

ELABORAÇÃO DE PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA ATENÇÃO BÁSICA DO MUNICÍPIO DE LARANJAL DO JARI

Walter de Souza Tavares¹
Ana Claudia Silva Leite²
Lidiana Ferreira dos Santos³
Talina Blenda dos Santos Miranda⁴
Elioneide de Almeida Monteiro⁵

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde (ABS) ou Atenção Primária em Saúde (APS) deve ser desenvolvida com alto grau de descentralização e capilaridade, sendo o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e o centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2012).

A ABS deve orientar-se pelos princípios da universalidade, acessibilidade, integralidade da atenção, equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Porém, para que a ABS seja pautada em tais princípios faz-se necessário à execução de ações em saúde que garantam aos usuários os direitos a um serviço de saúde resolutivo e de qualidade.

Para que as ações da AB sejam resolutivas, várias medidas são necessárias, e dentre essas medidas está um planejamento adequado que englobe os principais diagnósticos situacionais. Assim, Lacerda, Botelho e Colussi (2013) inferem que o planejamento é um instrumento contínuo para diagnosticar a realidade que permite a sugestão de alternativas para modificá-los, elencando as formas para viabilizar tais mudanças e o período oportuno para aplicar as ações pensadas.

Na saúde é praticamente impossível realizar ações que articulem diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade sem realizar um planejamento condizente com a realidade (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2013).

Com o intuito de melhorar o planejamento na AB, o Ministério da Saúde, em 2013,

¹ Enfermeiro, Mestre em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Amapá, Universidade Federal do Amapá, Walter_sou_z@hotmail.com

² Enfermeira, Especialista em Regulação em Saúde no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Secretaria Municipal de Saúde de Tartarugalzinho, aninha_halley@hotmail.com

³ Enfermeira, Especialista em Regulação em Saúde no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Secretaria Municipal de Saúde de Macapá, lidianasantos.ap@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Especialista em Regulação em Saúde no SUS pelo Instituto de Ensino e Pesquisa Sirio Libanês, Hospital da Criança e do Adolescente do Amapá, talina.miranda@gmail.com

⁵ Nutricionista, Especialista em Vigilância Sanitária e Docência do Ensino Superior, Secretaria de Estado de Saúde do Amapá, elly_monte@hotmail.com

publicou o caderno “Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas” que versa sobre a importância do planejamento estratégico para a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) a fim de garantir a ampliação do acesso com qualidade aos serviços de saúde.

Desta forma, percebe-se que o planejamento é peça fundamental para a execução de ações que visem garantir a melhoria na acessibilidade, universalidade e integralidade. Assim, nota-se que uma fragilidade na execução do planejamento das ações da AB pode acarretar em baixa resolutividade, indicadores de saúde insatisfatórios, deficiência na promoção à saúde e prevenção de agravos e fragilidade na assistência integral. Tais consequências podem ser observadas na literatura nacional, como no estudo de Marin et al. (2013) que inferem que “há uma lacuna na atenção primária como porta de entrada, na qual os usuários não encontram o necessário suporte para o alcance das tecnologias a que têm direito, sentindo-se perdidos ocasionando alterações nos arranjos organizacionais, atropelo dos fluxos de atendimento, sobrecarga de atendimento nos níveis de atenção. Além disso, ainda referem que há uma dissociação entre os serviços da AB com baixa integração o que dificulta a continuidade do cuidado”.

A fragilidade na execução do planejamento das ações na AB pode estar ocorrendo na maioria dos municípios do Estado do Amapá. Pois, percebe-se que as ações, em sua maioria, são pontuais e que não tem uma continuidade no cuidado, o que foi citado pelo autor supramencionado. Dessa forma, resolveu-se desenvolver esse projeto aplicativo para propor melhorias no planejamento da AB do município de Laranjal do Jari, o que melhorará o acesso ao serviço de saúde.

Este município está situado no sul do Estado do Amapá sendo seus limites demográficos: Vitória do Jari ao Sul; Oiapoque, Pedra Branca do Amapari e Mazagão ao Leste, Almeirim (PA) a sul e oeste, Guiana Francesa ao norte e Suriname a noroeste. Atualmente possui aproximadamente 46.639 habitantes com uma área de 29.699 km², com uma densidade demográfica de 2 hab/Km².

De acordo com a nota técnica do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde de agosto de 2017, Laranjal do Jari possui cerca de 13,70% da população em extrema pobreza e 2,64% da população possui plano de saúde. Informa, ainda, que o município possui 100% de cobertura de Atenção Básica de 60 horas semanais para 3.000 habitantes.

A AB de Laranjal do Jari conta com 16 Equipes de Saúde da Família (ESF) implantadas, 100 Agentes comunitários de Saúde, 02 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), 08 Equipes de Saúde Bucal, 06 Unidades Básicas de Saúde, 03 Postos de Saúde, 01 Centro de fisioterapia, 01 Centro de Atenção Psicossocial I, 01 Laboratório de Análises Clínicas e 01 Central de Imunização.

No entanto, tal quantitativo de ESF não corresponde à realidade local devido às características demográficas do município, que possui localidades longínquas e de difícil acesso,

impossibilitando, por vezes, as equipes de saúde da AB a realizarem o atendimento integral das famílias moradoras de tais localidades.

Para sanar tal problemática, Brasil (2013) infere que o baixo acesso das áreas rurais aos serviços de saúde requer do poder público uma forte atuação com abordagens próprias que devem ser pensadas a partir de uma visão intersetorial e articulada, que considere as políticas públicas específicas estabelecida para elas, visando a maior racionalidade nas intervenções.

Apesar de ter 100% de cobertura de Equipes Saúde da Família, percebe-se que as ações na AB são pontuais que não tem uma continuidade no cuidado e por vezes não atendem à demanda necessária. Isso pode ocorrer devido a um planejamento superficial que não considera os diagnósticos situacionais.

Diante disso, propõe-se desenvolver melhorias no planejamento da AB do município de Laranjal do Jari a fim de melhorar os indicadores de saúde, aumentar a acessibilidade do usuário a rede de saúde através do fluxo de atendimento preconizado por Brasil (2013) e melhorar a resolutividade da AB no município.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Elaborar e organizar o planejamento das ações na atenção básica no município de Laranjal do Jari para torna-lo resolutivo.

2.2 Objetivos Específicos

- ✚ Promover a capacitação sobre planejamento estratégico para as Equipes de Atenção Básica do município de Laranjal do Jari.
- ✚ Elaborar um cronograma de ações estratégicas exequíveis e resolutivas.
- ✚ Implantar um modelo de plano de ação estratégico para a atenção básica do município de Laranjal do Jari.

3 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

A proposta de intervenção foi desenvolvida após uma ampla discussão acerca da situação da AB do município de Laranjal do Jari. Para isso, iniciou-se o processo de escolha do problema a partir do direcionamento sobre plano de ação e através da vivência de um profissional sobre a realidade da AB daquele município. Assim, foram elencados os problemas da AB, os quais foram

agrupados em macroproblemas, além de ser definidos os desejos de mudança.

Os macroproblemas encontrados a partir do rol de problemas destacados foram:

- Dificuldade em promover acessibilidade dos usuários ao serviço de saúde.
- Fragilidade na execução do planejamento das ações da atenção básica.
- Fragilidade na retaguarda dos serviços secundários e terciários.
- Descontinuidade do processo de educação permanente em saúde.

Na intenção de obter um extrato das prioridades frente aos problemas destacados, assim como também obter-se um resultado positivo na construção e aplicação do plano de intervenção, optou-se de forma mais congruente por um dos macroproblemas e desejos. Para essa construção utilizou-se a matriz de priorização onde foram listados os quatro macroproblemas destacados, sendo pontuados pelo grau de importância, sob os eixos: magnitude, transcendência, factibilidade, vulnerabilidade.

Após a utilização da matriz de priorização, os macroproblemas foram numerados conforme o grau de prioridade, ficando:

1º Fragilidade na execução do planejamento das ações na atenção básica (69 pontos na matriz de priorização)

2º Descontinuidade do processo de educação permanente em saúde (58 pontos na matriz de priorização)

3º Fragilidade na retaguarda dos serviços secundários e terciários (55 pontos na matriz de priorização)

4º Dificuldade em promover acessibilidade dos usuários ao serviço de saúde (47 pontos na matriz decisória).

A escolha do tema do plano de intervenção deu-se pela maior somatória dos eixos discutidos, além de que houve o desejo de estabelecer um planejamento na AB resolutive. Porém, vale ressaltar que todos esses macroproblemas merecem destaque e relevância quando o assunto remete aos interesses de ampliar o processo de construção dos serviços de saúde. Mostra que os desejos de mudança partem do princípio de assegurar ao usuário o acesso aos serviços de saúde de forma integral, transversal e longitudinal.

Todas as estratégias para definição da proposta de intervenção, que abrangem distintas características a serem avaliadas, tem fator essencial para entendimento e planejamento das ações. Para sustentabilidade da organização é de extrema importância que se saiba gerenciar seus planos, e assim, poder executá-los de maneira eficiente e eficaz, no período certo.

Após a priorização dos problemas e identificação do tema do plano de intervenção, foi realizada a caracterização e explicação do problema através da árvore explicativa (apêndice 1) a fim de identificar as causas, descritores e consequências do problema.

As causas elencadas a fim de explicar o macroproblema de fragilidade na execução do planejamento das ações na atenção básica do município do Laranjal do Jari foram: falta de qualificação dos profissionais que atuam na AB; dificuldade de acesso das ESF a locais longínquos; planejamento inadequado das ações da AB; falta de recursos humanos, financeiros e estruturais; e, pulverização das ESF no território.

A partir dessas causas elencou-se possíveis descritores do macroproblema, que foram: desorganização do processo de trabalho da atenção básica; descontinuidade das ações da atenção básica; e, cobertura das áreas da ESF em adequação, os quais podem gerar as consequências de baixa resolutividade da AB, indicadores de saúde insatisfatórios, dificuldade das equipes/profissionais em implementar ações assistenciais na AB, deficiência na promoção a saúde e prevenção de agravos, fragilidade na assistência integral e desarticulação entre as equipes de AB (NASF, ESF).

Desta forma, pode-se elencar dois nós críticos para o macroproblema de fragilidade na execução do planejamento das ações na atenção básica do município do Laranjal do Jari que foram: Falta de qualificação dos profissionais que atuam na atenção básica e planejamento inadequado das ações na atenção básica. Ao realizar uma análise dos nós críticos, percebeu-se que ambos convergiam para um único plano de intervenção, haja visto que as ações a serem realizadas contemplam os dois.

A partir disso, foi planejado o plano de intervenção (apêndice 2) com as ações necessárias para alcançar resultados satisfatórios que visem propor um planejamento da atenção básica resolutivo no município de Laranjal do Jari, além de analisar a viabilidade do plano de ação onde verificou-se vários fatores favoráveis para a sua implementação, tais como: utilização de quantidade mínima de recursos humanos e financeiros, sendo com modalidade de serviço direta com utilização de poucas áreas de suporte, o que promoveria um cuidado indireto ao paciente/usuário da AB.

4 GESTÃO DO PLANO

A Gestão do plano de intervenção é um dos principais passos dentro do planejamento estratégico, pois trata-se do momento tático-operacional, onde verifica-se o andamento da implementação do plano e analisa-se a necessidade de mudanças das intervenções. Assim, a gestão do plano foi dividida em três matrizes. A primeira matriz (Quadro 1) trata-se da matriz de gestão do plano, a qual classifica as ações quanto à viabilidade, impacto, comando, duração e recurso, estabelecendo a precedência.

Quadro 1: Matriz de gestão do plano

Ação	Viabilidade	Impacto	Comando	Dur.	Recurso	Preced.
Capacitação sobre elaboração de diagnóstico situacional.	Alto	Alto	Gerentes e atores internos	Média	Técnico Financeiro Organizacional	1ª
Capacitação sobre planejamento estratégico.	Alto	Alto	Gerentes e atores internos	Média	Técnico Financeiro Organizacional	2ª
Educação permanente em Saúde da Família	Alto	Alto	Atores internos articulados com atores externos	Longa	Técnico Político Financeiro Organizacional	5ª
Capacitação regular sobre os programas de saúde da AB.	Alto	Alto	Gerentes e atores internos	Longa	Técnico Político Financeiro Organizacional	4ª
Implantação de modelo de plano de ação para a AB	Alto	Alto	Gerentes e atores internos	Média	Técnico Financeiro Organizacional	3ª

A partir desta matriz, pode-se construir a segunda matriz, a de monitoramento do plano (Quadro 2).

Quadro 2: Matriz de monitoramento do plano de intervenção.

Ação em ordem de precedência	Situação	Resultados esperados	Dificuldades	Novas ações e/ou ajustes
1ª Capacitação sobre elaboração de diagnóstico situacional.	Em andamento	Profissionais aptos para identificar as causas da fragilidade na atenção básica.	Dificuldade em reunir os membros da ESF	Realizar várias capacitações sobre a temática.
2ª Capacitação sobre planejamento estratégico.	Em andamento	Ações da AB com alta resolutividade	Falta de interesse dos gestores das ESF	Campanha para sensibilização dos profissionais para participarem da capacitação
3ª Implantação de modelo de plano de ação para a AB	Em andamento	Ações mais organizadas e eficientes.	-	-
4ª Capacitação regular sobre os programas de	Não iniciado	Melhor assistência de saúde ao usuário	-	-

saúde da AB.	do SUS.			
5ª Educação permanente em Saúde da Família	Não iniciado	Profissionais qualificados.	Fechar parcerias com instituições de ensino	Dialogar com as instituições de ensino superior para viabilizar cursos de especialização.

A partir da matriz de monitoramento do plano, pode-se traçar o cronograma de acompanhamento da implementação das ações a fim de facilitar a avaliação do andamento das ações.

Cronograma de ações do Projeto Aplicativo

AÇÕES	2017				2018												2019		
	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
1 – Capacitação sobre elaboração de diagnóstico situacional.			[x]																
2- Capacitação sobre planejamento estratégico.			[x]																
3 – Educação permanente em Saúde da Família							[x]												
4 – Capacitação regular sobre os programas de saúde da AB.				x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5 – Implantação de modelo de plano de ação para a AB							[x]												

- [X] - ação iniciada e concluída
 [x] - ação iniciada com conclusão posterior
 X - ação permanente

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Nota técnica**: Informações sobre as ações e programas do Departamento de Atenção Básica, município Laranjal do Jari. Brasília: DAB, 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Planejamento estratégico do Ministério da Saúde: 2011-2015: resultados e perspectivas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

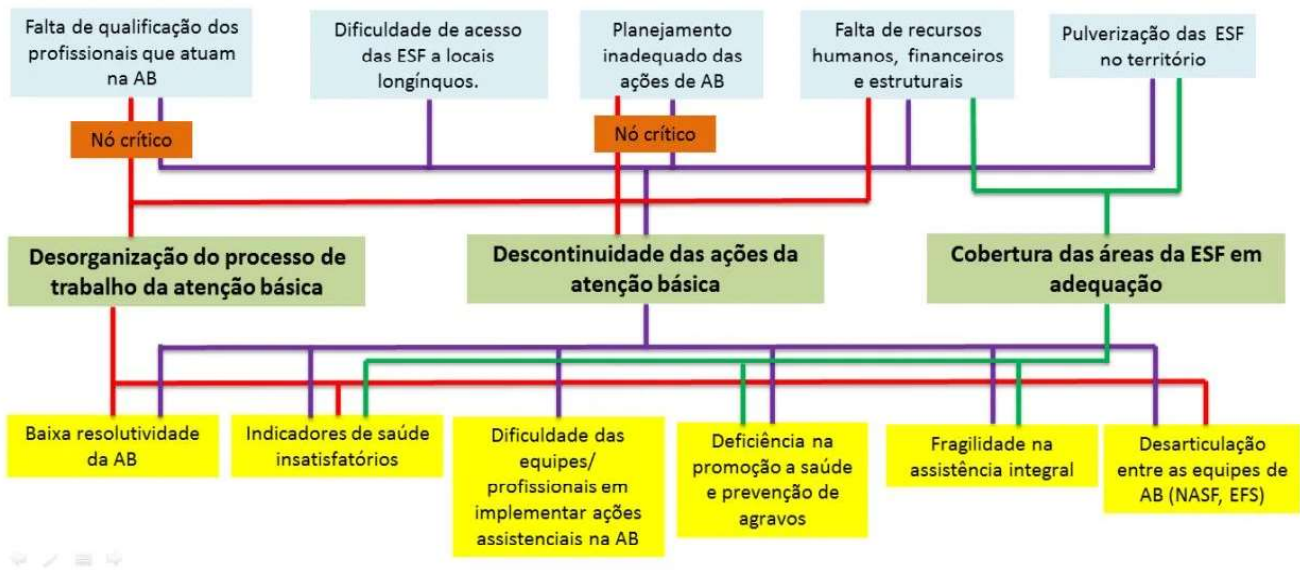
LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na Atenção Básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

MARIN, M.J.S.; MARCHIOLE, M.; MORACVICK, M.Y.A.D. Fortalezas e fragilidades do atendimento nas unidades básicas de saúde tradicionais e da estratégia de saúde da família pela ótica dos usuários. **Texto e contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 780-788, 2013.

APÊNDICE

I Árvore Explicativa

Fragilidade na execução do planejamento das ações na atenção básica do município do Laranjal do Jari.



2 Matriz de Intervenção – PES Simplificado

Espaço do macroproblema: Fragilidade na execução do planejamento das ações na atenção básica do município do Laranjal do Jari.						
Problema: Falta de planejamento das ações das equipes da AB.						
Nó crítico: Falta de qualificação dos profissionais e planejamento inadequado das ações na AB						
Resultado esperado	Ações e atividades	Responsáveis	Parceiros/ eventuais opositores	Indicadores	Recursos necessários	Prazos
Profissionais qualificados e planejamento adequado e exequível das ações da AB	1 – Capacitação sobre elaboração de diagnóstico situacional.				Técnico Financeiro Organizacional	6 meses
	2- Capacitação sobre planejamento estratégico.	GAF	Unifap	No mínimo 70% dos profissionais que atuam na AB qualificados ao término da ação	Técnico Financeiro Organizacional	6 meses
	3 – Educação permanente em Saúde da Família	Coordenador da AB	Coordenação estadual de AB		Técnico Político Financeiro Organizacional	2 anos
	4 – Capacitação regular sobre os programas de saúde da AB.	Enfermeiros da ESF	SESA – AP	Planejamento estratégico e integral para as ações a serem desenvolvidas na AB	Técnico Político Financeiro Organizacional	Continua
	5 – Implantação de modelo de plano de ação para a AB	Secretário de Saúde Municipal	Secretaria Municipal de Educação		Técnico Financeiro Organizacional	6 meses