

# PROCESSO DE PLANEJAMENTO NOS CENTROS DE SAÚDE: ESTUDO DE MÚLTIPLOS CASOS

## PLANNING PROCESS IN HEALTH CENTERS: STUDY OF MULTIPLE CASES

## PROCESO DE PLANIFICACIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD: ESTUDIO DE MÚLTIPLES CASOS

Monique Haenske Senna Schlickmann<sup>1</sup>  
Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni<sup>2</sup>  
Alacoque Lorenzini Erdmann<sup>3</sup>  
Aline Lima Pestana Magalhães<sup>4</sup>

**Como citar este artigo:** Schlickmann MHS, Lanzoni GMM, Erdmann AL, Magalhães ALP. Processo de planejamento nos centros de saúde: estudo de múltiplos casos. Rev baiana enferm. 2022;36:e44400.

**Objetivo:** descrever o processo de planejamento em centros de saúde com resultados contrastantes, segundo os indicadores de saúde. **Método:** estudo de casos múltiplos, composto por quatro casos. A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2017, em centros de saúde, mediante pesquisa documental e bibliográfica, entrevista semiestruturada e observação não participante. Participaram 25 sujeitos, coordenadores dos centros de saúde, profissionais de nível superior das equipes, apoiadores do distrito sanitário e um gestor da área de planejamento. Cada caso foi analisado individualmente, buscando similaridades e contrastes. As descobertas de todos os casos foram totalizadas e analisadas por meio de síntese cruzada dos casos. **Resultados:** falta de recursos humanos, problemas interpessoais e processos de trabalho individualizados foram problemas que dificultaram o alcance de melhores resultados. **Considerações finais:** o trabalho integrado e a comunicação entre os profissionais facilita o desenvolvimento do planejamento e auxilia o alcance de melhores resultados.

**Descritores:** Gestão em Saúde. Planejamento em Saúde. Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Enfermagem.

*Objective: to describe the planning process in health centers with contrasting results, according to health indicators. Method: multiple case study, consisting of four cases. Data collection took place between March and May 2017, in health centers, through documentary and bibliographic research, semi-structured interview and non-participant observation. Participants were 25 subjects, coordinators of health centers, higher level professionals of the teams, supporters of the health district and a manager of the planning area. Each case was analyzed individually, seeking similarities and contrasts. The findings of all cases were totalized and analyzed by cross-synthesis of cases. Results: lack of human resources, interpersonal problems and individualized work processes were problems that made it difficult to achieve better results. Final considerations: integrated work and communication between professionals facilitates the development of planning and helps achieve better results.*

*Descriptors: Health Management. Health Planning. Unified Health System. Primary Health Care. Nursing.*

<sup>1</sup> Universidade do Sul de Santa Catarina. Tubarão, Santa Catarina, Brasil. moniquehsenna@gmail.com. <https://orcid.org/0000-0002-4544-2457>.

<sup>2</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-5935-8849>.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-4845-8515>.

<sup>4</sup> Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. <https://orcid.org/0000-0001-8564-7468>.

*Objetivo: describir el proceso de planificación en centros de salud con resultados contrastantes, según los indicadores de salud. Método: estudio de casos múltiples, compuesto por cuatro casos. La recolección de datos tuvo lugar entre marzo y mayo de 2017, en centros de salud, mediante investigación documental y bibliográfica, entrevista semiestructurada y observación no participante. Participaron 25 sujetos, coordinadores de los centros de salud, profesionales de nivel superior de los equipos, partidarios del distrito sanitario y un gestor del área de planificación. Cada caso fue analizado individualmente, buscando similitudes y contrastes. Los descubrimientos de todos los casos fueron totalizados y analizados por medio de síntesis cruzada de los casos. Resultados: falta de recursos humanos, problemas interpersonales y procesos de trabajo individualizados fueron problemas que dificultaron el alcance de mejores resultados. Consideraciones finales: el trabajo integrado y la comunicación entre los profesionales facilita el desarrollo de la planificación y ayuda a lograr mejores resultados.*

*Descriptor: Gestión en Salud. Planificación en Salud. Sistema Único de Salud. Atención Primaria de Salud. Enfermería.*

## Introdução

O planejamento é um processo que visa a modificação de uma situação insatisfatória ou a solução de problemas. Pode ser utilizado como ferramenta de gestão, exigindo um conjunto de conhecimentos teóricos, práticos e organizacionais, necessários para programar ações e alcançar objetivos<sup>(1)</sup>.

Utilizado nas práticas administrativas de muitas instituições públicas e privadas de saúde, o planejamento auxilia a racionalização das ações de proteção, promoção, recuperação e reabilitação da saúde, orientado pelo propósito de melhorar a situação de saúde dos indivíduos. Envolve diferentes profissionais que possuem governabilidade para atuar na situação, sendo o “planejador” aquele que atua como facilitador do processo. O primeiro passo é analisar a realidade e refletir sobre as ações que possam modificar este cenário, e, então, programar estratégias de ação. Para cada situação ou instituição, escolhe-se o modelo de planejamento adequado, considerando o contexto e as pessoas envolvidas no processo<sup>(2-3)</sup>.

Desenvolvida com a descentralização das ações e ofertada no local mais próximo da vida das pessoas, a Atenção Primária à Saúde (APS) acolhe pessoas em diferentes fases da sua vida, no atendimento da demanda espontânea e programada. As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) atuam nos centros de saúde e buscam desenvolver processos de trabalho fundamentados na interdisciplinaridade e integrado

aos diferentes conhecimentos que se complementam no alcance da melhoria das condições de saúde da população<sup>(4-5)</sup>.

O vínculo que os profissionais da ESF desenvolvem com as famílias auxilia a análise situacional, para que o planejamento seja realizado com base em informações seguras. Cabe às equipes realizarem o diagnóstico de saúde da população que atendem em todo o território de abrangência e desenvolver a programação de ações mediante um plano de atuação, acompanhamento e avaliação das ações implementadas. Ao conhecer a realidade da comunidade, o profissional de saúde poderá elaborar um plano de ações fidedigno às necessidades do indivíduo e sua família<sup>(6)</sup>.

Na recente revisão da Política Nacional da Atenção Primária (PNAB), destaca-se a figura dos profissionais da equipe de saúde como agentes potencializadores do planejamento das ações no âmbito dos centros de saúde, como também a necessidade de adequação e possível adaptação do serviço de saúde prestado à população, conforme as diferentes realidades de cada local<sup>(7)</sup>.

Ainda, considerando a dinâmica interna dos centros de saúde e a sua importante articulação com a Rede de Atenção à Saúde, observa-se dificuldade na sua constituição, que advém de problemas com o desenvolvimento do planejamento, entendida como ferramenta necessária e estruturante<sup>(8)</sup>. A gestão e o planejamento na APS são temas trabalhados pela Enfermagem nas últimas décadas, especialmente na área acadêmica,

em que as universidades buscam formar discentes preparados para a implementação das atividades gerenciais inerentes da profissão. Sua discussão tem se intensificado e ampliado às outras áreas de conhecimento nos últimos anos devido à inserção de diferentes profissionais à frente do gerenciamento das instituições de saúde<sup>(1-2)</sup>.

Levando em conta a importância do planejamento para programar estratégias que visam melhorar a atenção às necessidades de saúde da população, afirma-se a relevância de conhecer o processo de planejamento na gestão de diferentes unidades, como os centros de saúde, e a sua influência nos resultados obtidos. Ao realizar esta análise, é possível apontar similaridades e divergências e, assim, estabelecer a comparação entre o planejamento desenvolvido nos centros de saúde com resultados contrastantes.

Ainda que utilize um método de gestão que apresente resultados de destaque no cenário brasileiro, uma capital no sul do país possui centros de saúde com indicadores discrepantes, que mostra resultados muito acima ou abaixo das metas pactuadas. Mesmo que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) adote um método de planejamento, os centros de saúde possuem modos diferenciados de gerenciar seus serviços, o que possivelmente influenciam os resultados alcançados.

Diante do exposto, questiona-se: Considerando os indicadores de saúde em centros de saúde com resultados contrastantes, como ocorre o processo de planejamento nesses cenários? Sendo assim, este estudo buscou descrever o processo de planejamento em centros de saúde com resultados contrastantes, segundo os indicadores de saúde.

## Método

Pesquisa qualitativa que teve como estratégia metodológica o estudo de casos múltiplos. O estudo de caso preocupa-se em solucionar questões de pesquisa que ressaltam o “como” e o “por quê” utilizando diferentes fontes de evidências<sup>(9)</sup>. O estudo foi desenvolvido em uma

capital do sul do Brasil que possui 49 centros de saúde distribuídos em 4 distritos sanitários: Centro, Continente, Norte e Sul<sup>(10)</sup>.

Para selecionar os casos, realizou-se uma análise na série histórica de 2012 a 2016 dos seguintes indicadores: Cobertura da primeira consulta odontológica programada; Cobertura vacinal com a vacina Pentavalente em crianças menores de um ano de idade; Número de consultas médicas por habitante/ano; Percentual da população atendida em todos os serviços; Percentual da população da área que utilizou o Centro de Saúde no último ano, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE); Percentual de consultas de enfermagem; Percentual de consultas médicas; Percentual de consultas odontológicas; Percentual de cura de casos novos de tuberculose pulmonar bacilífera; Percentual de nascidos vivos de mães com, no mínimo, sete consultas de pré-natal; População (projeção IBGE); Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos e população da mesma faixa etária; Razão entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população da mesma faixa etária<sup>(10)</sup>.

Esses indicadores referem-se à autoavaliação anual que os centros de saúde realizam para a análise da situação de saúde, determinação de metas e obtenção de resultados e são acompanhados pela SMS. Eles são derivados do Plano Municipal de Saúde, do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), do Contrato Organizativo da Ação Pública da Saúde (COAP), do Índice de Desempenho do Sistema Único de Saúde (IDSUS) e também os indicados pelo Ministério da Saúde (MS)<sup>(10)</sup>.

O primeiro passo foi calcular a média de resultados (indicadores) na série histórica (2012 a 2016) dos 49 Centros de Saúde. O passo seguinte constituiu a análise e seleção dos dois centros de saúde que obtiverem resultados mais expressivos e os dois centros de saúde com resultados inexpressivos. O intuito foi estudar o processo de planejamento de cada centro de

saúde como um caso isolado, para que se pudesse realizar a síntese cruzada dos casos, buscando similaridades e contrastes.

Participaram desta pesquisa 25 sujeitos, coordenadores dos centros de saúde selecionados e profissionais de nível superior das equipes de saúde indicados pelo coordenador, tomando como referência o tempo de atuação nos centros de saúde e a experiência com planejamento e gestão das ações de saúde. Participaram também os apoiadores do Distrito Sanitário e um profissional da gestão central que atua na Diretoria de Planejamento em Saúde.

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2017 e optou-se por utilizar a pesquisa documental e bibliográfica, entrevista semiestruturada e observação não participante. A pesquisa bibliográfica e documental auxilia a corroborar a evidência de outras fontes de informações, sendo muito valiosa para os estudos de caso. Neste estudo, foram analisados documentos oficiais, como portarias, resoluções, legislação, bem como livros, protocolos e a literatura existente<sup>(9)</sup>.

A outra forma de coletar os dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com os coordenadores dos centros de saúde selecionados, com os profissionais de saúde de nível superior indicados pelo coordenador, com os apoiadores dos Distritos Sanitários de cada centro de saúde selecionado e com um profissional da Secretaria Municipal de Saúde. A indicação e seleção dos profissionais foram baseadas no tempo de atuação nas equipes da ESF e na participação no processo de planejamento das ações de saúde.

Utilizou-se um roteiro composto de duas partes; a primeira, com dados de identificação e caracterização dos participantes, como nome, idade, sexo, contatos, ano de formatura na graduação, cursos de pós-graduação. A segunda parte do instrumento contém questões relativas ao registro das informações, relação da equipe multiprofissional e desenvolvimento do processo de planejamento em saúde.

A observação não participante foi realizada nas reuniões mensais dos centros de saúde selecionados, seguindo um roteiro pré-estabelecido, com o intuito de resgatar a realidade

vivenciada pelos profissionais de saúde referente ao planejamento das ações nos diferentes âmbitos da rede. As informações foram registradas em um diário de campo e analisadas juntamente com a transcrição das entrevistas de cada caso estudado. As notas de diário de campo foram incorporadas aos resultados, de modo a fortalecer os achados desta pesquisa.

Utilizou-se a síntese cruzada dos múltiplos casos como técnica analítica, em que os casos individuais são conduzidos como parte pré-projetada do mesmo estudo de caso. A análise iniciou com a estruturação dos dados em tabelas para organização das informações. Cada caso (centro de saúde) foi analisado individualmente, considerando suas características e particularidades. O passo seguinte foi identificar similaridades e contrastes nos quatro casos estudados, considerando os temas que emergiram na coleta de dados. As descobertas de todos os casos individuais foram totalizadas e analisadas por meio de síntese cruzada dos casos<sup>(9)</sup>.

Para garantia do sigilo das informações e anonimato dos participantes, os sujeitos envolvidos no estudo foram apresentados no gênero masculino e identificados conforme o centro de saúde estudado, sendo a letra “A” para o primeiro caso, “B” para o segundo, “C” para o terceiro e “D” para o quarto, seguido por uma numeração ascendente relacionada (A1, A2, A3...).

A pesquisa foi realizada de acordo com os preceitos éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC) sob o nº 1.721.219 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 59118816.5.0000.0121.

Este artigo foi extraído da tese de doutorado “Planejamento em Centros de Saúde no município de Florianópolis: um estudo de caso”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, em 2018.

## Resultados

Os resultados apresentam a descrição do processo de planejamento realizado nos quatro

casos estudados, bem como a relação que os participantes fazem do tipo de planejamento adotado com os resultados obtidos por meio dos seus indicadores de saúde.

Inicialmente, serão apresentados os casos individualmente, considerando suas características e particularidades e, em seguida, uma síntese articulando os quatro casos, no que se refere ao planejamento e resultados alcançados.

#### *Centro de Saúde “A”*

O centro de saúde “A” possui uma reunião semanal por equipe, na qual os profissionais traçam metas de atendimento por área, como visitas domiciliares, demanda espontânea e programática. Nesses encontros, os profissionais procuram colocar em prática o planejamento desenvolvido no início do ano e buscam soluções para as necessidades mais imediatas.

*A gente costuma ter uma reunião semanal por equipe, onde traçamos nossas pequenas metas de atendimento de área. Decidimos quais são as visitas domiciliares, o que a gente quer alcançar como equipe, contextualizamos os casos, os resultados que a gente quer atingir, conversamos sobre atendimento de demanda espontânea e programática. (A1).*

Segundo depoimentos, as equipes já utilizaram a matriz Debilidades, Ameaças, Fortalezas e Oportunidades (DAFO) anteriormente, para auxiliar o planejamento das ações. Inicialmente, contextualizaram as relações, os propósitos profissionais e reorganizaram seu processo. Buscaram identificar suas fragilidades e potencialidades com o propósito de fundamentar o planejamento.

*A gente começou a ver o que era mais difícil para a gente lidar e o que era a potencialidade. Utilizamos aqueles quadrantes [da Matriz DAFO] para ver o que é potencial e o que é fraqueza, para ver o que a gente pode fazer e o que não pode, o que está na nossa instância ou não está. (A1).*

Para os entrevistados, os profissionais deste centro de saúde realizam o processo de planejamento em equipe, no qual todos compartilham experiências e conhecimentos na busca de alcançar seus objetivos ao desenvolver um plano de ação condizente com a realidade daquela comunidade. Geralmente, eles compartilham ações de sucesso entre as outras equipes para auxiliar os colegas no seu planejamento.

*O planejamento, na verdade, tem o do grande grupo e de cada um da sua equipe, todos com o mesmo objetivo. Nós quase sempre conseguimos atingir a meta que planejamos. Quando um planejamento meu está dando certo ou uma ação está dando certo, nós compartilhamos com a outra equipe. (A2).*

#### *Centro de Saúde “B”*

Segundo os participantes, as reuniões semanais de equipe são direcionadas pelas necessidades dos usuários, como visitas domiciliares, projetos terapêuticos etc. Já as reuniões mensais são desenvolvidas para organizar e monitorar as ações de planejamento e nortear o cotidiano dos profissionais, tendo como guia a proposta de planejamento da SMS.

*A reunião de equipe fica bem centrada no usuário [...] na reunião de área eles estão ali definindo as visitas domiciliares, estão discutindo os projetos terapêuticos, então é um pouquinho mais focado na comunidade. (B4).*

O centro de saúde segue o planejamento ofertado pela SMS, baseado nas ações e metas a serem alcançadas, mas ajustam a programação conforme as características da sua população. Os entrevistados citaram que possuem flexibilidade para elencar ações que julguem necessárias e possíveis de serem executadas. Muitos relatos apontaram a preocupação em desenvolver ações dentro da sua governabilidade e poder de resolubilidade.

*Seguimos o planejamento da secretaria baseado nas ações, nas metas que têm que ser alcançadas. (B2).*

*A gente vem tentando se ater àquilo que achamos que vamos conseguir cumprir. (B3).*

De acordo com os depoimentos, os profissionais conseguem desenvolver a maioria das ações propostas. Aquelas realizadas parcialmente geralmente são executadas no ano seguinte, para que o centro de saúde atinja dados mais abrangentes, conforme a necessidade.

*Fizemos uma análise geral ano passado para ver o que foi feito e o que não foi feito. Até uma ação do ano passado foi eleita de novo este ano, porque foi feita parcialmente. Isso não quer dizer que não possa ser a mesma ação. Se não conseguimos realizar ano passado, mas ainda é importante realizar, então vamos manter essa ação. (B5).*

#### *Centro de Saúde “C”*

Segundo relato dos entrevistados, há alguns anos, o centro de saúde conseguia realizar as

reuniões semanais e mensais, porém com a falta de recursos humanos, o aumento da demanda e o descaso dos profissionais quanto ao planejamento, o centro de saúde precisou reorganizar a agenda dos profissionais, passando a realizar somente as reuniões mensais.

*O planejamento ocorre nas reuniões mensais, apenas isso. Antes disso, há um histórico que eles faziam um planejamento também semanal em equipe, mas agora é mensalmente. (C4).*

Outro entrevistado relatou que eles também realizavam as reuniões mensais para abordar aspectos relacionados ao funcionamento. Entretanto, frequentemente o planejamento não era mencionado nesses encontros devido à grande quantidade de assuntos abordados e a problemas interpessoais. Foi mencionado por um participante que o planejamento não é o foco principal da reunião mensal. Outro entrevistado apontou que alguns profissionais não acham importante a reunião, não participam, ficando o planejamento focado em uma minoria.

*Porque a reunião mensal é a reunião que eu digo para lavar todas as roupas sujas, e acabava tendo muito assunto e o principal não tinha. Era mais uma reunião administrativa do que uma reunião de planejamento. (C1).*

### *Centro de Saúde "D"*

Neste centro de saúde, os profissionais possuem reuniões de equipe e reuniões mensais. Os dois primeiros encontros do ano são destinados à realização do planejamento anual. Um dos primeiros passos é avaliar os indicadores encaminhados pela SMS.

*Usamos as duas primeiras reuniões mensais do ano para fazer o planejamento e as outras, todos os meses a gente avalia [...] A secretária manda para a gente a situação dos indicadores e aí, a gente pega por ali. (D1).*

Eles utilizam o método proposto pela SMS, mas acreditam que muitos indicadores já foram trabalhados, por isso sentiam-se presos a ações orientadas pela SMS. Procuram eleger suas prioridades e elencar ações que possam ser trabalhadas.

*Tentamos fazer um planejamento naquilo que achamos, que temos pernas, que a gente acha que é possível fazer uma mudança. (D3).*

Para outro entrevistado, as equipes ofereciam resistência na hora de planejar ações. Eles até iniciavam o processo, mas as etapas seguintes caíam no esquecimento, ficando em segundo plano. As equipes dão prioridade a ações do cotidiano, ficando comprometido o registro das informações no sistema e no acompanhamento.

*Eles conseguem observar, com bastante resistência, quais são as fragilidades deles. Acabam fazendo as ações e construindo o planejamento, mas no decorrer do ano, eles colocam isso em segundo plano, não sendo uma prioridade, acabam dando preferência a outros assuntos do dia a dia mesmo [...] o planejamento fica bem esquecido [...] ano passado nem chegaram a cadastrar no PDCA saúde. (D6).*

### *Relação: planejamento e resultados alcançados*

Para os participantes do centro de saúde A, a organização e o modo de planejar auxiliam a busca por bons resultados. Para que o trabalho obtenha sucesso, é importante que seja realizado em equipe.

*A organização e o modo de planejar auxiliam a busca por bons resultados [...] O trabalho planejado em equipe facilita para todo mundo. Uma equipe vai interagindo com a outra com o trabalho integrado. (A2).*

Para um entrevistado, os profissionais deste centro de saúde são muito críticos, estando sempre em busca de informações para avaliar a qualidade de seu atendimento e ver o que pode melhorar.

*Eles estão sempre buscando informações, trabalhando em cima dos indicadores, buscam informações e vendo o que podem melhorar. Eles até buscam outros indicadores que às vezes não são aqueles preconizados pela secretária. (A7).*

Os entrevistados do centro de saúde B atribuíram seus bons resultados à dedicação e ao empenho da equipe em realizar suas atividades. Eles acreditavam que o trabalho em equipe faz a diferença no atendimento à população e, consequentemente, traz bons resultados.

*A gente consegue fazer tudo em equipe, tudo é discutido. Não tem fulano que não fala com ninguém e faça só o seu trabalho. Todas as modificações e planejamentos são feitos juntos. Acho que isso é fundamental. Assim, conseguimos perceber as falhas [...] E as coisas que a gente não tem gerência pra mudar, tentamos minimizar no dia a dia. (B3).*

Para alguns entrevistados do centro de saúde C, os resultados inexpressivos estão relacionados à falta de recursos humanos, o que afeta o processo de trabalho da equipe, em que muitas atividades não são realizadas.

*Não acredito que seja o processo de planejamento adotado. Acredito que seja mais a deficiência de recursos humanos. (C5).*

Para outro participante, a falta de interesse e de comprometimento dos profissionais, relacionamento interpessoal prejudicado, aliados à demanda diária de atendimentos possuem influência direta nos resultados, e estes, talvez, fossem os pontos negativos que afetaram os resultados alcançados pela equipe de saúde.

*A maneira de trabalhar atrapalha os resultados alcançados. Se a pessoa não trabalha com afinco, se ela não tem a clareza de qual é o papel dela na equipe, o planejamento, as ações não acontecem. Você pode planejar, mas chegar ao objetivo não, porque a pessoa não tem a dedicação. Você não tem a clareza de que aquilo ali é importante. (C3).*

Para um participante do centro de saúde D, os resultados alcançados foram influenciados por problemas internos, como as questões administrativas. Outro fator de influência foi o perfil da população que utiliza o centro de saúde. A grande maioria das pessoas que residem neste bairro utiliza a rede particular de saúde e não valoriza o trabalho dos profissionais.

*O que pega mais aqui são mais questões administrativas mesmo, organização interna, a demora no tempo de espera das consultas, fazer a vigilância de território, a parte mais administrativa mesmo, que nós precisamos nos organizar melhor. (D1).*

Para outro participante, não houve relação entre o processo de trabalho e os resultados alcançados, independentemente do tipo de planejamento adotado. Ressaltou a falta de profissionais para realizar o atendimento adequado à comunidade.

*Temos muitas áreas descobertas, a gente não tem agente de saúde nesta área mais nobre, então não tem nem como ficar fazendo busca ativa, fica inviável. (D3).*

## Discussão

Os resultados evidenciam que os centros de saúde A e B desenvolvem um planejamento bem

estruturado em suas diferentes etapas, enraizado no processo de trabalho dos diferentes profissionais. O planejamento é realizado com a participação de todos os profissionais e o processo é fortalecido pela valorização e comprometimento das equipes. Os depoimentos dos participantes destes dois centros de saúde são homogêneos, sendo possível observar sincronia de ideias e afinidade pelos objetivos estabelecidos em grupo.

Durante o planejamento das ações, os profissionais mobilizam conhecimentos sobre a estrutura física do centro de saúde, a condição de saúde da população atendida, sistemas de informação disponíveis, grupos de risco, experiências anteriores, visando elaborar um plano de ações condizentes com a realidade. Dentre as funções administrativas na atenção primária, o planejamento é um instrumento fundamental, para que as ações sejam direcionadas ao alcance dos objetivos previamente estabelecidos. Dessa forma, evita-se que o sistema funcione de forma desarticulada<sup>(1-2)</sup>.

O processo de planejamento das ações de saúde deve ser desenvolvido pelos diferentes profissionais atuantes no centro de saúde, elaborado de forma participativa e ascendente, para que todos possam contribuir com seu corpo de conhecimento e assim atender de forma integral as necessidades de saúde da população. É importante que as equipes compreendam que o planejamento necessita de um trabalho integrado e com responsabilidades compartilhadas, pois o seu sucesso exige um trabalho coletivo e o comprometimento nas diferentes etapas do processo<sup>(2)</sup>.

O desenvolvimento das etapas pertencentes ao processo de planejamento permite a obtenção de uma resposta vinculada a uma situação futura. A elaboração do plano de ação promove o início do processo ao especificar o que se deseja modificar, como incorporar esta mudança, quem serão os responsáveis, quanto tempo irá permanecer a implantação desta ação, quais são os recursos necessários, quais resultados deseja-se obter. O resultado esperado é a mobilização de um grupo em busca de um objetivo compartilhado. O planejamento pode ser o indicativo de

uma cultura efetiva no local de trabalho, no qual os indivíduos assumem a responsabilidade pelas ações e pela qualidade delas<sup>(2,11)</sup>.

Apesar de realizar em seu cotidiano atividades assistenciais e gerenciais, nem sempre os enfermeiros e demais profissionais da atenção primária dispõem de tempo e recursos para efetivar o processo de planejamento. As ações de planejamento são parcialmente implementadas pelas equipes de saúde da família. Os profissionais realizam o diagnóstico da situação de saúde da população, mas poucos elaboram estratégias para o enfrentamento dos principais problemas sociais de seus territórios adscritos<sup>(1)</sup>.

Nos centros de saúde com resultados inexpressivos, como o centro de saúde C e D, o planejamento é prejudicado por fatores que influenciam não somente esse processo, mas que danificam as relações interpessoais e o trabalho desenvolvido no centro de saúde. O planejamento no centro de saúde C é afetado pela deficiência de recursos humanos e problemas decorrentes de relações interpessoais. O centro de saúde D possui profissionais com ideias contraditórias e processos de trabalho divergentes.

O número insuficiente de recursos humanos é um problema comum em muitas instituições de saúde e afeta o desenvolvimento de diversas atividades cotidianas da atenção primária. Ocorre sobrecarga dos profissionais, causando desgaste físico e mental e comprometendo a saúde do trabalhador. Este fator repercute no processo de trabalho das equipes e na satisfação do usuário<sup>(12)</sup>. Apesar da escassez de profissionais para desenvolver as tarefas diárias, é importante que a equipe de saúde procure manter um bom relacionamento interpessoal e a capacidade de interação, contribuindo assim para a organização e execução do trabalho desenvolvido, principalmente se for concebido pela união e diálogo dos profissionais da equipe multiprofissional<sup>(4,6)</sup>.

Outro fator relevante para o bom desenvolvimento da equipe e a integração no ambiente de trabalho é o perfil do profissional, as diferentes personalidades e os valores divergentes. Problemas de comunicação e falta de comprometimento com os colegas e a instituição,

costumeiramente são apontados como causadores de conflitos nas equipes de saúde. Apesar disso, é importante que os gestores identifiquem os entraves que atrapalham o andamento do grupo e gerenciem os problemas, para que o trabalho coletivo prevaleça e os problemas interpessoais não afetem a qualidade da assistência prestada à população. Uma sugestão apontada é a realização de capacitações por meio da educação permanente dos componentes da equipe, como também o estímulo ao desenvolvimento de atividades coletivas de lazer e descontração com as equipes<sup>(4)</sup>.

O centro de saúde A utilizou a Matriz DAFO para realizar uma análise sobre a instituição, permitindo um olhar em relação às forças que possuem. O principal objetivo é identificar os pontos fortes, fracos, oportunidades e ameaças, de modo a auxiliar o planejamento das ações<sup>(13)</sup>.

Em uma pesquisa realizada, a análise *Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats* (SWOT), outra nomenclatura, mas que atende ao mesmo propósito analítico da matriz DAFO, foi utilizada para investigar o nível de entendimento dos servidores públicos de um complexo de regulação em saúde sobre planejamento. De acordo com as respostas adquiridas, os autores buscaram avaliar internamente e externamente a instituição, concluindo que os participantes não possuíam um claro conhecimento sobre o que é e para que serve o planejamento estratégico<sup>(3)</sup>.

O envolvimento das equipes, a motivação dos profissionais e a capacidade organizacional são considerados fatores importantes na realização da análise SWOT ou DAFO. Considera-se que nem sempre é possível alcançar o envolvimento de toda a equipe para realizar atividades na comunidade, mas é necessário que isto seja considerado um fator potencialmente estimulante<sup>(14)</sup>.

Alguns participantes citaram a governabilidade como um fator a ser observado quando elegem ações compatíveis com a realidade de recursos humanos e físicos disponíveis. A estrutura do trabalho em equipe configurado pela ESF requer articulação entre diferentes profissionais, e, principalmente, o desenvolvimento de práticas coletivas e colaborativas. A comunicação entre os membros da equipe deve ser bem

estabelecida e livre de restrições, voltada para a rede de cuidados que visam a qualidade e a integralidade. Neste contexto, a governabilidade pode ser entendida como a forma que um sistema ou programa pode ser dirigido, considerando os atores envolvidos, os fatores estruturais e suas interações no processo de governança. É explicada pela capacidade de interação de todos estes fatores para atender as necessidades dos indivíduos<sup>(15-16)</sup>.

É relevante considerar as adversidades, diante de tantos problemas estruturais, descompromisso dos colegas e escassez de recursos. Entretanto, por mais hostil que possa parecer o cenário, é necessário criar governabilidade para traçar novos planos, proporcionando direcionalidade ao plano de ação e, conseqüentemente, mudança no atual contexto. Desta forma, não nos tornamos escravos das circunstâncias e, sim, objetos na busca de melhores condições<sup>(15-16)</sup>.

Os depoimentos são heterogêneos nos centros de saúde com resultados inexpressivos. Para os profissionais do centro de saúde C, os problemas decorrentes da falta de recursos humanos e comprometimento da equipe afetam o trabalho ofertado à população e, conseqüentemente, geram resultados inferiores. No centro de saúde D, os participantes relacionam os resultados inferiores ao perfil da população, problemas na alimentação do sistema de informação, áreas descobertas pela falta de agentes comunitários de saúde, dentre outros.

A APS reúne em seus variados serviços, o trabalho integrado de diferentes profissionais que precisam assumir o compromisso de atuar em equipe, prestando uma assistência integral e de qualidade em meio a relações desiguais de poder. Pesquisadores revelam problemas encontrados por enfermeiros da APS e que afetam os processos de trabalho, gerando resultados negativos, entre eles a grande demanda de atendimentos, o desrespeito entre os integrantes da equipe, o número reduzido e a rotatividade de funcionários e o despreparo dos profissionais para atuar nessa área<sup>(17)</sup>.

Na APS, os profissionais de saúde lidam diretamente com as demandas advindas da população, como também com estressores

relacionados ao processo de trabalho, entre eles os ligados ao relacionamento interpessoal com a equipe. Estes estressores podem causar exaustão no profissional, como também grande insatisfação e dificuldade para lidar com os problemas cotidianos. Além de prejudicar a saúde do profissional, este esgotamento reflete diretamente no serviço prestado, diminuindo sua produtividade e afetando a qualidade do serviço prestado à população<sup>(4)</sup>.

Nos centros de saúde com resultados expressivos os depoimentos são homogêneos. A maioria dos participantes atribui os bons resultados à dedicação, comprometimento e união dos profissionais. O trabalho em equipe consiste na interação e relação mútua dos diferentes conhecimentos e ações técnicas dos profissionais, sendo a comunicação, a ferramenta que possibilita a conexão entre os diversos atores. A colaboração e a divisão de responsabilidades são características importantes que determinam a união do grupo, assim como a elaboração conjunta de linguagens e objetivos comuns. Ao final, os resultados obtidos serão melhores se forem realizados no coletivo, ao invés da soma de esforços individuais<sup>(18)</sup>.

O bom relacionamento interpessoal e a capacidade de interação contribuem para a organização e execução do trabalho desenvolvido. A satisfação do trabalhador pode estar relacionada às suas experiências anteriores, como também à sua expectativa real do trabalho. O profissional que se identifica com o modelo assistencial e possui bom entrosamento com a equipe, tende a sentir maior satisfação com o trabalho, sendo mais comprometido e produtivo. Este fator está atrelado ao bom entrosamento da equipe, principalmente se for concebido mediante a união e o diálogo dos profissionais das diferentes áreas de conhecimento que compõe a APS. O resultado é a satisfação pela relação construída pela equipe ao longo do tempo<sup>(4)</sup>.

De forma geral, os centros de saúde realizam reuniões semanais e mensais para tratar de assuntos relativos à demanda espontânea e programática, atendimento de grupos prioritários e assuntos organizacionais. As reuniões gerais e

de equipe fazem parte da rotina de trabalho na atenção primária e potencializam a interdisciplinaridade. São momentos utilizados pelos profissionais para realizar o planejamento de serviços, como o envio de relatórios, definição de estratégias gerais de trabalho com a comunidade, troca de experiências entre as equipes e organização das atividades do centro de saúde em sua totalidade. Estes momentos de interação favorecem as relações e auxiliam o compartilhamento de conhecimento na instituição de saúde<sup>(19-20)</sup>.

Tendo em vista a relevância desses encontros, muitas equipes realizam reuniões semanais com todos os seus membros, para discutir casos, resolver conflitos, planejar as ações e compartilhar saberes. A periodicidade das reuniões geralmente é semanal e/ou mensal, pois estes encontros são repletos de informações a serem repassadas e decisões que precisam ser tomadas em conjunto. A organização do processo de trabalho e do serviço, planejamento das ações de equipe e discussão de casos são os temas frequentemente abordados nas reuniões<sup>(4)</sup>.

É fundamental que os profissionais que ocupam cargos de gestão facilitem e incentivem a abertura de espaços de comunicação e discussão dos trabalhos, para que o planejamento não ocorra de forma individualizada, com cada trabalhador definindo e programando suas atividades. Assim, evita-se que o conhecimento coletivo perca seu potencial de ação e articulação entre os campos disciplinares e torne-se deficiente. Nas relações interpessoais, a comunicação ganha destaque por possuir elementos que podem facilitar este processo. A equipe da ESF deve comunicar-se constantemente visando o direcionamento de informações, valores e emoções, para o desenvolvimento das práticas assistenciais. Tornando-se este um recurso importante para o estabelecimento da confiança e da criação de vínculo entre a equipe de saúde e, especialmente, a população atendida<sup>(4)</sup>.

Destaca-se como uma das limitações do estudo o número pouco expressivo de pesquisas internacionais sobre o planejamento nesta perspectiva de trabalho. Acredita-se que este fato está atrelado ao contexto diferenciado nas

práticas de atendimento à saúde da população em outros países, que diverge do Sistema Único de Saúde brasileiro. Outro ponto a destacar, é a inexistência de um indicador de saúde específico de gestão e planejamento, para selecionar as equipes com base na utilização desta ferramenta no seu processo de saúde.

Este estudo contribui para destacar a atuação do enfermeiro na Atenção Primária, tendo em vista a utilização do planejamento para organizar as ações de saúde, alcançar objetivos e qualificar o atendimento à população. Assim que os profissionais das equipes de saúde tomam conhecimento de contextos e processos de trabalho em que há êxito nas metas obtidas, eles têm a oportunidade de modificar seu cotidiano e incorporar ações para que possam aprimorar a sua prática e obter melhores resultados.

### Considerações Finais

Os centros de saúde que possuem resultados expressivos desenvolvem um planejamento estruturado em suas diferentes etapas e enraizado no processo de trabalho dos profissionais da equipe. A maior parte das etapas é desenvolvida sustentada pela valorização e comprometimento das equipes. Já o planejamento dos centros de saúde com resultados inexpressivos é prejudicado por fatores que influenciam o processo de trabalho desenvolvido, como a deficiência de recursos humanos e baixa adesão ao cumprimento das etapas do planejamento.

Os profissionais dos centros de saúde com resultados expressivos atribuíram os bons resultados ao trabalho em equipe, à organização, dedicação, união da equipe e ao modo de planejar. Enquanto os centros de saúde com resultados pouco expressivos apresentam falta de recursos humanos, divergência de opiniões, problemas interpessoais, problemas na alimentação do sistema de informação e áreas descobertas pela falta de agente comunitário de saúde, que repercutem negativamente nos indicadores.

É possível observar a influência dos fatores positivos no processo de planejamento dos centros de saúde com resultados expressivos. O trabalho

integrado dos profissionais no desenvolvimento de todas as etapas beneficia a conclusão do processo de planejamento e conseqüentemente o alcance de melhores indicadores. Os centros de saúde com resultados inexpressivos possuem características diferenciadas. Enquanto um é afetado pelo número de profissionais insuficiente e por problemas interpessoais, o outro apresenta processos de trabalho individualizados e falta de sincronia na equipe.

Considerando a interface existente entre indicadores de saúde e o planejamento desenvolvido pelos centros de saúde aponta-se que o empenho individual dos profissionais necessita de subsídios institucionais. Estes devem garantir número adequado de profissionais para atender de forma qualificada o processo de trabalho e suporte, para mediação de situações que internamente a equipe não esteja conseguindo resolver.

Dessa forma, conhecer como ocorre o processo de planejamento em casos que possuem ótimo desempenho nos indicadores de saúde é um primeiro passo para refletir a sua prática e incorporar atitudes semelhantes em seu cotidiano, visando obter resultados semelhantes.

### Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Monique Haenske Senna Schlickmann, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni e Alacoque Lorenzini Erdmann;

2 – análise e interpretação dos dados: Monique Haenske Senna Schlickmann, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni e Alacoque Lorenzini Erdmann;

3 – redação e/ou revisão crítica: Monique Haenske Senna Schlickmann, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Alacoque Lorenzini Erdmann e Aline Lima Pestana Magalhães;

4 – aprovação da versão final: Monique Haenske Senna Schlickmann, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Alacoque Lorenzini Erdmann e Aline Lima Pestana Magalhães.

### Fontes de financiamento

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).

### Referências

1. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Madureira VSF, Souza JB. Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saúde soc.* 2018;27(1):69-79. DOI: 10.1590/S0104-12902018170296
2. Silva CAL, Sanabria CAP, Silva EM, Musse JO, Souza AM, Rodrigues DSO, et al. Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS): uma proposta para desenvolvimento de ações na Atenção Primária à Saúde. *Rev Saúde Colet UEFS.* 2017;7(2):8-12. DOI: 10.13102/rscdauefs.v7i2.1782
3. Fenili R, Correa CEG, Barbosa L. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o complexo de regulação em saúde. *Rev Gest Saúde.* 2017;8(1):18-36. DOI: 10.18673/gs.v8i1.23917
4. Peruzzo HE, Bega AG, Lopes APAT, Haddad MCFL, Peres AM, Marcon SS. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery.* 2018;22(4):e20170372. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372
5. Carloni PRRFR, Santos AC, Borges FA. Percepção de estudantes sobre a atuação do(a) enfermeiro(a) na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Rev baiana enferm.* 2021;35:e36782. DOI: 10.18471/rbe.v35.36782
6. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2016;24(e2721). DOI: 10.1590/1518-8345.0880.2721
7. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate.* 2018;42(esp):38-51. DOI: 10.1590/0103-11042018S103
8. Evangelista MJO, Guimarães AMDAN, Dourado EMR, Vale FLB, Lins MZS, Matos MAB, et al. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciênc saúde colet.* 2019;24(6):2115-24. DOI: 10.1590/1413-81232018246.08882019
9. Yin RK. *Estudo de caso: planejamento e métodos.* 4a ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
10. Prefeitura Municipal de Florianópolis. Secretaria Municipal de Saúde. Salas de Situação [Internet] Santa Catarina; 2020 [cited 2020 Feb 8]. Available from: <http://www.pmf.sc.gov.br>
11. Vachon B, Désorcy B, Gaboury I, Camirand M, Rodrigue J, Quesnel L, et al. Combining

- administrative data feedback, reflection and action planning to engage primary care professionals in quality improvement: qualitative assessment of short term program outcomes. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(391):1-8. DOI: 10.1186/s12913-015-1056-0
12. Braghetto GT, Sousa LA, Beretta D, Vendramini SHF. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. *Cad saúde colet.* 2019;27(4):420-6. DOI: 10.1590/1414-462X201900040100
  13. Mendes VR, Santos EM, Santos ICJ, Silva IR, Silva LS, Silva CSO. Matriz SWOT como ferramenta estratégica no gerenciamento da assistência de enfermagem: um relato de experiência em um hospital de ensino. *Rev Gest Saúde [Internet].* 2016 [cited 2020 Feb 8];7(3):1236-43. Available from: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3643>
  14. Adell CN, Rua MP, Soler JC, Alvarez CS, Farga AE. La salud comunitaria en los equipos de atención primaria: objetivo de dirección. *Aten prim.* 2016;48(10):642-8. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2015.10.009>
  15. Domingos CM, Ferraz EM, Carvalho BG. Governança das ações e serviços de saúde de média complexidade em uma região de saúde. *Saúde debate.* 2019;43(122):700-11. DOI: 10.1590/0103-1104201912204
  16. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC, et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde soc.* 2016;25(4):988-1002. DOI: 10.1590/S0104-12902016158633
  17. Reuter CLO, Maciel PP, Santos VCF, Riquinho DL, Ramos AR. Os desafios do planejamento municipal a partir da perspectiva de enfermeiras gestoras. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(2):e20180409. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0409>
  18. Griggio AP, Mininel VA, Silva JAM. Planejamento de uma atividade de educação interprofissional para as profissões da Saúde. *Interface (Botucatu).* 2018;22(Suppl 2):1799-809 DOI: 10.1590/1807-57622017.0831
  19. Gordon JE, Deland E, Kelly RE. Let's Talk About Improving Communication in Healthcare. *Col Med Rev.* 2015;1(1):23-7. DOI: <https://doi.org/10.7916/D8959GTH>
  20. Salomão ANS, Cunha ACM, Silva JCN, Correia HPC, Yogui JOS, Camargos CCRL, et al. Educação interprofissional no contexto da atenção primária à saúde: relato de experiência. *Rev APS.* 2018;21(4):747-56. DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2018.v21.16305>

Recebido: 21 de abril de 2021

Aprovado: 9 de setembro de 2022

Publicado: 7 de novembro de 2022



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC). Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos.