



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

Planejamento Estratégico Situacional: Um relato da aplicação na Unidade Básica
em Saúde n° 07 de Planaltina-DF

LARA JORDANA PARAGUAI VOGADO

BRASÍLIA-DF
2023



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM ATENÇÃO BÁSICA

Planejamento Estratégico Situacional: Um relato da aplicação na Unidade Básica
em Saúde nº 07 de Planaltina-DF

LARA JORDANA PARAGUAI VOGADO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como requisito parcial para
obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica do Programa de Residência
Multiprofissional em Atenção Básica do
Hospital Universitário de Brasília –
Universidade de Brasília.

Orientador: Jonas Lotufo Brant de Carvalho

Co Orientador: Maura Helena Pereira

BRASÍLIA-DF
2023

LARA JORDANA PARAGUAI VOGADO

**Planejamento Estratégico Situacional: Um relato da aplicação na
Unidade Básica em Saúde nº 07 de Planaltina-DF**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para obtenção
do título de Especialista em Atenção Básica.

BANCA EXAMINADORA

Dr. Jonas Lotufo Brant de Carvalho
Orientador

Maura Helena Pereira
Co-Orientador

Bruno Leonardo Soares Nery
Membro

Regina Silva Futino
Membro

Aprovado em:

Brasília, 17 de novembro de 2023

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho a minha filha Clarissa Paraguai Vogado Marques que me presenteou com sua chegada em meio ao período da residência mostrando uma face nova da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Antes de tudo, agradeço a Deus que, por meio do seu amor e da sua infinita bondade, me conduziu todo tempo, até a etapa final deste trabalho.

Expresso a minha gratidão aos professores e preceptores que compartilharam seus conhecimentos durante este período de Residência Multiprofissional. Em especial o orientador deste trabalho, o professor Jonas Brant, a co-orientadora e também preceptora Maura Helena Pereira e minhas preceptoras do primeiro ano de residência Cláudia Feres e Ailana Lira.

A todos os profissionais da UBS 07 e 02 de Planaltina-DF por o acolhimento recebido para realização deste trabalho

Aos meus colegas da residência pela amizade e companheirismo criado durante esse tempo de formação, em especial os integrantes da saúde coletiva.

A minha família agradeço por todo apoio e incentivo.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de residência em atenção básica é fruto da experiência do residente de saúde coletiva no desenvolvimento de produtos para cenário de prática profissional enquanto integrou a equipe de gestão da Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 07 de Planaltina-DF. A UBS 07 de Planaltina é uma unidade que possui 3 equipes de saúde da família, que atua em território de vulnerabilidade média alta para população estimada de um pouco mais de 21000 habitantes. O objetivo deste estudo foi de descrever a experiência da aplicação do método de planejamento estratégico situacional (PES) na Unidade Básica de Saúde 07 de Planaltina do DF, utilizando do método de relato de experiência a partir da realização de 4 encontros com os profissionais da unidade em ambiente facilitado pela pesquisadora. Nos resultados temos a descrição dos quatro momentos do PES, onde foi desenvolvido no momento explicativo um diagnóstico da situação da unidade, desenho da matriz FOFA (elencando forças, oportunidades, fraquezas e ameaças dentro e fora da UBS) levantamento dos principais problemas encontrados com destaque para problemas que envolvem a estrutura física da unidade e a ausência de alguns serviços, RH insuficiente, dificuldade de marcação de exames laboratoriais, falhas no processo de acolhimento, concentração de atendimento em demanda espontânea e baixa cobertura de cadastro . No momento normativo foi feito o levantamento de ações para melhoria classificadas em alfa, beta e gama. No momento estratégico realizou-se a análise de viabilidade das ações do tipo beta e as ações obtiveram maior pontuação para viabilidade foram o mutirão de coleta de exames e a construção de um espaço próprio para realizar coletas, seguidas do desenvolvimento do diagnóstico situacional e análise de reaproveitamento de espaço existente. No tático operacional o acompanhamento das ações foi feito mediante planilha de monitoramento que categoriza as ações em não iniciadas, em andamento, andamento contínuo (para atividades de rotinas) e concluídas. Ao todo, vinte nove ações foram planejadas e até o momento que esse documento foi finalizado, dezoito ações estavam concluídas, duas em andamento, sete em andamento contínuo e duas não iniciadas.

Palavras-chave: gestão em saúde; planejamento estratégico; atenção primária à saúde; estratégia saúde da família.

LISTA DE SIGLAS

ACS- Agente Comunitário de Saúde

APS-Atenção primária em saúde

DML- Depósito de material de limpeza

GSAP- Gerência de serviços de atenção primária à saúde

PAQ- Plano de ação para qualidade

PES- Planejamento estratégico Situacional

PDAD- Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios

RA Região administrativa

SUS- Sistema único de saúde

PNAB Política Nacional de Atenção Básica

RA Região administrativa

UBS- Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1.0 INTRODUÇÃO	9
2.0 OBJETIVOS	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3.0 METODOLOGIA	13
4.0 RESULTADOS	15
4.1 Momento explicativo	15
4. 1.1. Características da UBS 07	15
4.1.2 Indicadores de saúde da UBS 07	21
4.1.3. Diretrizes organizacionais: Missão, visão e valores	23
4.1.4. Matrizes de análise de situação	24
4. 2. Momento normativo	30
4.3 Momento estratégico	36
4.4 Momento tático operacional	38
5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47

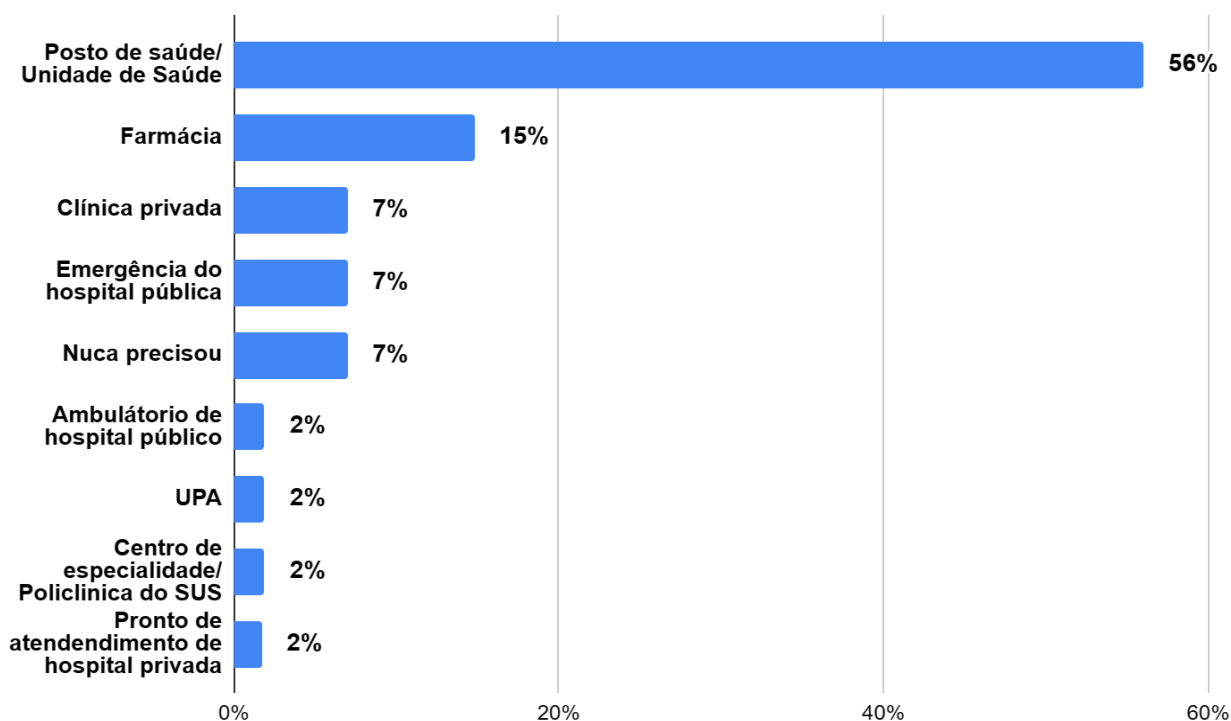
1.0 INTRODUÇÃO

O presente estudo é fruto da atuação do residente de saúde coletiva na gerência de serviços de atenção primária à saúde (GSAP) da unidade básica de saúde nº 07 de Planaltina-DF com o propósito de colaborar com o processo de gestão da unidade. De acordo com Carneiro (2013) a saúde coletiva é um campo interdisciplinar do saber que pode comportar três grandes áreas: epidemiologia, gestão e ciências sociais.

Planaltina é a mais antiga Região Administrativa (RA) do Distrito Federal, com 164 anos. A pesquisa PDAD de 2021 aponta que a população urbana da RA Planaltina é de 186.498 pessoas, sendo 51,7% do sexo de nascimento feminino e 48,3% masculino, com idade média 32,1 anos. No que diz respeito ao nível de escolaridade, o que predomina entre as pessoas de 25 ou mais é o ensino médio, com 29,5%.

Com relação a informações do setor saúde, segundo a pesquisa, 84% da população da cidade dependem do sistema único de saúde (SUS), e a rede de saúde de maior utilização entre os moradores é atenção primária em saúde, uma vez que, 55,6% dos moradores entrevistados informaram ter utilizado posto de saúde/unidade básica de saúde na última ocasião que necessitaram de serviços de saúde.

Figura 01 Último serviço de saúde utilizado, Planaltina, 2021



Fonte: PADAD,2021

Conforme a portaria 2436 de 2017, que trata da política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a atenção primária em saúde (APS) é entendida como:

Conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, visando desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL,2017 pág.02)

Para nortear a operacionalização da atenção primária em saúde no Brasil, a PNAB, 2017 estabelece 9 diretrizes: a) Regionalização e Hierarquização; b) Territorialização; c) População Adscrita; d) Cuidado centrado na pessoa; e) Resolutividade; f) Longitudinalidade do cuidado; g) Coordenação do cuidado; h) Ordenação da rede; e) Participação da comunidade.

A organização da força de trabalho nesse modelo é feita por meio de equipes, atualmente a estrutura conta com quatro tipos principais de equipe. A equipe de saúde da família, o qual é a estratégia prioritária, é composta no mínimo por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS), equipe de atenção básica composta por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem e/ou técnicos de enfermagem, equipe de saúde bucal constituída por um cirurgião-dentista e um técnico em saúde bucal e/ou auxiliar de saúde bucal (BRASIL, 2017) e a equipe multiprofissional na atenção primária à saúde - eMulti compostas por profissionais de saúde de diferentes áreas de conhecimento que atuam de maneira complementar e integrada às demais equipes da APS (BRASIL, 2023).

Segundo Starfield, 2002 a atenção primária em saúde a princípio é motivada em oferecer a atenção em saúde para a pessoa a fim de estabelecer vínculos e no decurso de tempo disponibilizar cuidado sobre todas as condições de saúde. Diferente da atenção especializada, que trabalha com problemas de saúde específicos, ela trata de problemas comuns, porém menos definidos, fazendo observação no momento em que há mais de um problema de saúde para também atuar no contexto em que a doença existe e afeta a condição de saúde do indivíduo.

Por se tratar de uma rede de atenção à saúde de amplitude expandida, a APS no processo de trabalho das equipes precisa se dedicar ao planejamento de

suas atividades, considerando que para reconhecer às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade e organizá-las em relação a outros pontos de atenção é essencial o planejamento das ações (BRASIL,2017).

O planejamento é um trabalho que visa a organização do qual compreende teoria e técnica de gestão da mesma forma que incorpora a ação, relações e práticas sociais para o alcance de objetivos da organização (PAIM, 2006). “No setor saúde a motivação para planejar ações surgiu conforme a dificuldade do processo de trabalho na área e pela necessidade de se enfrentar as mudanças que foram ocorrendo nas condições de vida e saúde da população” (TEIXEIRA,2010, pág. 17).

Existem alguns enfoques teóricos para trabalhar o planejamento na área saúde (TEIXEIRA,2010), a exemplo temos o planejamento estratégico situacional. “O Planejamento Estratégico Situacional - PES - foi desenvolvido pelo economista Carlos Matus, na década de 70, como um método mais flexível, permitindo trabalhar com a complexidade dos problemas sociais” (LIDA,1993, pág.114). Ele compreende quatro momentos:

Explicativo, normativo, estratégico e tático, operacional. **O momento explicativo** é aquele onde se está indagando sobre as oportunidades e problemas que enfrenta o ator que planeja e buscando, antes de tudo, explicar suas origens e causas. Relaciona-se a compreensão do que foi e do que tende a ser a realidade. **O momento normativo** corresponde ao desenho de como deve ser a realidade, que, no planejamento tradicional, se confunde com todo o processo de planejamento. Significa a operação que supere os problemas cruciais (chamados de nós críticos), permitindo estabelecer as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial em direção à situação objetivo. **O momento estratégico** se relaciona à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. É nesse momento que deve se dar o cálculo para a superação dos obstáculos que se colocam para a efetivação de mudanças, sejam eles relativos à escassez de recursos econômicos, políticos ou institucionais-organizacionais. Está centrado na identificação do "que pode ser". **O momento tático-operacional** é "o fazer" — é o momento decisivo do planejamento situacional que articula o planejamento situacional de conjuntura com o planejamento de situações-perspectivas (AZEVEDO,1992, pág.131).

Diante do exposto, o presente trabalho visa apresentar os resultados obtidos a partir da experiência da aplicação do método PES na UBS 07 de Planaltina-DF como contribuição do trabalho do sanitário residente ao cenário de prática.

2.0 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Descrever a experiência da aplicação Planejamento Estratégico Situacional (PES) na Unidade Básica de Saúde 07 de Planaltina do DF.

2.2 Objetivos Específicos

- Construir o PES com a gerência e com a participação os profissionais que atuam na UBS;
- Levantar possíveis soluções para os problemas encontrados mediante objetivos, ações e metas;

3.0 METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência a partir da aplicação do método de planejamento estratégico situacional na UBS 07 de Planaltina, durante o desenvolvimento do cenário de práticas profissionais da residência multiprofissional em atenção básica.

O relato de experiência trata do registro de experiências vivenciadas (LUDKE; CRUZ, 2010 apud MUSSI et al., 2021). Ele é considerado um instrumento de pesquisa que possibilita analisar as ações vivenciadas, trazendo consigo as descrições dos momentos, dando ênfase nas singularidades para descrever os pontos abordados no desenvolvimento do estudo (LESSA, 2021).

A ideia para o desenvolvimento do trabalho surgiu a partir das necessidades da gerência do serviço, da definição de competência do residente por meio da entrega de produtos e foi acordado em reunião de alinhamento de plano de trabalho entre o residente do campo, tutor do programa da residência e gerente do serviço da UBS.

A princípio o acordo seria para desenvolvimento do trabalho apenas com a equipe do acolhimento, porém pela demanda da confecção do diagnóstico situacional da unidade por meio da gerência e a necessidade de atuar nos problemas e planejar ações, o propósito foi mudado para aplicar o método em toda UBS, envolvendo as demais profissionais e equipes.

O trabalho foi realizado entre os meses de junho a setembro de 2023. Os momentos propostos pelo PES (Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático Operacional) foram norteadores para organização da ordem cronológica das atividades. A coleta de dados foi realizada a partir de quatro encontros presenciais com os profissionais da unidade em ambiente facilitado pela pesquisadora.

Os dois primeiros foram agendados conforme a disponibilidade dos profissionais e contou com a participação de agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os demais foram realizados em espaço cedido na reunião de colegiado das equipes e contou com participação da gerência, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, enfermeiros e médicos.

Iniciamos com o momento explicativo partir do desenvolvimento do diagnóstico situacional da unidade, nesta etapa realizamos atividades para conhecer o trabalho desenvolvido por os profissionais, levantar as potencialidades e

fragilidades vivenciadas para elaborar matriz de análise SWOT (FOFA) e assim levantar os principais problemas encontrados. Seguimos com validação da análise e causas e consequências dos problemas e com a construção da missão, visão e valores da unidade.

No momento normativo foi realizada a formulação das ações. Essa parte foi dividida em ações alfa: que são ações que a organização precisa cumprir para o alcance da missão, ações beta: que age sobre os problemas encontrados e ações gama: que são ações direcionadas para o alcance da visão.

Começamos as atividades a partir das ações beta, devido à urgência de atuação sobre os problemas, depois seguimos para ações alfa e gama. Na construção das ações alfa utilizamos com auxílio as referências da carteira de serviços da APS e as atribuições comuns dos profissionais descritas na PNAB. Para contribuir nesse processo, utilizou-se uma técnica, utilizou-se o brainstorming para levantar ideias.

Além disso, ainda momento normativo incluímos no plano de ação, algumas ações que as equipes já haviam planejado para o PAQ (Plano de Ação para Qualidade) do programa Qualis-APS que consiste em um programa de avaliação que, vem sendo desenvolvido no Distrito Federal e visa promover a melhoria contínua da qualidade e os serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde.

No momento explicativo foi realizada a análise das ações beta utilizando a matriz de viabilidade. Para o momento tático operacional que envolve a execução das ações criou-se uma planilha no drive interno da gerência para o acompanhamento das ações.

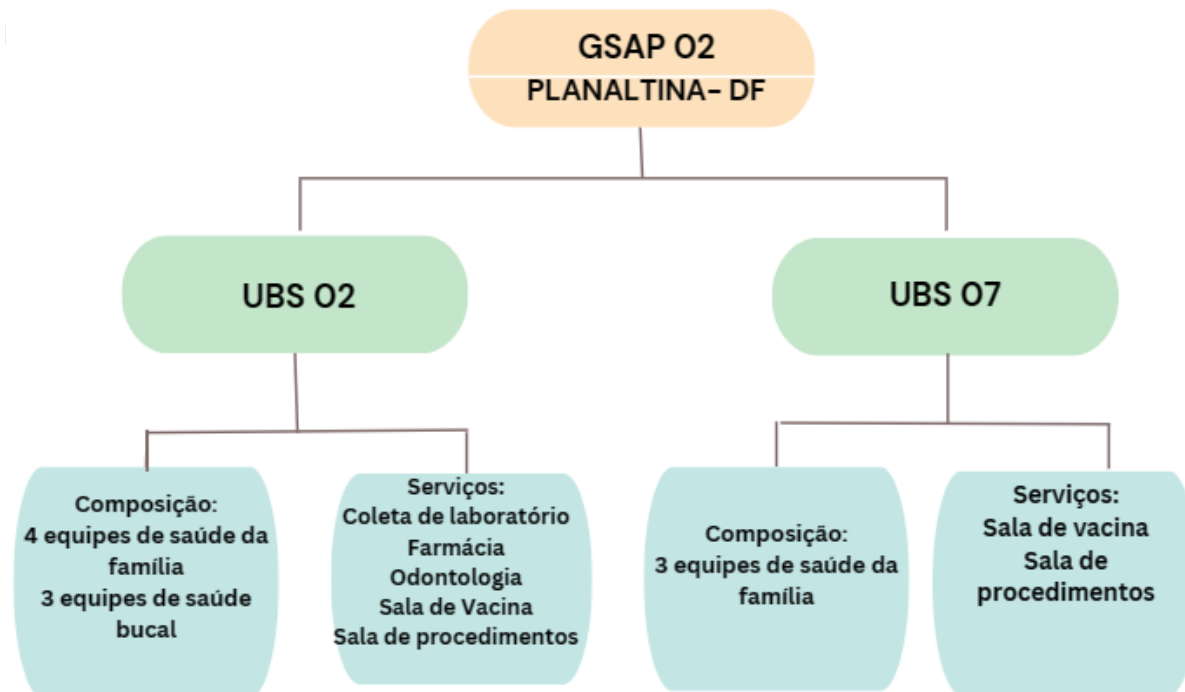
4.0 RESULTADOS

4.1 Momento explicativo

4.1.1. Características da UBS 07

A Gerência de Serviços de atenção primária nº 02 (GSAP 02) de Planaltina-DF conta com duas unidades básicas de saúde (UBS) sob sua responsabilidade, a UBS 02 e a UBS 07, a primeira é do tipo 2 e fica localizada em Setor Residencial/Buritis e conta com 4 equipes de saúde da família: Azaleia, Dália, Orquídea e Tulipa, a segunda é do tipo 01 fica localizada no Setor Residencial norte A/Jardim Roriz e possui 3 equipes de saúde da família: borboleta Amarela, Borboleta Azul e Borboleta Laranja. A figura 02 mostra o organograma da GSAP 02 com os serviços disponibilizados nas UBS's no momento da aplicação da pesquisa.

Figura 02- Organograma da GSAP 02 de Planaltina-DF







Fonte: Elaboração Própria

Mapa 01- Área de abrangência da UBS 07



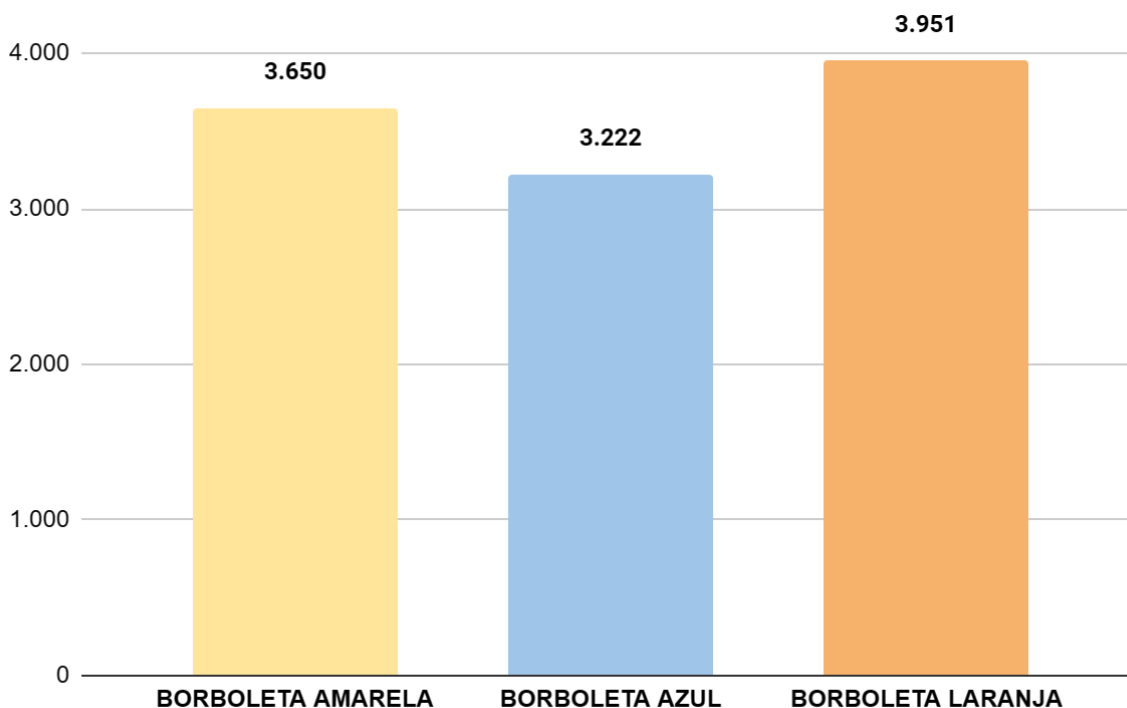
Fonte: Elaboração Própria

Legenda

-  UBS 07
-  Equipe Borboleta Azul
-  Equipe Borboleta Laranja
-  Equipe Borboleta Amarela

O mapa 01 corresponde a área de abrangência da UBS 07, como mencionado anteriormente ela fica localizado no bairro Jardim Roriz, este possui 7 quadras e a UBS situa-se na centralidade do bairro nas Entre quadras 3/4 área especial 01 lote 01. O território é tipo urbano caracterizado com uma população de média a alta vulnerabilidade e de alta densidade demográfica com uma população estimada de “21.057” pessoas segundo o plano de expansão da região norte do ano de 2021. A unidade possui “10823” cadastros individuais, o que representa uma cobertura de 51% . A figura 03 apresenta a distribuição desses cadastros pela equipe de saúde da família.

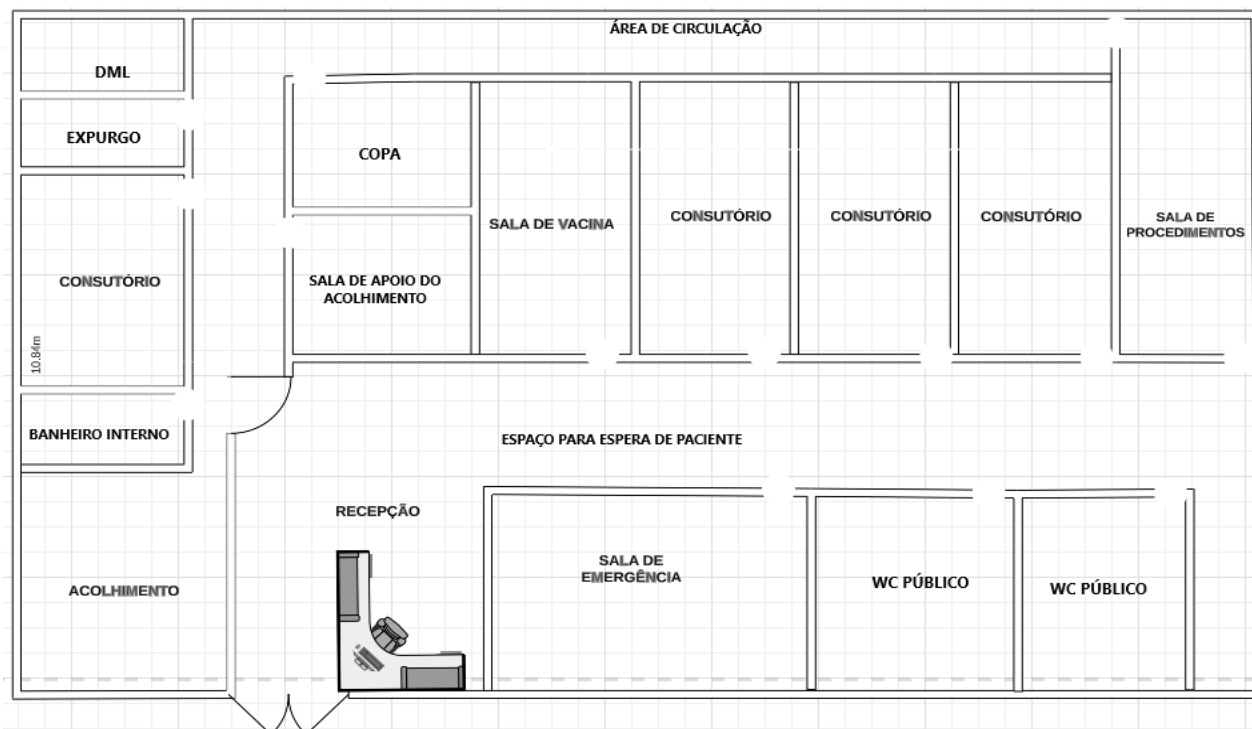
Figura 03 Número de cadastros individuais por equipe de saúde da família, na UBS 07, 1º quadrimestre 2023.



Fonte: SISAB

A sede da unidade situa-se em um imóvel próprio e atualmente a estrutura assistencial conta com: espaço para recepção, acolhimento, sala de imunização, consultórios (4 unidades), sala de procedimentos, sala de emergência/observação. Além disso, o prédio conta com copa, expurgo e depósito de material de limpeza (DML), 01 banheiro interno e 02 banheiros públicos, porém um está interditado. A figura 04 apresenta a planta baixa da unidade.

Figura 04- Planta baixa da estrutura física UBS 07 de Planaltina-DF.



Fonte: Elaboração Própria

Os recursos humanos da UBS conta com 3 médicos (1 do quadro de efetivo da SES DF e dois do programa mais médicos, 5 enfermeiros (3 compondo as equipes, 1 de acolhimento e 1 RT da Sala de Vacina), 5 técnicos de enfermagem e 6 agentes comunitários de saúde (4 efetivos e 2 de contrato temporário), a tabela 01 traz a descrição dessas informações e a disponibilização de carga horária. A forma de organização dos recursos humanos é feita via escalas mensais. Cada categoria profissional tem definido a distribuição de sua jornada de trabalho ao longo da semana e alocação de folgas, bem como os prontos de trabalho.

Tabela 01- Recurso humanos por categoria profissional e disponibilização de carga horária, da UBS 07 de Planaltina-DF

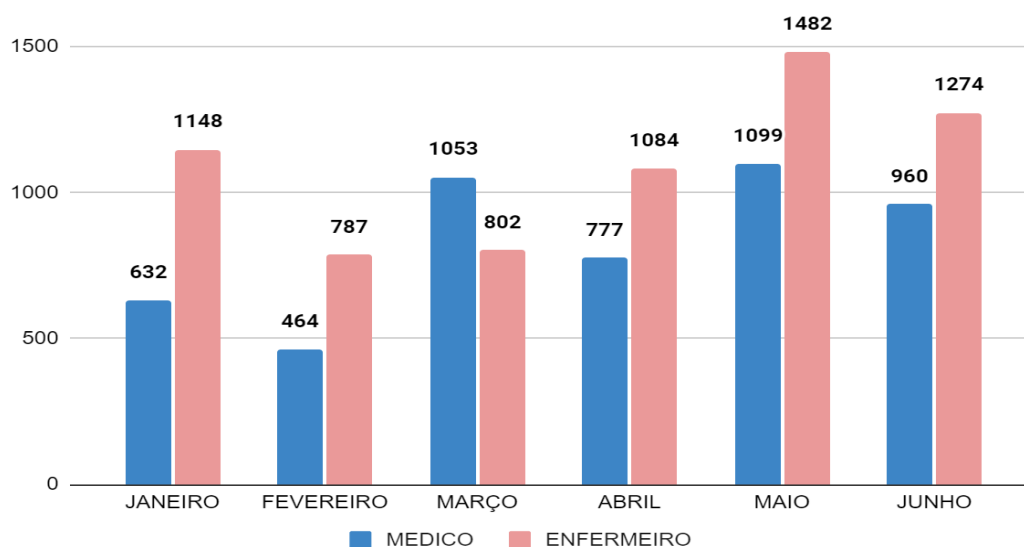
Categoria profissional	QT.	C.H.
Médico	1	40
Médico	2	36
Enfermeiro	5	40
Técnico de enfermagem	5	40

Agente comunitário de saúde	6	40
Total de carga horária	-	752

Fonte: Elaboração própria com dados do Drive interno da GSAP

No que diz respeito ao panorama da produção da unidade, no primeiro semestre de 2023 a unidade realizou “11.566” atendimentos individuais executados por às categorias profissionais de enfermagem e médicas. A figura 05 apresenta esse dado discriminado entre os meses e por categoria profissional. Em junho foram feitos 2234 atendimentos, sendo 960 médicos e 1224 de enfermagem.

Figura 05 - Atendimento individual por categoria profissional de médico e enfermeiro, UBS 07 de Planaltina-DF, de janeiro a junho de 2023.



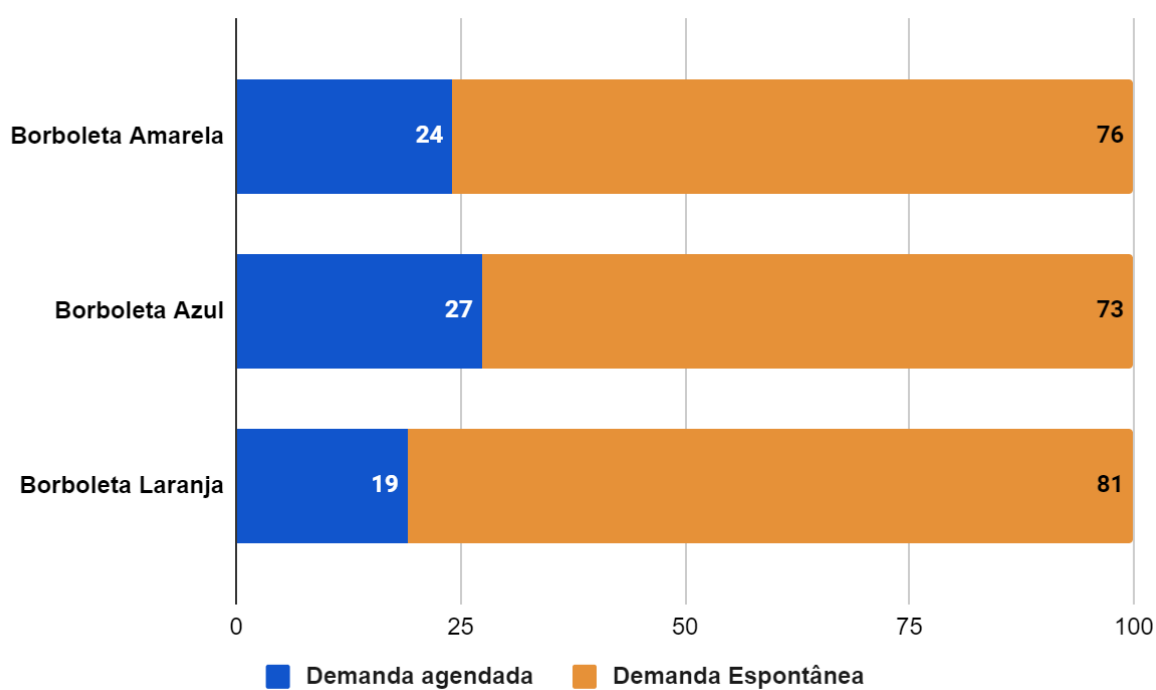
Fonte: INFOSAÚDE

Considerando a NOTA TÉCNICA n.º 33/2020-CGIAP/DESF/SAPS/MS, do qual define os parâmetros mínimos para consulta e atividade por categoria profissional de caráter mensal, de, no mínimo, 96 (noventa e seis) consultas

médicas e 60 (sessenta) consultas de enfermagem por equipe de saúde, a produtividade da unidade está acima dos padrões.

Continuando a temática dos atendimentos, a figura 6 apresenta a frequência do atendimento por tipo de demanda e por equipe de saúde família, evidenciando que predomina o atendimento por demanda espontânea, com mais de 70% para Borboleta Azul e Amarela e 80% para Borboleta Laranja.

Figura 06 -Percentual de atendimento de demanda agendada com relação à demanda espontânea, na UBS 07 de Planaltina-DF, em junho de 2023.



Fonte: INFOSAÚDE

4.1.2 Indicadores de saúde da UBS 07

Tabela 02 Indicadores de saúde do programa previne Brasil, do 2.º quadrimestres de 2023, por equipe de saúde da família na UBS 07 de Planaltina-DF e no Distrito Federal.

	Equipe Borboleta Azul	Equipe Borboleta Amarela	Equipe Borboleta Laranja	Situação no Distrito Federal	Meta
Pré-Natal (6 Consultas)	46%	41%	47%	54%	45%
Pré-Natal (sífilis e HIV)	84%	94%	81%	82%	60%
Gestantes atendimento odontológico	23%	17%	6%	55%	60%
Cobertura de citopatológico	13%	10%	9%	15%	40%
Cobertura vacinal de poliomielite e penta	60%	80%	90%	84%	95%
Pessoas com hipertensão (PA aferida)	18%	36%	20%	28%	50%
Pessoas com diabetes (hemoglobina glicada)	5%	22%	6%	19%	50%

Fonte: INFOSAÚDE

A tabela acima representa os indicadores de saúde da UBS 07 e de todo Distrito Federal. “Indicadores de saúde são medidas que contêm informações sobre o desempenho do sistema de saúde, que refletem a situação sanitária de uma população para servir de vigilância das condições de saúde” (BRASIL,2008, p.13).

Tais indicadores relacionados fazem parte da programação de pagamento por desempenho do Programa Previner Brasil, que por meio da portaria n.º 2.979, de novembro de 2019, estabelece o modelo de financiamento de custeio da atenção primária à saúde no âmbito do sistema único de saúde e corrobora com alguns dos indicadores do acordo de gestão local do Distrito Federal que permite acompanhar a situação de saúde da APS no território.

No que diz respeito à situação de saúde da unidade estudada, é possível perceber que os indicadores de acompanhamento de consultas de pré-natal, de realização de exames para sífilis e HIV na gestação e de cobertura vacinal apresentam os melhores resultados.

Com relação aos demais, das doenças crônicas de hipertensão e diabetes, do acompanhamento de pré-natal odontológico e a cobertura citopatológica, nota-se que há um desafio, pois são os que representam os piores resultados. Essa situação reflete o contexto do Distrito Federal, que apresenta panorama semelhante quanto a posição dos resultados dos indicadores, conforme podemos observar também na tabela 02.

4.1.3. Diretrizes organizacionais: Missão, visão e valores

A missão, visão e valores, são diretrizes organizacionais de uma instituição que definem respectivamente a razão de ser, a visão de futuro para o que se quer alcançar e o que é considerado importante para o alcance dos objetivos (FERREIRA, 2016). No seguimento do texto abaixo é apresentado a tríade desses fundamentos, realizada com os profissionais UBS nº 07 de Planaltina-DF.

Missão : Conceder acesso à saúde para comunidade do Jardim Roriz em Planaltina-DF por meio de ações de promoção, prevenção e tratamento.

Visão: Ampliar as ações de prevenção e promoção da saúde e desenvolver de forma consistente a estratégia de saúde da família no território da comunidade do Jardim Roriz de Planaltina-DF

Valores: Humanização, acesso, integralidade, respeito, ética e empatia

4.1.4. Matrizes de análise de situação

Quadro 01- Matriz de análise FOFA

FORÇA	FRAQUEZA
<ul style="list-style-type: none"> ● As equipes que a UBS possui estão consistidas; ● Localização da UBS ● Produtividades dos profissionais; ● Competência dos profissionais; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Falhas no processo de acolhimento; ● Estrutura Física da UBS é Limitada e precária; ● Pouca aplicabilidade da estratégia de saúde da família; ● Concentração de atendimento de demanda espontânea; ● Dificuldade para retornar atividades em grupo; ● Baixa cobertura de cadastro; ● A unidade funciona sem alguns serviços, ● Dificuldades com a marcação de exames laboratoriais ● Falta de equipamentos tecnológicos
OPORTUNIDADE	AMEAÇA
<ul style="list-style-type: none"> ● Aumento do quadro de profissionais ● Edital para contratação de novos profissionais para saúde. ● Parcerias com universidades ● Aumento da estrutura física ● Informatizar o processo de trabalho dos ACS 	<ul style="list-style-type: none"> ● Emergência de saúde Pública ● Término do contrato temporários de profissionais ● Insatisfação do usuário ● Possibilidade de mudança do local da UBS ● Falta de RH ● Alta demanda de paciente

Quadro 02- Descrição dos principais problemas encontrados

N.	Problemas identificados	Descritores
1	Estrutura Física da UBS é Limitada e precária	A sede da Unidade é pequena e conta com apenas 3 consultórios para 8 profissionais de nível superior
2	A UBS funciona sem oferta de alguns serviços	Unidade não possui serviço de farmácia, odontologia e laboratório
3	RH insuficiente para atender a demanda da população	A UBS possui apenas 3 equipes de saúde da família para cobrir uma população que necessita de no mínimo 6.
4	Concentração de atendimento de demanda espontânea	Em junho de 2023, uma das equipes apresentou 80% de atendimento de demanda espontânea e os demais 70%.
5	Dificuldade de retornar atividade em grupos	As equipes não tinham retornado nenhuma atividade em grupo no ano
6	Falhas no processo de trabalho do acolhimento	Falta de padrão no atendimento realizado na porta
7	Cobertura Cadastral insuficiente	Cobertura cadastral representa 51% da população estimada
8	Dificuldades com a marcação de exames laboratoriais	Falta de local próprio para coleta, com isso a UBS conta uma lista de espera com aproximadamente 100 pessoas aguardando para realização de exames laboratoriais.

Quadro 03 Análise de causas e Consequências

Problema 1	Estrutura Física da UBS é Limitada e precária	
Descritores	Causas	Consequências
A sede da Unidade é pequena e conta com apenas 3 consultórios para 8 profissionais de nível superior.	<ul style="list-style-type: none"> • Estrutura antiga Foi projetada para comportar 1 equipe e hoje possui 3 e não foi ampliada 	<ul style="list-style-type: none"> • Danos ao funcionamento da unidade; • Impossibilidade de ampliação profissional e de novas equipes; • Por conta da falta de espaço a unidade funciona sem apoio técnico administrativo

Problema 2	A UBS funciona sem oferta de alguns serviços	
Descritores	Causas	Consequências
Unidade não possui serviço de farmácia, odontologia e laboratório	<ul style="list-style-type: none"> • Espaço insuficiente; • Falta de Recursos humanos em alguns casos 	<ul style="list-style-type: none"> • Deslocamento de paciente para outras unidades fora do seu território

Problema 3	RH insuficiente para atender a demanda da população	
Descritores	Causas	Consequências
A UBS possui apenas 3 equipes de saúde da família cobrir uma população que necessita de no mínimo 6.	<ul style="list-style-type: none"> • Morosidade no processo de contratação de novos profissionais; • Estrutura da UBS não comporta novas equipes; 	<ul style="list-style-type: none"> • Baixa cobertura populacional; • Sobrecarga de trabalho profissional • Afastamento dos profissionais por motivo de saúde

Problema 4	Concentração de atendimento de demanda espontânea	
Descritores	Causas	Consequências
Em junho de 2023, uma das equipes apresentou 80% de atendimento de demanda espontânea e os demais 70%.	<ul style="list-style-type: none"> • Poucas vagas disponíveis para marcação de consultas 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acompanhamento dos pacientes; • Descaracterização do trabalho da APS; • Aumento da pressão de porta do serviço

Problema 5	Dificuldade de retornar atividade em grupo	
Descritores	Causas	Consequências
As equipes não tinham retornado nenhuma atividade em grupo no ano	<ul style="list-style-type: none"> • Dificuldade em manter atividades de coletivas e/ou atividades em grupo devido escalas; • Pouco incentivo para realizar as atividades 	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de acompanhamento dos pacientes; • Descaracterização do trabalho da APS;

Problema 6	Falhas no processo de trabalho do acolhimento	
Descritores	Causas	Consequências
Falta de padrão no atendimento realizado na porta	<ul style="list-style-type: none"> ● Não existe uma descrição do perfil profissional para o trabalho recepção (Porta); ● Rotatividade das categorias desempenhando a função; ● A falta de acolhimento por equipe dificulta o direcionamento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● A sala de acolhimento absorve situações que poderiam ser resolvidas na porta;

Problema 7	Cobertura Cadastral insuficiente	
Descritores	Causas	Consequências
Cobertura cadastral representa 51% da população estimada.	<ul style="list-style-type: none"> ● Número de ACS insuficientes para cobrir a população; ● Falta de local apropriado para digitação de fichas; ● Divisão do tempo de trabalho diminui carga horária para o cadastramento 	<ul style="list-style-type: none"> ● Baixa cobertura populacional; ● Não representa toda população do território ● implica no financiamento do sistema.

Problema 8	Dificuldades com a marcação de exames laboratoriais	
Descritores	Causas	Consequências
<p>Falta de local próprio para coleta, com isso a UBS conta uma lista de espera com aproximadamente 100 pessoas aguardando para realização de exames laboratoriais.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● As coletas eram realizados por outra unidade que deixou de receber os pedidos da UBS 07 ● UBS não possui sala de coleta; 	<ul style="list-style-type: none"> ● Compromete a continuidade da assistência; ● Tempo de espera para realização; maior dê o comum ● Insatisfação do usuário;

4. 2. Momento normativo

Para fortalecer esse momento do planejamento que reflete a situação objetiva por meio do levantamento de operações (LIDA,1993), essa parte está dividida entre ações do tipo alfa, beta e gama.

Quadro 04 representação de ações alfa

Ação	Meta	Prazo	Responsável
Levantar e manter atualizado os pacientes com necessidade de acompanhamento, por exemplo: Gestantes, Diabéticos, Hipertensos, idosos e bolsa família	Organizar os pacientes em acompanhamento	Quadrimestre	Equipes/ ACS
Realizar por ano três eventos/ações (organização: um por equipe) voltados à população.	Ofertar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local	Anual	Equipes/ Coordenador de equipe
Realizar Reuniões de equipes	Alinhamento do processo de trabalho	Quinzenal	Equipes/ Coordenador de equipe
Imunizar a população conforme Calendário Vacinal. Atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e organizar campanhas quando for o caso	Cobertura vacinal da população	Anual	Gsap Sala de Vacina e Equipes
Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio	Ofertar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde	Quinzenal	Equipe
Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança).	Monitorar saúde da criança no território	Anual	Equipes
Assistência ao pré-natal da	Oferecer	Anual	Equipes

gestante e do parceiro, com utilização da Caderneta da Gestante	acompanhamento		
Acompanhar as pessoas portadoras de doenças crônicas	Ofertar cuidado e acompanhamento em saúde	Anual	Equipes
Identificar e acompanhar a pessoa idosa vulnerável	Ofertar cuidado e acompanhamento em saúde	Anual	Equipes
Organizar mutirões de serviços conforme necessidade da população	Ampliar a cobertura de serviços	Trimestral	Equipes/ Coordenador de equipe

Quadro 05 representação de ações beta

Ação	Meta	Prazo	Responsável
Elaborar o diagnóstico Situacional da unidade e plano de necessidades	Documentar as necessidades da UBS relacionadas à estrutura física.	setembro/2023	GSAP/ Residente de Saúde Coletiva
Realizar estudo e ação para reaproveitamento do espaço existente	Amenizar as limitações de espaço físico	agosto/2023	Profissionais que se
Solicitar apoio da GAO APS	Amenizar as limitações de espaço físico	agosto/2023	GSAP
Construir um local próprio para realização de coletas de exames	Diminuir a fila de espera por exames	Julho de 2023	GSAP e Equipes
Organizar mutirão coleta de exames laboratoriais	Agilizar a realização de exames laboratoriais	Julho de 2023	GSAP e Equipes
confeção de mural com identificação das equipes, área de abrangência e ações desenvolvidas	Comunicar e informar a população sobre o trabalho da UBS	agosto/2023	Equipes
Identificação das portas com informação das equipes.	Comunicar e informar a população sobre o trabalho da UBS	agosto/2023	Equipes
Realizar um diagnóstico atendimento realizado no acolhimento	Identificar as divergências do atendimento realizado na recepção (Porta).	setembro/2023	Residente de Saúde Coletiva
Realizar o levantamento de protocolos e guidelines, nota técnicas e afins e organizá-los em local acessível	Acessar documentos com facilidade	setembro/2023	Residente de Saúde Coletiva

Elaborar uma IT(Instrução de trabalho para quem fica na porta)	Mapear o perfil profissional de quem fica na porta	2º Semestre 2023	GSAP
Conseguir um computador e espaço para os ACS	Aumentar e Qualificar os cadastros	2º Semestre de 2023	GSAP
Ajustar as escalas dos ACS	Diminuir o tempo de trabalho na porta	Agosto de 2023	GSAP
Construir um plano de trabalho voltado para os ACS	Aumentar e Qualificar os cadastros	2º semestre 2023	GSAP/ACS

Quadro 06 representação de ações gama

Ação	Meta	Prazo	Responsável
Ajustar a escalas e mobilizar equipes para atividades em grupo	Retornar atividades de grupo	Agosto de 2023	Gsap
Organizar cronograma de grupos temáticos conforme necessidade, Convidar pacientes e divulgar ações entre a comunidade	Retornar atividades de grupo	2º Semestre 2023	Equipes
Incluir a UBS 07 como campo de formação e pleitear e abrir a gerência como campo de estágio para residência de Saúde Coletiva da UnB	Ampliar a parceria, universidades e escolas técnicas e fortalecer o RH	2º Semestre 2023	GSAP
Validar ajustes nas escalas do profissional médico e pactuação para o aumento de vagas de consultas médicas	Diminuir o tempo de espera para consultas médicas e equilibrar os atendimentos	agosto 2023	GSAP e Equipe médica
Estreitar relações com as lideranças locais por meio de ações intersetoriais	Conhecer o contexto socio/cultural da comunidade Roriz	outubro/2023	Equipes
Melhorar o acompanhamento das equipes nas ações nas escolas e ofertar vacinação no ambiente escolar	Desenvolver e qualificar as ações do PSE	Dezembro de 2023	Equipes

4.3 Momento estratégico

Neste momento, para realizar a análise de viabilidade utilizamos as ações betas descritas no quadro 5 para identificar o poder da gestão e equipe da UBS em relação à decisão, execução e manutenção da ação.

Quadro 07- Matriz de Análise de viabilidade das ações

Critérios (Valores de 1 a 7)				
Ações	Decidir	Executar	Manter	Total
	A	B	C	Total (AxBxC)
Elaborar o diagnóstico Situacional da unidade e plano de necessidades	7	6	5	210
Construir um local próprio para realização de coletas de exames	7	6	6	252
Organizar mutirão coleta de exames laboratoriais	7	7	7	343
Realizar estudo e ação para reaproveitamento do espaço existente	7	6	5	210
Confecção de mural com identificação das equipes, área de abrangência e ações desenvolvidas	7	5	5	175
Identificação das portas com informação das equipes.	7	5	5	175
Realizar um diagnóstico atendimento realizado no acolhimento	7	5	4	140
Realizar o levantamento de protocolos e guidelines, nota técnicas e afins e organizá-los em local acessível	6	5	4	120

Elaborar uma IT(Instrução de trabalho para quem fica na porta)	7	5	2	70
Conseguir um computador e espaço de trabalho para os ACS	7	4	6	168
Ajustar as escalas dos ACS	7	5	5	175

Contudo, as ações que obtiveram maior pontuação para viabilidade foram o mutirão de coleta de exames e a construção de um espaço próprio para realizar coletas, seguidas do desenvolvimento do diagnóstico situacional e análise de reaproveitamento de espaço existente. Porém, as demais ações também receberam pontuações consideráveis, com exceção da elaboração da instrução de trabalho para quem fica na porta do abrigo em virtude da governabilidade de manter a ação.

4.4 Momento tático operacional

A partir das informações levantadas nos momentos anteriores, para acompanhar essa parte decisiva do PES que envolve o "fazer", foi elaborada uma planilha de monitoramento que categoriza as ações em não iniciadas, em andamento, andamento contínuo (para atividades de rotinas) e concluídas. Ao todo, vinte nove ações foram planejadas e até o momento que esse documento foi finalizado, dezoito ações estavam concluídas, duas em andamento, sete em andamento contínuo e duas não iniciadas.

O quadro a seguir apresenta o acompanhamento e a descrição dos resultados das ações planejadas. As imagens abaixo também trazem uma representação do desfecho de algumas ações, a figura 07 mostra o resultado da análise do reaproveitamento do espaço que possibilitou a criação de mais dois consultórios para atendimento, uma sala de trabalho para os ACS e uma sala própria de coleta de exames. A figura 08 a ação de comunicação visual com a confecção dos murais e a figura 09 com registro de atividades em grupo, vacina nas escolas e mutirões.

Quadro 08- Descrição de acompanhamento e os resultados das ações planejadas

AÇÕES ALFA					
-	Não Iniciada	Em andamento	Em andamento contínuo	Concluída	Resultados
Levantar e manter atualizado os pacientes que precisa de acompanhamento, por exemplo: Gestantes, Diabéticos, Hipertensos, idosos e bolsa família				X	As listas foram organizadas via planilhas disposta no banco de informações de cada equipe

Realizar por ano três eventos/ações (organização: um por equipe) voltados à população			X		A UBS realizou dois eventos: de março lilás da prevenção do câncer do colo de útero e um do outubro rosa de prevenção de câncer de mama
Realizar Reuniões de equipes			X		Atividade de rotina
Imunizar a população conforme Calendário Vacinal. Atentando para situações de surtos de doenças imunopreveníveis e organizar campanhas quando for o caso			X		Atividade de rotina
Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio			X		Atividade de rotina
Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança (pesar, medir e avaliar o desenvolvimento registrando na caderneta da criança).			X		Atividade de rotina
Assistência ao pré-natal da gestante e do parceiro, com utilização da Caderneta da Gestante			X		Atividade de rotina
Acompanhar as pessoas portadoras de doenças crônicas			X		Atividade de rotina

Identificar e acompanhar a pessoa idosa vulnerável			X		Atividade de rotina
Organizar mutirões de serviços conforme necessidade da população				X	A UBS realizou três mutirões esse ano para inserção de DIU
AÇÕES BETA					
Elaborar o diagnóstico Situacional da unidade e plano de necessidades				X	Os dois documentos foram elaborados e disponibilizados para gerência para seguimento
Realizar estudo e ação para reaproveitamento do espaço existente				X	Os profissionais realizaram o estudo de viabilidade e conseguiram otimizar espaço para criação de novas salas conforme está na figura 07
Solicitar apoio da GAO APS				X	
Construir um local próprio para realização de coletas de exames				X	uma sala própria foi construída utilizando de um espaço desativado da unidade

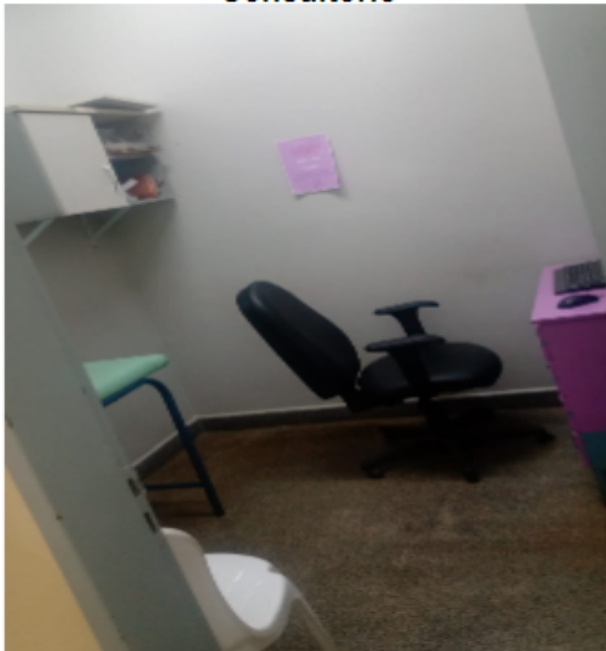
Ajustar a escalas e mobilizar equipes para atividades em grupo				X	Para diminuir acabar com a fila de espera, a gestão organizou alguns mutirões em parceria com UBS 02 e outras unidades da região
confeção de mural com identificação das equipes, área de abrangência e ações desenvolvidas				X	Foi confeccionado pôr as equipes conforme figura
Identificação das portas com informação das equipes.				X	Foi confeccionado pôr as equipes conforme figura
Realizar um diagnóstico atendimento realizado no acolhimento				X	Foi levantado informações a partir de um questionário estruturado disponibilizado aos profissionais da UBS e na sequência elaborado uma proposta de fluxograma de porta
Realizar o levantamento	X				

de protocolos e guidelines, nota técnicas e afins e organizá-los em local acessível					
Elaborar uma IT(Instrução de trabalho para quem fica na porta)		X			Iniciado uma análise para desenho desse perfil, porem o documento ainda não foi finalizado
Conseguir um computador e espaço para os ACS				X	uma nova maquina foi disponibilizada e um espaço foi viabilizado conforme figura
Ajustar as escalas dos ACS				X	O Ajuste foi feito diminuindo na escala o tempo de trabalho na porta(Recepção)
Construir um plano de trabalho voltado para os ACS	X				
AÇÕES GAMA					
Ajustar nas escalas e mobilizar equipes				X	
Organizar cronograma de grupos tematicos conforme necessidade, Convidar pacientes e divulgar ações entre a comunidade				X	As equipes conseguiram organizar dois grupos: de Idosos e crianças
Incluir a UBS 07 como campo de formação e pleitear e abrir a gerência como campo de estágio para				X	Para UBS 07 chegou uma turma de internos de medicina e na

residência de Saúde Coletiva da UnB					GSAP a residente sanitária em estágio eletivo
Validar ajustes nas escalas do profissional médico e pactuação para o aumento de vagas de consultas médicas				X	Pactuação com equipe médica incluir mais 02 vagas para marcação de consulta na agenda do dia
Estreitar relações com as lideranças locais por meio de ações intersetoriais				X	A gerência e as equipes realizaram reuniões com a associação de moradores do Jardim Roriz
Melhorar o acompanhamento das equipes nas ações nas escolas e ofertar vacinação no ambiente escolar				X	Realização de atividades extramuros

Figura 07-Resultado da ação de reaproveitamento do espaço existente, na UBS 07 de Planaltina-DF.

Consultório



Consultório



Espaço de digitação do ACS



Sala de coleta



Figura 08 -Resultado da ação de confecção de murais de identificação, na UBS 07 de Planaltina-DF



Figura 09 -Atividade em grupo, mutirões e ações do PSE , na UBS 07 de Planaltina-DF.



5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da aplicação do método de planejamento estratégico situacional na unidade básica de saúde nº 07 de Planaltina- DF foi possível compreender com mais profundidade os desafios existentes no desenvolver do processo de trabalho de equipes de saúde da família em meio a insuficiência de recursos, estrutura física precária, instabilidade no quadro de profissionais e a necessidades da população.

Apesar dos principais problemas levantados girarem em torno de temas gerais de estrutura física e falta de recursos humanos, os exercícios do método possibilitaram o direcionamento para ações de governabilidade das equipes que implicaria de forma positiva no trabalho desenvolvido por elas.

Mesmo diante de uma cultura distante da estratégia de saúde da família, que ficou evidenciada nos relatos dos profissionais e na análise do atendimento por tipo de demanda que mostrou uma predominância nos atendimentos de demanda espontânea, os profissionais estavam empenhadas em mudar essa realidade e melhorar o acesso da população aos serviços e esse propósito foi alinhado conforme a elaboração da visão de futuro.

A documentação de um plano com desenho de ações e categorização entre alfa, beta e gama, mostrou que existe um caminho possível a ser seguido sem sobrecargas para o alcance dos objetivos e para descortinar a ideia de que não há evolução no trabalho efetuado. A intervenção também foi proveitosa para o clima organizacional da unidade, pois os profissionais se sentiram acolhidos quanto ao ato da gerência de desenvolver o projeto e conhecer as necessidades e problemas da UBS.

Vale destacar que a GSAP 02 de planaltina-DF, mesmo não fazendo parte do cenário oficial do programa de residência da Unb/EBSERH (pois o trabalho foi feito no período de estágio eletivo), revelou-se uma ótima oportunidade para campo por meio do apoio e reconhecimento da relevância em integrar o sanitário residente a equipe de gestão.

Podemos apontar como fragilidade para o desenvolvimento do estudo o pouco tempo disponível para executar as atividades nos encontros em grupo em função das escalas extensas de trabalho dos profissionais. Considerando que PES é contínuo para próximas edições, recomenda-se pensar em ações que incorpore a melhoria da qualidade dos indicadores de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AZEVEDO, Creuza da S. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. Cadernos de Saúde Pública, v. 8, p. 129-133, 1992.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS),2019]

Brasil. Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde - Ripsa. – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008

CARNEIRO, R. G. E o que faz/pode fazer um bacharel em Saúde Coletiva? A arte de pesquisar como prática de promoção de saúde. Rev. Tempus - Actas de Saúde Coletiva, p. 103-112. 2013.

Distrito Federal, plano de expansão da região norte de saúde, Brasília,DF: Secretária de Saúde,2021

INFOSAÚDE-DF Sala de situação em saúdeSES/DF Disponível em: <https://info.saude.df.gov.br/farmacias-das-ubs/>. Acesso em: junho e novembro 2023.

FERREIRA, A. V. S. Elementos de articulação: missão, visão, valores e a identidade organizacional. **Revista Eduicep**, v. 1, n. 1, p. 33-52, 2016.

IIDA, Itiro. Planejamento estratégico situacional. **Production**, v. 3, p. 113-125, 1993.

LESSA, Jaiane Façanha. Planejamento estratégico situacional elaborado em uma unidade de saúde da família: um relato de experiência. **Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 275, p. 5506-5513, 2021.

MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. **Revista práxis educacional**, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Coordenação-Geral de Informação da Atenção Primária, Brasília,2020.

PAIM, J. S. Planejamento em saúde para não especialistas. **Tratado de saúde coletiva**, v. 2, p. 767-82, 2006.

PDAD, B. Codeplan - companhia de planejamento do distrito federal. Pesquisa Distrital por Amostra de Domicílios - Planaltina-Df - PDAD 2021.,2021.

RAMALHO, Veridiana Silva. Planejamento estratégico: instrumento fundamental para estratégia saúde da família. 2022.

STARFIELD, Barbara et al. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. 2002.

RELATÓRIO de cadastros vinculados. Sistema de informação em saúde para atenção básica, Brasília, ministério da saúde. Disponível em; sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorCadastro.xhtml.

TEIXEIRA, Carmen Fontes de Souza. Enfoques teóricos-metodológicos do planejamento em saúde. 2010.