

**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI**  
**Programa de Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva**  
**Hiago Daniel Herédia Luz**

**IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO  
SETOR SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**Diamantina**

**2021**

**Hiago Daniel Herédia Luz**

**IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO  
SETOR SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Proposta de Monografia, apresentada ao Programa de Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri como requisito parcial para obtenção de título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Prof. Márcio Alves Marçal

**Diamantina**

**2021**

### Catlogação na fonte - Sisbi/UFVJM

L979 Herédia Luz, Hiago Daniel  
2022 IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO  
SETOR SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA [manuscrito] / Hiago Daniel  
Herédia Luz. -- Diamantina, 2022.

56 p. : il.

Orientador: Prof. Márcio Alvez Marçal.

Monografia (Especialização em Fisioterapia na Saúde Coletiva) -- Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Programa de Residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva, Diamantina, 2021.

1. Planejamento estratégico. 2. Planejamento em saúde. 3. Gestão em saúde. 4. Atenção básica. I. Alvez Marçal, Márcio. II. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. III. Título.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI

HIAGO DANIEL HEREDIA LUZ

IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO SETOR SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Trabalho de Conclusão de Curso** apresentado ao programa de residência em Fisioterapia na Saúde Coletiva da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, **nível especialização**, como requisito parcial para obtenção do título de **especialista em Fisioterapia na Saúde Coletiva**.

Orientador: Prof. Márcio Alves Marçal

Data de aprovação 15/12/2021.

**Prof. Márcio Alves Marçal - (UFVJM)**

**Prof. Sabrina Oliveira Viana Balbi - (PUC-MG)**

**Prof. Fábio Luiz Mendonça Martins - (UFVJM)**



Documento assinado eletronicamente por **Marcio Alves Marcal, servidor (a)**, em 14/02/2022, às 18:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **SABRINA OLIVEIRA VIANA BALBI, Usuário Externo**, em 14/02/2022, às 21:29, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Fábio Luiz Mendonça Martins, Coordenador(a)**, em 17/02/2022, às 14:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site



[https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufvjm.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0606104** e o código CRC **A5B85665**.

*“Adeus povo bom, adeus  
Adeus que eu já vou embora  
Chorando só, é chorando só”*

*Dedico este trabalho aos meus avós, Mário Brás da Luz, seu  
Mário(in memorian), e Maria Auxiliadora da Luz, dona Dodora(in  
memorian), que sempre serviram como fonte de inspiração,  
amor, sabedoria e fé.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço a todos os profissionais dos municípios de Datas e Presidente Kubitschek pela participação nas atividades desenvolvidas durante a execução deste trabalho.*

*À minha dupla de residência e grande irmão, Eduardo Figueiredo.*

*Aos meus professores da graduação e da residência.*

*Um agradecimento especial ao meu orientador Márcio Alves Marçal, peça fundamental deste processo.*

*E a todos os que contribuíram de maneira direta ou indireta para esta construção.*

## RESUMO

Este estudo trata-se da apresentação de um método e o relato de experiência da execução do Planejamento Estratégico Situacional numa UBS do município de Datas e na secretaria municipal de saúde de Presidente Kubitschek, ambos municípios de Minas Gerais. O planejamento se divide em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Para o momento explicativo foram utilizadas duas metodologias diferentes: a metodologia das tarjetas e a metodologia de construção das árvores de causa e efeito. Através dessas duas metodologias, os problemas alvo do planejamento foram levantados, categorizados e analisados. Posteriormente a essas duas metodologias foram construídas as planilhas operacionais que tem por objetivo, sistematizar um plano de ação para a resolução dos problemas levantados. Este estudo mostrou que as metodologias utilizadas para a elaboração do Planejamento Estratégico Situacional são de fácil compreensão e que este é uma ferramenta gerencial de importante utilização dentro do setor saúde.

**Palavras chave:** Planejamento estratégico. Planejamento em saúde. Gestão em saúde. Atenção básica.

## **ABSTRACT**

This study is about the presentation of a method and the experience report of the implementation of Situational Strategic Planning in a UBS in the city of Datas and in the municipal health department of Presidente Kubitschek, both municipalities of Minas Gerais. Planning is divided into four stages: explanatory, normative, strategic and tactical-operational. For the explanatory moment, two different methodologies were used: the methodology of the tags and the methodology of construction of the cause and effect trees. Through these two methodologies, the target planning problems were raised, categorized and addressed. After these two methodologies were built as operational spreadsheets that aim to systematize an action plan to solve the problems raised. This study revealed that the methodologies used to prepare the Situational Strategic Planning are of understanding and that this is an important management tool within the health sector.

**Keywords:** Strategic planning. Health planning. Health management. Basic attention.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	10
<b>2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	12
2.1 Planejamento Estratégico Situacional	13
2.2 Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Primária à Saúde	14
<b>3 OBJETIVOS</b>	15
3.1 Objetivo Geral:	15
3.2 Objetivos Específicos:	15
<b>4 MATERIAIS E MÉTODOS</b>	16
4.1 Tipo e Local do Estudo	16
<b>5 RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EXECUÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NOS MUNICÍPIOS DE DATAS E PRESIDENTE KUBITSCHKE, MINAS GERAIS</b>	17
5.1 Município de Datas	17
5.2 Município de Presidente Kubitschke	17
5.3 Planejamento Estratégico Situacional	18
5.4 Escolha das datas para a realização da metodologia	19
5.5 Escolha dos Participantes	20
5.6 Metodologia das Tarjetas	21
5.6.1 <i>Problemas Levantados na metodologia das tarjetas</i>	24
5.7 Metodologia de construção das árvores de causa e efeito	28
5.7.1 <i>Árvores construídas</i>	30
5.8 Momento Normativo - Construção das Planilhas Operacionais	34
5.8.1 <i>As reuniões para construção das planilhas operacionais</i>	34
5.8.2 <i>Formatação das planilhas operacionais</i>	38
5.8.3 <i>Definição das atividades e tarefas</i>	39
5.8.4 <i>Definição dos responsáveis</i>	39
5.8.5 <i>Definição do cronograma e recursos/materiais necessários</i>	39
5.8.6 <i>Definição da fonte de custeio e o planejamento das metas do Previne Brasil</i>	40
5.9 Momento Estratégico / Metodologia dos Sinais de Trânsito	42
5.10 Momento Tático-operacional	43
<b>6 CONCLUSÃO</b>	46
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	48
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	49

## 1 INTRODUÇÃO

A Constituição Federal (CF) de 1988 foi responsável pela criação do Sistema Único de Saúde (SUS), fruto de diversas mudanças sociais decorrentes da reforma Sanitária Brasileira que ocorreu no início da década de 1970 (CELUPPI *et al.* 2019). Apesar de ter sido criado pela CF 88, o SUS foi regulamentado pelas leis 8.080/90 e 8.142/90. A primeira trouxe os princípios doutrinários da universalidade, integralidade e equidade e os organizativos da regionalização e hierarquização, participação social e descentralização (SALES *et al.* 2019). Já a segunda, discorre sobre o financiamento e a participação social (SILVA; HELFENSTEIN, 2020) no âmbito do SUS.

Atualmente, o SUS é considerado o maior sistema de saúde pública do mundo, atendendo, diariamente, cerca de 200 milhões de usuários nos três níveis de atenção à saúde (SALES *et al.* 2019). Para que o sucesso das ações desse sistema de saúde ocorra, são necessárias diversas pactuações nas três esferas governamentais que visam garantir uma saúde integral, equitativa e universal contemplando toda a população.

Neste contexto, criou-se a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é tida pelo Conselho de Secretários Estaduais de Saúde - Conass e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde - Conasems, como uma estratégia que visa a expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica (AB). Isso porque ela é capaz de promover um mecanismo de reorientação do processo de trabalho, além de aprofundar os princípios da atenção básica e, ampliar assim, as ações de saúde e resolubilidade dos problemas tendo em vista a saúde das pessoas e coletividades (BRASIL, 2012).

A ESF foi criada em 1994 (BRASIL, 2010) e desde então, o governo federal, através do Ministério da Saúde, vem disponibilizando recursos para as ações e a implementação desta estratégia, o que permitiu que o país atingisse a marca de 42.064 equipes implantadas em 5.506 municípios em abril de 2019. Ainda no ano de 2019, foi criada a Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), que trouxe consigo a discussão de desafios advindos da restrição orçamentária sobre o Ministério da Saúde desde 2014 (REIS *et al.* 2019).

Dentre os desafios levantados, tem-se o da definição de novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS), baseados em resultados de saúde e eficiência por ESF, além da ampliação do acesso da população às unidades de saúde da família (HARZHEIM et al., 2020). Nesse sentido, conforme proposto no momento de criação da SAPS, em novembro de 2019, foi aprovado um novo modelo de financiamento da APS que garante o captação de recursos a partir de três modos diferentes, a saber: (1) Captação ponderada; (2) Pagamento por desempenho; (3) Incentivo para ações estratégicas (BRASIL, 2020).

Ao longo de seus 30 anos o SUS vem sofrendo diversas reformas que são frutos de discussões fomentadas no campo da saúde coletiva (CELUPPI et al. 2019). Essas reformas têm por objetivos aumentar a equidade na oferta de serviços, a efetividade das atividades de gestão e também a resolubilidade das ações de saúde, visando a satisfação das necessidades da população assistida (SORANZ et al., 2019). O SUS vem apresentando alguns nós críticos, dentre eles citam-se o financiamento e a gestão, gerados principalmente pelo subfinanciamento (CELUPPI et al. 2019) e pelo desafio da descentralização (TREVISAN; JUNQUEIRA, 2007), respectivamente, desse sistema.

No que tange ao financiamento, um dos principais desafios enfrentados atualmente é relacionado à Emenda Constitucional 95, que estabelece um teto de gastos, congelando o repasse financeiro por 20 anos (BRASIL, 2016). Esta EC obriga a gestão pública a se reinventar e executar ações que minimizem os efeitos do subfinanciamento crônico do SUS. Em relação ao desafio da gestão, fazem-se necessárias pactuações e ações gerenciais que visem maior participação dos profissionais e dos usuários do SUS, conforme pactuado na política nacional de humanização, na PNAB e no pacto pela gestão do SUS.

Neste contexto, a gestão participativa garante uma melhor execução de ações visando assim a oferta de serviços para os usuários de maneira geral, atendendo e evidenciando as necessidades dos usuários e trabalhadores do SUS (BRASIL, 2012; BRASIL, 2004; BRASIL, 2006). Tendo em vista os desafios apresentados e as mudanças no modelo de financiamento do SUS, o presente trabalho pretende apontar o Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta eficiente para o planejamento e execução das ações gerenciais, além de apresentá-lo como uma

ferramenta gerencial importante na definição de objetivos e elaboração de um plano de ação.

## 2 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 2.1 Planejamento Estratégico Situacional

O planejamento estratégico situacional é uma metodologia de moderado grau de dificuldade, proposta pela primeira vez no final da década de 1970. Este novo modelo de metodologia, foi elaborado como uma alternativa para um modelo de planejamento tradicional e tem como uma das características fundamentais o olhar ampliado sobre determinado problema. É um modelo que inclui os indivíduos envolvidos no processo de gerenciamento, uma vez que cada indivíduo é importante, assim como sua perspectiva sobre determinado assunto, bem como suas crenças, experiências e posição no jogo social (DIAS et al., 2012).

O PES foi proposto pelo economista chileno Carlos Matus, dividindo-se em quatro etapas ou “momentos”, sendo elas: etapa explicativa - identificação, descrição e análise dos problemas; etapa normativa - elaboração de um plano de ação (o que fazer?); etapa estratégica - análise de viabilidade; e, etapa tático-operacional - execução e avaliação das ações (COLUSSI; PEREIRA, 2016). Matus estabelece que o planejamento deve partir de um enfoque situacional, ou seja, de uma situação em que os problemas são descritos, analisados e identificados na perspectiva de um ator social, que percebe os problemas fora dos padrões de normalidade. O modelo elaborado por Matus reconhece a existência de múltiplos atores envolvidos na identificação de determinado problema, criando assim uma visão policêntrica do obstáculo, e por isso, propõe que haja uma comunicação e união entre atores para traçar objetivos e estratégias para a resolução das intercorrências levantadas (TEIXEIRA, 2010).

Desde sua criação, o PES é amplamente utilizado como uma metodologia gerencial efetiva, uma vez que, em contraponto ao planejamento estratégico normativo, permite maior flexibilidade para a proposição de ações, uma vez que as metas acordadas não são determinadas permitindo reavaliar e reprogramar as datas propostas, o que gera assim, uma maior reorganização do planejamento para o alcance dos objetivos (RIBEIRO; BLIACHERIENE, 2013). Além disso, apesar de ter sido criado para utilização em um nível central e global, o caráter flexível do PES permite que seu uso seja difundido em níveis regionais e locais, ou até mesmo setoriais, sem deixar de abordar questões globais e amplas (ARTMANN, 2000).

## 2.2 Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada do SUS e se norteia pelos princípios básicos da universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. É desenvolvida através de práticas de cuidado e gestão e utiliza de tecnologias complexas e variadas para promover um atendimento integral e equitativo para os usuários pertencentes às suas respectivas áreas de abrangência (BRASIL, 2012).

Sabe-se que, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é de responsabilidade das três esferas de governo a elaboração de estratégias que visam o planejamento, apoio, monitoramento e avaliação da AB (BRASIL, 2012). Para que essas estratégias sejam mais efetivas, a gestão participativa deve ser incorporada e incentivada, uma vez que essa modalidade garante maior abrangência de opiniões e envolve a participação de gestores, trabalhadores e usuários do SUS conforme citado na Política Nacional de Humanização (AMORIM, 2020).

Seguindo essa linha de raciocínio, o Planejamento Estratégico Situacional proposto por Carlos Matus, torna-se uma ferramenta satisfatória para o planejamento das ações no âmbito da APS. E conforme descrito na literatura, ele é amplamente utilizado para o planejamento das ações do Sistema Único de Saúde nos três níveis de atenção, seja na atenção primária (FERREIRA, 2020), secundária (DIAS, 2012) ou terciária (CAZAGRANDE; PONTES, 2018).

Na atenção primária o PES é utilizado em diversos contextos, quer seja para planejamento de ações e políticas específicas como no caso da saúde do homem (PEREIRA et al, 2020) ou saúde indígena (SILVA et al, 2020), quer seja para implementação de políticas intersetoriais (LIMA; CARMO, 2020) ou como forma de priorização de problemas encontrados na prática profissional na APS (PIVA et al, 2020). Contudo, não há na literatura atual, trabalhos que utilizem o planejamento estratégico situacional com a finalidade de planejar as ações da atenção primária à saúde levando em consideração o novo modelo de financiamento da APS.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo Geral:**

O objetivo do presente estudo é apresentar propostas metodológicas e descrever a experiência de execução do planejamento estratégico situacional nas cidades de Datas e Presidente Kubitschek em Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos Específicos:**

Descrever a experiência de elaboração do PES na UBS Vida do Município de Datas e na Rede Municipal de Saúde de Presidente Kubitschek, Minas Gerais;

Apresentar duas metodologias para a execução do momento explicativo do planejamento;

Apresentar o PES como uma ferramenta gerencial acessível para a resolução de problemas.

## **4 MATERIAIS E MÉTODOS**

### **4.1 Tipo e Local do Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa desenvolvido com trabalhadores, internos de medicina e residentes de fisioterapia na saúde coletiva da Unidade Básica de Saúde (UBS) Vida do município de Datas, Minas Gerais, e trabalhadores e gestores da saúde do município de Presidente Kubitschek, também em Minas Gerais. O estudo consiste na apresentação de uma proposta metodológica para a execução do momento explicativo do PES, e o relato de experiência da execução dos momentos explicativo e estratégico do PES, este que é uma metodologia de gerenciamento dividida em quatro instâncias, sendo elas: explicativa, normativa, estratégica e tática/operacional.

Este estudo foi submetido ao comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri e retirado por se tratar de um estudo de gestão e melhoria de processos.

## **5 IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL NO SETOR SAÚDE**

### **5.1 Município de Datas**

No município de Datas, MG a população estimada para o ano de 2020, segundo o censo do IBGE era de 5.431 pessoas, sendo que em 2010 a população total do município era de 5.211 pessoas e este município possui 18,80 hab/km<sup>2</sup> por densidade demográfica (IBGE, 2010; IBGE 2019;).

Em relação aos dados de saúde, segundo o censo, em 2019, a taxa de mortalidade infantil média na cidade era de 25,64 para 1.000 nascidos vivos. O IDH em 2010 era de 0,616 levando em consideração os indicadores de educação, saúde e renda (IBGE, 2010).

Atualmente a cidade possui equipes de saúde da família, uma unidade mista, uma farmácia de minas, uma clínica de fisioterapia, um laboratório municipal, dentre outros equipamentos de saúde. Todos esses equipamentos são gerenciados a nível municipal, sendo de responsabilidade da secretaria de saúde juntamente com a coordenação de atenção primária à saúde a gestão desses serviços.

O município possui na gestão da saúde o secretário municipal de saúde, a coordenadora da atenção primária, a diretora de saúde e o diretor de vigilância epidemiológica. Cada um com as suas devidas funções trabalhando de forma conjunta nas ações gerenciais de saúde.

### **5.2 Município de Presidente Kubitschek**

O município de Presidente Kubitschek possuía por população estimada para o ano de 2020, segundo o censo do IBGE, 3.001 pessoas, sendo que em 2010 a população total do município era de 2.959 pessoas. Ainda, esse município possui 15,64 hab/km<sup>2</sup> por densidade demográfica (IBGE, 2010; IBGE 2019;).

Em relação aos dados de saúde, segundo o censo de 2010, a taxa de mortalidade infantil média na cidade era de 22,22 para 1.000 nascidos vivos. As internações por diarreia, em 2010, eram de 0,3 para cada 1.000 habitantes (IBGE, 2010).

O IDH em 2010 era de 0,595 levando em consideração os indicadores de educação, saúde e renda. As principais atividades econômicas são: agropecuária, comércio e prestação de serviços. Em 2013, a principal fonte de renda da cidade foi

atribuída aos empregos gerados pela prefeitura municipal e a atividade econômica principal era a prestação de serviços, que correspondia a 60,96% do PIB (Produto Interno Bruto) da cidade (IBGE, 2010; IBGE, 2013).

Atualmente, Presidente Kubitschek possui duas equipes de saúde da família, uma farmácia de minas, uma academia da saúde onde funcionam os serviços de fisioterapia, nutrição e psicologia, um centro de saúde e um centro de COVID-19, dentre outros equipamentos de saúde.

No que tange à gestão em saúde, o município possui a secretária municipal de saúde como gestora dos serviços, além da secretária adjunta de saúde. Durante a execução desse estudo o cargo de coordenador da atenção primária não havia sido ocupado. Geralmente esse cargo é ocupado por um enfermeiro que, neste caso, tinha dedicação exclusiva para desempenhar as funções de coordenação.

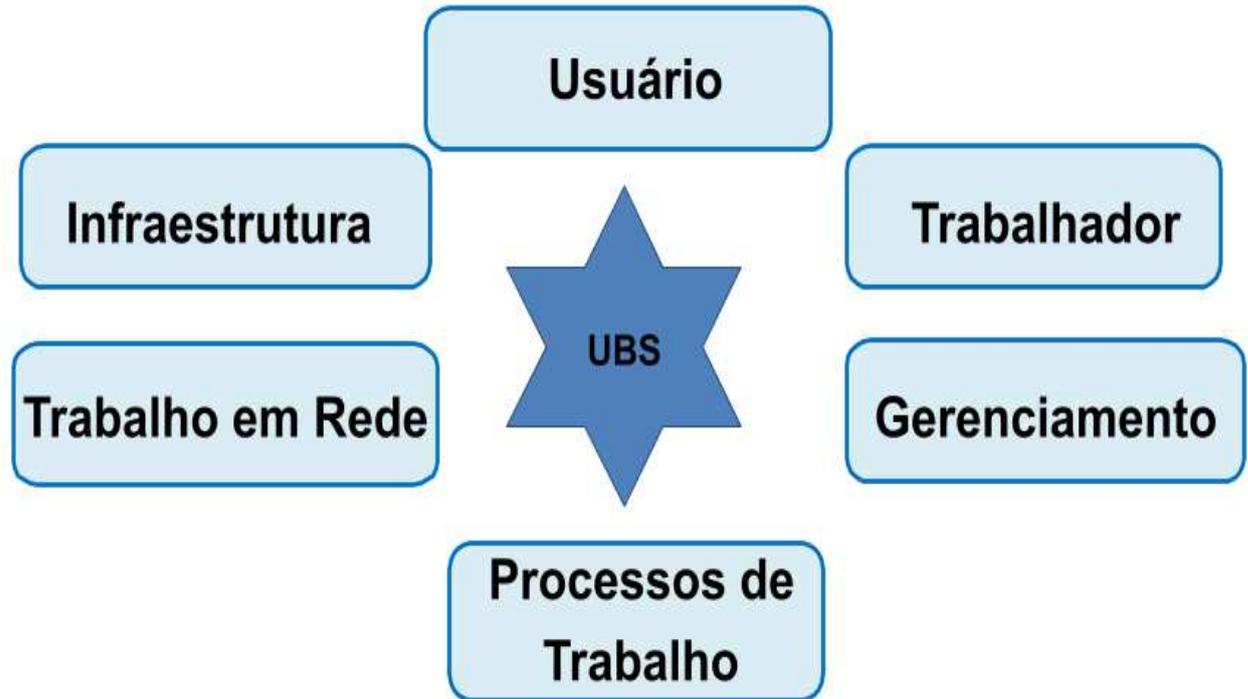
### **5.3 Planejamento Estratégico Situacional**

O Planejamento Estratégico Situacional acontece em quatro instâncias, contudo, para este estudo foram executadas apenas três delas, sendo elas: explicativa - identificação, descrição e análise dos problemas; normativa - elaboração de um plano de ação (o que fazer?); estratégica - análise de viabilidade. Ficou a cargo dos participantes do estudo a execução da quarta e última fase (tático-operacional), haja vista que, é nessa fase que ocorre a execução dos objetivos e metas pactuadas, além do monitoramento constante das ações a serem executadas.

O momento explicativo do PES consiste no levantamento, análise e descrição dos problemas. Para tal, foram utilizadas duas metodologias distintas: metodologia das tarjetas (levantamento dos problemas) e metodologia de construção das árvores de causa e efeito (análise e descrição dos problemas).

No caso deste estudo, que foi conduzido tendo por objeto de estudo uma UBS e um serviço de saúde de maneira ampla, foram escolhidas seis perspectivas: infraestrutura, trabalhador, usuário, processos de trabalho, trabalho em rede e gerenciamento.

Imagem 1 - Perspectivas



Fonte: Elaborado pelo autor

#### 5.4 Escolha das datas para a realização da metodologia

A escolha do melhor momento para se realizar as reuniões de planejamento é de extrema importância, o ideal é que sejam realizadas em um momento propício para implementação de mudanças e novas pactuações. Apesar disso, nada impede de se executar o planejamento estratégico, em um período que antecede a mudança de gestão, todavia o ideal é que se inclua a nova gestão em todo o processo de planejamento.

A título de comparação, a escolha das datas para a execução da metodologia em Presidente Kubitschek foi o mais próximo do ideal, uma vez que, a estabilidade política associada à entrada de uma nova gestão na secretaria municipal de saúde permitiu que houvesse uma participação efetiva dos integrantes da gestão municipal. Além disso, os problemas levantados serviram de diagnóstico do serviço de saúde prestado no município até aquele momento.

Em contraponto, no município de Datas, além da gestão municipal que atuava no momento das reuniões ter perdido as eleições, a APS do município estava sem um(a) coordenador(a). Apesar disso, os problemas levantados serviram de diagnóstico da UBS alvo do estudo, e posteriormente esses problemas foram entregues, em forma de relatório, para a gestão municipal que assumiu o governo um

mês depois das atividades de planejamento. Em janeiro de 2021, o município de Datas contratou uma coordenadora para a APS e essa coordenadora juntamente com os autores ficou responsável por construir as planilhas operacionais no momento normativo do planejamento.

No município de Datas, Minas Gerais, as atividades relacionadas ao momento explicativo do planejamento foram realizadas nos dias 03 e 04 de dezembro de 2020, nas instalações da UBS Vida e contou com a participação de 14 pessoas no primeiro dia e dez pessoas no segundo. Já no município de Presidente Kubitschek, cidade vizinha, as reuniões aconteceram nos dias 22, 23 e 24 de junho de 2021, nas instalações do Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI) do município e contou com a participação de 31, 30 e 28 pessoas, respectivamente. As reuniões de planejamento duraram cerca de três horas cada e foram realizadas no período da tarde.

Para que as atividades de planejamento fossem executadas, os serviços de saúde em questão foram fechados no período das reuniões. Cada cidade teve sua particularidade e o momento político do município influenciou no andamento das atividades. No caso de Datas, as reuniões referentes ao momento explicativo aconteceram no final do ano, em dezembro de 2020, após eleições municipais e por ser um período anterior à entrada da gestão municipal que ganhou as eleições, não houve participação dos gestores que assumiram posteriormente a coordenação de saúde deste município. Já em Presidente Kubitschek, as atividades foram desenvolvidas em junho de 2021, e coincidiram com a entrada de uma nova gestão na secretaria municipal de saúde.

## **5.5 Escolha dos Participantes**

A escolha dos participantes do PES é uma etapa importante do processo, esses são denominados de atores sociais que segundo o glossário proposto por Carlos Matus, "Política, planejamento & governo", é uma personalidade, uma organização ou agrupamento humano que, de forma estável ou transitória, tem a capacidade de acumular força, desenvolver interesses e necessidades e atuar produzindo fatos na situação (CAMPOS apud MATTOS, 2010).

No que diz respeito ao planejamento em saúde, é necessário incluir trabalhadores e gestores como atores sociais, pois conhecem sobre os fluxos e

processos de trabalho da rede de saúde. Um equívoco desse estudo foi não incluir entre os participantes exclusivamente usuários do SUS, ainda que por se tratar de municípios de pequeno porte, a maioria dos trabalhadores envolvidos no processo de planejamento são também usuários do sistema, já que a cobertura da rede de saúde municipal é de 100% da população.

Em Datas as pessoas foram convidadas a participarem das reuniões pela equipe responsável por conduzir a metodologia, e a participação ficou restrita somente aos trabalhadores vinculados à UBS, como enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliares de serviços gerais, dentre outros, e não houve participação do médico e nem do dentista da ESF. Já em Presidente Kubitschek, o convite foi feito via secretaria de saúde, e os profissionais envolvidos na saúde do município foram convocados para as reuniões. Participaram dessas reuniões profissionais das duas ESF do município, dos serviços de urgência e emergência, da central de regulação e marcação de consultas, auxiliares de serviços gerais, profissionais da secretaria de saúde, dentre outros setores.

## **5.6 Metodologia das Tarjetas**

A metodologia das tarjetas tem índice de dificuldade moderado de execução e é direcionada para realização em grupo, introduzindo a gestão participativa. Antes de iniciar a parte prática da metodologia, foram realizados todos os preparativos para facilitar a condução. Foram impressas cada perspectiva em uma folha A4 para agrupar as tarjetas no momento oportuno, foram utilizados papéis de rascunho para a elaboração das tarjetas que tinham por dimensão cerca de 7 x 21 cm, foram separados um lápis ou caneta para cada participantes a fim de que esses pudessem escrever nas tiras de papel entregues os problemas por perspectivas, foi confeccionada urna para o depósito das tarjetas, separadas as fitas crepes para fixação das tarjetas nos espaços a elas destinados.

Além disso, foi elaborada uma apresentação para a explicação da metodologia, no caso de Datas a apresentação foi projetada na televisão da recepção da UBS e em Presidente Kubitschek foi projetada numa tela de projeção no espaço à frente do grupo de participantes. Em Datas a metodologia foi realizada na recepção da UBS e não foi preciso reservar o local para o planejamento, em Presidente Kubitschek foi reservado o CEMEI municipal, por se tratar de um grupo maior de pessoas e este espaço ser amplo e arejado. Foi preparado um lanche que foi servido ao final de cada dia de

planejamento, o lanche foi oferecido em Datas pelo responsável do planejamento e em Presidente Kubitschek pela secretaria de saúde.

### **Imagem 2 - Materiais utilizados na metodologia das tarjetas**



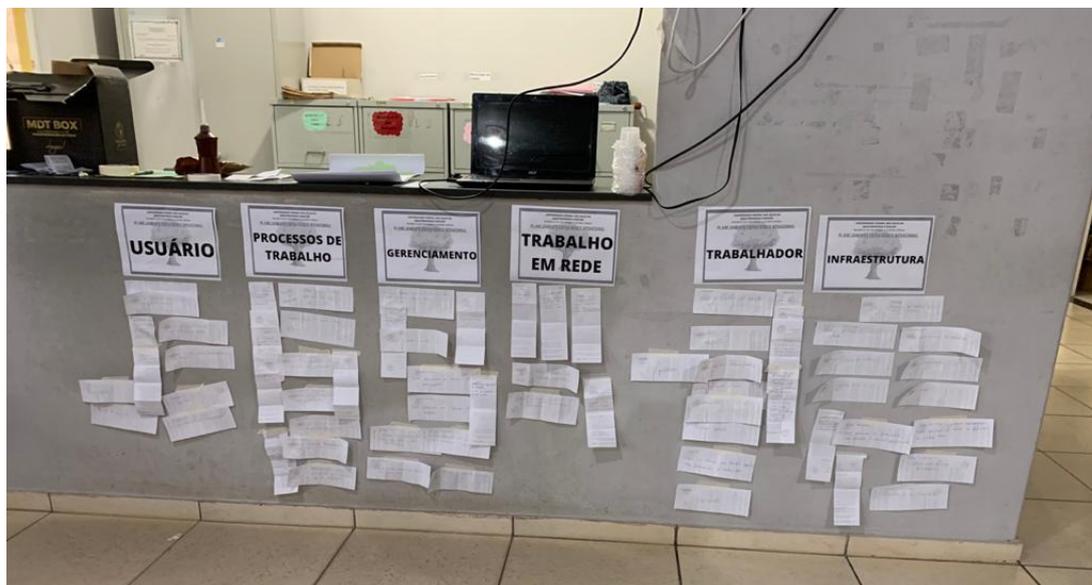
**Fonte: Arquivo pessoal**

O levantamento de problemas aconteceu no primeiro dia de planejamento no município de Datas e contou com a participação de 14 pessoas. Já em Presidente Kubitschek aconteceu no primeiro e segundo dia de planejamento e contou com a participação de 30 e 31 respectivamente. Os participantes foram posicionados em semicírculo (no caso de Datas) e em grupos (no caso de Presidente Kubitschek) e o coordenador explicou a metodologia completa para eles. Depois disso, foram distribuídas tarjetas e canetas para cada participante (uma média de 8 tarjetas) e o espaço à frente do grupo, parede no caso de Datas e tela de projeção no caso de Presidente Kubitschek, foi dividido de acordo com cada perspectiva, para essa divisão foram fixadas folhas em tamanho A4 onde estavam escritos os nomes de cada perspectivas.

Foi solicitado que os participantes escrevessem um (1) problema em cada tarjeta, o mais claro e objetivo possível e com letras grandes. Além disso, foi orientado que não era preciso se identificar e que seria respeitado o direito de sigilo. Foi orientado também, sobre a importância de colocarem os problemas reais, pois, caso contrário, o planejamento seria incompleto. Após 15 minutos, as tarjetas foram

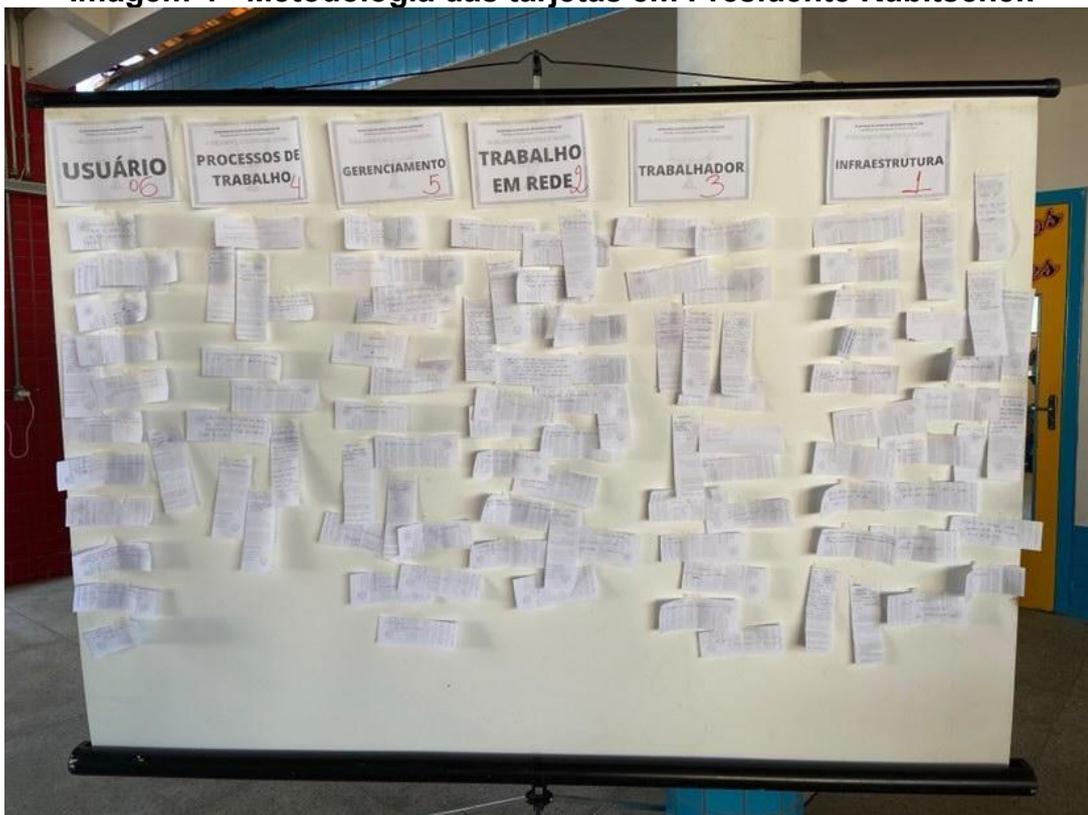
recolhidas e iniciou-se a leitura dos problemas levantados. A cada problema apontado, as tarjetas foram fixadas no espaço à frente dos participantes, conforme o grupo de perspectiva que pertenciam. Vale ressaltar que é preferível que se use fita crepe para que a tintura da parede, caso esse espaço seja utilizado para fixar as tarjetas, não fique danificada.

**Imagem 3 - Metodologia das Tarjetas UBS Vida**



Fonte: Arquivo pessoal

**Imagem 4 - Metodologia das tarjetas em Presidente Kubitschek**



**Fonte: Arquivo pessoal**

Para os problemas que surgiram iguais, o coordenador perguntou aos participantes se poderia rasgá-los. Caso o problema estivesse confuso, o coordenador perguntou se quem escreveu queria se identificar para explicar a questão.

Depois de entregues as tiras de papel, os problemas foram colocados dentro de uma urna lacrada para garantir o sigilo de todos os participantes. Depois disso, a urna foi aberta e realizada a leitura de cada tira de papel contendo os problemas e esses foram categorizados nas perspectivas previamente escolhidas, sendo que os problemas repetidos foram rasgados na frente de todos os participantes depois de autorização em plenária.

#### *5.6.1 Problemas Levantados na metodologia das tarjetas*

Como era de se esperar, devido à quantidade de participantes, o número de problemas levantados de uma cidade para a outra foi diferente. O número de problemas por perspectivas e a quantidade total por cidade podemos ver nas tabelas a seguir:

**Tabela 1 - Problemas levantados por perspectiva em Datas**

Usuários	13
Gerenciamento	12
Processos de trabalho	11
Trabalhador	10
Infraestrutura	9
Trabalho em rede	7
Total de Problemas Levantados	62

**Fonte: Dados da pesquisa**

**Tabela 2 - Problemas levantados por perspectiva em Presidente Kubitschek**

Infraestrutura	49
Processos de trabalho	26
Trabalhador	24
Trabalho em rede	20
Usuários	20
Gerenciamento	19
Total de Problemas Levantados	158

**Fonte: Dados da pesquisa**

Com base na quantidade de problemas levantados e a distribuição desses por perspectivas, percebemos que apesar de serem cidades vizinhas, os problemas levantados de maneira geral em cada serviço de saúde sofre ampla variação, que pode ser justificado pela discrepância no número de participantes e a representatividade de trabalhadores nos diferentes grupos. Além disso, as necessidades de saúde da população de cada município e o funcionamento da rede de saúde é diferente de uma cidade para a outra. Observou-se que cada cidade teve suas particularidades em relação às perspectivas exploradas, como já dito em uma cidade foi estudada uma única UBS e na outra o setor saúde como um todo. Temos a seguir, dois quadros contendo, na íntegra, os quatro principais problemas por perspectiva de cada município:

**Quadro 1 - Problemas levantados em Datas**

<b>Exemplos de problemas levantados no município de Datas/MG</b>
<b>Infraestrutura</b>
<p>“Necessita de uma pintura”  “Melhores condições de atendimentos aos pacientes (materiais e equipamentos)”  “Melhor estrutura (material e equipamentos) para receber os pacientes na unidade mista”  “A valorização do local de trabalho”</p>
<b>Trabalhador</b>
<p>“Funcionários que não cumprem horário e querem os mesmos direitos que outros”  “Falta de reuniões de equipe”  “Pouca valorização financeiramente”  “Desvalorização profissional”</p>
<b>Usuário</b>
<p>“Hiperutilizadores”  “Falta de comprometimento com a sua própria saúde”  “Uso abusivo sem necessidade”  “Excesso de consultas, escolha do profissional que deseja consultar a ponto de recusar atendimento de outro profissional”</p>
<b>Processos de trabalho</b>
<p>“Falta de programas de lançamento de produção”  “Executar função/tarefas que não me cabem (receitas)”  “Sobrecarga de trabalho”  “Planejamentos não cumpridos por sobrecarga de trabalho”</p>
<b>Trabalho em rede</b>
<p>“Criar vínculos com outras secretarias”  “Falta de comunicação entre setores”  “Falta contra referência da assistência psiquiátrica”  “Contrarreferência das consultas especializadas”</p>
<b>Gerenciamento</b>
<p>“Falta de definição de projetos”  “Falta de pessoas capacitadas”  “Pouco apoio em projetos desenvolvidos pelas equipes”  “Melhor acompanhamento com a equipe e seus resultados”</p>

**Fonte: Dados da pesquisa**

## Quadro 2 - Problemas levantados em Presidente Kubitschek

<b>Exemplos de problemas levantados no município de Presidente Kubitschek/MG</b>
<b>Infraestrutura</b>
"Uso do prontuário eletrônico" "Materiais melhor e uniforme" "Falta de recepção na academia da saúde. Os pacientes aguardam no corredor escutando o atendimento no corredor." "Falta de estrutura em alguns pontos de atendimento da zona rural"
<b>Trabalhador</b>
"Colegas que por vezes não cumprem o protocolo de higiene/ COVID/etc." "Os funcionários deveriam ser mais reconhecidos" "Falta de comprometimento de alguns profissionais" "Capacitação"
<b>Usuário</b>
"Impaciência para o atendimento" "Falta de comprometimento com sua saúde" "Falta de respeito com ao horário de trabalho" "Às vezes falta acolhimento ao usuário"
<b>Processos de trabalho</b>
"Valorização, comunicação, respeito" "Interferência política no fluxo da saúde (atendimento de pacientes não adscritos no município, sobrecarregando o atendimento e prejudicando a assistência ao usuário do município)." "Segmento em planejamentos" "Educação continuada"
<b>Trabalho em rede</b>
"Trabalho em equipe" "Muitos trabalhadores mas não se forma uma equipe" "Falta de ética profissional" "Ausência de discussão de casos"
<b>Gerenciamento</b>
"Alguém para coordenar (para evitar procurar a secretaria para resolver algumas coisas simples)." "Falta de funcionamento do programa PSF com prevenção" "Mais treinamento de equipe" "Falta coordenador para direcionar as atividades"

**Fonte: Dados da pesquisa**

Cabe ressaltar que durante a execução da metodologia das tarjetas, é importante a leitura na íntegra de todos os problemas levantados, para que todos os participantes sintam-se incluídos no processo de planejamento. Além disso, deve ser explicado antes de se iniciar a metodologia que os problemas serão lidos na frente de

todos os participantes, sendo da escolha das pessoas citar nomes ou questões pessoais nas tarjetas.

Outra orientação importante é solicitar que os participantes escrevam nas tarjetas os problemas identificados de maneira mais clara e objetiva possível, para facilitar a compreensão pelos condutores da metodologia. Nessa mesma linha, quando houver incompreensão deve-se abrir espaço para que o participante explique melhor o que quis dizer, a fim de propiciar um ambiente acolhedor e participativo.

Na descrição e execução da metodologia das tarjetas, estabelecemos que aquelas repetidas deveriam ser rasgadas na frente dos participantes mediante autorização. Contudo, deve-se reavaliar essa conduta, uma vez que, quando as tarjetas repetidas são agrupadas e não rasgadas, tem-se a noção da quantidade de vezes que o problema foi citado, o que permitirá posteriormente, estabelecer o grau de prioridade instituído àquele problema repetido.

Durante essa fase um dos principais desafios enfrentados na condução da metodologia, foi a dificuldade de entendimento das pessoas sobre a clareza e objetividade dos problemas a serem apresentados. Durante a leitura dos problemas em ambas as cidades, por diversas vezes houve a necessidade de indagar aos presentes do que se tratava aquele problema que foi incompreendido.

Além disso, outro desafio enfrentado foi o medo de surgir alguma crítica direta a algum profissional em específico e as relações interpessoais da equipe ficassem fragilizadas. Apesar do medo de surgir alguma questão como esta mencionada, não houve durante a metodologia este tipo de constrangimento.

Em contrapartida, um grande facilitador foi o engajamento alcançado pelos participantes da metodologia, todos entenderam que aquele era o momento de trazer para discussão alguns problemas que ainda não haviam sido discutidos em reuniões de equipe, por exemplo. O fato de ser anônimo, deu coragem para que as pessoas trouxessem problemas reais e que estas se sentissem participantes ativas da metodologia ao terem seus problemas lidos.

## **5.7 Metodologia de construção das árvores de causa e efeito**

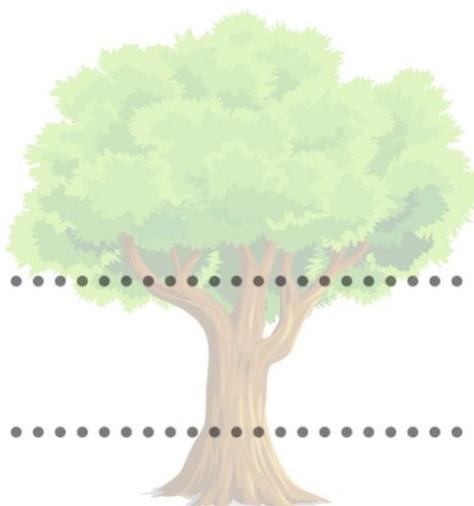
Finalizada a metodologia das tarjetas, o trabalho teve continuidade e no dia seguinte houve a aplicação da metodologia denominada “construção das árvores de causa e efeito”. Os problemas principais que seriam discutidos no decorrer da metodologia foram separados previamente pelos organizadores e aqueles grupos que

acharam necessário incluir algum problema que não foi contemplado tiveram liberdade para incluí-los ou não.

Esta parte da metodologia foi realizada em subgrupos compostos pelos participantes do planejamento, seguindo preferencialmente um caráter multiprofissional, um representante de cada setor. Cada grupo ficou responsável por construir as árvores de uma ou duas perspectivas, o número de perspectivas por grupo dependeu da quantidade de grupos formados.

As árvores utilizadas na metodologia, foram impressas previamente em papel A3 ou A4 e o problema principal foi colocado no tronco, o espaço das raízes foi destinado para as causas do problema principal e a copa da árvore foi destinada para as consequências geradas pelo obstáculo.

### **Imagem 5 - Modelo de árvore de causa e efeito**



**Fonte: Elaborado pelo autor**

As árvores foram entregues para cada grupo juntamente com canetas hidrográficas e então, cada grupo discutiu e escreveu no material entregue as causas e consequências dos problemas principais que já estavam nos troncos das árvores. Além disso, foi solicitado a cada grupo identificar os chamados “nós críticos” e propor intervenções para solucionar os problemas abordados.

**Imagem 6 - Metodologia de construção das árvores de causa e efeito em Datas**



Fonte: Arquivo pessoal

**Imagem 7 - Metodologia de construção das árvores de causa e efeito em Presidente Kubitschek**



Fonte: Arquivo pessoal

### 5.7.1. Árvores construídas

Em relação à construção das árvores de causa e efeito, em Datas foram construídas 15 árvores, sendo a perspectiva “Trabalho em rede” com quatro árvores, “Gerenciamento” com três árvores, “Usuários”, “Trabalhador”, “Processos de trabalho” e “Infraestrutura” com duas árvores cada. Por outro lado, em Presidente Kubitschek, foram construídas 14 árvores, sendo as perspectivas “Trabalhador” e “Trabalho em

rede” com três árvores cada uma, “Processos de trabalho”, “Gerenciamento”, “Infraestrutura” e “Usuários” com duas árvores cada.

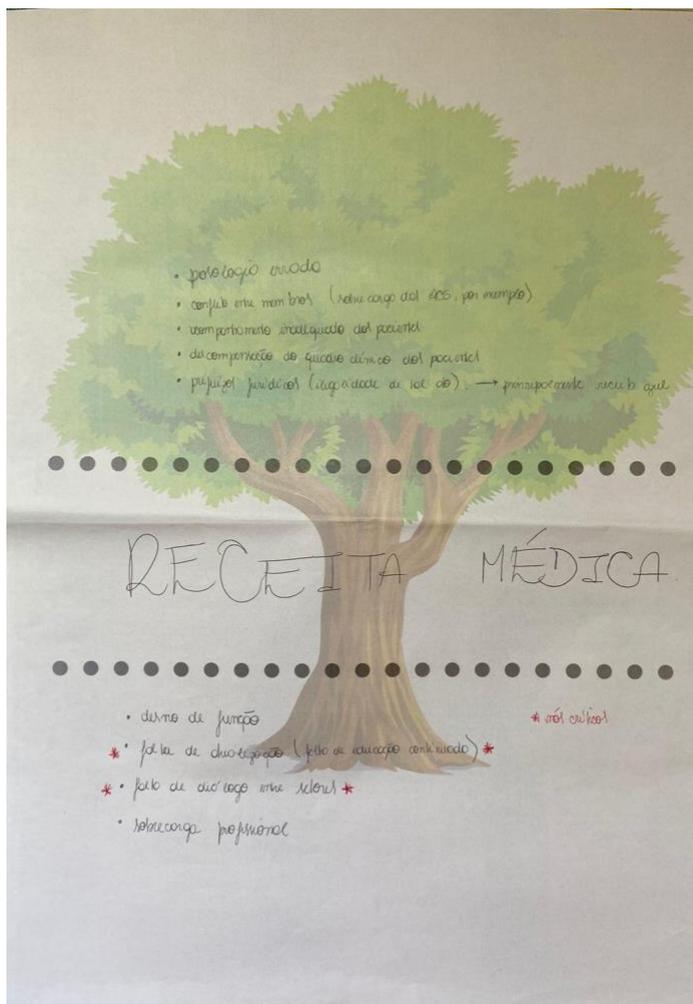
### **Imagem 8 - Construção das árvores de causa e efeito**



**Fonte: Arquivo pessoal**

A semelhança no número de árvores por cidade nos permite inferir que, apesar de terem sido em quantidade maior os problemas levantados por meio das tarjetas em Presidente Kubitschek, no fim, os problemas principais, que servirão para a construção das árvores, são semelhantes nos serviços de saúde, independentemente se estamos analisando um único setor como no caso de Datas, ou múltiplos setores como no caso de Presidente Kubitschek.

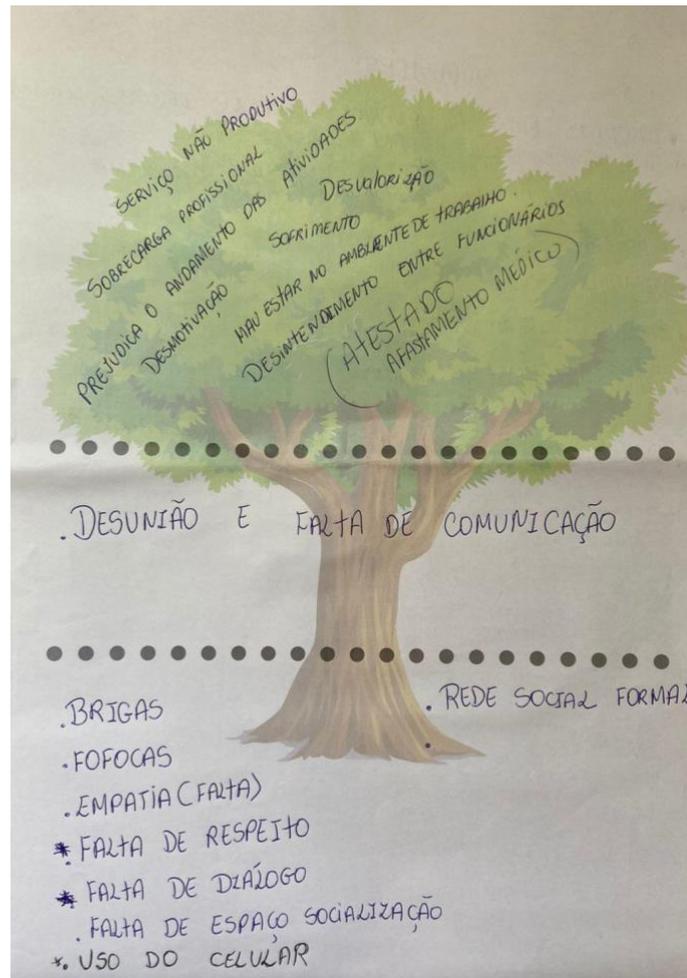
### Imagem 9 - Modelo de árvore construída



Fonte: Arquivo pessoal

Nesta metodologia, é importante solicitar que os participantes selecionem os chamados “nós explicativos” ou “nós críticos”, que foram sinalizados nas árvores com um asterisco na frente ou círculo. Os nós críticos são as causas dos problemas, que quando são submetidas a uma ação prática podem contribuir para a resolução do problema central. Qualquer mudança de natureza qualitativa ou quantitativa origina uma mudança significativa do problema central contribuindo para a sua resolução (MEDEIROS, 2003). Esses “nós críticos” podem ser mais de um por problema chave e cabe ao grupo que está construindo as árvores de causa e efeito, definir qual ou quais são eles.

**Imagem 10 - Modelo de árvore construída**



**Fonte: Arquivo pessoal**

Depois de realizada a construção das árvores, é importante que cada grupo apresente suas respectivas árvores e discutam com todos os participantes as razões que os levaram a definir aquelas causas e consequências escolhidas. Nesse momento a participação de todos é de extrema importância e sugestões de alteração podem ou não serem acatadas, desde que a maioria concorde.

Um grande desafio enfrentado durante a condução da metodologia foi a necessidade de se mediar conflitos entre pessoas durante a análise e descrição dos problemas. Houveram momentos de grande tensão na equipe, por se tratar de questões que não haviam sido discutidas de maneira oficial. Apesar disso, os participantes se sentiram ouvidos e os conflitos levantados foram mediados e posteriormente resolvidos.

Em contraponto, um grande facilitador foi a ampla participação dos profissionais envolvidos no levantamento de problemas. Quando as árvores eram

apresentadas, muitos dos participantes se manifestaram endossando o posicionamento dos grupos que haviam construído as árvores. Além do que, quando era um problema central que envolvia todos os profissionais indiferente de setores, a maioria concordava e já começava a dar sugestões de melhoria.

### **Imagem 11 - Apresentação em plenária das árvores construídas**



Fonte: Arquivo pessoal

### **5.8 Momento Normativo - Construção das Planilhas Operacionais**

Após o momento explicativo, execução das metodologias das tarjetas e construção das árvores de causa e efeito, foram construídas as planilhas operacionais. Em Presidente Kubitschek essas planilhas foram construídas com o auxílio de um computador e projetadas para melhor visibilidade, em Datas utilizou-se somente o computador. Por ser uma fase que requer uma maior concentração e uma discussão mais objetiva, optou-se por executar com um número reduzido de pessoas.

### 5.8.1. As reuniões para construção das planilhas operacionais

No caso do município de Datas, as planilhas foram construídas com a coordenadora da atenção básica e as reuniões aconteceram de maneira presencial na sala da profissional, conforme disponibilidade da coordenadora, preferencialmente às sextas-feiras pela manhã, e esporadicamente, quando havia necessidade, na modalidade remota devido à pandemia. A percepção dos autores e da coordenadora da APS de Datas, é que as reuniões presenciais foram mais efetivas. Uma vez que nas reuniões de regime remoto perde-se o contato presencial entre as pessoas e ainda perde-se a riqueza daquilo que poderia ser discutido com maior veemência. A seguir quadro contendo um exemplo da planilha operacional construída no município de Datas, na perspectiva de infraestrutura:

**Quadro 3 - Planilha Operacional - Perspectiva Infraestrutura - Datas**

Atividades (o que)	Tarefas (Como)	Responsável (Quem)	Cronograma (Quando)	Recursos necessários (Materiais e Métodos)	Fonte de Custeio
Realizar a pintura da UBS	Entrar em contato com o setor de obras para discussão da necessidade de pintura da UBS e sugerir a pintura concomitantemente com a do laboratório	Jéssica	Agosto de 2021	Telefone	Não se Aplica
Melhorar os equipamentos da UBS	Consultar se existe verba disponível para compra e manutenção de equipamentos	Jéssica	24/03/2021	Telefone	Não se Aplica
Conscientizar profissionais e usuários	Conscientizar os profissionais e usuários sobre o uso adequado e zelo dos equipamentos	Todos	A definir		Não se Aplica
	*Informativos sobre o uso adequado e zelo dos equipamentos	Natielle e Jurandir	Até a reunião de equipe	Computador	Não se Aplica
	*Conscientizar os profissionais nas reuniões de equipe	Jéssica	Na reunião de equipe	Recursos Humanos	Não se Aplica
Levantamento de patrimônio	Realizar o levantamento patrimonial da UBS	Miguel	A definir	Recursos Humanos	Não se Aplica
	*Verificar a situação do patrimônio	Jéssica	24/03/2021	Telefone	Não se Aplica
	*Agendar uma data para o levantamento	Jéssica	24/03/2021	Telefone	Não se Aplica
Condições dos materiais	Analisar as condições de todos os equipamentos	Hiago	26/03/2021	Telefone	Não se Aplica

e manutenção					
	*Planilha de manutenção	Hiago	26/03/2021	Computador	Não se Aplica

**Fonte: Dados da pesquisa**

Já em Presidente Kubitschek, a construção das planilhas operacionais aconteceram de maneira diferente, onde foram convidados um representante de cada categoria profissional, sendo eles: auxiliar de serviços gerais, técnico de enfermagem, enfermeiro da ESF, enfermeira coordenadora da equipe multiprofissional de atendimento domiciliar, médica da ESF, agente comunitário de saúde (dois representantes) e os residentes de fisioterapia na saúde coletiva. As reuniões aconteceram semanalmente, nas instalações da academia da saúde, preferencialmente às quintas-feiras no período da tarde. A seguir exemplo de planilha construída no município de Presidente Kubitschek na perspectiva do trabalhador:

**Quadro 4 - Planilha Operacional - Perspectiva Trabalhador - Presidente Kubitschek**

Atividades (o que)	Tarefas (Como)	Responsável (Quem)	Cronograma (Quando)	Recursos necessários (Materiais e Métodos)	Fonte de Custeio
Valorizar os profissionais	-Aumento de salário/ Plano de cargos e salários do município Reunião com a gestão e prefeitura para discutir os planos de salário do município	- Camilia, Eduardo e Hiago	31 de agosto	Recursos Humanos	Secretaria de saúde
	-Insalubridade Verificar os direitos trabalhistas e dialogar com a gestão sobre a questão	- Camila	31 de agosto	Recursos Humanos	Secretaria de saúde
	- Feriado *Proposta de emendar os feriados para que os trabalhadores possam descansar *Proposta de contratação de prestadores de serviço para cobrir a demanda dos feriados e férias	- Camila	- 31 de agosto	Recursos Humanos	Não se Aplica
	- Plano de férias Rever o plano de férias do município	- Secretaria de saúde	30 de setembro	Recursos Humanos	Não se Aplica

	- Quadro de aniversários * Confeccionar o quadro de aniversários * Solicitar lista de nomes e aniversários	- Residentes	07 de setembro	- Materiais de papelaria - Lista de nomes com as datas de aniversários - Espaço para fixação do quadro de aniversários	Secretaria de saúde
	- Festa mensal(café da manhã, comemora�o de aniversariantes do mês)	- Fabíola e Residentes	03 de setembro * Café da manhã * Sala de viviane	- Alimenta�o - Espaço para a festa mensal	Secretaria de saúde e Profissionais
	- Lanche da manhã para os profissionais(não deixar faltar mantimento);	- Keila	Mensalmente	- Mantimentos	Secretaria de saúde
	- Hora extra(urgências e transferências) * Caderno de controle de ponto * Ponto eletrônico * Ponto da zona rural	- Camila	31 de agosto	- RH	Secretaria de saúde
	- Transferências - Camila * Proposta de receber pelas transferências realizadas * Risco de morte * Alimenta�o	- Camila	31 de agosto	- RH	Secretaria de saúde
	- Alimenta�o aos finais de semana Estreitar as rela�oes(Meire)	- Camila e Secretaria de saúde	31 de agosto	- RH	Não se Aplica

**Fonte: Dados da pesquisa**

Apesar de terem sido efetivas, as reuniões do município de Datas não proporcionaram as discussões que foram proporcionadas no município de Presidente Kubitschek. Isso porque, por se tratar do planejamento da saúde como um todo e por ter uma pessoa de cada setor participante, pode-se ver diferentes pontos de vista sobre problemas que eram comuns a todos os setores. Além disso, pela intensidade das discussões foram acrescentados outros problemas que não foram levantados durante a metodologia das tarjetas, mas que haviam sido identificados ao longo da constru o das planilhas operacionais.

**Imagem 12 - Construção das planilhas operacionais em Presidente Kubitschek**

**Fonte: Arquivo pessoal**

Para que houvesse uma maior discussão em torno dos problemas levantados, no município de Datas era necessário que participassem das reuniões de construção das planilhas operacionais, assim como em Presidente Kubitschek, um funcionário de cada setor da UBS alvo. Em Datas, a não participação de um funcionário de cada setor se justifica principalmente pela indisponibilidade de se reunir os funcionários num único horário e a necessidade, caso reunisse, de se paralisar os fluxos de atendimentos na UBS.

Apesar disso, um dos pontos positivos do município de Datas, foi a construção das planilhas de planejamento relacionadas aos sete indicadores do Previnir Brasil, novo modelo de financiamento da APS, instituído pelo Ministério da Saúde em 2019. Nessas planilhas foram colocados os indicadores e estabelecidas quais seriam as atividades que deveriam ser desenvolvidas para se alcançar as metas e por conseguinte a garantia dos recursos.

### **5.8.2. Formatação das planilhas operacionais**

A planilha operacional não tem um modelo padrão de formatação, vai depender da escolha dos organizadores da metodologia. No caso desse estudo nas planilhas operacionais haviam seis “abas” de acordo com cada perspectiva, em cada aba havia seis colunas que deveriam ser preenchidas contendo: “as atividades” ou “o que fazer”,

“as tarefas” ou o “como fazer”, o “responsável” ou “quem” seria responsável por conduzir as tarefas, “cronograma”, “recursos necessários” e a “fonte de custeio”.

**Quadro 5 - Modelo de planilha operacional**

Atividades (o que)	Tarefas (Como)	Responsável (Quem)	Cronograma (Quando)	Recursos necessários (Materiais e Métodos)	Fonte de Custeio

Fonte: Elaborado pelo autor

### 5.8.3. Definição das atividades e tarefas

Foi explicado durante a elaboração das planilhas operacionais que as atividades eram de aspecto global, uma espécie de título do que deveria ser feito, nesse caso colocamos o problema passível de resolução. Já as tarefas, eram as descrições do que deveria ser feito, o passo a passo da resolução dos problemas, que deveriam ser bem detalhados para garantir maior resolubilidade.

### 5.8.4. Definição dos responsáveis

A definição de um responsável foi um dos pontos mais delicados, porque é comum as pessoas pensarem no responsável como aquele que deve resolver todos os problemas sem ajuda de outras pessoas. Contudo, no caso do planejamento estratégico situacional, o responsável é aquele que está à frente das atividades e tarefas a serem desenvolvidas, um tipo de coordenador da ação que será realizada, e ao qual não compete resolver sozinho o problema. Esse responsável vai coordenar a resolução do problema, estabelecendo prioridades e delegando funções.

### 5.8.5. Definição do cronograma e recursos/materiais necessários

Em relação ao cronograma de execução, foi explicado que a definição do cronograma não deve ser algo inflexível, porque muitas questões e empecilhos surgem ao longo do caminho, o que faz com que os prazos e o cronograma tenham que ser redefinidos. Ainda nessas explicações, é passado que os recursos necessários são tudo aquilo que é necessário para a resolução de um determinado problema, indo desde infraestrutura, espaço físico, até recursos humanos e outros.

#### *5.8.6. Definição da fonte de custeio e o planejamento das metas do Previne Brasil*

No que tange à fonte de custeio, se tratando do SUS, a maioria das questões levantadas teriam como fonte de custeio o Ministério da Saúde, que provê os recursos para o SUS. Por isso, foi importante a inclusão, nesse momento, das metas pactuadas no Previne Brasil, este que é o modelo de financiamento em que parte do recurso destinado à APS está atrelado a um total de sete metas (BRASIL, 2020).

Para o planejamento das metas do Previne Brasil, foi reunido uma série de materiais informativos disponibilizados pelas secretarias de saúde dos mais diversos estados. Nesses documentos haviam orientações de como melhorar os indicadores do Previne Brasil. Essas orientações foram adequadas de acordo com a realidade dos municípios alvo do estudo.

Um grande desafio do SUS é a questão do financiamento e se tratando de municípios de pequeno porte a má gestão dos recursos impacta diretamente na qualidade do atendimento prestado. A ideia de se inserir as metas do Previne Brasil no planejamento estratégico, veio principalmente da necessidade de se garantir o recurso para a execução das ações propostas no PES e ainda da necessidade de se alcançar os sete indicadores pactuados, indicadores esses que não serão alcançados sem planejamento prévio.

### Quadro 6 - Planilha Operacional - Previne Brasil - Datas

Previne Brasil - Meta 1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 20ª semana de gestação					
Objetivo Estratégico - Oferecer no mínimo seis consultas de pré-natal para cada gestante do município até a 20ª semana de gestação					
Meta - 60% das gestantes conforme dados obtidos no SINASC e SISAB					
Indicador - Maior ou igual a 60%					
Atividades (o que)	Tarefas (Como)	Responsável (Quem)	Cronograma (Quando)	Recursos necessários (Materiais e Métodos)	Fonte de Custeio
Capacitação quanto ao lançamento de dados no sistemas	Contratação de empresa especializada no programa E-SUS	Jéssica	02/07/2021	Recursos Humanos	Não se Aplica
	Agendar capacitação das equipes (Vida, Viver e Renascer)	Jéssica e Hiago	Até o fim de julho	Computador - Televisão - Acesso à Internet	Não se Aplica
	Organizar a capacitação individual com foco no lançamento das metas do Previne Brasil(o ideal é que essa capacitação seja feita em horário de serviço, o profissional irá tirar uma hora para se capacitar)	Jéssica	Até a primeira quinzena de agosto pelo menos 80% dos profissionais capacitados)	Computador - Celular, Acesso à internet	Não se Aplica
Vigilância ativa das gestantes	Realizar vigilância ativa das pessoas adscritas à equipe, visita domiciliar, territorialização e mapeamento da área de atuação, estando atento aos sinais de gestação;	Jéssica	Periodicamente	Recursos Humanos	Não se Aplica
	* Capacitação dos ACS quanto à busca ativa;	Jéssica	Periodicamente	Recursos Humanos	Não se Aplica
	*Verificação mensal da quantidade de gestantes na área de abrangência de cada ESF	Jéssica	Mensal		
	* Planilha(google drive) de gestantes acompanhadas em cada ESF e a quantidade de consultas realizadas	Recepcionista	Semanalmente	Computador - Acesso à internet	Não se Aplica
Criação do grupo de gestantes	* Oficialização do grupo de gestantes com apoio de profissionais, estagiários e residentes ;		Quinzenalmente	Não se Aplica	Não se Aplica

Capacitação E-SUS	* Capacitação quanto ao lançamento correto das consultas de pré Natal no sistema (Ramon);	Allan	Até a primeira quinzena de agosto pelo menos 80% dos profissionais capacitados)	Computador - Acesso à internet	Não se Aplica
	* Estudo de viabilidade sobre a implantação do E-SUS na fisioterapia, EMAD	Jéssica	Até o fim de julho	Não se Aplica	Não se Aplica

**Fonte: Dados da pesquisa**

Nesse momento do planejamento, um grande desafio foi a necessidade de encontros periódicos, geralmente a agenda dos profissionais é extremamente apertada e no caso de Presidente Kubitschek como eram representantes de cada setor, ficou mais difícil definir um horário padrão de reuniões. Além disso, houve também a questão das faltas e o pouco comprometimento por parte de algumas pessoas.

Outro desafio enfrentado pelo condutor do planejamento foi a definição de responsáveis pelas ações, geralmente os nomes eram colocados nas planilhas levando em consideração o engajamento das pessoas e a proatividade em resolver problemas. Além disso, existiam questões complexas com maior urgência de resolução, mas que por motivos políticos ou por questões de ausência de recurso não poderiam ser solucionadas por ora, como é o caso do aumento de salários, interferência política na saúde, ausência de insalubridade, dentre outros.

### **5.9 Momento Estratégico / Metodologia dos Sinais de Trânsito**

Dentro do processo de planejamento surgiu a necessidade de categorizar os problemas por ordem de prioridade. Nesse contexto, depois de executado o PES em Datas, os coordenadores do estudo discutiram sobre a importância de não se rasgar os problemas repetidos para que dessa forma conseguisse mensurar qual problema apareceu mais vezes, o que pode ser utilizado como um critério para a definição de prioridades. Além disso, foi discutido sobre a necessidade de categorização dos problemas de acordo com o grau de prioridade após a identificação e o levantamento desses.

Essa parte da categorização não foi realizada no município de Datas, mas foi realizada no município de Presidente Kubitschek. E nela, utilizou-se a metodologia “Sinais de Trânsito”, onde os participantes do momento normativo (responsáveis pela

construção das planilhas operacionais) agruparam os problemas de cada perspectiva de acordo com a prioridade de resolução, onde verde correspondia a de baixa prioridade, amarelo para média prioridade e vermelho para alta prioridade.

Ainda nessa fase do planejamento foi realizado o momento estratégico, onde foram levantados de maneira sucinta quais os principais desafios a serem enfrentados na execução do planejamento e quais seriam as melhores formas de contorná-los. Este momento do planejamento foi realizado em forma de discussão e as propostas para superar os obstáculos identificados foram incorporadas às planilhas operacionais.

### **5.10 Momento Tático-operacional**

É sabido que o planejamento estratégico é um processo contínuo e que os momentos se sobrepõem uns aos outros. Nesse sentido, durante o processo de construção das planilhas operacionais deu-se início à etapa tático-operacional em ambos os municípios. Apesar de não ser uma etapa alvo deste estudo, no decorrer da condução deste, foi possível observar a execução de algumas atividades e tarefas propostas durante as reuniões de planejamento.

Como já dito, nas planilhas operacionais foram colocadas propostas de prazos para a execução das ações e para as demandas mais urgentes, os prazos definidos foram de no máximo 15 dias, essas demandas foram encaminhadas, quando necessário, para os setores ou pessoas responsáveis. Cabe ressaltar que, as datas estipuladas no cronograma são revistas periodicamente, e quando há necessidade os prazos são restabelecidos.

Foram alcançados diversos resultados em cada uma das perspectivas, além disso, houveram problemas levantados que resolveram-se sem a necessidade de intervenção direta. A seguir apresentaremos de maneira breve alguns resultados alcançados por perspectivas.

Na perspectiva dos processos de trabalho, no município de Datas houve ampla discussão sobre o problema da renovação de receitas que era realizada pela enfermeira da eSF. Durante a construção da árvore de causa e efeito desse problema em específico, a enfermeira trouxe que se sentia sobrecarregada por fazer uma tarefa que não era de sua atribuição. Foram levantadas propostas de solução pelos presentes. Contudo, nenhuma delas tinham chances de serem resolutivas, por se tratar de algo cultural que estava instaurado no serviço, e também pelos profissionais

observarem que o médico em questão não faria a renovação, apesar de ser sua atribuição.

Com a mudança de gestão, mudou-se também o profissional médico da UBS do município de Datas e ao novo médico foi atribuída a função de renovação das receitas e o fluxo restabelecido. Nesse caso, apesar de não ter sido elaborado um plano de ação para resolver o problema via planejamento estratégico, durante a conversa sobre a renovação de receitas ficou claro o descontentamento da profissional de enfermagem e percebeu-se que ela não aceitaria a atribuição daquela função a partir disso. A mudança de profissional médico, foi a oportunidade de mudança de fluxo encontrada pela enfermeira para solucionar o problema e ela utilizou disso para transferir a tarefa que não era dela..

Na perspectiva da infraestrutura, um exemplo mais prático da resolução de um problema levantado no PES, foi a pintura da UBS Vida. O problema surgiu nas reuniões, foi incorporado à planilha operacional e posteriormente pudemos observar o resultado proposto conforme imagem a seguir:

### **Imagem 13 - Etapa operacional: Pintura da UBS Vida**



**Fonte: Arquivo pessoal**

Em relação à perspectiva de trabalho em rede, podemos citar o exemplo de Presidente Kubitschek, foi trazido no momento explicativo via metodologia das tarjetas, que assim como em Datas, a renovação de receitas era um grande problema. Por vezes eram realizadas sem marcar consulta prévia, eram feitas pelas ACS e/ou enfermeiras e ainda as receitas eram renovadas automaticamente sem observar

mudanças nas medicações, ou posologias dos medicamentos, interações medicamentosas, dentre outros.

Durante a discussão no momento de construir as planilhas operacionais optou-se por colocar a renovação de receitas, no caso de Presidente Kubitschek, em “trabalho em rede”, por se tratar de uma intervenção que seria necessária a ação de diversos membros da equipe de saúde. Como proposta de intervenção definiu-se que as ACS não iriam mais renovar as receitas dos pacientes e que seria separado um dia exclusivo para a renovação. Além disso, ficou definido que o médico seria notificado quanto à renovação e que ficaria a cargo dele de executar tal tarefa, já que é um ato médico a renovação.

As propostas foram implementadas e o fluxo de renovação tem funcionado de acordo com o planejado, as receitas agora são renovadas pelo médico da eSF, às terças-feiras impreterivelmente. Vale frisar que um dos maiores dificultadores em relação à renovação de receitas em horário protegido, foi o fato da população precisar ser educada quanto ao dia proposto para a renovação, muitos usuários se mostraram contrários ao novo fluxo.

Na perspectiva do gerenciamento, como exemplo temos no município de Presidente Kubitschek o problema da ausência do cargo de coordenador(a) de APS, o problema surgiu na metodologia das tarjetas e foi discutido durante a elaboração das planilhas operacionais. Em conversa com a gestão, ficou garantida a contratação de um profissional para assumir o cargo de coordenação e que essa contratação seria até maio de 2022.

Discutiu-se sobre a criação do cargo de coordenador, uma vez que no município em questão as atividades de coordenação ficam a cargo de um profissional da enfermagem. Para que outro profissional que não seja enfermeiro assumisse o cargo seria necessário uma contratação via prestação de serviços. Definiu-se que o cargo será criado, contudo por se tratar de uma atividade que depende da aprovação da câmara de vereadores, o prazo de execução desse ponto seria maior, pelo menos até o final de 2022.

Em relação à perspectiva dos usuários, o problema de não saber onde procurar atendimento, seja na urgência/emergência ou no PSF, surgiu em Presidente Kubitschek. Como forma de solução foi proposta a confecção de banners com o

indicativo de quais situações seriam consideradas eletivas para urgência e emergência.

Os banners foram confeccionados e afixados na entrada da UBS que funciona em conjunto com os serviços de urgência e emergência. Por se tratar de um problema complexo, como era de se esperar, somente os banners não foram suficientes para a resolução. Novas pactuações precisarão ser realizadas e alinhadas com a equipe e a população para que o fluxo da APS e da urgência/emergência seja definido.

Na perspectiva do trabalhador, temos como resultado alcançado o projeto desenvolvido para a saúde do trabalhador de Datas, foi trazido durante o planejamento que os profissionais deveriam ser mais valorizados e também que fossem desenvolvidas ações direcionadas à saúde dos trabalhadores da saúde. A partir dessas discussões, em conjunto com os residentes de fisioterapia na saúde coletiva, atuantes em Datas, definiu-se a criação de um projeto com treino funcional, massagens relaxantes e uso de ventosaterapia para os profissionais da unidade de saúde.

## **6 CONCLUSÃO**

Por fim, conclui-se que o Planejamento Estratégico Situacional é uma metodologia participativa que pode ser amplamente utilizada nos processos gerenciais da saúde. Além disso, conclui-se que as metodologias utilizadas durante a execução do PES são de fácil compreensão, despertam o interesse nos participantes e inclui os participantes na construção do processo gerencial.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento Estratégico Situacional é uma metodologia de planejamento amplamente utilizada na saúde. Apesar disso, poucos estudos da literatura tem por objetivo apresentar um método para a execução de cada momento dessa metodologia. Com base nisso, este relato de experiência contribui como uma alternativa, principalmente, para se realizar o momento explicativo do PES.

Observamos que é de extrema importância incluir todos os atores sociais envolvidos na rede de saúde no processo de planejamento, principalmente o usuário que é o centro dos cuidados em saúde. Além disso, para se garantir a efetividade das ações e que problemas reais sejam levantados no decorrer da metodologia, devemos propiciar um ambiente que inclua os participantes e permita o máximo de liberdade de expressão.

Faz-se necessário o seguimento dos demais momentos do PES, para que aqueles problemas levantados passíveis de resolução, sejam solucionados. Sendo de extrema importância também, a inclusão de todos os atores sociais ao longo de todo o processo.

Este trabalho demonstrou-se importante em todo o seu processo de execução, uma vez que trás um novo olhar sobre a atuação do fisioterapeuta no âmbito da atenção primária à saúde. Demonstra que as atividades de gestão, desde que bem embasadas, podem ser realizadas por todos os profissionais de saúde e aumentam a efetividade das ações nos serviços.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMORIM, Annibal Coelho. A Política Nacional de Humanização no SUS: a palavra como “dádiva” na subjetivação da atenção e gestão em saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e46391211370-e46391211370, 2020.

ARTMANN, Elizabeth. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v. 3, p. 98-119, 2000. Disponível em: [https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Planejamento,%20Gestao%20e%20Aval%20Educ%20Superior/Prof.%20Paulo/ARTMANN\\_Planejamento%20estrat%C3%A9gico%20situacional.pdf](https://www.ets.ufpb.br/pdf/2013/1%20Planejamento,%20Gestao%20e%20Aval%20Educ%20Superior/Prof.%20Paulo/ARTMANN_Planejamento%20estrat%C3%A9gico%20situacional.pdf) Acesso em: 22 de outubro de 2020.

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/presidente-kubitschek/panorama> Acesso em: 01 de dez. 2021

BRASIL. IBGE. **Censo demográfico**, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/datas/panorama> Acesso em: 01 de dez. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 837, de 23 de abril de 2009. Altera e acrescenta dispositivos à Portaria nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, para inserir o Bloco de Investimentos na Rede de Serviços de Saúde na composição dos blocos de financiamento relativos à transferência de recursos federais para as ações e os serviços de saúde no âmbito do Sistema único de Saúde (SUS). Brasília: **Ministério da Saúde**, 2009b. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837\\_23\\_04\\_2009.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt0837_23_04_2009.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 169, DE 31 DE JANEIRO DE 2020. Define o valor per capita para efeito do cálculo do incentivo financeiro da capitação ponderada do Programa Previne Brasil. **Diário Oficial da União**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.740, DE 10 DE JULHO DE 2020. Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19). **Diário Oficial da União**, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006  
Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. **Diário Oficial da União**. 2006. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399\\_22\\_02\\_2006.html#:~:text=As%20prioridades%20do%20Pacto%20de%20Gest%C3%A3o%20s%C3%A3o%3A&text=ESTABELEECER%20AS%20DIRETRIZES%20PARA%20A,Trabalho%20e%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20na%20Sa%C3%BAde](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0399_22_02_2006.html#:~:text=As%20prioridades%20do%20Pacto%20de%20Gest%C3%A3o%20s%C3%A3o%3A&text=ESTABELEECER%20AS%20DIRETRIZES%20PARA%20A,Trabalho%20e%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20na%20Sa%C3%BAde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.992, de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, 2017. [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992\\_28\\_12\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt3992_28_12_2017.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 828 de 17 de abril de 2020. (2020). Altera a Portaria de Consolidação nº 6/2017/GM/MS, para dispor sobre os Grupos de Identificação Transferências federais de recursos da saúde. Brasília, DF. **Diário Oficial da União**, 2020. Acesso em 26 de agosto de 2020, disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828\\_24\\_04\\_2020.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0828_24_04_2020.html)

BRASIL Ministério da Saúde. Portaria nº 95, de 26 de janeiro de 2001: aprova a NOAS-SUS 01/2001. **Diário Oficial da União**, 2001. Acesso em 14/09/2020: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095\\_26\\_01\\_2001.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2001/prt0095_26_01_2001.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, **Departamento de Atenção Básica**. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 64 p. : il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Memórias da saúde da família no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 144 p. : il. – (Série I. História da Saúde no Brasil)

BRASIL, Câmara dos Deputados. Emenda Constitucional nº 95, de 15 de dezembro de 2016. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, p. 2-2, 2016.[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc95.htm)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – **Brasília: Ministério da Saúde**, 2004. 20 p.: il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS. 2020 acesso em: 18 de agosto de 2020 disponível em: <http://https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento>

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Nota Técnica nº 5/2020-DESF/SAPS/MS. Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020). acesso em: 18 de agosto de 2020 disponível em: [https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota\\_tecnica\\_indicadores\\_de\\_desempenho\\_200210.pdf](https://sisab.saude.gov.br/resource/file/nota_tecnica_indicadores_de_desempenho_200210.pdf)

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso de et al. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2010. <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/100>

CAZAGRANDE, Géssica Silva; PONTES, André Teixeira. Aplicação do Planejamento Estratégico Situacional na Central de Abastecimento Farmacêutico de um hospital público de médio porte. **Sistemas & Gestão**, v. 13, n. 1, p. 25-35, 2018.

CELUPPI, Ianka Cristina et al. 30 anos de SUS: relação público-privada e os impasses para o direito universal à saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 302-313, 2019.

COLUSSI, Claudia Flemming; PEREIRA, Katiuscia Graziela. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica. **UNASUS**, 2016. disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/13957> acesso em: 22 de outubro de 2020.

DA SILVA, Dannyelle Shyrley dos Santos et al. Planejamento estratégico situacional e saúde da população indígena: experiência na graduação em Fisioterapia. **Diversitas Journal**, v. 5, n. 3, p. 1805-1817, 2020.

DA SILVA, Karoline Oliveira; HELFENSTEIN, Fernanda Amorim. Conselhos Municipais de Saúde e a participação social dos profissionais de saúde: uma revisão integrativa. **Sitientibus**, n. 58, 2020.

DE MEDEIROS, Fabiana S. Fernandes. PES: uma proposta metodológica para o planejamento educacional. Revista on line de **Política e Gestão Educacional**, n. 3, p. 17-33, 2003.

DIAS, Regina Célia et al. Impacto do planejamento estratégico situacional em um ambulatório de atenção especializada. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, v. 1, n. 1, p. 83-96, 2012.

FERREIRA, Isabela Rodrigues Pires et al. Planejamento estratégico situacional com enfoque em hipertensão e diabetes na Estratégia de Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 8, p. e721985129-e721985129, 2020.

FIGUEIREDO, Ilane Moreira. Transferências federais através dos blocos de financiamento em saúde, na macrorregião sudoeste da Bahia. **Anais Seminário de Iniciação Científica**, n. 22, 2019.

HARZHEIM, Erno et al. Novo financiamento para uma nova Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1361-1374, 2020.

IBGE, **Cadastro Central de Empresas** 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2021

IBGE, **Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais**, Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2021

LIMA, Filipe Antunes; LIMA, Samuel do Carmo. Construindo cidades saudáveis: a instrumentalização de políticas públicas intersetoriais de saúde a partir do Planejamento Estratégico Situacional. **Saúde e Sociedade**, v. 29, p. e200058, 2020.

MASSUDA, Adriano. Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no Sistema de Saúde Brasileiro: avanço ou retrocesso?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1181-1188, 2020.

MATUS, Carlos. Política, planejamento & governo. In: **Política, planejamento & governo**. 1993. p. 591-591.

MELO, Eduardo Alves et al. Reflexões sobre as mudanças no modelo de financiamento federal da atenção básica à saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 137-144, 2020.

MENEZES, Ana Paula do Rego; MORETTI, Bruno; REIS, Ademar Arthur Chioro dos. O futuro do SUS: impactos das reformas neoliberais na saúde pública—austeridade versus universalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 58-70, 2020.

PEREIRA, Blenda Leite Saturnino; OLIVEIRA JUNIOR, Antonio Carlos Rosa de; FALEIROS, Daniel Resende. Portaria 3992/2017: desafios e avanços para gestão dos recursos no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 58, 2019.

PEREIRA, Eduardo Lopes et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta para promoção da saúde do homem: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 9, p. e668997821-e668997821, 2020.

PIVA, Gomes Nunes et al. Modelo de priorização de problemas no planejamento estratégico situacional pela equipe de enfermagem em uma Unidade Básica de Saúde da Bahia. **Revista Científica de UCES** Vol. 25, N° 2 (Julio - Diciembre de 2020) ISSN Electrónico: 2591-5266 (pp. 136 - 157) 2020.

REIS, João Gabbardo dos et al. Criação da Secretaria de Atenção Primária à Saúde e suas implicações para o SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 3457-3462, 2019.

RIBEIRO, Renato Jorge Brown; BLIACHERIENE, Ana Carla. Construindo o planejamento público: buscando a integração entre política, gestão e participação popular. **Editora Atlas SA**, 2000. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788522483020/>. Acesso em: 22 de outubro de 2020

SALES, Orcélia Pereira et al. O Sistema Único de Saúde: desafios, avanços e debates em 30 anos de história. **Humanidades & Inovação**, v. 6, n. 17, p. 54-65, 2019.

SORANZ, Daniel. Reformas de sistemas de saúde informadas em evidências. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1994-1995, 2019.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde. **Repositório Institucional (RI) da UFBA**, 2010. disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6720/1/Teixeira%2C%20Carmen.%20Cap.%201%20Planejamento%20em%20saude.pdf> acesso em: 22 de outubro de 2020.

TREVISAN, Leonardo Nelmi; JUNQUEIRA, Luciano Antonio Prates. Construindo o "pacto de gestão" no SUS: da descentralização tutelada à gestão em rede. **Ciência & saúde coletiva**, v. 12, p. 893-902, 2007.