



Revista Brasileira em Promoção da  
Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza  
Brasil

Teixeira Moraes, Juliano; Ferreira Nascimento, Rosângela Lúcia  
Planejamento estratégico e implantação dos testes rápidos de hiv, sífilis e hepatites virais  
em uma capital brasileira: relato de experiência  
Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 29, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 139-  
144  
Universidade de Fortaleza  
Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40846964019>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

re<sup>o</sup>alyc.org

Sistema de Informação Científica  
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO E IMPLANTAÇÃO DOS TESTES RÁPIDOS DE HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM UMA CAPITAL BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Strategic planning and implementation of rapid testing for HIV, syphilis and viral hepatitis in the capital of a Brazilian state: Experience report*

*Planificación estratégica y la implantación de pruebas rápidas de VIH/Sífilis y Hepatitis virales en una capital brasileña: relato de experiencia*

Descrição ou avaliação de experiências

## RESUMO

**Objetivo:** Descrever a experiência da implementação do planejamento estratégico para o processo de promoção dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C em uma capital brasileira. **Síntese dos dados:** O planejamento estratégico foi desenvolvido pela Coordenação de Saúde Sexual e Atenção às DST/AIDS e Hepatites Virais de Belo Horizonte/MG, no período de 2014 a 2015. Buscou-se criar um plano operativo, a fim de elaborar estrategicamente o trabalho de uma equipe, com o intuito de promover a testagem rápida na rede SUS. Após as orientações e discussões iniciais, detectaram-se dificuldades, problemas e indicadores a serem analisados, corrigidos e delineados. Os atores envolvidos no planejamento estratégico elencaram quatro problemas considerados como entraves. **Conclusão:** O desenvolvimento do Plano Operativo fundamentado no Planejamento Estratégico revelou sua aplicabilidade enquanto ferramenta de gestão e indispensável ao trabalho em equipe. As metodologias empregadas, como os encontros entre as pessoas envolvidas no projeto e posteriores metas e estratégias, permitiram a reflexão sobre a relevância do presente estudo.

**Descritores:** Testes Sorológicos; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

**Objective:** To describe the experience of implementing strategic planning for the process of promoting rapid testing for HIV, syphilis and hepatitis B and C in the capital of a Brazilian state. **Data synthesis:** The strategic planning was developed by the Coordination of Sexual Health and Attention to the STD/AIDS and viral hepatitis of Belo Horizonte, Minas Gerais state, in the period from 2014 to 2015. The study sought to create an operational plan in order to strategically develop the work of a team, in order to promote rapid testing within SUS. After the initial orientations and discussions, difficulties, problems and indicators were detected to be analyzed, corrected and outlined. The actors involved in the strategic planning have raised four problems considered hindrances. **Conclusion:** The development of the operative plan based on strategic planning revealed its applicability as a management tool, indispensable for teamwork. The methodologies employed, such as the meetings of people involved in the project, and following goals and strategies, have allowed the reflection on the relevance of the present report.

**Descriptors:** Serologic Tests; Sexually Transmitted Diseases; Health Promotion.

Juliano Teixeira Moraes<sup>(1)</sup>  
Rosângela Lúcia Ferreira  
Nascimento<sup>(2)</sup>

1) Universidade Federal de São João del-Rei/Campus Centro Oeste - UFSJ/CCO - São João Del-Rei (MG) - Brasil

2) Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC - Florianópolis (SC) - Brasil

Recebido em: 15/12/2015  
Revisado em: 18/02/2016  
Aceito em: 02/03/2016

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir la experiencia de la implantación de la planificación estratégica para el proceso de promoción de las pruebas rápidas de VIH, sífilis y hepatitis B y C de una capital brasileña. **Síntesis de los datos:** La planificación estratégica fue desarrollada por la Coordinación de Salud Sexual y Atención para las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS) (ETS/SIDA) y Hepatitis Virales de Belo Horizonte/MG en el periodo entre 2014 y 2015. Se creó un plan operativo para la elaboración estratégica del trabajo de un equipo con el objetivo de promocionar la prueba rápida en la red SUS. Tras las orientaciones y discusiones iniciales, se destacaron las dificultades, los problemas y los indicadores para el análisis, la corrección y el delineamiento. Los actores involucrados en la planificación estratégica definieron cuatro problemas que fueron considerados como obstáculos. **Conclusión:** El desarrollo del Plan Operativo fundamentado en la Planificación Estratégica reveló su aplicabilidad como herramienta de gestión e indispensable al trabajo de equipo. Las metodologías utilizadas tales como los encuentros entre las personas involucradas en el proyecto y las metas y estrategias posteriores, permitieron la reflexión sobre la relevancia del presente estudio.

**Descriptores:** Pruebas Serológicas; Enfermedades de Transmisión Sexual; Promoción de la Salud.

## INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é uma doença infecciosa que ainda ocupa posição de destaque na discussão de políticas públicas de saúde. Em 2014/2015, estimou-se que havia 36,9 milhões [34,3 milhões - 41,4 milhões] de pessoas no mundo que viviam com o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (HIV) (final de 2014). Só no ano de 2014, 2 milhões [de 1,9 a 2,2 milhões] de pessoas foram infectadas com HIV e cerca de 1,2 milhão [980.000 - 1,6 milhão] de pessoas morreram de doenças relacionadas à AIDS<sup>(1)</sup>.

No Brasil, estima-se que há 798.366 indivíduos convivendo com HIV/AIDS, representando uma taxa de prevalência de 0,4% na população em geral, observando-se microepidemias como reflexos da pluralidade cultural e de seu tamanho territorial<sup>(2)</sup>.

O Ministério da Saúde brasileiro, com o objetivo de ampliar o diagnóstico precoce das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), disponibiliza desde 2005 os testes rápidos para HIV, sífilis e hepatites virais, que a princípio faziam parte do projeto Rede Cegonha. Foram traçadas estratégias para a qualificação e ampliação do acesso da população brasileira ao diagnóstico precoce do HIV e detecção da sífilis, através da implantação dos testes rápidos

para diagnóstico da infecção pelo HIV e triagem de sífilis na Atenção Básica, em parceria com as Coordenações Estaduais e Municipais de Atenção Básica e Coordenações de DST/AIDS e Hepatites Virais<sup>(3)</sup>.

Por meio da Portaria nº 34, de 28 de julho de 2005, regulamentou-se o uso dos testes rápidos para diagnóstico da infecção pelo HIV em situações especiais, dentre elas, os casos de acidentes envolvendo profissionais de saúde que tenham tido exposição ocupacional de risco, gestantes (prestes a entrar em trabalho de parto, ou já em trabalho de parto, e que não tenham sido testadas para o HIV no pré-natal e cujo resultado não esteja disponível), e também na situação de exposição sexual tanto na pessoa fonte quanto na que foi exposta<sup>(4,5)</sup>.

Os testes não necessitam de estrutura laboratorial e a sua execução, leitura e interpretação não ultrapassam 30 minutos, o que permite fornecer resultados no mesmo dia, em diversas situações, tais como a realização de testagem móvel em populações de difícil acesso, domicílio e gestantes. Atualmente, o Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais (DDAHV) fornece para todo o país os testes rápidos para triagem e/ou diagnóstico de HIV, sífilis e hepatites B e C<sup>(1,3,4,5)</sup>.

O teste rápido tem importância na luta contra o HIV no campo da busca de diagnósticos, principalmente na profilaxia da transmissão vertical do HIV. Atualmente, no Brasil, as iniciativas provocaram aumento nas taxas de cobertura do diagnóstico e tratamento de gestantes infectadas<sup>(6)</sup>.

Sabe-se que o conhecimento do *status* sorológico da infecção pelo HIV e a precocidade do diagnóstico tornam possível a adoção de medidas que possibilitam a interrupção da cadeia de transmissão, além de permitirem uma atenção adequada para os indivíduos infectados. A identificação de populações em risco de infecção pelo HIV é uma prioridade para a saúde pública e vigilância epidemiológica<sup>(7)</sup>.

Porém, a implantação do teste rápido requer uma estrutura organizada que possibilite um atendimento com qualidade. Nesse aspecto, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta com grande potencial para processar problemas complexos e considera-se, para a sua elaboração, a avaliação política, econômica e social, além da análise e participação estratégica dos diferentes atores envolvidos no processo<sup>(8,9)</sup>.

Desconhecem-se na literatura brasileira outros trabalhos que abordem a aplicabilidade do PES para a operacionalização dos testes rápidos, portanto, a descrição da experiência de sua implementação em um município brasileiro poderá contribuir para subsidiar a implementação de políticas de promoção da saúde por meio da utilização do PES.

Sendo assim, este estudo objetivou descrever a experiência da implementação do planejamento estratégico para o processo de promoção dos testes rápidos de HIV, sífilis e hepatites B e C em uma capital brasileira.

## SÍNTESE DOS DADOS

A organização e a elaboração do PO mediante a metodologia do PES (Planejamento Estratégico Situacional) estão divididas em quatro momentos específicos: explicativo, normativo, estratégico e tático operacional<sup>(10)</sup>.

Vale ressaltar que essa ferramenta é indicada para a circunstância abordada, por permitir a contribuição direta dos atores envolvidos no processo, considerando suas experiências e avaliações de cada ação apontada. Observa-se que a construção de estratégias a partir dos problemas prioritários, de forma coletiva e em curto prazo, é capaz de proporcionar uma resolução de maior efetividade<sup>(11,12)</sup>.

Em 2011, iniciou-se em Belo Horizonte/MG o processo de implantação dos testes rápidos (TR) para HIV, sífilis e hepatites virais na rede SUS-BH (Sistema Único de Saúde/Belo Horizonte). Naquele momento, a equipe responsável não foi suficiente para atingir a meta de capacitar e monitorar toda a rede. Por isso, fez-se necessário, em 2014, que a Coordenação Municipal de Saúde Sexual e Atenção às DST/AIDS e Hepatites Virais da Secretaria Municipal de Saúde iniciasse a execução do projeto “CTA Itinerante”. Esse serviço possibilitou formar uma nova equipe multiprofissional composta por farmacêutica, enfermeira, assistente social, médica (infetologista) e psicólogo, com o intuito de dar continuidade ao processo de implantação dos testes rápidos, promovendo, assim, capacitações e monitoramentos das unidades básicas de saúde e campanhas itinerantes com ações de testagem e prevenção às DST.

A realização do PES nesse serviço aconteceu dentro das atividades previstas para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso do Curso de Especialização em Gestão Farmacêutica da Universidade Federal de Santa Catarina, na modalidade de educação a distância – polo Divinópolis, entre os anos de 2014 a 2015.

Inicialmente, todos os atores envolvidos no serviço foram convidados, de forma direta e indireta, para uma oficina que ocorreria em uma data pré-definida. Nesse momento, houve uma breve descrição da proposta da elaboração do PO, que foi prontamente aceita pelos atores convidados, visto que a proposta de se implementar o PES junto aos testes rápidos estava passando por uma reestruturação e fazia-se necessário um momento para discussão sobre os avanços esperados.

Na data agendada para a oficina do momento explicativo, não foram todos os convidados que puderam comparecer, com isso, registrou-se a presença das assistentes sociais, da enfermeira, da médica infectologista, do psicólogo e da farmacêutica. Realizaram-se orientações gerais sobre os objetivos, importância e metodologia a ser empregada na elaboração do plano. Após as orientações e discussões iniciais, detectaram-se dificuldades, problemas e indicadores a serem melhores analisados, corrigidos e delineados.

Os atores elencaram quatro problemas considerados por todos como os maiores entraves à obtenção do resultado esperado pelo projeto: a baixa cobertura do programa de testagem rápida, a falta de acesso da população ao serviço de testagem rápida, a omissão do pré-aconselhamento pelo profissional antes da realização dos testes rápidos para DST e a resistência do profissional em fornecer o laudo com diagnóstico reigente.

Os problemas foram mapeados e classificados por pontuação, através da matriz de priorização do problema nos quesitos magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade, em reunião única, após longas discussões. O problema “baixa cobertura do programa de testagem rápida” será a base e o ponto central da elaboração do PO, por obter a maior pontuação – 92 pontos – na análise da matriz de priorização do problema. O segundo problema que obteve pontuação de 88 pontos será trabalhado por outra farmacêutica pertencente ao grupo<sup>(10)</sup>.

Os descritores ou as evidências são situações que caracterizam os fatos baseando-se no contexto em que se situam, levando à verificação das dimensões e da intensidade que um problema venha a apresentar<sup>(9,10)</sup>. Os participantes da oficina apontaram e definiram que: poucas UBS oferecem o teste rápido aos usuários, os usuários procuram pelos TR nas UBS e não encontram, o número de profissionais capacitados era insuficiente por UBS e seriam os descritores para o problema elencado.

Houve discussões sobre como sensibilizar o profissional de forma mais efetiva, uma vez que ele tem o poder de decidir se executa ou não os testes rápidos em sua rotina<sup>(10,13)</sup>.

Após esse momento de exposição, elaborou-se uma matriz explicativa, baseando-se no modelo de diagrama de causa e efeito, conhecido como diagrama “espinha de peixe”<sup>(10)</sup> (Figura 1), para que todos visualizassem melhor o problema com seus descritores, causas e consequências. A explicação do problema ocorreu de forma dinâmica e com facilidade, pois os atores envolvidos estão inseridos diretamente no projeto, e esse é um problema que foi diagnosticado por todos.

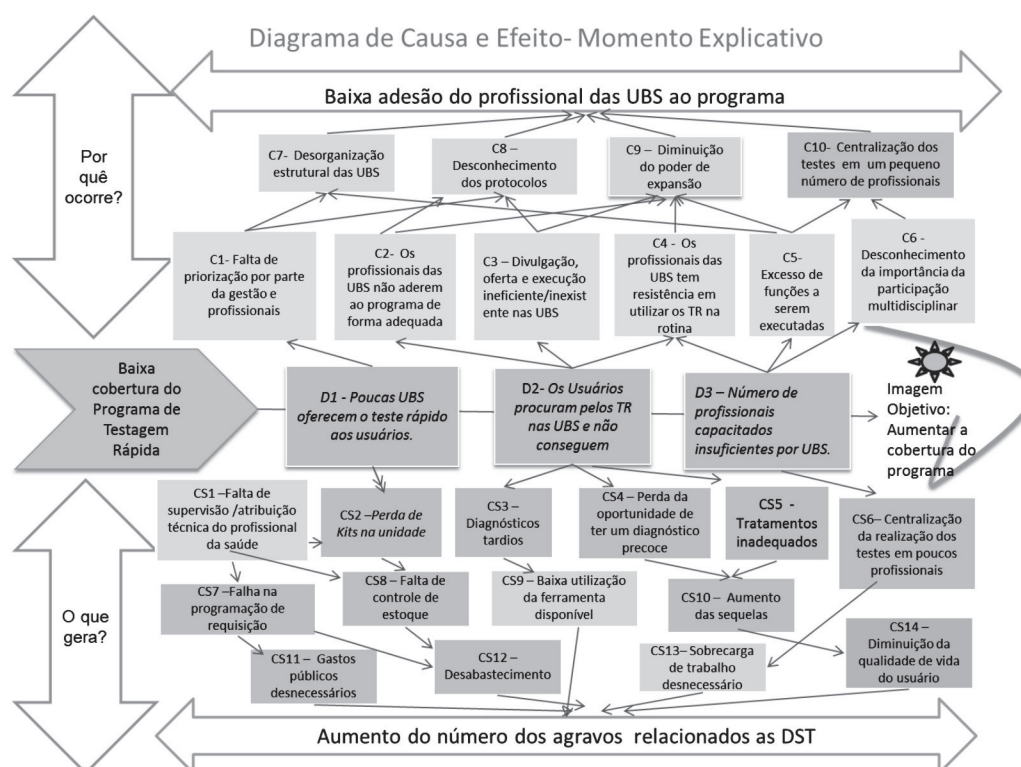


Figura 1 - Diagrama de causa e efeito “espinha de peixe” para o serviço de testagem rápida. Belo Horizonte, MG, 2014. UBS: Unidade Básica de Saúde; TR: Testagem Rápida; DST: Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Após essas explicações, passou-se para o momento normativo, e a partir da causa convergente “Baixa adesão do profissional das UBS ao programa” e da consequência convergente “Aumento do número dos agravos relacionados às DST”, definiu-se o objetivo geral: aumentar a adesão ao programa pelos profissionais das UBS para diminuir os agravos relacionados às DST<sup>(14)</sup>.

A partir das causas e consequências relacionadas ao problema central, foram definidos quatro objetivos específicos, para os quais foram estabelecidas as operações e ações de acordo com a matriz do momento normativo. Primeiro: para aumentar a divulgação do projeto aos profissionais da rede, faz-se necessária uma parceria com o setor de comunicação na elaboração de propagandas virtuais e campanhas de testagem rápida nas UBS. Segundo: promover um maior número de capacitações aos profissionais de uma mesma UBS, que será alcançado com a elaboração e divulgação de um cronograma de capacitações permanentes nos meios de comunicação e acompanhamento dos capacitados. Terceiro: para realizar controle de estoque de forma mais efetiva, faz-se necessária a inserção no sistema informatizado, acompanhamento e controle por profissional responsável. Quarto: para promover mais estratégias de pré-aconselhamento, é necessário o suporte técnico contínuo e a promoção de cursos de atualizações e

monitoramentos após as capacitações nos serviços. Foram realizadas três reuniões de equipe para o desenvolvimento e conclusão do PO.

O momento estratégico foi desenvolvido durante a primeira e segunda reunião de equipe. Nesse momento, foram analisadas a viabilidade e factibilidade das ações a serem executadas e de definir os mecanismos. Para cada objetivo específico descrito, procedeu-se à análise estratégica referente ao problema “baixa cobertura do programa”, em busca da imagem-objetivo: aumentar a cobertura do programa (meta).

A avaliação da organização e o impacto da implantação do plano no serviço ocorreram no momento tático operacional, que é o momento de colocar o PES em prática, isto é, momento de finalizar o plano. Para tal, durante a terceira reunião de equipe, elaborou-se o protocolo de avaliação e monitoramento do PO, que permitiu a definição dos indicadores, cálculo, periodicidade de coleta e fonte de verificação. Definiram-se os seguintes indicadores: tempo de permanência no site e retorno por *e-mail*, inscrições para as capacitações após a divulgação do cronograma, quantidade de dados alimentados no sistema e quantidade de profissionais capacitados por Unidade Básica de Saúde (UBS) em testagem rápida.



Para tanto, foi comum acordo entre os participantes que não serão todas as operações que necessitarão de cálculos para análise, mas alguns – como o número de participantes/número de capacitações, número campanhas/número de unidades x 12, número de kits solicitados/número de testes realizados – são necessários, pois são formulados com base nos dados listados no protocolo de avaliação e monitoramento dos indicadores.

A periodicidade de coleta desses dados poderá ser diária, quinzenal, mensal, bimestral ou semestral, e as fontes de verificação para acompanhamento de execução serão as planilhas, lista de presença, formulários eletrônicos, entre outras<sup>(8,10,14)</sup>.

Estabeleceram-se os prazos das ações, os recursos financeiros necessários, as responsabilidades dos atores e os indicadores de avaliação de cada operação<sup>(13)</sup>. As ações que não dependem somente da decisão da coordenação serão pactuadas durante reuniões, a serem realizadas durante o ano vigente com os principais atores/setores, para que haja êxito do aumento da cobertura do programa de testagem rápida no município de Belo Horizonte/MG.

Ressalva-se que não há um único diagnóstico ou estratégia de ação. A metodologia não visa esgotar as possibilidades, ela permite explorar possibilidades e escolher<sup>(10)</sup>. Portanto, possibilita sua aplicabilidade nos níveis setoriais, sem deixar de situar os problemas em um contexto amplo, mantendo a riqueza da análise de viabilidades e de possibilidades de intervenção na realidade<sup>(15)</sup>.

A formulação de uma estratégia é sempre uma aposta cujo resultado é incerto. Embora a técnica e o método de planejamento possam ter sido ideal, continua a ser um processo que deve ser vivenciado pelo serviço para então compreender as possíveis lacunas. O PES revela diferenças ou conflitos que poderiam estar ocultos, e num primeiro momento, a situação durante pode parecer pior do que antes, uma vez que os membros podem ter aprendido a viver com a situação problema<sup>(16)</sup>.

Dentre os fatores limitadores, destaca-se o fato de não se ter a certeza de estar envolvendo as pessoas certas no processo e/ou não abordar as questões realmente relevantes, devido ao fato de serem demasiado pesadas ou complexas<sup>(17)</sup>.

## CONCLUSÃO

O desenvolvimento do Plano Operativo fundamentado no Planejamento Estratégico Situacional demonstra que ele pode ser utilizado para a melhoria da promoção de saúde por meio da efetividade dos testes rápidos.

Observou-se que sua aplicabilidade enquanto ferramenta de gestão é indispensável ao trabalho em equipe. As metodologias empregadas, bem como os encontros

entre as pessoas envolvidas no trabalho e posteriores metas e estratégias, permitiram a reflexão sobre a relevância do presente estudo. Dessa forma, é possível implementar a política nacional de combate às DST, de caráter interdisciplinar, favorecendo a troca de conhecimentos e inovações para o desenvolvimento do serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Unaid. Global Report UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2013. Geneva: Unaid; 2013 [acesso em 2015 Dez 20]. Disponível em: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2013\\_en\\_1.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Global_Report_2013_en_1.pdf)
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Bol Epidemiol Aids DST [Internet]. 2014 [acesso em 2015 Dez 17];II(1). Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim\\_2014\\_final\\_pdf\\_15565.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2014/56677/boletim_2014_final_pdf_15565.pdf)
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. HIV: Estratégias para utilização de testes rápidos no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2010 [acesso em 2015 Dez 18]. Disponível em: [http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual\\_hiv\\_utilizacao\\_de\\_testes\\_rapidos\\_miole\\_pd\\_7394f.pdf](http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2012/50768/manual_hiv_utilizacao_de_testes_rapidos_miole_pd_7394f.pdf)
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação de Laboratório do Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Diagnóstico laboratorial de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o vírus da imunodeficiência humana. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014 [acesso em 2015 Dez 19]. Disponível em: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85343/7/9789241505840\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85343/7/9789241505840_por.pdf)
5. Veloso VG, Bastos FI, Portela MC, Grinsztjn B, João EC, Pilotto JHS et al. HIV rapid testing as a key strategy for prevention of mother-to-child transmission in Brazil. *Rev Saúde Pública*. 2010;44(5):803-11.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Programa Nacional de DST e AIDS. Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis: manual de bolso. Brasília: Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 2015 Dez 18]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_prevencao\\_transmissao\\_verticalhivsifilis\\_manualbolso.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_prevencao_transmissao_verticalhivsifilis_manualbolso.pdf)
7. Girardi SB, Barreto AMEC, Barreto CC, Proietti AB, Carvalho SFM, Loureiro P et al. Evaluation of rapid tests for human immunodeficiency virus as a tool

- to detect recent seroconversion. *Braz J Infect Dis*. 2012;16( 5 ):452-6.
8. Mattos RA. (Re)visitando alguns elementos do enfoque situacional: um exame crítico de algumas das contribuições de Carlos Matus. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010; 15(5):2327-36.
  9. Fortis MFA. Rumo à pós-modernidade em políticas públicas: a epistemologia situacional de Carlos Matus. *RAE elétron* [Internet]. 2010 [acesso em 2015 Dez 18];9(2). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-56482010000200009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-56482010000200009)
  10. Matus C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA; 1993, 2 v.
  11. Santana RS, Lobo IMF, Penaforte TR, Leitte SN, Silva WB. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. *Rev Adm Pública*. 2014;48(6):1587-1603.
  12. Azevedo CS. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. *Cad Saúde Pública*. 1992; 8(2):129-33.
  13. Rieg DL, Scramim FCL, Raimundo DO, Zau VC, Calazans WR. Aplicação de procedimentos do planejamento estratégico situacional (PES) para estruturação de problemas no âmbito empresarial: estudos de casos múltiplos. *Gest Prod*. 2014;21(2): 417-31
  14. Rivera FJU. Argumentación y construcción de validez em la Planificación Estratégica-Situacional de Matus. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(9):1847-57.
  15. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto & Contexto Enferm*. 2011;20(1):184-93.
  16. Perera FPF, Peiró M. Strategic Planning in Healthcare Organizations. *Rev Esp Cardiol (Engl Ed)*. 2012;65(8):749-54.
  17. Fernández A, Trullenque F. ¿Por qué una Dirección Estratégica? Madrid: Enlaze3 Print Management; 2010.
- Endereço para correspondência:**  
Juliano Teixeira Moraes  
Universidade Federal de São João Del-Rei  
Praça Frei Orlando, 170  
Bairro: Centro  
CEP 36307-352 - São João Del Rei - MG - Brasil  
E-mail: [julianotmoraes@ufsj.edu.br](mailto:julianotmoraes@ufsj.edu.br)