de cada estado, dependendo de questões políticas, sociais e epidemiológicas.

Cenário político

O Governo e a política por ele adotada afetam diretamente a capacidade de resposta de um país à epidemia de HIV/aids, assim como a mobilização de recursos para essa resposta. No Brasil, a política de ajuste fiscal, levada a efeito a partir de 1992, no bojo da globalização, tem trazido novos desafios para a implementação de políticas sociais efetivas, mesmo que compensatórias. Os recursos humanos, financeiros e materiais no campo social estão cada vez mais escassos, obrigando os agentes sociais a um esforço suplementar para obtê-los. Isso não é diferente no setor saúde e, em particular, no que tange às ações de controle da epidemia do HIV/aids e outras DST. A ausência de uma verdadeira política social nacional que dê conta das gritantes desigualdades sociais e econômicas também prejudica enormemente o desenvolvimento de ações voltadas para o controle do HIV/aids no País. Por outro lado, o impacto da epidemia no campo das relações sociais é muito pouco conhecido, estudado e valorizado pelos formuladores das políticas sociais, resultando em visões e abordagens parciais e incompletas do problema e sua conseqüente não priorização.

Questões a considerar

Quais são as principais diretrizes políticas do atual governo?

Como essas diretrizes afetam as ações de controle do HIV/aids e de outras DST?

Como essas diretrizes afetam a mobilização de recursos?

Que fatores políticos são relevantes para o controle da epidemia no nível local?

Quais são os principais aliados governamentais e não-governamentais para as ações de controle do HIV/aids e de outras DST?

Implementação de políticas de saúde

No Brasil, as ações de saúde são organizadas em um Sistema Único de Saúde, o SUS, cujos princípios inscritos na Constituição e na Lei nº 8080/91 são a universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a equidade e o controle social. A formulação e a implementação de políticas estão a cargo das três esferas de governo, sendo que compete ao Ministério da Saúde a regulação e a gestão de todo o Sistema. Para isso, existe uma gama extensa de portarias, normas e regulamentos, dentre os quais chamam a atenção as normas operacionais. Atualmente, está em vigor e em processo de regulamentação a Norma Operacional de Assistência à Saúde – NOAS/SUS 01/2001 à qual todos os estados devem adaptar-se.

Questões a considerar

Quais são as principais leis e normas que regem as ações de DST/HIV/aids, no âmbito do estado?

Existe um sistema de acompanhamento da aplicação dessas leis e normas?

Como é o fluxo de tomada de decisões acerca das questões de DST/HIV/aids, no estado?

As decisões são tomadas de forma participativa?

Quais são as instâncias de controle social existentes no estado?

Economia e financiamento

A implementação de políticas econômicas traz efeitos imediatos, de médio e de longo prazo, mas de qualquer forma impactantes para o setor saúde. De fato, elas podem determinar mudanças profundas no perfil epidemiológico de determinadas populações ou grupos específicos e influenciam direta ou indiretamente sua vulnerabilidade e risco.

No que diz respeito à força de trabalho em saúde, por exemplo, essas políticas determinam mudanças e proporcionam conformações e perfis específicos em maior escala e mais profundamente do que iniciativas e diretrizes próprias do setor saúde.

Em relação à epidemia de HIV/aids, é fundamental analisar seus determinantes econômicos. De que forma variáveis econômicas, tais como as principais atividades econômicas do estado e dos municípios, o índice de desemprego local, a proporção de inserção da população economicamente ativa no sistema formal da economia e outras influenciam no pleno comportamento da doença.

Além disso, é importante analisar as tendências epidemiológicas à luz dessas variáveis econômicas e refletir em que medida elas impactam a sociedade.

A economia influencia o curso da epidemia de várias maneiras. Estados ou municípios mais pobres têm mais dificuldade para financiar programas de prevenção e dar assistência satisfatória. Como o HIV afeta mais o segmento economicamente ativo da população, o progresso da epidemia pode ter um impacto econômico importante em termos de perda de competências e de produtividade.

Questões a considerar
Os recursos que estão sendo aplicados para as ações de DST/HIV/aids são suficientes? De onde são provenientes?
Quais as tendências em termos de financiamento das ações DST/HIV/aids?
Há possibilidade do envolvimento do setor privado ou de iniciativas no local de trabalho, na redução de riscos e vulnerabilidade? Como?
Como se dá o financiamento de ONG no estado?

Legislação e direitos humanos

Em uma abordagem objetiva, pode-se considerar que a instituição de normas legais surge da necessidade social de regular as condutas da vida em sociedade. Começam, então, a existir padrões de comportamento social qualificados como adequados, inadequados e/ou passíveis de sanção. No contexto da epidemia do HIV/aids, o arcabouço legal e o exercício e a defesa dos direitos humanos têm uma profunda influência sobre o curso da epidemia. A aplicação das normas vigentes, longe de uma interpretação contextualizada e à luz dos princípios dos direitos humanos, pode determinar o grau de dificuldade/facilidade de comunicação com pessoas que apresentam maior vulnerabilidade e/ou comportamentos de risco, a exemplo da população carcerária, profissionais do sexo, usuários de drogas lícitas e ilícitas, vítimas de violência doméstica e de violência sexual, dentre outras. As normas sobre trabalho e a discriminação podem determinar a vulnerabilidade das pessoas, que podem ver violado o seu direito de subsistência e de lazer por serem portadores do HIV.

Questões a considerar

A legislação vigente marginaliza os comportamentos e dificulta a comunicação com pessoas vulneráveis?

Existem leis que discriminam as pessoas que vivem com o HIV?

Existem leis que proíbem a discriminação das pessoas vivendo com HIV e aids?

Existem leis que aumentam a vulnerabilidade à infecção ou suas conseqüências, inclusive leis sobre detenção?

Os princípios constitucionais brasileiros reforçam ou contradizem leis e práticas existentes?

As práticas ameaçam os direitos humanos e fundamentais dos cidadãos portadores do HIV e doentes de aids?

1.2.1 Coletando os dados

1.2.2 População

1.2.3 Saúde

1.2.4 Relações sociais

1.2.5 Parceria



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/siglas

Créditos

1.1 Preparando a mobilização e a sensibilização

1.2 Coletando os dados

1.3 Analisando os dados

1.4 Preparando o relatório da análise de situação

1.3. Analisando os dados

De posse de todos os dados que possam ajudar a conhecer melhor o contexto, a equipe deverá analisar cada uma das áreas de atuação e temáticas, com focalização nas interfaces, aprimorando a interação entre elas, tendo em vista o princípio do SUS de integralidade da atenção à saúde. Assim, por exemplo, os dados da área de prevenção deverão ser analisados de forma transversal e associados aos da área de assistência, como uma das formas de garantir sua sustentabilidade.

Outra questão a ser considerada deve ser o papel das ONG. Didaticamente, elas estão inseridas na área temática de parcerias e interfaces, dentro da área de atuação de Desenvolvimento Institucional e Gestão. No entanto, é importante considerar seu papel estratégico, com eixo de apoio fundamental para os avanços na prevenção e controle das DST/HIV/aids.

Com a finalidade de homogeneizar o resultado dos trabalhos, apresenta-se a seguir uma lista de áreas temáticas em DST, HIV e aids, organizada de forma didática, com a definição correspondente, agrupadas nas três grandes áreas de atuação em saúde.

Cada estado/município deverá acrescentar ou excluir áreas conforme sua realidade local.

áreas de atuação		
Promoção/ Prevenção/Proteção	Diagnóstico/ Tratamento/Assistência	Desenv. institucional e gestão
informação, educação e comunicação (IEC)	diagnóstico e acompanhamento laboratorial	institucionalização
promoção de direitos humanos	atenção à gestante HIV+ e às crianças expostas	legislação e normatização
serviços para prevenção e desenv. das práticas de aconselhamento	atenção aos portadores de HIV/aids	estabelecimento de parcerias
promoção de práticas sexuais seguras	atenção aos portadores de DST	estabelecimento de interfaces
redução de transmissão materno-infantil	outras	gerência de recursos
redução de danos pelo uso de drogas		logística de insumos
outras		vigilância comportamental e biológica, incluindo a de segunda geração
		sistemas de informação



Definição das áreas temáticas em DST/HIV/Aids

Promoção/Prevenção/Proteção

IEC (Informação, Educação e Comunicação): atividades informativas pontuais de massa, envolvendo a mídia escrita e falada e a produção de material instrucional para a população em geral e para populações mais vulneráveis e de risco acrescido, considerando os materiais já existentes em organizações governamentais e não-governamentais.

Serviços para prevenção e desenvolvimento das práticas de aconselhamento: atividades preventivas na rede de serviços de saúde, especialmente, CTA/COAS, CTA volante e Disque-aids, dentre outros e, também, desenvolvimento das práticas de aconselhamento.

Promoção de direitos humanos: inclui a realização de atividades informativas sobre os direitos das pessoas que vivem com HIV/aids e a promoção da cidadania, incluindo a prática das assessorias jurídicas mantidas por organizações não-governamentais.

Promoção de práticas sexuais seguras: intervenções para mudanças de comportamento, atitudes e práticas sexuais voltadas para a população em geral e para as populações mais vulneráveis e de risco acrescido, incentivando a participação das ONG e de agentes comunitários/pares.

Redução da transmissão materno-infantil: inclusão das práticas de aconselhamento e testagem anti-HIV no pré-natal, além de vigilância às gestantes HIV+ e às crianças expostas.

Redução de danos pelo uso de drogas: intervenções para mudanças de comportamento, atitudes, práticas sexuais e a adoção de práticas seguras no uso de drogas, incentivando a participação das ONG e de agentes comunitários/pares.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local que não se enquadram em nenhuma das anteriores.

Diagnóstico/Tratamento/Assistência

Diagnóstico e acompanhamento laboratorial: fortalecimento de rede laboratorial para diagnóstico das infecções oportunistas,

quantificação de carga viral, contagem de linfócito T CD4/CD8 e genotipagem do HIV.

Atenção à gestante HIV positiva e às crianças expostas: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e ampliação do acesso ao pré-natal e a garantia de aplicação do protocolo ACTG 076.

Atenção aos portadores de HIV/aids: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e das atividades que visam estruturar e hierarquizar a rede de atenção aos portadores de HIV/aids, incluindo sistema de referência e contra-referência, com ênfase nas co-infecções (TB, Hepatites e endemias).

Atenção aos portadores de DST: desenvolvimento das práticas de aconselhamento e atividades que visam estruturar e hierarquizar a rede de atenção aos portadores de DST, incluindo sistema de referência e contra-referência.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local, que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriores.

Desenvolvimento institucional e gestão

Institucionalização: atividades voltadas para a inserção do Programa de DST e Aids no arcabouço jurídico-institucional das secretarias de saúde.

Legislação e normatização: elaboração e divulgação de normas, protocolos e rotinas que dão sustentabilidade às ações de DST, HIV e aids.

Estabelecimento de parcerias: articulação política, técnica, científica e financeira com instituições governamentais fora do setor saúde, instituições não-governamentais, segmentos organizados da sociedade civil, setor privado, universidades, outras instituições formadoras, instituições de fomento e de apoio à pesquisa, órgãos colegiados de participação e controle social, agências nacionais e internacionais de cooperação técnica e financeira e outros para ampliar a sustentabilidade, a institucionalização e a efetividades das ações.

Estabelecimento de interfaces: articulação política, técnica, científica e financeira com outros programas/atividades do setor saúde, com ênfase em Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde do Adolescente, Saúde do Trabalhador, Programa de Saúde do Idoso, PACS/PSF, dentre outros. Pressupõe, principalmente, a busca de garantia de acesso ao diagnóstico das DST e HIV/aids para as populações-alvo desses programas.

Gerência de recursos: inclui recursos físicos, materiais, humanos, orçamentários e financeiros

Logística de insumos: conjunto de atividades que visa manter o abastecimento da rede de serviços no que se refere a todos os suprimentos necessários ao desenvolvimento das ações de DST/HIV/aids, incluindo preservativos masculinos e femininos, medicamentos, kit de redução de danos, equipamentos de proteção individual (EPI), kits para testes laboratoriais, material permanente, material de consumo (para laboratório, escritório, informática etc.), material de informação, educação e prevenção e outros.

Vigilância comportamental e biológica, incluindo a de segunda geração: inclui estudos de prevalência/incidência de DST, estudos de prevalência/incidência de HIV e estudos comportamentais

Sistemas de informação: disponibiliza informação para a tomada de decisão gerencial, setorizada de acordo com a sua natureza (epidemiologia, serviços, recursos físicos, materiais, humanos, orçamentários e financeiros) dando suporte ao planejamento, acompanhamento, avaliação e controle das ações/atividades.

Suprimento sanguíneo seguro: controle da qualidade do sangue.

Treinamento: capacitação para o nível central e para a rede de serviços das três áreas de atuação em saúde, envolvendo instituições governamentais e não-governamentais.

Desenvolvimento científico e tecnológico: realização de estudos, pesquisas e transferência tecnológica para as três áreas de atuação e estudos de vigilância sentinela.

Outras: áreas temáticas definidas pela equipe local, que não se enquadram em nenhuma das categorias anteriores.

Conforme o modelo a seguir, utilizando um formulário para cada área temática, a equipe deve selecionar os dados que ajudem na sua análise, preenchendo o quadro da seguinte forma:

- : 1º Listar todas as atividades referentes a área temática que estão em desenvolvimento.
- : 2º Relacionar todos os fatores que facilitaram/facilitam o desenvolvimento do trabalho nessa área.
- : 3º Relacionar todos os fatores que dificultaram/dificultam o desenvolvimento do trabalho nessa área.
- : 4º Resumir a situação atual da área temática.

Área de atuação:		Área temática:	
atividades em andamento	o que facilita	o que dificulta	
resumo da análise			



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/siglas

Créditos

1.1 Preparando a mobilização e a sensibilização

1.2 Coletando os dados

1.3 Analisando os dados

1.4 Preparando o relatório da análise de situação

1.4. Preparando o relatório da análise de situação

O relatório deve ser sucinto e conter todas as informações essenciais para o planejamento estratégico. A informação pode ser apresentada de forma descritiva, usando tabelas, figuras e texto, conforme a necessidade. Sugere-se o roteiro abaixo:

1. Título
2. Agradecimentos
3. Índice
4. Lista de Abreviações
5. Resumo Executivo
6. Introdução
7. Apresentação e discussão dos dados e informações
8. Conclusão
9. Bibliografia

Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil

Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

2.1. Resumindo as informações**2.2. Lições aprendidas****2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico****2.1. Resumindo as informações**

O processo de análise da resposta inicia-se com o resumo das informações obtidas na análise de situação, da forma que seja mais útil para a equipe de planejamento.

Para tanto, pode-se fazer as seguintes perguntas para cada uma das áreas e atividades analisadas:

: O que está funcionando e precisa ser mantido/aperfeiçoado/aprimorado?

Atividades que, na visão dos diversos parceiros, estão dando certo e devem ser mantidas como estão.

: O que está funcionando e pode ser expandido?

Atividades que na visão dos diversos parceiros, estão dando certo e devem ser expandidas em quantidade, em área geográfica, ou com a introdução de novos parceiros; ou devem ser aperfeiçoadas, ampliando sua abrangência.

: O que não está funcionando como esperado e precisa de uma nova resposta mais estratégica?

Essa é uma pergunta oposta à primeira. São atividades que, na visão dos diversos parceiros, não estão dando certo mas que, por serem importantes, necessitam de uma abordagem diferente.

: O que não é relevante para as necessidades atuais e deve ser abandonado?

Atividades que continuam sendo realizadas sem trazer o benefício esperado, ou que já não são mais necessárias.

: O que nem foi considerado?

Atividades que ainda não foram implementadas mas que, na análise de situação foram identificadas como necessárias para uma resposta mais eficiente.

Para facilitar a análise, as respostas a essas perguntas podem ser formatadas como nos quadros a seguir.

Promoção/Prevenção/Proteção		
área temática	área temática	área temática
está funcionando	está funcionando	está funcionando
deve ser expandido ou aperfeiçoado	deve ser expandido ou aperfeiçoado	deve ser expandido ou aperfeiçoado
não está funcionando como esperado	não está funcionando como esperado	não está funcionando como esperado
deve ser abandonado	deve ser abandonado	deve ser abandonado
é relevante mas não foi considerado	é relevante mas não foi considerado	é relevante mas não foi considerado

Diagnóstico/Tratamento/Assistência		
área temática	área temática	área temática
está funcionando	está funcionando	está funcionando
deve ser expandido ou aperfeiçoado	deve ser expandido ou aperfeiçoado	deve ser expandido ou aperfeiçoado
não está funcionando como esperado	não está funcionando como esperado	não está funcionando como esperado
deve ser abandonado	deve ser abandonado	deve ser abandonado
é relevante mas não foi considerado	é relevante mas não foi considerado	é relevante mas não foi considerado

Desenvolvimento institucional e gestão		
área temática	área temática	área temática
está funcionando	está funcionando	está funcionando
deve ser expandido ou aperfeiçoado	deve ser expandido ou aperfeiçoado	deve ser expandido ou aperfeiçoado
não está funcionando como esperado	não está funcionando como esperado	não está funcionando como esperado
deve ser abandonado	deve ser abandonado	deve ser abandonado
é relevante mas não foi considerado	é relevante mas não foi considerado	é relevante mas não foi considerado

2.1. Resumindo as informações

2.2. Lições aprendidas

2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/siglas

Créditos

2.1. Resumindo as informações

2.2. Lições aprendidas

2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico

2.2. Lições aprendidas

Com base nas respostas dos quadros anteriores, deve-se elaborar um quadro com as lições aprendidas em cada uma das áreas (deve-se considerar as lições positivas e as negativas, ou seja, êxitos e fracassos).

Promoção/Prevenção/Proteção		
<p>IEC</p> <p>lições aprendidas</p>	<p>promoção dpráticas sexuais seguras</p> <p>lições aprendidas</p>	<p>redução de danos pelo uso de drogas</p> <p>lições aprendidas</p>
<p>redução da transmissão materno infantil</p> <p>lições aprendidas</p>	<p>serviços para prevenção</p> <p>lições aprendidas</p>	<p>promoção de direitos humanos</p> <p>lições aprendidas</p>

Lembre-se:

A equipe pode optar por outros temas mais adequados à situação de seu município e seu estado.

Diagnostico/Tratamento/Assistencia

atenção à gestante HIV+ e às crianças expostas lições aprendidas	diagnóstico e acompanhamento laboratorial lições aprendidas	atenção aos portadores de HIV/aids lições aprendidas
atenção aos portadores de DST lições aprendidas	outros lições aprendidas	

Desenvolvimento institucional e gestão

legislação e normatização lições aprendidas	estabelecimento de parcerias lições aprendidas	estabelecimento de interfaces lições aprendidas
institucionalização lições aprendidas	gerência de recursos lições aprendidas	logística de insumos lições aprendidas
vig. comportamental, incluindo a de 2ª geração lições aprendidas	desenvolvimento científico e tecnológico lições aprendidas	suprimento sanguíneo seguro lições aprendidas

sistema de informação	treinamento	outras
lições aprendidas	lições aprendidas	lições aprendidas

Lembre-se:

A equipe pode optar por outros temas mais adequados à situação de seu município e seu estado.

2.1. Resumindo as informações

2.2. Lições aprendidas

2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

2.1. Resumindo as informações

2.2. Lições aprendidas

2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico

2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico

Essa fase de priorização é talvez a mais importante dentro do processo. Ela é necessária na medida em que não há recursos humanos, técnicos e, sobretudo, financeiros para dar conta da totalidade das demandas existentes no contexto das DST/HIV/aids.

Para que o exercício de priorização seja bem-sucedido e reflita de fato a realidade existente no estado/município é imprescindível que todos os atores estratégicos dele participem. As discussões devem ter como meta um consenso do grupo em relação às áreas prioritárias.

Nesse sentido, baseando-se na análise de situação e na análise da resposta, incluindo as lições aprendidas, deve-se elaborar uma lista com classificação em ordem decrescente (dentro de cada área de atuação) das áreas temáticas a serem trabalhadas, de acordo com a relevância que cada uma delas assume na resposta à epidemia de HIV/aids e às demais DST no estado e municípios.

Essa priorização, necessariamente, não elimina determinada área, mas aponta aquelas onde o investimento de tempo e recursos deverá ser maior.

Para auxiliar o trabalho de discussão acerca da relevância, propõe-se que o grupo considere os dados e as informações obtidos na análise de situação e resposta, principalmente aqueles contidos nos quadros das páginas 52, 38, 39, 41, 42 e 44 em relação aos seguintes aspectos, quando pertinentes:

: Epidemiologia: sempre que for pertinente, deve-se discutir a importância epidemiológica da área, levando-se em consideração todos os dados epidemiológicos disponíveis reunidos na análise de situação, segundo as variáveis de população, de tempo e de espaço e as análises de resposta.

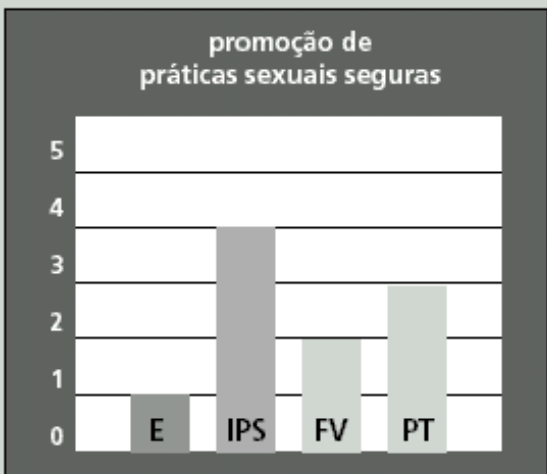
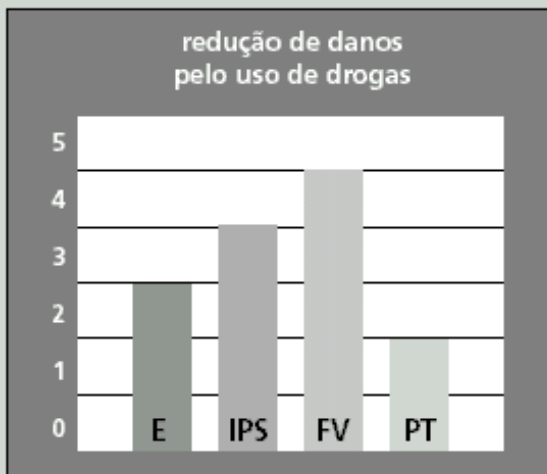
: Importância política e social : deve-se discutir e avaliar a importância política e social das áreas temáticas, levando-se em consideração todos os dados e informações contidos na análise de situação e de resposta, em relação à magnitude da área, do ponto de vista dos gestores do SUS, dos diversos parceiros, dos grupos sociais envolvidos, dos outros atores e da sociedade em geral.

: Factibilidade e viabilidade: deve-se discutir, também, em que medida há chances das ações nessa área serem bem sucedidas. Qual a potencialidade delas.

: Potencial de Transformação na Tendência da Epidemia: deve-se discutir em que medida a área temática gera impacto na mudança da tendência da epidemia.

DICA:
Como visualizar a priorização

Se o grupo sentir dificuldade na priorização poderá utilizar uma escala gráfica adaptada para cada área temática e compará-las, visualizando aquela de maior relevância, conforme exemplo a seguir:



legenda
E = epidemiologia
IPS = importância política e social
FV = factibilidade/viabilidade
PT = potencial de transformação na tendência da epidemia

Deve-se atribuir o valor ao quesito procurando ser coerente com o contexto local, em conformidade com configurado na análise de situação e da resposta.

É fundamental que participem dessa análise todos os atores-chave envolvidos no processo.

A seguir, deve ser elaborada uma justificativa do porquê determinadas áreas foram escolhidas como prioritárias, ou são mais ou menos prioritárias que outras.

Área de atuação		
área temática justificativa da priorização	área temática justificativa da priorização	área temática justificativa da priorização

A descrição da justificativa de cada uma das áreas prioritárias ajuda na elaboração de objetivos gerais claros, uma vez que todos entendem da mesma forma porque ela foi definida como prioritária. Também facilita a definição de estratégias para as áreas, pois elas deverão ser traçadas visando ao fortalecimento das oportunidades e à neutralização dos obstáculos.

Os Programas que considerarem as planilhas insuficientes ou pouco claras para a análise da resposta poderão complementá-las com uma análise descritiva nos moldes do relatório da análise de situação.

2.1. Resumindo as informações

2.2. Lições aprendidas

2.3. Priorizando as áreas temáticas para o plano estratégico



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

- 3.1. Sumário executivo**
- 3.2. Introdução**
- 3.3. Princípios e diretrizes**
- 3.4. Visão**
- 3.5. Missão**
- 3.6. Objetivo geral**
- 3.7. Estratégias**
- 3.8. Objetivos específicos**
- 3.9. Ações nucleadoras**
- 3.10. Orçamento**
- 3.11. Acompanhamento**

3.1. Sumário executivo

O Sumário do Plano Estratégico é a última parte a ser escrita. Não deve ultrapassar uma página e contém o horizonte de planejamento (de 3 a 8 anos), o enunciado da missão, a citação dos objetivos e das estratégias e a estimativa do custo total de implantação da proposta com os percentuais que caberão a cada esfera de governo, além dos recursos a serem obtidos com suas prováveis fontes.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

- [3.1. Sumário executivo](#)
- [3.2. Introdução](#)
- [3.3. Princípios e diretrizes](#)
- [3.4. Visão](#)
- [3.5. Missão](#)
- [3.6. Objetivo geral](#)
- [3.7. Estratégias](#)
- [3.8. Objetivos específicos](#)
- [3.9. Ações nucleadoras](#)
- [3.10. Orçamento](#)
- [3.11. Acompanhamento](#)

3.2. Introdução

Descrição do processo de planejamento, incluindo a organização, os grupos envolvidos nas análises de situação e da resposta e na formulação do plano, e os passos fundamentais para sua elaboração.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

- [3.1. Sumário executivo](#)
- [3.2. Introdução](#)
- [3.3. Princípios e diretrizes](#)
- [3.4. Visão](#)
- [3.5. Missão](#)
- [3.6. Objetivo geral](#)
- [3.7. Estratégias](#)
- [3.8. Objetivos específicos](#)
- [3.9. Ações nucleadoras](#)
- [3.10. Orçamento](#)
- [3.11. Acompanhamento](#)

3.3. Princípios e diretrizes

Princípios e diretrizes adotados no estado/município para prevenção e controle da epidemia.

Os princípios do Sistema Único de Saúde que regem e sustentam as políticas de saúde em todo o País são a universalidade do acesso, a integralidade da atenção, a equidade das ações de saúde e o controle social do sistema. Essas ações, pelo disposto no Artigo 198 da Constituição Federal de 1988, integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único.

A Norma Operacional da Assistência à Saúde – NOAS-SUS 01/2001 amplia as responsabilidades dos municípios na Atenção Básica, define o processo de regionalização da assistência, cria mecanismos para o fortalecimento da capacidade de gestão do Sistema Único de Saúde e procede à atualização dos critérios de habilitação de estados e municípios.

As diretrizes são as grandes linhas de ação preconizadas pelo Ministério da Saúde:

: A prevenção do HIV/aids e das DST.

: O diagnóstico, o tratamento e a assistência às pessoas que vivem com HIV, aids e outras DST.

: O fortalecimento de instituições públicas e privadas para controle de aids e DST.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

- [3.1. Sumário executivo](#)
- [3.2. Introdução](#)
- [3.3. Princípios e diretrizes](#)
- [3.4. Visão](#)
- [3.5. Missão](#)
- [3.6. Objetivo geral](#)
- [3.7. Estratégias](#)
- [3.8. Objetivos específicos](#)
- [3.9. Ações nucleadoras](#)
- [3.10. Orçamento](#)
- [3.11. Acompanhamento](#)

3.4. Visão

A visão é um sonho, um sonho estratégico, compartilhado e supostamente alcançável.

A visão compartilhada é construída por um processo participativo de visualização que responde às seguintes perguntas:

- : O que queremos ser?
- : O que temos de fazer para ser o que queremos ser?
- : Até onde queremos ir?
- : O que queremos fazer?
- : Com quem queremos trabalhar?
- : Como queremos trabalhar?
- : O que faremos para ter apoio?

DICA:

Como formular a visão

Pode-se reunir um grupo representativo do Programa de DST e Aids e solicitar que cada um expresse como se vê como instituição no futuro.

Em seguida, realiza-se uma discussão sobre os pontos divergentes e de comum acordo, o grupo vai construindo sua visão (como se vê no futuro).

Para a redação da visão, deve-se utilizar o verbo no presente, conforme exemplos a seguir.

Exemplos de visão

Programa estadual de DST/ HIV/ Aids - visão:

Formamos um grupo de trabalho eficiente, eficaz, auto-sustentável, flexível e humanizado, referência estadual para DST e aids, que atua de forma integrada com organizações governamentais e não-governamentais de objetivos comuns.

Desenvolvemos ações de qualidade na promoção, prevenção, assistência, pesquisa e capacitação, estimulando a mudança de comportamento.

Obtemos apoio a partir do compromisso individual e institucional, e da clareza das estratégias e objetivos.

Somos reconhecidos pela sociedade, pela comunidade científica e por organismos nacionais e internacionais que atuam na área de DST e aids, pelo trabalho compartilhado, ético, ágil, resolutivo e responsável que realizamos

Lloyds TSB Brasil – visão, promessa & valores

Ser a primeira escolha para nosso cliente:

Conhecer e atender as necessidades dos nossos clientes com o máximo de competência e responsabilidade.

Ser líder:

É importante direcionarmos todo nosso esforço para aqueles mercados em que podemos ser líderes

Investir no futuro:

Reduzir os custos operacionais e administrativos é fundamental para que possamos investir no desenvolvimento do negócio.

Compromisso com a comunidade:

Utilizaremos toda nossa experiência para melhorar a qualidade de vida nas comunidades das quais participamos.

Banco de Brasília – BRB - visão:

Ser reconhecida como a maior e melhor Instituição Financeira do DF

Instituto Ethos - visão:

Somos uma empresa socialmente responsável o que significa:

- : Ser agente de nova cultura empresarial e de mudança social.
- : Produzir valor para todos: colaboradores, acionistas, comunidade.
- : Ser diferenciada e ter maior potencial de sucesso e de longevidade.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

- [3.1. Sumário executivo](#)
- [3.2. Introdução](#)
- [3.3. Princípios e diretrizes](#)
- [3.4. Visão](#)
- [3.5. Missão](#)
- [3.6. Objetivo geral](#)
- [3.7. Estratégias](#)
- [3.8. Objetivos específicos](#)
- [3.9. Ações nucleadoras](#)
- [3.10. Orçamento](#)
- [3.11. Acompanhamento](#)

3.5. Missão

*“Quem tem um porquê viver, encontrará, quase sempre o como”
Nietzche*

A missão define claramente a razão da existência da organização.

O comprometimento do grupo técnico e de todos os atores/parceiros na formulação da missão é crítico para o seu sucesso. A missão deve ser passível de transformar-se em ação e ser emocionalmente atrativa a todo grupo, de forma a ser bem conhecida e que cada um, individualmente, possa atuar sob sua ótica, percebendo como está contribuindo para o seu cumprimento.

A construção da missão é um desafio, entretanto, muitos são os benefícios quanto uma organização tem uma declaração de missão:

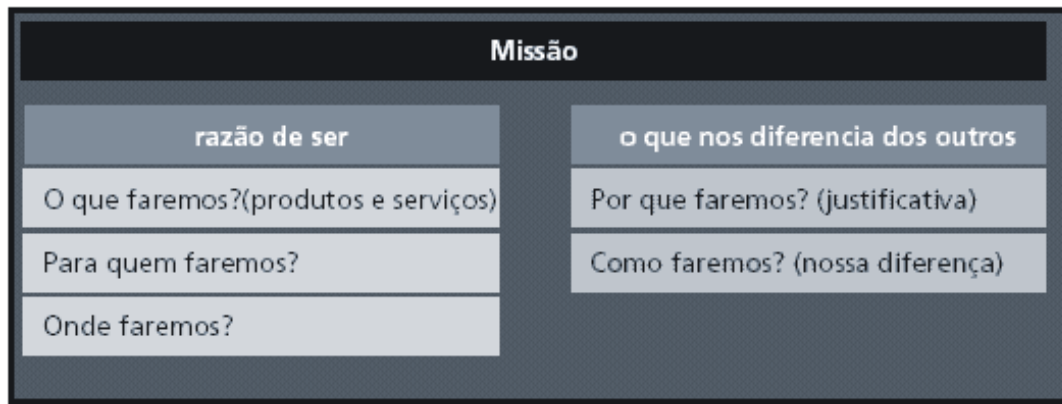
: A missão promove a unidade. Focalizar no propósito mais importante da organização promove a clareza das expectativas.

: A missão ajuda a alocação de recursos. Com uma missão bem-definida, a alocação de recursos financeiros, materiais, humanos e ambientais é realizada, racionalmente, tornando-se justificável.

: A missão colabora para transformar idéias em ações. Ela é básica para o desenvolvimento de objetivos, metas, indicadores de avaliação em todos os níveis de uma organização, coletiva e individualmente.

: A missão estabelece uma cultura organizacional. É um instrumento valioso para quebrar a resistência às mudanças.

A missão, além de ser a razão de existir de uma organização, é um elemento aglutinador e formadora da identidade da organização, isto é, a diferencia dos outros.



DICA:

Como formular a missão

Organiza-se uma oficina com a participação de técnicos do Programa de DST/HIV/aids e de outras áreas de interface da Secretaria de Saúde, de outras Secretarias de Governo que possuam ações afins (ex: educação, justiça), de representantes da Sociedade Civil Organizada, de ONG e outros parceiros. Nesta oficina devem ser discutidas as 5 perguntas fundamentais para a formulação da missão:

- (1) O quê?
- (2) Para quem?
- (3) Onde?
- (4) Por quê?
- (5) Como faremos?

A Missão do Programa de DST e Aids, estadual/ municipal, deve ser coerente com a missão das respectivas secretarias de Saúde.

Exemplos de missão

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz) - missão

Gerar, absorver e difundir conhecimentos científicos e tecnológicos em saúde pelo desenvolvimento integrado das atividades de pesquisa e desenvolvimento tecnológico, ensino, produção de bens, prestação de serviços de referência e informação, com a finalidade de proporcionar apoio estratégico ao Sistema Único de Saúde e de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população e para o exercício pleno da cidadania.

Programa estadual de DST/HIV/AIDS - missão

Diminuir a vulnerabilidade da população do estado em adquirir Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e HIV/aids; buscar a melhoria da qualidade de vida das pessoas afetadas e reduzir o preconceito, a discriminação e os demais impactos sociais negativos das DST/HIV/aids, por meio de políticas públicas pautadas pela ética e pelo compromisso com a promoção da saúde e da cidadania, em consonância com os princípios do SUS.

Tribunal de Justiça - missão

Exercer a jurisdição, decidindo os conflitos de interesses que ocorrem na sociedade.

Fundação João Goulart (FJG) - missão

Contribuir para a elevação do nível de eficiência da administração direta, indireta e fundamental do Rio de Janeiro.

Fundação Getúlio Vargas (FGV) - missão

Avançar nas fronteiras do conhecimento na área de Ciências Sociais afins, produzindo e transmitindo idéias, dados e informações, além de conservá-las e sistematizá-las, de modo a contribuir para o desenvolvimento socioeconômico do País, para a melhoria dos padrões éticos nacionais, para uma governança responsável e compartilhada e para a inserção do País no cenário internacional.

Instituto Ethos - missão

O Ethos foi criado para disseminar a prática da responsabilidade social empresarial, ajudando as empresas a:

- : Incorporar o conceito;
- : Implementar políticas e práticas voltadas à gestão de seus negócios;
- : Demonstrar aos acionistas vantagens e resultados;
- : Atuar em parceria com as comunidades com as quais se relacionam.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

[3.1. Sumário executivo](#)

[3.2. Introdução](#)

[3.3. Princípios e diretrizes](#)

[3.4. Visão](#)

[3.5. Missão](#)

[3.6. Objetivo geral](#)

[3.7. Estratégias](#)

[3.8. Objetivos específicos](#)

[3.9. Ações nucleadoras](#)

[3.10. Orçamento](#)

[3.11. Acompanhamento](#)

3.6. Objetivo geral

O objetivo geral é a situação concreta que se quer atingir para a área prioritária no final do período. Na maioria das vezes, um objetivo geral atende a várias áreas temáticas prioritárias. São os benefícios (ou impactos) esperados a longo prazo para a população-alvo, definidos em termos de tempo e espaço. Também podem estar relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento da capacidade institucional.

Mesmo que exista um objetivo global para o conjunto da resposta nacional, cada área temática prioritária – ou um conjunto de áreas prioritárias – (de cada estado/município) deve ter seu objetivo geral que dará uma idéia clara da situação que se deseja atingir ao final do período. Essa nova situação constitui o objetivo geral daquela área prioritária. Geralmente, tal objetivo só será atingido mediante uma série de estratégias e objetivos específicos que serão abordados nos itens 3.7 e 3.8 a seguir.

Os objetivos gerais devem ser poucos (até quatro) e referentes a áreas temáticas prioritárias que estejam relacionadas com a missão e com o crescimento e desenvolvimento da capacidade institucional.

O objetivo geral escreve-se no infinitivo e, na sua formulação, usa-se verbos, tais como: ampliar, aumentar, diminuir, reduzir, contribuir, assegurar, garantir, incrementar, obter, dotar, incorporar, demonstrar, propiciar, fomentar, desenvolver (em sentido amplo), dentre outros.

A seguir, apresenta-se um exemplo de objetivos gerais com as áreas temáticas correspondentes.

Definição de áreas temáticas		
áreas de atuação	áreas temáticas	objetivos gerais
promoção prevenção proteção	IEC	incorporar as ações de promoção, prevenção e proteção de DST, HIV e aids na atenção básica à saúde visando reduzir sua incidência no estado.
	promoção de práticas sexuais seguras	
	redução de danos pelo uso de drogas	
	redução de transmissão materno-infantil	
	serviços para prevenção	
diagnóstico tratamento assistência	promoção de direitos humanos	ampliar o acesso a serviços assistenciais de boa qualidade aos portadores de HIV, aids e outras DST na rede de saúde do estado.
	atenção à gestante HIV+ e às crianças expostas	
	atenção aos portadores de HIV/aids	
	atenção aos portadores de DST	
desenvolvimento institucional e gestão	diagnóstico e acompanhamento laboratorial	garantir recursos para as ações de DST/HIV/aids no estado
	institucionalização	
	legislação e normatização	
	estabelecimento de parcerias	
	estabelecimento de interfaces	
	gerência de recursos	
	logística de insumos	
	sistemas de informação	
	suprimento sanguíneo seguro	
	treinamento	
desenvolvendo científico e tecnológico		

Obs: notar que, no exemplo, um único objetivo geral pode

contemplar áreas temáticas de diferentes áreas de atuação.
Por outro lado, essas podem ter mais de um objetivo geral.



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

[3.1. Sumário executivo](#)

[3.2. Introdução](#)

[3.3. Princípios e diretrizes](#)

[3.4. Visão](#)

[3.5. Missão](#)

[3.6. Objetivo geral](#)

[3.7. Estratégias](#)

[3.8. Objetivos específicos](#)

[3.9. Ações nucleadoras](#)

[3.10. Orçamento](#)

[3.11. Acompanhamento](#)

3.7. Estratégias

As estratégias são os meios para realizar as prioridades estabelecidas para cada área de atuação, para cumprir-se a missão institucional e o alcance dos objetivos gerais. Esses caminhos devem ser viáveis para se chegar ao futuro e devem responder à seguinte pergunta:

Como a instituição/programa conseguirá realizar as prioridades estabelecidas para cada uma das áreas temáticas?

O trabalho preparatório para a formulação de estratégias é feito durante as análises de situação e de resposta, principalmente quando são analisadas as iniciativas que estão funcionando e devem ser mantidas/expandidas, ou que não estão funcionando e necessitam de nova abordagem estratégica, não são relevantes, ou que ainda não foram consideradas.

Nesta ocasião, também devem ter sido discutidas as oportunidades perdidas e a incorporação de novos parceiros. Uma estratégia bem concebida é aquela que aproveita os pontos fortes do programa e da sociedade para otimizar os recursos existentes.

É necessário que todas as opções possíveis sejam consideradas e é mister selecionar quantas forem necessárias para cada objetivo geral, uma vez que todas as áreas temáticas prioritárias devem estar contempladas nas estratégias. Para selecionar, dentre as várias estratégias possíveis, aquelas que devem ser seguidas, cada uma delas deve ser avaliada nos seguintes aspectos:

: Vão ajudar a realizar as prioridades estabelecidas por áreas temáticas?

: Vão ajudar a alcançar a missão e os objetivos gerais estabelecidos?

: São factíveis, considerando-se os obstáculos detectados durante a análise da resposta?

: São sustentáveis técnica, política, social e financeiramente?

Se um programa dispuser de recursos suficientes, pode alcançar seus objetivos mais rapidamente ao implementar mais de uma estratégia relacionada às áreas temáticas priorizadas.

Exemplos de estratégia:

Universidade de Campinas (UNICAMP) - estratégia:

Estabelecimento de uma política de qualificação do corpo docente e do servidor técnico-administrativo.

Desenvolvimento de uma cultura de pesquisa dentro da instituição.

Programa de DST/HIV/aids - estratégia:

Articulação com as áreas de interface da Secretaria Estadual de Saúde para a inserção das ações de DST/HIV/aids na rede estadual de saúde.

Fortalecimento dos laboratórios locais para que os resultados dos exames realizados sejam confiáveis e fornecidos a tempo.

Estabelecimento de um sistema de melhoria contínua da qualidade dos serviços na rede estadual de saúde.

Desenvolvimento de um sistema de informação gerencial.

Envolvimento do setor privado nas ações de DST/HIV/aids.

Formulação das estratégias

Objetivo geral

área temática

estratégias

área temática

estratégias

área temática

estratégias



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

3.1. Sumário executivo

Introdução

3.2. Introdução

Análise de situação

3.3. Princípios e diretrizes

3.4. Visão

3.5. Missão

Análise da resposta

3.6. Objetivo geral

3.7. Estratégias

3.8. Objetivos específicos

3.9. Ações nucleadoras

3.10. Orçamento

3.11. Acompanhamento

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

3.8. Objetivos específicos

Os objetivos específicos estão relacionados às estratégias e vinculados às áreas prioritárias pelos objetivos gerais. Portanto, para cada estratégia deve-se estabelecer tantos objetivos específicos quantos forem necessários.

Além disso, esses objetivos são úteis porque são motivadores. O alcance de cada um deles contribui para o movimento em direção ao objetivo geral, fazendo com que os gerentes possam acompanhar os progressos globais do plano, apoiar as iniciativas bem sucedidas e ajustar aquelas que não atingirem seus objetivos.

Objetivos específicos são previsões de um resultado quantificado, devem ser:

Mensuráveis – para permitir o acompanhamento e a avaliação;

Apropriados – vinculados aos objetivos gerais, às estratégias, à visão e à missão;

Determinados no tempo – tendo um prazo para sua realização;

Claros – para evitar interpretações diversas;

Realistas – espelhando a realidade.

Os objetivos específicos estabelecidos não podem ser muito ambiciosos para não pressionar os profissionais envolvidos, que, para alcançá-los, poderão ignorar critérios de qualidade.

São formulados iniciando-se a frase com verbos no infinitivo, tais como: capacitar, implantar, implementar, elaborar, disponibilizar, sensibilizar, incorporar, desenvolver, qualificar, expandir, coordenar, assessorar e estruturar, dentre outros.

Formulação dos objetivos específicos

área de atuação:

área(s) temática(s):

estratégia

objetivos específicos

estratégia

objetivos específicos

estratégia

objetivos específicos



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/siglas

Créditos

3.1. Sumário executivo

3.2. Introdução

3.3. Princípios e diretrizes

3.4. Visão

3.5. Missão

3.6. Objetivo geral

3.7. Estratégias

3.8. Objetivos específicos

3.9. Ações nucleadoras

3.10. Orçamento

3.11. Acompanhamento

3.9. Ações nucleadoras

Nas etapas anteriores, formulou-se a visão, a missão, os objetivos gerais, as estratégias e os objetivos específicos, tudo isso a partir da priorização das áreas temáticas, com base nos resultados da análise de situação e da análise da resposta.

No momento, deve-se operacionalizar as áreas temáticas pelo desenvolvimento de ações nucleadoras. Essa é a fase da concretização do sonho. Deve refletir o que se vai realizar de fato.

As ações nucleadoras são aquelas ações identificadas como relevantes para o enfrentamento da epidemia. Começaram a ser delineadas quando da reflexão contida na análise da resposta. São as atividades a serem implementadas para alcançar cada um dos objetivos específicos. Portanto, deve-se estabelecer tantas ações nucleadoras quanto forem necessárias para cada objetivo específico.

Pode acontecer que, ao se elaborar as ações nucleadoras, o grupo seja levado a uma revisão de todo o caminho percorrido, inclusive estabelecendo mudanças nos objetivos gerais, estratégias e até na priorização. Para que esse processo reflita a realidade local, é fundamental que todos os atores-chave permaneçam envolvidos. Por outro lado, todas as informações da análise de situação e, principalmente, da resposta, vão ser vitais para a elaboração das ações nucleadoras.

Formulação das ações nucleadoras

área de atuação:

área(s) temática(s):

objetivo geral:

Estratégia

objetivos específicos

ações nucleadoras

objetivos específicos

ações nucleadoras

objetivos específicos

ações nucleadoras

As ações nucleadoras devem ser classificadas por ordem de prioridade para que se saiba imediatamente onde fazer cortes, caso os recursos financeiros esperados não tenham sido obtidos. Nesse ponto elas devem ser reavaliadas de acordo com os critérios de priorização conforme a seguinte tabela.

Priorização das ações nucleadoras	
área de atuação:	área(s) temática(s):
objetivo geral:	objetivo específico:

ação nucleadora	ação nucleadora	ação nucleadora
AS	AS	AS
AP	AP	AP
AC	AC	AC
CT	CT	CT
RF	RF	RF
média	média	média

AS: Aceitabilidade social

AP: Aceitabilidade política

AC: Aceitabilidade cultural

CT: Capacidade técnica

RF: Recursos financeiros

Deve-se pontuar cada ação, em graus variando de 1 (menor) a 5 (maior) conforme as perguntas abaixo:

Aceitabilidade social:

em que grau a ação nucleadora proposta é socialmente aceita?

Aceitabilidade política:

em que grau a ação nucleadora proposta é politicamente aceita?

Aceitabilidade cultural:

em que grau a ação nucleadora proposta é culturalmente aceita?

Capacidade técnica:

em que grau existe capacidade técnica para desenvolver a ação nucleadora proposta?

Recursos financeiros:

em que grau existem recursos financeiros para o desenvolvimento da ação nucleadora proposta?

A implementação das ações nucleadoras possibilita o acompanhamento do processo. Elas devem ser pertinentes e coerentes. O responsável pela coordenação da execução de cada uma delas deve ser um só e deve ser descrito da maneira mais clara possível (nível de governo e/ou ator). Os recursos físicos, materiais e humanos devem ser definidos por grandes categorias (material permanente, material de treinamento, material de informática, número de técnicos envolvidos, viagens etc.) para que seu custo possa ser estimado. O período pode ser a frequência anual ou semestral.

Detalhamento das ações nucleadoras

área de atuação:

área(s) temática(s):

objetivo geral:

objetivo específico:

ação nucleadora

responsável

recursos necessários

período

custo

ação nucleadora

responsável

recursos necessários

período

custo

ação nucleadora

responsável

recursos necessários

período

custo



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

[3.1. Sumário executivo](#)

[3.2. Introdução](#)

[3.3. Princípios e diretrizes](#)

[3.4. Visão](#)

[3.5. Missão](#)

[3.6. Objetivo geral](#)

[3.7. Estratégias](#)

[3.8. Objetivos específicos](#)

[3.9. Ações nucleadoras](#)

[3.10. Orçamento](#)

[3.11. Acompanhamento](#)

3.10. Orçamento

O orçamento a longo prazo é uma estimativa detalhada, também chamado de plano financeiro.

Uma vez determinado o custo total de cada ação nucleadora, será necessário analisar as fontes de receita atuais e potenciais, as despesas atuais e potenciais, verificar se as receitas esperadas cobrem as despesas estimadas e, finalmente, revisar as estratégias, objetivos e ações nucleadoras para assegurar o equilíbrio financeiro do programa.

Deverá ser feito um quadro para as diversas ações nucleadoras de um objetivo específico.

Esse quadro poderá ser agrupado, posteriormente, por estratégia, por objetivo geral ou por área prioritária, de acordo com a necessidade de maior ou menor detalhamento do nível de decisão que irá utilizá-lo.

Uma vez obtido o custo total, é conveniente desmembrá-lo por ano de execução a fim de facilitar a elaboração do Plano Operacional, que é feito anualmente.

Orçamento das ações nucleadoras	
áreas prioritárias:	área(s) temática(s):
objetivo geral:	estratégia:
objetivo específico:	

ação nucleadora	ação nucleadora	ação nucleadora																														
custo total	custo total	custo total																														
recursos por fonte	recursos por fonte	recursos por fonte																														
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; background-color: #d9e1e2;">assegurado</th> <th style="width: 50%; background-color: #d9e1e2;">possível</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">federal</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">federal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">estadual</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">estadual</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">municipal</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">municipal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">total 1</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">total 2</td> </tr> </table>	assegurado	possível	federal	federal	estadual	estadual	municipal	municipal	total 1	total 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; background-color: #d9e1e2;">assegurado</th> <th style="width: 50%; background-color: #d9e1e2;">possível</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">federal</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">federal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">estadual</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">estadual</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">municipal</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">municipal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">total 1</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">total 2</td> </tr> </table>	assegurado	possível	federal	federal	estadual	estadual	municipal	municipal	total 1	total 2	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; background-color: #d9e1e2;">assegurado</th> <th style="width: 50%; background-color: #d9e1e2;">possível</th> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">federal</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">federal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">estadual</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">estadual</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">municipal</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">municipal</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #d9e1e2;">total 1</td> <td style="background-color: #d9e1e2;">total 2</td> </tr> </table>	assegurado	possível	federal	federal	estadual	estadual	municipal	municipal	total 1	total 2
assegurado	possível																															
federal	federal																															
estadual	estadual																															
municipal	municipal																															
total 1	total 2																															
assegurado	possível																															
federal	federal																															
estadual	estadual																															
municipal	municipal																															
total 1	total 2																															
assegurado	possível																															
federal	federal																															
estadual	estadual																															
municipal	municipal																															
total 1	total 2																															
total 1 + 2	total 1 + 2	total 1 + 2																														
a obter	a obter	a obter																														



Metodologia de planejamento estratégico para o HIV/aids e outras DST no Brasil



Apresentação

Introdução

Análise de situação

Análise da resposta

O plano

Mobilização de recursos

Bibliografia/ siglas

Créditos

- 3.1. Sumário executivo**
- 3.2. Introdução**
- 3.3. Princípios e diretrizes**
- 3.4. Visão**
- 3.5. Missão**
- 3.6. Objetivo geral**
- 3.7. Estratégias**
- 3.8. Objetivos específicos**
- 3.9. Ações nucleadoras**
- 3.10. Orçamento**
- 3.11. Acompanhamento**

3.11. Acompanhamento

Acompanhamento é um processo estruturado, orientado quantitativa e qualitativamente, pelo qual a equipe de coordenação do Plano Estratégico, permanentemente analisa o grau de desempenho entre as ações nucleadoras propostas e as efetivamente realizadas. Nesse sentido, “busca congruência com princípios de participação, apropriação, descentralização e de implementação de um sistema de acordos e compromissos de gestão, buscando possibilitar inspiração e a cooperação para a ação, facilitando uma consistente co-responsabilidade face ao processo de execução do plano”. (REDPES, 2001). Assim, “ele não é um processo de prestação de contas, mas um processo de discussões técnicas periódicas para apoiar a implementação” (REDPES, 2001).

Por meio desse processo, pontos críticos, dificuldades e falhas ocorridas são detectadas e corrigidas, e novos rumos são discutidos, procedendo-se modificações, inclusões e exclusões de objetivos gerais, estratégias, objetivos específicos e ações nucleadoras. O acompanhamento pode também servir de base para o estabelecimento e/ou redirecionamento de parcerias. É, portanto, o instrumento principal para a operação de retroalimentação (feedback) do plano estratégico. É uma reflexão crítica a respeito do andamento do plano. Assim, um acompanhamento eficaz mantém a contemporaneidade do plano estratégico e faz com que ele permaneça um instrumento vivo e útil para a tomada de decisões cotidianas e não fique simplesmente guardado na gaveta.

Decorre disso ser recomendável que a condução do processo de acompanhamento seja incumbência do coordenador do processo de elaboração do plano estratégico, pois esse trabalho depende da capacidade de articulação contínua e transparente com instâncias intra e extra institucionais.

Além disso, deve ser um processo participativo, contando com todos os atores-chave, fazendo com que o plano seja um instrumento efetivo para o enfrentamento da epidemia.

Para a consolidação dos dados e das informações são necessários instrumentos específicos, a partir dos quais são elaborados relatórios que alimentarão o processo. Esses dados podem ser de cunho qualitativo ou quantitativo.

Apresenta-se a seguir, um exemplo de modelo para o acompanhamento semestral por ano, outro para a consolidação dos acompanhamentos anuais em todo o período de abrangência do plano estratégico e um para uma análise qualitativa do andamento das ações nucleadoras.

Acompanhamento anual por semestre			
área de atuação:		área(s) temática(s):	
objetivo geral:		estratégia:	
objetivo específico:		ano de referência:	

ação nucleadora			
QT		CE	
SEMESTRE I		SEMESTRE II	
ações	custos	ações	custos
R			
A			
%			

Acompanhamento físico-financeiro			
área de atuação:		área(s) temática(s):	
objetivo geral:		estratégia:	
objetivo específico:			

ação nucleadora		
produto	custo	
2002	p	c
2003	p	c
2004	p	c
2005	p	c

ação nucleadora		
produto	custo	
2002	p	c
2003	p	c
2004	p	c
2005	p	c

ação nucleadora		
produto	custo	
2002	p	c
2003	p	c
2004	p	c
2005	p	c

legenda

P = produto ou resultado esperado e quantificado da ação nucleadora no período do plano estratégico.
C = custo total para cada ação nucleadora estimado na elaboração do plano estratégico.

Análise quantitativa dos resultados do P.E.

área de atuação:

área(s) temática(s):

objetivo geral:

período:

principais avanços obtidos:

principais dificuldades encontradas na execução:

opinião sobre as perspectivas futuras em relação à execução do plano:

recomendações propostas para aperfeiçoamento do processo: