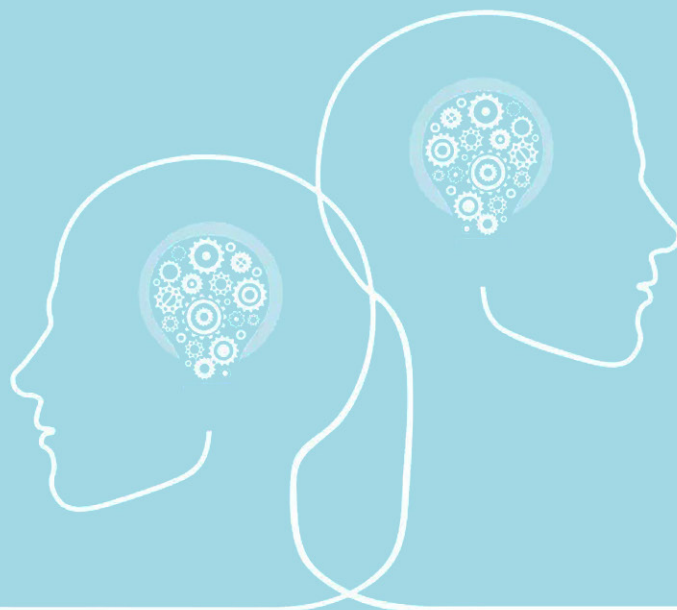




**GUIA DIGITAL SOBRE PLANEJAMENTO PARA  
COORDENADORES DOS CENTROS  
DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL**

**FRANCISCO DIONES ARAUJO RODRIGUES**

**MESTRADO PROFISIONAL EM GESTÃO EM SAÚDE - MEPGES  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE**



Fonte: Bremenkamp, 2020.

Este guia digital sobre planejamento para coordenadores dos CAPS foi criado como produto da dissertação intitulada: *Elaboração de guia digital sobre processos de gestão do cuidado para coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial*, aprovada por uma banca examinadora, para o Mestrado Profissional em Gestão em Saúde da Universidade Estadual do Ceará - MEPGES - UECE na cidade de Fortaleza - CE, 2020.

**Autor**

**Francisco Diones Araujo Rodrigues**

**Orientadora**

**Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira**



**FORTALEZA - CEARÁ  
2020**

# APRESENTAÇÃO

Este Guia Digital sobre Planejamento, foi construído e direcionado aos Coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS como material didático para dar suporte de forma rápida e simples no desenvolvimento do Planejamento em Saúde Mental.

O Guia é uma ferramenta de trabalho que representa uma tecnologia em saúde, e tem como objetivo apoiar os Coordenadores dos CAPS no processo de Planejamento das ações que fazem parte da atuação desses gestores.

Esse guia segue um passo a passo para o planejamento nos CAPS, de forma simplificada busca uma melhor compreensão de todas as etapas de um planejamento dentro de um serviço de saúde mental.

Espera-se que os conteúdos deste guia contribuam para minimizar as angústias que os Coordenadores sentem ao se depararem com diferentes problemas no serviço, sejam eles processo de trabalho, conflitos, ausência de recursos e tantos outros, e desta forma estabelecer prioridades na resolução de dilemas cotidianos.

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>1</b>
1.1	Política Nacional de Saúde Mental	1
1.2	Atenção Psicossocial Especializada	2
<b>2</b>	<b>CONHECENDO O TERRITÓRIO</b>	<b>4</b>
2.1	Território	4
2.2	Rede de Atenção Psicossocial	5
2.3	Territorialização	6
<b>3</b>	<b>PLANEJAMENTO</b>	<b>7</b>
3.1	Planejamento em Saúde	7
3.2	Planejamento em Saúde Mental	9
<b>4</b>	<b>PLANEJAMENTO PASSO A PASSO</b>	<b>10</b>
4.1	Planejamento Estratégico Situacional	10
4.2	Ferramentas para o Planejamento	11
<b>5</b>	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>



## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Política Nacional de Saúde Mental

O Congresso Nacional, em 06 de dezembro de 2001 sanciona a Lei federal nº 10.216, implementando legalmente a atual Política Nacional de Saúde Mental - PNSM, que redirecionou a assistência em saúde mental para um modelo de Atenção Psicossocial.

Desta maneira, o objetivo da PNSM é garantir as pessoas com sofrimento e/ou doença mental um tratamento que respeite suas singularidades e subjetividades, para isso deve ser realizada preferencialmente em serviços abertos de base comunitária, não excluindo os sujeitos adoecidos mentalmente do seu convívio social e retirando da hospitalização psiquiátrica a única possibilidade de tratamento às pessoas com doença mental e com problemas relacionados ao uso abusivos de substâncias psicoativas (BRASIL, 2014).

Destaca-se os seguintes direitos no texto da lei 10.216:

- I - Ter acesso ao melhor tratamento do sistema de saúde, apropriado às suas necessidades;
- II - Ser cuidada com humanidade e respeito e no interesse exclusivo de beneficiar sua saúde, buscando alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade;
- III - Ser preservada contra qualquer forma de abuso e exploração;
- IV - Ter garantia de sigilo das informações ditas;

- V - Ter direito à presença médica, em qualquer tempo, para explicar a necessidade ou não de sua hospitalização;
- VI - Ter livre acesso dispostos aos meios de comunicação;
- VII - Receber o maior número de esclarecimentos a respeito de sua doença e tratamento;
- VIII - Ser cuidada em espaços terapêuticos pelos meios menos invasivos possíveis;
- IX - Ser cuidada, preferencialmente, em serviços de base comunitários (BRASIL, 2001).

## 1.2 Atenção Psicossocial Especializada.

---

A Atenção Psicossocial Especializada é ofertada as pessoas com doença mental e com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas, através dos Centros de Atenção Psicossocial - CAPS. Serviços pautados na lógica psicossocial do tratamento humanizado, devem respeitar a individualidade, promover a autonomia, o empoderamento e a reinserção social dos sujeitos.

São serviços comunitários de portas abertas, devem acolher os usuários que procuram o serviço e apresentam comprometimento severo da sua saúde mental. A partir da identificação das diferentes necessidades dos usuários, os profissionais conjuntamente com familiares elaboram um Projeto Terapêutico Singular - PTS, caso necessário, buscam parceria na comunidade e outros serviços públicos com o objetivo de ofertar um cuidado integral e garantir a reabilitação psicossocial (BRASIL, 2014).

Os CAPS são formados por equipes multiprofissional, nessa lógica desenvolvem ações individuais ou coletivas, que ocorre dentro do espaço do CAPS ou na própria comunidade. Os profissionais pautados no PTS e nas necessidades dos usuários e familiares, desenvolvem diversas atividades, entre elas podemos citar:

- Acolhimento Inicial;
- Ações de Reabilitação Psicossocial;
- Acolhimento Diurno/Noturno;
- Atendimento Individual;
- Atenção a Situações de Crise;
- Atendimento em Grupo;
- Atendimento Familiar;
- Atendimento/Vista Domiciliar;
- Promoção de Contratualidade no Território;
- Matriciamento Saúde Mental;

As diferentes modalidades (CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPS ad, CAPS ad III e CAPS i), diferem de acordo com seus objetivos, oferecendo cuidado para grupos específicos e definidos por complexidade e abrangência populacional.

## Quadro I – Funcionalidade dos Centros de Atenção Psicossocial

ATRIBUTOS	MODALIDADES					
	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPS ad	CAPS ad III	CAPS i
PROPÓSITO	Atender pessoas de todas as faixas etárias que apresentam doença mental graves e persistentes, incluindo aquelas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.	Atender pessoas de todas as faixas etárias que apresentam doença mental graves e persistentes, incluindo aquelas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.	Atender pessoas de todas as faixas etárias que apresentam doença mental graves e persistentes, incluindo aquelas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.	Atender pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas.	Atender pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso abusivo de substâncias psicoativas.	Atende crianças e adolescentes que apresentam doença mental graves e persistentes, incluindo aquelas relacionados ao uso de substâncias psicoativas.
CAPACIDADE OPERACIONAL	Região de Saúde ou municípios com população acima de 15 mil habitantes.	Região de saúde ou municípios com população acima de 70 mil habitantes.	Região de Saúde ou municípios com população acima de 150 mil habitantes	Região de Saúde ou municípios com população acima de 70 mil habitantes.	Região de Saúde ou municípios com população acima de 150 mil habitantes.	Região de Saúde ou municípios com população acima de 70 mil
EQUIPE MÍNIMA	1-médico com formação em saúde mental; 1-enfermeiro; 3-profissionais de nível superior*, 4-profissionais de nível médio**	1-médico psiquiatra; 1-enfermeiro com formação em saúde mental; 4-profissionais de nível superior*, 6-profissionais de nível médio**	2-médicos psiquiatras; 1-enfermeiro com formação em saúde mental, 5-profissionais de nível superior*, 8-profissionais de nível médio**	1-médico psiquiatra; 1-enfermeiro com formação em saúde mental; 1-médico clínico, responsável pela triagem, avaliação e acompanhamento das intercorrências clínicas; 4-profissionais de nível superior *, 6-profissionais de nível médio**.	1-psiquiatra; 1-enfermeiro com experiência e/ou formação na saúde mental; 5-profissionais de nível superior*, 4-técnicos de Enfermagem; 4-profissionais de nível médio; 1-profissional de nível médio para a realização de atividades de natureza administrativa.	1-médico psiquiatra, ou neurologista ou pediatra com formação em saúde mental; 1-enfermeiro, 4-profissionais de nível superior***, 5-profissionais de nível médio**
FUNCIONAMENTO	8:00 às 18:00 horas, em 02 turnos, durante os cinco dias úteis da semana	8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.	24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana.	8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.	24 horas diariamente, incluindo feriados e finais de semana;	8:00 às 18:00 horas, em 02 (dois) turnos, durante os cinco dias úteis da semana, podendo comportar um terceiro turno funcionando até às 21:00 horas.

Fonte: Brasil, 2015.

\* Profissionais de nível superior entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, pedagogo, educador físico ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.

\*\* Profissionais de nível médio entre as seguintes categorias: técnico e/ou auxiliar de enfermagem, técnico administrativo, técnico educacional e artesão.

\*\*\* Profissionais de nível superior para o CAPS i entre as seguintes categorias: psicólogo, assistente social, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, pedagogo ou outro profissional necessário ao projeto terapêutico.



## 2 CONHECENDO O TERRITÓRIO

### 2.1 Território

O conceito de território para a saúde é muito importante, pois, para além da área geográfica e do aspecto operacional do Sistema Único de Saúde - SUS, o território inclui as relações sociais que nesse espaço acontecem (BRASIL, 2014).

No território ocorre interação entre as pessoas e os serviços de saúde de base territorial, estes localizam-se onde os usuários vivem, onde estão os seus familiares, amigos e instituições, enfim, lugares onde os usuários circulam e por conseguinte onde existe laços afetivos e sociais.

O território define-se por uma população definida, vivendo em tempo e espaço determinados, com problemas de saúde estabelecidos, mas quase sempre com condicionantes e determinantes que manifestam -se de um âmbito mais geral (SANTOS, 2011).

Esse espaço denota, conseqüentemente, além de uma definição espacial, um perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural, que o define como um território em permanente construção (MIRANDA et al., 2008).

Podemos entender o conceito de território como um conjunto de pelo menos três dimensões que correspondem aquilo que podemos definir como "território vivo" (BRASIL, 2013).

Dimensão física (ruas, escolas, casas, empresas, escolas, instituições etc.);





## 2.3 Territorialização

A territorialização se constitui um importante instrumento de (re) organização dos processos de trabalho e das práxis de saúde, posto que as ações de saúde são executadas em um espaço previamente determinado e delimitado sobre uma base territorial (MONKEN E BARCELLOS, 2005).

Desta maneira, a territorialização representa um pressuposto básico para organização do trabalho das equipes dos CAPS, pois possibilita mapear a área de atuação, identificar indivíduos, familiar e grupos vulneráveis e expostos a riscos, bem como identificar potência de vida, fatores locais de proteção e produção de saúde e assim planejar ações de atuação e cuidado de acordo com as necessidades locais de saúde

A territorialização representa um atributo indispensável para o planejamento, organização dos processos de trabalho e práxis do CAPS, visto a responsabilidade sanitária desse serviço na oferta e produção de cuidados em saúde mental sobre um determinado território.

As atividades nos territórios garantem a identificação dos equipamentos sociais, hábitos e aspecto cultural da comunidade. Para executar tal feito é fundamental investigar e entender as relações e a dinâmica local e a partir do sentimento de pertença do cenário, estabelecer relações de horizontalidade com os demais serviços existentes (PEREIRA, BARCELLOS, 2006).

É fundamental que os coordenadores dos CAPS, desenvolvam a competência de executar a territorialização, pois para planejar o cuidado e produzir saúde em um determinado território, é fundamental que os coordenadores conheçam a história da comunidade, os atores sociais, a cultura e os costumes locais, os equipamentos sociais, o perfil social, demográfico e epidemiológico da população.



Fonte: Gurgel, 2015.



### 3 PLANEJAMENTO

#### 3.1 Planejamento em Saúde

O planejamento não é outra coisa que tentar sujeitar à nossa vontade ao rumo encadeado dos acontecimentos cotidianos, que determinam um percurso e uma velocidade à mudança (MATOS, 1996). O planejamento é o processo pelo qual definimos quais os caminhos percorrer para alcançarmos à situação que se deseja. Desta forma, significa, determinar antecipadamente o que fazer para modificar uma realidade atual e chegarmos a uma condição definida como desejável (CHORNY et al., 2008).

O Planejamento em Saúde, compreendido como ação social, é um percurso que busca à mudança de uma realidade para outra melhor, como processo administrativo deve ser realizado com o propósito de garantir acesso e saúde de qualidade.

Em relação as instituições de saúde no qual a complexidades das atividades e o volume de recursos e pessoas envolvidas na sua realização não podem correr o risco do imprevisto, acresce-se a isso o fato de enfrentar situações que relacionam a vida de milhões de sujeitos e que podem ocasionar incapacidades, doenças e morte (PAIM, 2006, p17).

O Planejamento em Saúde auxilia os gestores dos serviços de base territorial, pois disponibiliza ferramentas e tecnologias para o levantamento dos problemas e na definição de intervenções eficientes, eficazes e efetivas.

Assim sendo, os CAPS que utilizam o planejamento como ferramenta de gestão aumentam a probabilidade de desenvolver um trabalho mais assertivo e resolutivo, como também obter parâmetros para avaliar os resultados alcançados.

Os modelos de planejamento comumente usados na saúde são o normativo e o estratégico situacional. A escolha por um dos modelos irá depender da gestão do serviço de saúde que elabora o planejamento. Destacaremos a diferença de cada um dos modelos a seguir.

### Modelo Normativo

No modelo normativo, a pessoa que planeja está fora da realidade do espaço que será foco do plano, desconsiderando a realidade local, os determinantes sociais, os atores sociais e trabalhadores em saúde, o propósito do plano é um problema técnico e seu caráter normativo estabelece um planejamento estagnado e que universaliza as situações de saúde, desconsiderando a realidade que é complexa. (BRASIL, 2020).

### Modelo Estratégico Situacional

No modelo estratégico situacional a relação de diferentes atores é uma das características fortes, ou seja, existem várias pessoas envolvidas, desta forma, existe mais de uma interpretação para a realidade e uma função para cada ator. Outros aspectos importantes são: o sujeito que planeja convive com a realidade; há diferentes diagnósticos observados ao local que os atores ocupam nessa realidade; a conduta é um processo criativo; o planejamento trabalha com cenários; o plano compara o desejado com o alcançado e permite adequação para mudanças desejadas (CHAGAS, 2014).

### Quadro II - Diferença do Modelo Normativo para o Estratégico Situacional

NORMATIVO	ESTRATÉGICO SITUACIONAL
Resume-se a um problema técnico	Problemas entre sujeitos
Centralizado na lógica da formulação	Centrado na lógica da realização
O plano demonstra o desejável	O plano expressa possibilidades
Foca no papel do técnico	Foca na importância de integrar diferentes atores
O sujeito que planeja está fora da realidade	Os sujeitos que planejam estão dentro da realidade
O sujeito que planeja consegue controlar a realidade	Os sujeitos que planejam não controlam a realidade
Não considera as dificuldades	Procura conciliar os conflitos

Fonte: BRASIL, 2020.

### 3.2 Planejamento em Saúde Mental

Frente a complexidade da reforma psiquiátrica brasileira, em consonância com a Política Nacional de Saúde Mental, faz-se necessário desenvolver um processo de planejamento em saúde mental, o que deve caracterizar um pacto entre os atores envolvidos, respeitando o objetivo de legitimação das ações de saúde mental, por meio da prática de discussão e consenso entre diversos atores, entres eles gestores, profissionais, usuários e familiares, que constituem um definido espaço político-social (SOUSA, 2015).

Para a efetivação de um planejamento de ações e políticas de saúde mental baseado no modelo de atenção psicossocial, é necessário considerar com quais conhecimentos, técnicas, equipamentos e técnicos, as atividades de saúde mental irão acontecer no território, para ouvir histórias e compreender sofrimentos (TONINI (2005).

O planejamento em saúde mental é uma ferramenta que tem o potencial de mobilizar diversos atores para a construção de novos espaços de cuidado em saúde mental e contribuir principalmente para problematizar as práxis, incorporar novos dispositivos, sinalizar caminhos para a reorganização de outro modelo de assistência à saúde que esteja embasado na atenção psicossocial (SOUSA, 2015).



## 4.2 Ferramentas de Planejamento

No processo de planejamento do CAPS, os atores que planejam podem utilizar-se de diversas ferramentas de gestão e planejamento, estas servirão de suporte e facilitarão o percurso de planejar, sendo assim, iremos apresentar algumas delas (FOFA, GUT, Árvore de Problemas e 5W2H) como proposta para serem utilizadas em cada etapa do planejamento.

### LEVANTAMENTO DE PROBLEMAS

O Planejamento inicia com a identificação dos problemas, podendo ocorrer por meio de diferentes momentos, como conversas, reuniões, rodas e oficinas, apenas com a equipe de saúde ou com a participação de diferentes atores (gestores, profissionais, usuários, familiares e comunidade). Pode acontecer de maneira simples sendo apenas listado todos os problemas apontados pelos sujeitos que planejam, ou de forma mais complexa como por exemplo realizando uma análise situacional para compreender melhor uma realidade.

A análise situacional é a soma de ações e análises que irá auxiliar os gestores na avaliação aprofundada da sua unidade de saúde, conseguindo constatar pontos fortes e fracos. Com isso, seria capaz de reconhecer e até mesmo prevenir problemas, bem como encontrar soluções mais concretas para resolvê-los (CAMPOS; FARIA e SANTOS, 2010). A análise situacional pode ocorrer durante o processo de territorialização com a participação dos diferentes sujeitos do território.

Na organização e sistematização do levantamento dos problemas, apresentaremos como proposta a Matriz FOFA (Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças).

Essa ferramenta muito usada no âmbito do planejamento e gestão, possibilita sistematizar e visualizar os pontos fortes (Fortalezas e Oportunidades) e as fragilidades (Fraquezas e Ameaças) de um coletivo social, facilitando a avaliação de sua estrutura e contextos, uma vez que distingue o que é próprio (Fortalezas e Fraquezas), sobre o qual se tem governabilidade, do que é externo (Oportunidades e Ameaças), cujas características e especificidades precisam ser identificadas. Em resumo, os pontos fortes do grupo humano em estudo distinguem-se em Fortalezas próprias e Oportunidades externas, e as fragilidades, em Fraquezas próprias e Ameaças externas (GOMIDE et al, 2015).

Quadro III - Levantamento de Problemas

Nº	IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS
01	
02	
03	
04	
05	

Fonte: Próprio autor.

## Quadro IV - Matriz FOFA

MATRIZ FOFA	FATORES INTERNOS (FORTALEZA E FRAGILIDADE)	FATORES EXTERNOS (OPORTUNIDADE E AMEAÇAS)
+	FORTALEZA	OPORTUNIDADES
	1 -	1 -
	2 -	2 -
	3 -	3 -
-	FRAGILIDADE	AMEAÇAS
	1 -	1 -
	2 -	2 -
	3 -	3 -

Fonte: próprio autor.

### PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS

Levantado todos os problemas, deve-se selecionar um ou mais de um como prioritários pelos sujeitos que planejam. É importante frisar que a escolha de um ou mais problemas como prioridade não significa excluir os outros. Os problemas elencados e não priorizados serão causas e consequências do mesmo, visto que eles se relacionam e deverão ser usados futuramente no momento da Explicação Situacional.

A matriz GUT trabalha com as variáveis (Gravidade, Urgência e Tendência) é uma ferramenta bastante utilizada para a priorização de tomadas de decisões, e em razão disso é conhecida como matriz de prioridades.

Segundo Periard (2011), deve-se seguir três passos na montagem da Matriz GUT.

1º Passo - Listar todos os problemas identificados em determinado ambiente, contemplando as três variáveis da GUT (Gravidade, Urgência e Tendência) que posteriormente serão analisadas.

**GRAVIDADE** - Caracteriza o impacto do problema analisados caso ele venha a acontecer.

**URGÊNCIA** - Caracteriza o tempo disponível ou necessário para resolver um determinado problema analisado.

**TENDÊNCIA** - Caracteriza o potencial de crescimento e a tendência do problema se tornar maior com o passar do tempo.

2º Passo - Atribuir uma nota para cada problema listado, dentro das três variáveis analisadas (Gravidade, Urgência e Tendência).

A nota atribuída será em uma escala crescente de 1 a 5, a depender da característica de cada problema. A base é o valor 5 para os problemas maiores, e 1 para os menos importantes, o número de cada variável deve ser multiplicado (G) x (U) x (T) e ao final, gerar um score para cada problema (FÁVERI e SILVA, 2016).

Periard, (2011) recomenda a uso do seguinte método para minimizar a subjetividade no momento de conceder a nota.



## Quadro V – critérios para a nota na Matriz GUT

MATRIZ GUT (PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS)				
Pontuação	Gravidade	Urgência	Tendência	GxUxT
05	Extremamente grave	Precisa de ação imediata	Ir� piorar rapidamente	125
04	Muito grave	� urgente	Ir� piorar em pouco tempo	64
03	Grave	O mais rápido possível	Ir� piorar	27
02	Pouco grave	Pouco urgente	Ir� piorar a longo prazo	8
01	Sem gravidade	Pode esperar	Não irá mudar	1

Fonte: Periard (2011).

3  Passo: Prioriza os problemas de maior valor.

## Quadro VI – Matriz GUT na prática

PROBLEMAS IDENTIFICADOS	MATRIZ GUT (PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS)			
	Gravidade	Urgência	Tendência	GxUxT

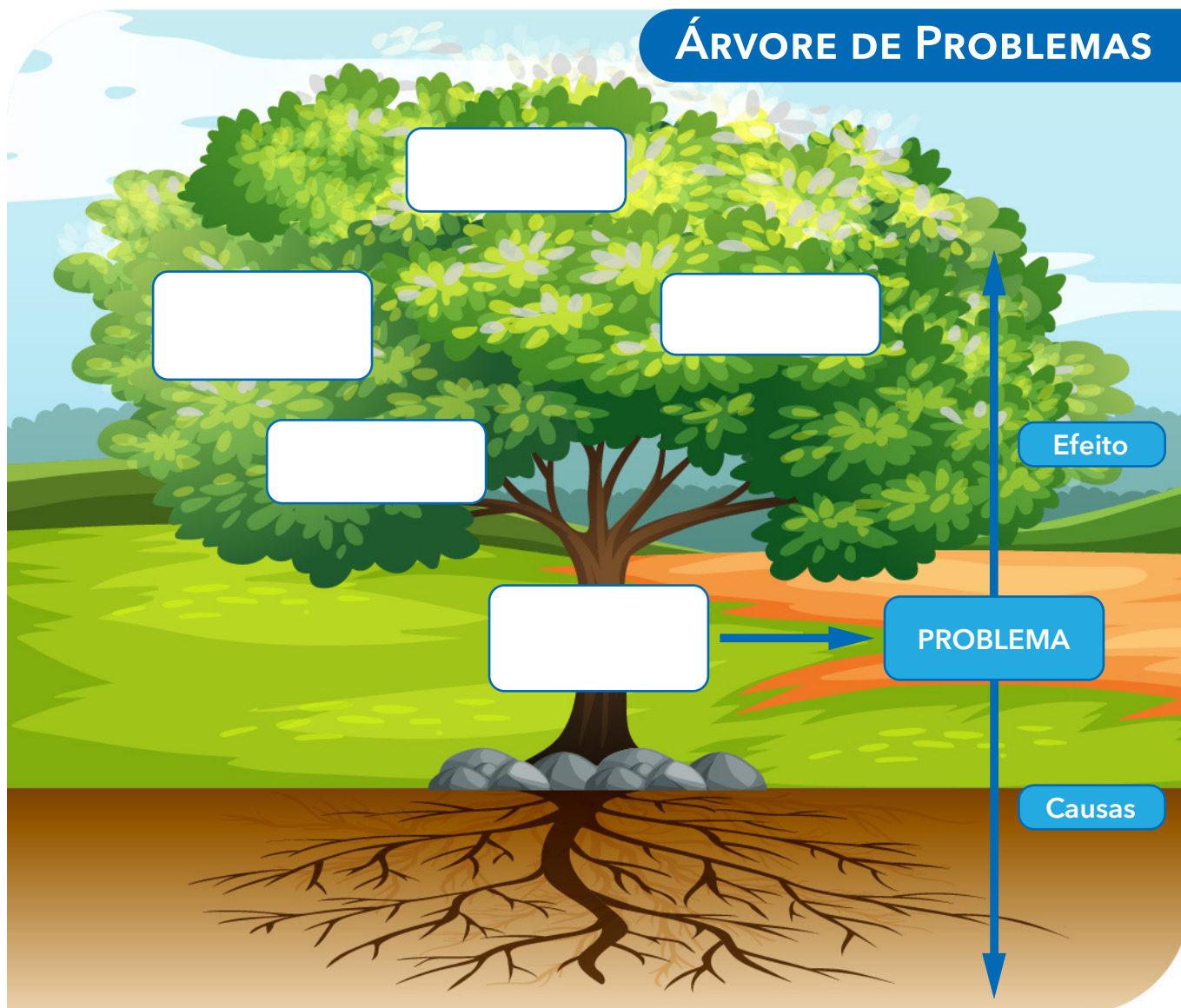
Fonte: Próprio autor.

## EXPLICAÇÃO SITUACIONAL

Após aplica o da matriz GUT,   necessário construir uma rede explicativa dos problemas priorizados (Explica o Situacional). Utilizaremos nesse processo uma representa o visual chamada de árvore de problemas.

A  rvore de Problemas   um diagrama simples, no qual estabelece um problema central "caule" com o propósito de explicar tal problema, identificando suas "r izes" (causas) e "copa" (consequências). A visão sobre os problemas priorizados e a correla o entre eles, busca identificar como o problema central se manifesta e se relaciona com os outros problemas enquanto causas e consequências (FAQUIM, BUIATTI e FRAZÃO, 2018).

Figura I - Árvore de Problemas



Fonte: Próprio autor.

Ao finalizar a construção da árvore de problema deve-se identificar o nó crítico ou os nós críticos que representam a causa do problema ou o conjunto de causas que se relacionam. A identificação do nó crítico é fundamental, pois ao ser atacado ou alterado, terá um grande impacto sobre a solução do problema. O nó crítico também traz a ideia de algo sobre o qual pode-se intervir, ou seja, está dentro do espaço de governabilidade dos sujeitos que planejam.

## PLANO DE AÇÃO

O plano é formado por ações delineadas para atacar as causas mais importantes do problema central ou dos nós críticos identificados no momento explicativo. Desta forma, os atores que planejam construirão um plano de atuação, com um conjunto de ações, para cada nó crítico. Deve-se estabelecer as soluções desejadas, entretanto é necessário ter bastante cuidado em não se formular um resultado inatingível.

Para a construção do Plano de Ação, trago como proposta a ferramenta 5W2H, indicada para gestão de serviços de saúde e para implementação de projetos. A matriz 5W2H consiste num plano de ação para atividades pré-estabelecidas que precisem ser desenvolvidas com a maior clareza possível e funcionar como um mapeamento dessas atividades, o propósito central da ferramenta é responder a sete questões e organizá-las (POLACINSKI, 2012).

## Quadro VII - Etapas da ferramenta 5W2H

FERRAMENTA 5W2H			
5W	What	O que?	Que ação será executada?
	Who	Quem?	Quem irá executar/participar da ação?
	Where	Onde?	Onde será executada ação?
	When	Quando?	Quando a ação será executada?
	Why	Por quê?	Por que a ação será executada?
2H	How	Como?	Como será executada ação?
	How much	Quanto custa?	Quanto custa para executar a ação?

Fonte: Meira (2003).

As particularidades das ações para o alcance do propósito do plano é feito utilizando a ordem das questões da matriz 5W2H: what (o quê); who (quem); when (quando); where (onde); why (porquê); how (como) e how much (quanto custa), aplicadas ao problema central e para cada nó crítico.

## Quadro VIII - Método 5W2H na prática

5W2H - FERRAMENTA PARA ELABORAÇÃO E ACOMPANHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO						
What O que?	Who Quem?	Where Onde?	When Quando?	Why Por quê?	How Como	How much Quanto custa?

Fonte: próprio autor.

Finalizado o Plano de Ação é hora de colocá-lo em prática, durante o processo de execução, frequentemente o plano deve ser revisto pelos sujeitos que realizaram o planejamento e sempre que possível ou quando necessário monitorar e avaliar as ações propostas, estabelecendo estratégias de acompanhamento. O plano não pode perder sua viabilidade, desta forma, a análises das ações tem que considerar a relação entre os recursos disponíveis e os sujeitos estratégicos no andamento do plano. Nesse processo de execução é importante estabelecer o uso de alguns indicadores para acompanhar os resultados e os impactos das ações.

# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei 10.216 de 06 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011**. Republicada em 21 de maio de 2013. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. **Centros de Atenção Psicossocial e Unidades de Acolhimento como lugares da atenção psicossocial nos territórios**: orientações para elaboração de projetos de construção, reforma e ampliação de CAPS e de UA / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada e Temática. - Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde; Fundação Oswaldo Cruz, Instituto de Comunicação Informação Científica e Tecnologia em Saúde; Grupo Hospitalar Conceição, Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde - Escola GHC. **Caminhos do Cuidado**: caderno do aluno. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Planejamento em Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz - Mato Grosso do Sul, UNA-SUS, 2020. Disponível em: < <https://www.unasus.gov.br/cursos/curso/46321> > Acesso em 15/11/2020.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas**: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias/Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6 ed. - Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

\_\_\_\_\_. Universidade Federal do Cariri. **Pesquisas da UFCA analisam impacto da pandemia na saúde mental de populações vulneráveis**. 10/06/2020. Disponível em: < <https://www.ufca.edu.br/noticias/pesquisas-de-grupo-de-estudo-da-ufca-analisam-impacto-da-pandemia-do-coronavirus-na-saude-mental-de-populacoes-vulneraveis-e-grupos-afetados/> > Acessado em: 22/11/2020.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, A. M. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 110p.

CHAGAS, M.C; JORGE, A.O; ABRAHÃO, A.L. **Micropolítica da gestão e Trabalho em Saúde**. Niterói: UFF. CEAD, 2014. 65p.

CHORNY, A. H. **Planificación em salud**: Viejas ideas em nuevos ropajes. Cuadernos Médico Sociales, Rosário, v. 73, p. 5-30, 1998.

- FÁVERI, R; SILVA, A. **Método GUT aplicado à gestão de risco de desastres**: uma ferramenta de auxílio para hierarquização de riscos. Revista Ordem Pública e Defesa Social - v. 9, n. 1, jan./jun., 2016
- FAQUIM, J.P.S; BUIATTI, N.B.P; FRAZÃO, P. **O método ZOPP e a organização do trabalho interprofissional voltado à atenção ao pré-natal em duas unidades de atenção básica**. Saúde Debate/ Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 392-407, Abr-Jun 2018.
- GURGEL, P. **Territorialização**. Prezi. 30/07/2015. Disponível em: < <https://prezi.com/1k1znytooxnq/territorializacao/> > Acessado em: 22/11/2020.
- MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. 2. ed. v. 2. Brasília: IPEA, 1996.
- MEIRA, R. C. **As ferramentas para a melhoria da qualidade**. Porto Alegre: SEBRAE, 2003.
- MIRANDA, A. C, de et al. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008. p. 237-255.
- MONKEN, M; BARCELLOS, C. **Vigilância em saúde e território utilizado**: possibilidades teóricas e metodológicas. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 898-906, maio-jun. 2005.
- PAIM, J. S. Planejamento em Saúde para não especialistas. In: Tratado de Saúde Coletiva. Hucitec - Fiocruz, 2006, São Paulo-Rio de Janeiro.
- PEREIRA, M. P. B; BARCELLOS, C. **O território no Programa de Saúde da Família**. Hygeia, Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, Uberlândia, v. 2, n. 2, p. 47-55, jun. 2006.
- PERIARD, G. **Matriz Gut: guia completo, 2011**. Disponível em: < <http://www.sobreadministracao.com/matrizgut-guia-completo/> >. Acesso em 15/11/2020.
- PESSOA, F.S; SILVA, M.S; GARCIA; P.T. **A Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde**. São Luís: EDUFMA, 2017. Disponível em: < [http://repocursos.unasus.ufma.br/atencao\\_basica\\_20161/modulo\\_12/und1/18.html](http://repocursos.unasus.ufma.br/atencao_basica_20161/modulo_12/und1/18.html) > Acessado em: 22/11/2020.
- PETROSKI, C. **Análise experimental de sistemas de climatização automotivo**. Disponível em: < [https://fluxoconsultoria.poli.ufrj.br/servicos/projeto-de-climatizacao/?utm\\_source=google&utm\\_medium=cpc&utm\\_campaign=pareto.&gclid=EAlalQobChMIqYq49sWE7QIVEQ-RCh0qSQaMEAYASAAEgJXqfD\\_BwE](https://fluxoconsultoria.poli.ufrj.br/servicos/projeto-de-climatizacao/?utm_source=google&utm_medium=cpc&utm_campaign=pareto.&gclid=EAlalQobChMIqYq49sWE7QIVEQ-RCh0qSQaMEAYASAAEgJXqfD_BwE) >. Acesso em: 15/11/2020.
- POLACINSKI et al. **Implantação dos 5Ss e proposição de um SGQ para uma indústria de ervamate**. Disponível em: < <https://admpg.com.br/2020/> >. Acesso em: 15/11/ 2020.
- SANTOS, A.L; RIGOTO, R.M. **Território e territorialização**: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 8 n. 3, p. 387-406, nov.2010/fev.2011.
- SITE BREMENKAMP CONSULTORIA FINANCEIRA. **Saúde Mental e Financeira**: conheça os pontos de equilíbrio. Disponível em: < <https://bremenkampcf.com/saude-mental-e-financeira/> > Acessado em: 22/11/2020.
- SITE FLUXO. **Ferramentas de Gestão**: como aproveitá-las ao máximo? 05/07/2016. Disponível em: < <https://fluxoconsultoria.poli.ufrj.br/blog/gestao-empresarial/ferramentas-de-gestao/> > Acessado em: 22/11/2020.
- GOMIDE, M; SCHÜTZ1, E. G; CARVALHO, M.A.R; CÂMARA, V.M. **Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais**: aportes para a Atenção Básica à Saúde. Cad. Saúde Colet., 2015, Rio de Janeiro, 23 (3): 222-230
- SOARES, A; CRUZ, D.P. **A Rede de Atenção Psicossocial**. Marco Zero Conteúdo. 03/08/2016. Disponível em: < <https://marcozero.org/a-rede-de-atencao-psicossocial/> > Acessado em 22/11/2020.
- SOUSA, F.S. P; JORGE, M.S.B.J; LEITÃO, I.M. T.A. **Planejamento em saúde como dispositivo potente na (re) organização da atenção psicossocial**. – Fortaleza: EdUECE, 2015.
- TONINI, N. S. **O planejamento em saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica**: um estudo dos municípios da região oeste do Paraná. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem Psiquiátrica) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, USP, Ribeirão Preto, 2005.



## CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:  
Francisco Diones Araujo Rodrigues

Participante(s):  
Mardênia Gomes Vasconcelos Pitombeira (Autor)

Título:  
Guia digital sobre planejamento para os coordenadores dos Centros de Atenção Psicossocial

Data do Registro:  
1/5/2021 4:46:02 PM

Hash da transação:  
0x232815070718215872059905a778b2f8a9fc8ba052343368164a593c76de0c6c

Hash do documento:  
e8e8b0b8cdcab711cf27db225f42b92b464da93a09be6fafd67606de702afe8e

Compartilhe nas redes sociais



[clique para acessar](#)

ISBN: 978-65-00-15168-8

CPL



9 786500 151688



UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO CEARÁ



MESTRADO PROFISSIONAL EM  
GESTÃO EM SAÚDE