



e-ISSN 2446-8118

## PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO NA RESOLUÇÃO DE BARREIRAS DE ACESSO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA

### STRATEGIC PLANNING TO SOLVE ACCESS BARRIERS OF PRIMARY HEALTH ASSISTANCE: A NARRATIVE REVIEW

### PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA EN LA RESOLUCIÓN DE BARRERAS DE ACCESO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD: REVISIÓN NARRATIVO

75

Francieli Brito da Fonseca Soppa<sup>1</sup>  
Reginaldo Passoni dos Santos<sup>2</sup>  
Cíntia Guerin<sup>3</sup>  
Claudia Silveira Vieira<sup>4</sup>  
Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar uma metodologia para aplicabilidade prática do planejamento estratégico voltado à resolução de questões referentes às barreiras de acesso na Atenção Primária à Saúde (APS).

**Materiais e métodos:** Estudo de revisão narrativa da literatura. Foram utilizados artigos, livros e manuais técnicos publicados acerca do acesso na APS e planejamento estratégico em saúde. O material selecionado foi lido na íntegra e os aspectos relevantes foram fichados, permitindo descrever uma metodologia para aplicabilidade prática do planejamento estratégico na resolução de barreiras de acesso em APS. **Resultados:** Identificou-se que a metodologia SWOT (*Strengths, Weaknesses, Oppotunities e Threats*) pode ser utilizada como ferramenta para a aplicabilidade prática do planejamento estratégico na tentativa de resolução de problemas relacionados às barreiras de acesso na APS. **Conclusão:** O planejamento estratégico fornece informações para gestores, equipe de saúde e usuários no intuito de possibilitar desdobramentos de experiências, bem como promove mudanças no processo de trabalho. O impacto dos resultados positivos advindos deste planejamento é para os usuários, com a possibilidade de melhores condições de acesso à promoção, prevenção, assistência e resolutividade do serviço.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; Acesso aos Serviços de Saúde; Planejamento Estratégico.

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Biociências e Saúde da UNIOESTE.

<sup>2</sup> Enfermeiro. Mestrando em Biociências e Saúde da UNIOESTE.

<sup>3</sup> Graduada em Ciências Biológicas pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões.

<sup>4</sup> Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP. Professor Associado Colegiado de Enfermagem e Mestrado de Biociências e Saúde da Unioeste – Campus Cascavel, PR.

<sup>5</sup> Doutora em Ciências da Saúde pela EERP-USP. Professor Adjunto Colegiado de Enfermagem e Mestrado de Biociências e Saúde, Unioeste – Campus Cascavel, PR.

**ABSTRACT**

**Objective:** Identifying a method to practical application of strategic planning to solve issues regarding access barriers to Primary health assistance (APS). **Materials and methods:** Reviewing study of literature narrative, making use of published books and technical manuals about access to APS and strategic planning of health. The selected material was thoroughly read and notes about relevant aspects were taken, allowing the description of a methodology to practical applicability of strategic planning to solve access barriers in APS. **Results:** It is possible to use SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats) methodology as a tool to practical applicability of strategic planning on an attempt to solve issues related to access barriers of APS. **Conclusion:** Strategic planning provides a great deal of information for managers, health team and users looking forward to enabling outcome of experiences, as well as to promote changes on work process. The impact of positive results derived from this planning is for users, enabling better conditions of access to promotion, prevention, assistance and ability to solve service issues.

**DESCRIPTORS:** Primary Health Care; Health Services Accessibility; Strategic Planning.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Identificar una metodología para aplicación práctica de la planificación estratégica vuelto a la resolución de cuestiones referentes a las barreras y acceso en la atención primaria a la salud (APS). **Materiales y métodos:** estudio de repaso narrativo de la literatura. Fueron utilizados artículos, libros y manuales técnicos publicados acerca del acceso en la APS y planificación estratégica en salud. El material seleccionado fue leído en la íntegra y los aspectos relevantes fueron fichados, permitiendo describir una metodología para aplicación práctica de la planificación estratégica en la resolución de barreras de acceso en APS. **Resultados:** se identificó que la metodología SWOT (*strengths, weaknesses, oppotunities y threats*) puede ser utilizada como herramienta para aplicación práctica de la planificación estratégica en la tentativa de resolución de problemas relacionados a las barreras de acceso en la APS. **Conclusión:** la planificación estratégica suministre para gestores, equipo de salud y usuarios en el objetivo de posibilitar desdoblamiento de experiencias, así como promueve cambios en el proceso de trabajo. El impacto de los resultados positivos obtenidos de esta planificación es para los usuarios, con la posibilidad de mejores condiciones de acceso a la promoción, prevención, asistencia y resolutiveidad del servicio.

**DESCRIPTORES:** Atención Primaria de Salud; Accesibilidad a los Servicios de Salud; Planificación Estrategica.

**INTRODUÇÃO**

No Brasil, a partir de 1980, o movimento da reforma sanitária auxiliou na consolidação de princípios que estiveram presentes na criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sistema foram incorporados conceitos da resolução da Conferência de Alma-Ata, tais como determinantes sociais da saúde e Atenção Primária à Saúde (APS)<sup>1</sup>.

Nesta perspectiva, ratifica-se que “a atenção primária é aquele nível de um sistema de serviço de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e

problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim, é definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária”<sup>2:27</sup>.

No processo de efetivação do SUS, diversos desafios foram surgindo e limitando a implementação das práticas assistenciais, com destaque para a necessidade de superação do modelo biomédico ainda vigente na atualidade. Para tentar superar essa hegemonia, a partir de

1994, o governo brasileiro instituiu o Programa Saúde da Família (PSF), na tentativa de alavancar a APS. Seus promissores avanços, mesmo que não em larga escala, conduziram o Estado a convertê-lo, posteriormente, em estratégia de governo, denominada Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>1</sup>.

As ações desenvolvidas no âmbito da ESF pautam-se, fundamentalmente, na necessidade de promover a reafirmação dos princípios e diretrizes do SUS, abrangendo assistência integral e contínua às famílias em seu espaço social, além de incluir práticas multiprofissionais em uma perspectiva interdisciplinar da equipe de saúde<sup>3</sup>.

É oportuno enfatizar, que as equipes da ESF têm a possibilidade de se vincular com as pessoas de sua área de abrangência e, dessa forma, se responsabilizar pelas ações em saúde e atuar na realização de práticas coletivas de promoção e prevenção do cuidado individual e familiar, articulando o processo de trabalho em saúde. Este diz respeito ao processo da produção e consumo de serviços de saúde, que envolve, tanto usuários quanto profissionais, bem como o uso de diversas tecnologias, principalmente, do tipo leve-dura e leve<sup>4</sup>.

Cabe lembrar, que as tecnologias duras estão inscritas nas máquinas, as leve-duras referem-se ao conhecimento técnico, por ter uma parte dura (que é a técnica) e uma leve (o modo como se aplica). Já as tecnologias leves, dizem respeito às relações que são fundamentais para a produção do cuidado<sup>5</sup>.

Assim, a ESF surge como forma de reafirmar a APS como centro das ações em saúde e como principal porta de entrada ao SUS. Neste contexto, para ter qualidade, a APS deve possuir alguns atributos essenciais, quais sejam: acesso de primeiro contato; longitudinalidade; integralidade e coordenação. Arelados a estes, há também os atributos derivados, a saber: orientação familiar; orientação comunitária e competência cultural<sup>2</sup>.

Acesso aos serviços de saúde indica, em primeira instância, o grau de facilidade ou dificuldade com que as pessoas obtêm estes serviços<sup>1</sup>. Dessa maneira, a ausência de um ponto de entrada facilmente acessível faz com

que a atenção à saúde possa não ser obtida, ou ainda, adiada, o que incorrerá em gastos adicionais ao sistema<sup>2</sup>.

Há evidências sobre os benefícios de um primeiro contato bem-sucedido, pois este é importante para apoiar a inclusão dos indivíduos como uma característica-chave da APS. Ademais, ao se buscar transpor as barreiras do acesso de primeiro contato, torna-se possível verificar quais são as melhorias necessárias às políticas de saúde e ao sistema como um todo<sup>6</sup>.

Dentre os fatores que podem interferir no acesso, cita-se o horário de funcionamento, os custos dos cuidados e disponibilidade do profissional para o atendimento. Outrossim, aspectos organizacionais como rotatividade e número de profissionais de saúde pode facilitar ou dificultar o acesso e, interferir diretamente nas próximas decisões de procura do usuário<sup>1</sup>.

Para além disto, dificuldades relacionadas às restrições sociais, culturais e econômicas, às informações limitadas sobre as necessidades e os direitos à saúde ou acerca da disponibilidade e necessidade de serviços na APS, também se apresentam como importantes barreiras ao acesso da população à APS<sup>1</sup>. É necessário, ainda, considerar a existência de diferentes fatores que repercutem no acesso do usuário nos serviços de saúde, os quais perpassam pelos tipos de transportes utilizados para chegar ao serviço, bem como pelo percurso desenvolvido dentro da instituição para conseguir atendimento integral e resolutivo. Neste percurso, observam-se: prioridade de consultas; acesso ao atendimento sem, necessariamente estar agendado; tempo e a forma de espera, dentre outros aspectos<sup>7</sup>.

Face ao exposto, compreende-se que o planejamento de estratégias para a resolução destas barreiras de acesso poderia viabilizar mudanças no processo de trabalho na APS, com a participação de todos os envolvidos, gestores, equipe de saúde, usuários e outros setores afins<sup>7</sup>.

Dessa forma, este estudo apresenta o seguinte questionamento: de que forma o planejamento estratégico apresenta aplicabilidade prática para resolução de

problemas relacionados às barreiras de acesso na APS? Acredita-se, que o planejamento estratégico, a partir da promoção de mudanças no processo de trabalho, possa mitigar as barreiras de acesso na APS. Na tentativa de ratificar (ou não) a ideia pressuposta, este estudo teve como objetivo identificar, a partir de revisão da literatura, uma metodologia para aplicabilidade prática do planejamento estratégico voltado à resolução de questões referentes às barreiras de acesso na APS.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de revisão narrativa, apropriada para discutir o estado da arte de determinado assunto com o objetivo de fundamentar teoricamente um determinado objetivo. As revisões narrativas não adotam os critérios a priori para a seleção das publicações. Tratam-se, basicamente, da interpretação da literatura existente de um determinado assunto de acordo com análise crítica pessoal e subjetividade dos autores<sup>8</sup>.

Foram utilizados artigos, livros e manuais técnicos publicados acerca do acesso na APS e planejamento estratégico em saúde. O material selecionado foi lido na íntegra e os aspectos relevantes foram fichados, permitindo descrever uma metodologia para aplicabilidade prática do planejamento estratégico na resolução de barreiras de acesso em APS.

Nesta revisão narrativa realizou-se a análise do material obtido de forma qualitativa, a fim de responder ao objetivo do estudo, agrupando-se os dados encontrados nos temas barreiras de acesso na atenção primária e aplicabilidade do planejamento estratégico na atenção primária.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Barreiras de acesso na APS

O acesso reflete as características do sistema de saúde, as quais atuam aumentando ou diminuindo os obstáculos para obtenção de

serviços<sup>9</sup>. Os termos acesso e acessibilidade são usados de forma intercalada e, geralmente, ambígua. Nessa direção, o acesso é definido como o uso oportuno de serviços de saúde para alcançar os melhores resultados possíveis, implicando, na sua efetividade. Já a acessibilidade, possibilita que as pessoas cheguem aos serviços, sendo um aspecto da estrutura de um sistema ou unidade de saúde e, este aspecto também é necessário para se atingir o acesso ao primeiro contato<sup>2</sup>.

Assim, o acesso não é uma característica apenas da APS, uma vez que todos os níveis de atenção à saúde devem estar acessíveis. Entretanto, os requisitos específicos para a acessibilidade diferem na APS, porque esta é a porta de entrada no sistema de serviços de saúde<sup>2</sup>.

O acesso é um determinante importante do uso dos serviços de saúde, pois, este uso efetivo resulta de uma multiplicidade de fatores e a continuidade do cuidado também depende de situações distintas daquelas que definem a entrada do paciente no sistema. Enfatiza-se, também, que os problemas relacionados à oferta e os aspectos organizacionais podem atuar fortemente como barreiras ao acesso<sup>1</sup>. O fluxo desordenado de pessoas, a demanda não programada e a desarticulação dos níveis de atenção configuram como aspectos críticos que barram a ampliação do acesso da população aos serviços de saúde<sup>10</sup>.

Assim, a inadequação equitativa da oferta repercute sobremaneira na organização dos serviços de saúde, dificultando o acesso. Tanto o não atendimento, quanto a não procura pelos que manifestam alguma necessidade de saúde, pode indicar uma demanda reprimida, evidenciando barreiras de acesso, até mesmo anteriores ao primeiro contato<sup>10</sup>.

De igual modo, cabe frisar que a proximidade geográfica entre a população e o serviço, se mostra influente no que diz respeito ao acesso de primeiro contato, porém, não constitui elemento central determinante de sua escolha, já que este fator não significa garantia de atendimento<sup>1</sup>. Outros fatores como o limitado contexto de ensino, fatores, demográficos e epidemiológicos, como gênero

e idade, são importantes no perfil de acesso e utilização dos serviços de saúde<sup>7</sup>.

No bojo dessa discussão, destaca-se que o hábito de procurar ou não os serviços de saúde, pode relacionar-se aos fatores culturais. Assim sendo, barreiras no acesso aos serviços de saúde podem afetar as decisões dos usuários na busca por alternativas para o cuidado em saúde. São exemplos a automedicação, o uso de medicações caseiras, tratamentos alternativos com benzedeiros ou curandeiros<sup>1</sup>.

Além do exposto, há inúmeros outros infortúnios advindos das barreiras impostas ao acesso à APS. Como exemplo, cita-se uso inapropriado de hospitais, situação em que há forte ligação com os problemas de acesso aos serviços de APS, haja vista que a baixa resolatividade dos casos que se apresentam ao nível primário, certamente, contribuem ao aumento da demanda por serviços de média e alta complexidade, especialmente, hospitalares. Serviços de saúde estrategicamente localizados e, de fácil utilização pela população, mas, sem insumos e tecnologias de saúde que os tornem capazes de resolver as demandas de saúde, não potencializaram as mudanças esperadas com a criação do SUS<sup>10</sup>.

O acesso, na condição de atributo essencial da APS pode ser expresso pelo acolhimento, o qual deve atender a expectativa do usuário, ter alto grau de aproveitamento dos recursos utilizados, espaço e tecnologias empregadas, um curto tempo de ciclo e os menores custos possíveis<sup>11</sup>. Acesso por meio do acolhimento deve ser sentido, vivido e integrado ao cotidiano das unidades de saúde. Portanto, é preciso atender, consentir e intuir que esse atendimento é inerente a cada profissional de saúde, que se torna integrante do processo de construção de saúde e melhoria do sistema<sup>7</sup>.

Nesta perspectiva, o acolhimento integrado ao processo de trabalho da APS e com foco na prevenção e promoção, deve atentar-se também para a demanda espontânea aos serviços de saúde, haja vista que até mesmo os usuários que são acompanhados pelas ações programáticas podem apresentar exacerbações em seu quadro clínico e, demandar atenção em

momentos distintos daqueles em que o acompanhamento está agendado<sup>4</sup>.

Ao atender a demanda espontânea, os profissionais de saúde podem se deparar com a não efetividade de algumas condutas e projetos terapêuticos prévios, ou situações que necessitam de reorganização do serviço. Entretanto, é importante ressaltar que “o cuidado à demanda espontânea na atenção básica deve ser baseado nos princípios de acolhimento e da escuta qualificada à população, aliado à gestão local reflexiva e às boas práticas de atenção, de forma a garantir um atendimento humanizado, resolutivo e que propicie a criação de vínculo entre as equipes de atenção básica e as pessoas, legitimando este ponto como a porta de entrada prioritária e preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS”<sup>12:15</sup>.

Com isso, observa-se a necessidade de os profissionais de saúde desenvolverem habilidades para lidar com as pessoas de forma humanizada, em todos os momentos de prestação da assistência, possibilitando acesso e acolhimento aos serviços de saúde com resolatividade<sup>11</sup>. Para tanto, a avaliação da acessibilidade e do acolhimento perpassa, inevitavelmente, pela satisfação do usuário para com os profissionais e serviços de saúde recebidos.

A importância da avaliação da satisfação do usuário está em obter um feedback sobre o serviço prestado e, identificar possíveis deficiências que poderiam ser corrigidas no nível local. Nessa direção, o papel do usuário como protagonista do sistema de saúde tem impacto direto na melhoria da relação entre ele e o serviço<sup>1</sup>.

A maioria das propostas para melhorar o acesso na APS está relacionada à regularidade no atendimento, seja na facilitação de consultas junto aos demais níveis de atenção, quando isto se fizer necessário, ou pela reorganização da unidade de saúde, que facilita o acesso à realização de exames laboratoriais e/ou aquisição de medicamentos na farmácia básica. Melhorias na infraestrutura geral da comunidade, como saneamento básico, também é citado<sup>1</sup>.

Neste sentido, todos os atores envolvidos no sistema de saúde (trabalhadores, gestores, usuários e comunidade) passam a ter corresponsabilidade pelo reconhecimento da necessidade de melhoria do acesso de primeiro contato, bem como na construção da APS com qualidade, assumindo efetivamente o acesso como um atributo essencial<sup>6</sup>.

Para isto, o planejamento estratégico é necessário como uma orientação para ações a serem desenvolvidas, de forma a analisar e atuar nas barreiras do acesso aos serviços de saúde.

### **Aplicabilidade do planejamento estratégico na APS**

A partir de fins da década de 1970 e início dos anos 1980, surgiu uma nova forma de abordagem para o planejamento em saúde, que nasceu, entre outras causas, das críticas e fracassos que acompanhavam a visão normativa adotada até então. Esta nova concepção denominou-se planejamento estratégico<sup>13</sup>. Este proporciona um método, estabelece uma direção para os gestores, com o intuito de otimizar o grau de interação com os fatores internos e externos, de forma inovadora e diferenciada<sup>14</sup>.

O planejamento estratégico é capaz de aumentar a capacidade de previsão, por tratar-se de um cálculo que precede e preside a ação, para criar o futuro. Nesse modelo, não há uma única apreciação da realidade e leva-se em conta a complexidade do sistema social. A definição de prioridades ocorre por meio da análise situacional, que permite identificar, formular e priorizar os problemas, abordados de acordo com as condições de saúde e os aspectos da gestão. O diálogo entre os diferentes atores, suas posições e análises contextualizadas devem se refletir nos problemas descritos, para que o exercício de formular consensualmente os planos de ação, se apresente como uma oportunidade política favorável<sup>12</sup>.

Uma questão central que a informa é o papel do planejador. Na formulação do planejamento normativo, o planejador é um

agente externo ao sistema, não existem “outros”, assim como não existem conflitos. O enfoque estratégico, no entanto, pressupõe que o planejador é um ator social, ou seja, é parte de um jogo onde existem outros atores, com interesses e força distintos. Uma consequência desta primeira admissão é que não existe apenas um diagnóstico de quais são os problemas nem apenas uma explicação acerca de suas causas<sup>13</sup>.

Existem várias ferramentas dentro do planejamento estratégico para realizar a análise ambiental, identificando oportunidades e ameaças para uma entidade. Dentre elas, destaca-se o modelo SWOT (*Strengths, Weaknesses, Oppotunities e Threats*). A análise SWOT, que na sua tradução é força, fraqueza, oportunidade e ameaça, é uma técnica utilizada para a gestão e o planejamento de organizações/instituições<sup>13</sup>.

A origem da "Matriz SWOT" data da década de 1960, em discussões na escola de administração, que começaram a focar a compatibilização entre as "Forças" e "Fraquezas" de uma organização, sua competência distintiva, e as "Oportunidades" e "Ameaças"<sup>15</sup>.

Neste sentido, "a análise SWOT é uma das técnicas mais utilizadas em investigação social, quer na elaboração de diagnósticos, quer em análise organizacional ou elaboração de planos [...]. Na realidade, devido a sua aparente simplicidade, esta técnica emergiu como uma das preferidas por técnicos de todas as áreas"<sup>16:212</sup>.

Ademais, a utilização da “Matriz SWOT” possibilita a promoção de melhorias no processo de trabalho, o qual se dá por meio da identificação das necessidades prioritárias, dentre as diversas demandas de cuidados em saúde apresentadas pela clientela, além de fomentar a educação permanente e continuada dos profissionais envolvidos no cuidado<sup>14</sup>.

As estratégias para um planejamento por meio da análise SWOT deve manter os pontos fortes, reduzir os pontos fracos, na qual se aproveite das oportunidades e proteja-se das ameaças. Desta forma, a organização poderá identificar os pontos fortes que ainda não foram

utilizados e os pontos fracos que podem ser corrigidos<sup>16</sup>.

Neste artigo, em um primeiro momento, elaboraram-se estratégias para atuação nos pontos negativos/fracos da organização/instituição de saúde, no aspecto interno, que apresenta resolução de curto e médio prazo. Quanto aos aspectos externos/ambientais, bem como as ameaças que

apresentam necessidade de planejamento estratégico em longo prazo, estas serão somente mencionadas.

Assim sendo, apresenta-se, no Quadro 1, exemplo da aplicabilidade da “Matriz SWOT” para as barreiras de acesso - horário de atendimento restrito e quantitativo de fichas limitado em uma unidade de ESF.

**Quadro 1:** Exemplo de Matriz SWOT para barreiras de acesso horário de atendimento restrito e distribuição de fichas de atendimento médico. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

SWOT	POSITIVOS	NEGATIVOS
<b>Internos</b> (Organização)	<b>Forças:</b> Disponibilidade dos serviços; Equipe de saúde com quantitativo suficiente; Territorialização finalizada; Unidade modelo no aspecto físico-estrutural.	<b>Fraquezas:</b> Horário de atendimento da unidade restrito; Quantitativo de fichas de consulta médica limitado; Processo de trabalho centrado no profissional e no atendimento a demanda; Ausência de atenção programada.
<b>Externos</b> (Ambiente)	<b>Oportunidades:</b> Territorialização finalizada permite estabelecer a área de abrangência de atendimento da unidade; Unidade de APS com a ESF como porta de entrada/referência; Cadastro das famílias iniciado, sua finalização possibilita conhecer o perfil epidemiológico das pessoas que serão atendidas pela unidade.	<b>Ameaças:</b> Indisponibilidade da equipe na revisão do processo de trabalho com adoção do acolhimento; Transporte sanitário distante e compartilhado com outros serviços, dependendo de agenda; Condições precárias das vias de acesso geográfico à APS.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

A partir dos fatores internos e externos, se propõe uma solução estruturada a partir dos pontos negativos (fraquezas e ameaças) com a definição: das estratégias de ação; objetivo; agentes envolvidos; operacionalização; recursos necessários; responsável pela implementação da

estratégia e cronograma. Desse modo, no Quadro 2, propõe-se exemplo de uma solução estruturada, a partir do modelo Matriz SWOT, para as barreiras de acesso - horário de atendimento restrito e quantitativo de fichas limitado em uma unidade de ESF.

**Quadro 2:** Solução estruturada – Matriz SWOT. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

<b>Matriz SWOT</b>	<b>Solução estruturada</b>
<b>Ponto fraco/negativo</b>	Horário de atendimento da unidade restrito; Quantitativo de fichas limitado.
<b>Estratégias de ação</b>	A partir da territorialização identificar as características do bairro (comercial, familiar, industrial), para definição da ampliação/modificação do horário de atendimento, de acordo com as necessidades dos moradores cadastrados na ESF; Processo de educação permanente em saúde com enfoque na revisão do processo de trabalho, focalizando a atenção no usuário (consultas programadas e demanda espontânea) para seu atendimento e não na disponibilidade do profissional de saúde.
<b>Objetivo</b>	Minimizar a barreira de acesso populacional no que diz respeito ao horário de atendimento e quantitativo de fichas limitado.
<b>Agentes envolvidos</b>	Equipe de saúde da unidade e gestores (da unidade e do município) de saúde.
<b>Operacionalização</b>	Mudança no horário de funcionamento: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Identificar as características do bairro;</li> <li>2) Identificar as características das famílias cadastradas e traçar seu perfil epidemiológico (maioria crianças, adultos, idosos, portadores de doenças crônicas, trabalhadores em horário comercial, etc);</li> <li>3) Realizar reunião conjunta entre os profissionais que atuam na unidade de saúde e os usuários e/ou seus respectivos representantes comunitários, com a proposta de alteração do horário de atendimento;</li> <li>4) Gerir, junto ao gestor municipal, a mudança de horário acordada;</li> <li>5) Divulgar amplamente a população cadastrada na unidade sobre o novo horário de funcionamento.</li> </ol> Mudança do processo de trabalho da unidade (mudança da forma de atendimento – de “fichas de atendimento” para “atendimento programado”): <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Realizar reuniões de equipe com discussão sobre acolhimento e adoção dessa metodologia na unidade;</li> <li>2) Oportunizar aos trabalhadores que não conhecem o referencial teórico sobre o processo de trabalho, leituras e discussões de textos;</li> <li>3) Organizar as escalas dividindo o trabalho entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e demais profissionais, para que sempre haja na unidade um profissional para o acolhimento e atenção ao usuário;</li> <li>4) Mover o foco da atenção programada na consulta para o atendimento pela equipe, de acordo com as especificidades de cada profissão;</li> <li>5) Mover o foco da atenção guiada pela disponibilidade do profissional em realizar a consulta para o foco na necessidade do usuário.</li> </ol> Dar ampla divulgação na mudança de metodologia de atendimento na unidade para as famílias cadastradas.
<b>Recursos necessários</b>	Humanos (equipe de saúde; gestor municipal de saúde); equipamentos (material de escritório e para atendimento em geral); estrutura/espço (salão comunitário do bairro para realizar os encontros com os usuários).
<b>Responsável pela implementação da estratégia</b>	Equipe de saúde da unidade.

Fonte: Elaborado pelos autores.

No Quadro 3, apresenta-se um exemplo de cronograma para desenvolvimento sistemático

das estratégias planejadas durante um período anual.

**Quadro 3:** Exemplo de cronograma de execução das estratégias planejadas. Cascavel, PR, Brasil, 2016.

Estratégias	ANO			
	1° Tri.	2° Tri.	3° Tri.	4° Tri.
<b>1. Reunião conjunta entre os profissionais e os usuários</b> 1.1 Reservar local/horário para realizar a reunião no salão comunitário; 1.2 Realizar ampla divulgação sobre a reunião (por meio de cartazes na unidade/espços sociais; convites entregues pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares; divulgar em eventos locais e por meio de redes sociais).	X			
<b>2 Reunião interna para operacionalização da proposta aprovada no encontro com os usuários</b> 2.1 Alterar o processo de trabalho da unidade (mudança na forma de atendimento). 2.2 Analisar os resultados da Territorialização para: 2.2.1 Estabelecer o perfil epidemiológico da população adstrita na área de abrangência da unidade; 2.2.2 Sistematizar o quantitativo de atendimentos necessários (número de agendamentos e cota de atendimento para livre demanda); 2.3 Elencar estratégias de promoção de acolhimento integral ao usuário; 2.4 Sistematizar o atendimento multiprofissional ao usuário no mesmo dia; 2.5 Encaminhar a proposta de mudança relativa ao horário de atendimento ao gestor municipal de saúde.	X			
<b>3 Reunião com o gestor municipal, para apresentação da proposta.</b>		X		
<b>4. Informação à população sobre as mudanças no horário e forma de atendimento.</b> 4.1 Realizar ampla divulgação sobre as alterações ocorridas no horário e forma de atendimento dos profissionais (por meio de cartazes na unidade/espços sociais, convites entregues pelos agentes comunitários de saúde durante as visitas domiciliares; divulgar em eventos locais e por meio de redes sociais).		X	X	
<b>5. Implantar o novo processo de trabalho referente ao item 2, fundamentado na:</b> 5.1 Melhoria da comunicação entre a equipe e, desta com o usuário; 5.2 Estimulação das potencialidades de lideranças; 5.3 Melhoria da resolutividade: 5.3.1 Promover educação permanente aos profissionais: 5.3.1.1 Viabilizar a participação em cursos de atualização a todos os profissionais; 5.3.1.2 Estabelecer cronograma de reunião periódica para discussão de casos e implantação de protocolos			X	X
<b>6. Avaliação interna da implementação do novo processo de trabalho com possíveis ajustes ao mesmo:</b> 6.1 Reunião entre os membros da equipe.			X	
<b>7. Avaliação externa (pelos usuários do serviço)</b> 7.1 Entrega de questionários, pelos agentes comunitários de saúde, sobre satisfação do usuário para com o processo de trabalho da unidade; 7.2 Disponibilização de 'caixa de sugestões' na unidade.				X

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

O acesso de primeiro contato na APS torna-se possível de modo efetivo e eficaz, quando este é realmente identificado, por todos os atores envolvidos no sistema, como um atributo essencial para a atenção à saúde de qualidade e resolutiva. Dessa maneira, acredita-se que a ESF tem muitas possibilidades e potencialidades no que tange à melhoria e ampliação do acesso na APS. Contudo, o desafio de repensar a reorganização do serviço

de saúde e as modificações no processo de trabalho, direcionando para as necessidades dos usuários, deve ser baseado no planejamento estratégico, com metas atingíveis e avaliações constantes.

## CONSIDERAÇÕES

O planejamento estratégico fornece informações para gestores, equipe de saúde e usuários no intuito de possibilitar desdobramentos de experiências, bem como promover mudanças no processo de trabalho. Destarte, este estudo apresentou uma metodologia que pode ser utilizada como ferramenta para a aplicabilidade prática do planejamento estratégico na tentativa de resolução de problemas relacionados às barreiras de acesso na APS, podendo, a partir disso, haver resultados profícuos, tanto a curto, quanto a longo prazo e, aos diversos atores. Destaca-se, ainda, a atuação dos profissionais de saúde baseada nos princípios e diretrizes do SUS, considerando-se a necessidade de coparticipação e corresponsabilização de todos os envolvidos na atenção à saúde.

Ademais, o impacto dos resultados positivos advindos do planejamento estratégicos é para os usuários, com a possibilidade de melhores condições de acesso à promoção, prevenção, assistência e resolutividade do serviço.

## REFERÊNCIAS

1. Vieira EWR. Acesso e utilização dos serviços de saúde de atenção primária em população rural do Município de Jequitinhonha, Minas Gerais [Dissertação na internet]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem; 2010. [acesso em 2016 Set 10]. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/650M.PDF>.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. [online]. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde; 2002.
3. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para atenção básica brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2015; 20(6): 1869-1878 [online] [acesso em 2016 Ago 08]. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n6/1413-8123-csc-20-06-1869.pdf>.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: MS; 2011.
5. Ministério da Saúde (BR). Curso de Formação de Facilitadores de Educação Permanente em Saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde. Rio de Janeiro: MS; 2005.
6. Paula CC, Silva CB, Tassinari TT; Padoin SMM. Fatores que interferem no acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *J res. fundam. care*. 2016; 8(1): 4056-4078 [online] [acesso em 2016 Jan/Mar 13]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3918>.
7. Coelho MO, Jorge, MSB, Araújo, ME. O acesso por meio do acolhimento na atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2009; 33(3): 440-452. [online] [acesso em 2016 Set 08]. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/225/pdf\\_40](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/225/pdf_40).
8. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul. enferm*. 2007; 20(2): v-vi [online] [acesso em 2017 Mar. 25]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010321002007000200001&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000200001&lng=en.%20http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001).
9. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Caderno de Saúde Pública*. 2007; 23(10): 2490-2502. [online] [acesso em 2016 Out 01]. Disponível em:

em:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v23n10/23.pdf>.

10. Pires MRGM, Gottens LBD, Martins CMF, Guilhem D, Alves ED. Oferta e demanda por média complexidade/SUS: relação com atenção básica. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15(1): 1009-1019. [online] [acesso em 2016 Out 05]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232010000700007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232010000700007&lng=en&nrm=iso).

11. Abreu RJM, Moritz GO, Silva MLB. Análise do Processo de Produção da Saúde no Acolhimento Humanizado através da Gestão de Processos: uma revisão bibliográfica. In: Moritz C, Oliveira G, Bunn, DA, organizadores. *Contribuições para a Gestão do SUS*. Florianópolis: Fundação Boiteux; 2013. p. 46-66. [online] [acesso em 2016 Out 12]. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/03/Volume-13-Completo.pdf>.

12. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica*. Brasília: MS; 2013. [online] [acesso em 2016 Out 05]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_cab28v1.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf).

13. Chorny AH, Kuschnir R, Taveira M. *Planejamento e programação em saúde*. Brasília: MS; 2008. [online] [acesso em 2017 Mar 05]. Disponível em: [http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/\\_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal\\_12465.pdf](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/_uploads/documentos-pessoais/documento-pessoal_12465.pdf).

14. Souza LP, Souza AMV, Pereira KGTF, Bretas TCS, Mendes MAF, Santana JMF et al. Matriz SWOT como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*, Brasília. 2013;

4(1): 1633-43. [online] [acesso em 2016 Out 10]. Disponível em: [http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/415/pdf\\_1](http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/415/pdf_1).

15. Oliveira DPR. *Planejamento estratégico: conceitos, metodologia e práticas*. São Paulo: Atlas; 2010.

16. Ulrich S, Bal-Dobel L, Dobel ABR, Nogueira J, Teixeira, P. *MAPA – Manual de Planejamento e Avaliação de Projetos*. Cascais: Principia; 2002.

Recebido em: 19.4.2017  
Aprovado em: 28.6.2017