

Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Primária: Relato de Experiência no Internato em Saúde Coletiva

Situational Strategic Planning in Primary Care: Experience Report From the Internship in Collective Health
Planificación Estratégica Situacional en Atención Primaria: Relato de Experiencia del Internado en Salud Colectiva

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência de utilização do Planejamento Estratégico Situacional na elaboração de um projeto de intervenção orientado a uma Unidade Básica de Saúde, durante o internato de Saúde Coletiva de um curso de medicina. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, que considerou a utilização dos quatro momentos da ferramenta na elaboração de um projeto de intervenção pautado pela integração ensino-serviço, com foco no desenvolvimento de competências de gestão, no período de novembro de 2025 a março de 2026.

Resultados: Através do diagnóstico situacional, foi possível estabelecer como problemas centrais no cotidiano da unidade de saúde, “a necessidade de reuniões de equipe” e de “fortalecimento da educação permanente”.

Conclusão: Evidenciou-se a sensibilidade e a aplicabilidade da ferramenta, sendo possível reafirmar a sua importância no contexto da saúde para enfrentar desafios sócio-organizacionais particulares ao contexto específico, mas generalizáveis a outros cenários na Atenção Primária em Saúde no Brasil.

DESCRIPTORIOS: Diagnóstico Situacional; Gestão em Saúde; Educação Médica; Atenção Primária à Saúde; Planejamento Estratégico.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of using Situational Strategic Planning in the elaboration of an intervention project oriented toward a Primary Care Centre, during the Public Health internship of a medical school. **Method:** This is an experience report, which considered the use of the four moments of the tool in the elaboration of an intervention project guided by teaching-service integration, with a focus on the development of management competencies, from November 2025 to March 2026. **Results:** Through the situational diagnosis, it was possible to establish as central problems in the daily routine of the health unit, “the need for team meetings” and “the strengthening of continuing education”. **Conclusion:** The sensitivity and applicability of the tool were evidenced, making it possible to reaffirm its importance in healthcare contexts to face socio-organisational challenges particular to this specific context, but generalisable to other scenarios in Primary Health Care in Brazil.

DESCRIPTORS: Situational Diagnosis; Health Management; Medical Education; Primary Health Care; Strategic Planning.

RESUMEN

Objetivo: Relatar la experiencia de utilización del Planeamiento Estratégico Situacional en la elaboración de un proyecto de intervención orientado a una Unidad Básica de Salud, durante el internado de Salud Colectiva de un curso de Medicina. **Método:** Se trata de un relato de experiencia, que consideró la utilización de los cuatro momentos de la herramienta en la elaboración de un proyecto de intervención pautado por la integración enseñanza-servicio, con foco en competencias de gestión, de noviembre de 2025 a marzo de 2026. **Resultados:** A través del diagnóstico situacional, fue posible establecer como problemas centrales del cotidiano de la unidad de salud “la necesidad de reuniones de equipo” y el “fortalecimiento de la educación permanente”. **Conclusión:** Se evidenció la sensibilidad y aplicabilidad de la herramienta, reafirmando su importancia en salud para enfrentar desafíos socio-organizacionales particulares al contexto específico, pero generalizables a otros escenarios de Atención Primaria de Salud en Brasil.

DESCRIPTORIOS: Diagnóstico Situacional; Gestión en Salud; Educación Médica; Atención Primaria de Salud; Planificación Estratégica.

RECEBIDO EM: 13/06/2026 APROVADO EM: 17/07/2026

Como citar este artigo: Pujatti JPR, Mendes IB, Ferreira LGS, Alves WA, Gusmão RB. Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Primária: Relato de Experiência no Internato em Saúde Coletiva. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];18 (111):20634-20643. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i111p20634-20643

ID Júlia de Paula Roman Pujatti
Médica, formada pela Universidade Federal de Ouro Preto
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7345-7074>

ID Igor Batista Mendes
Médico, formado pela Universidade Federal de Ouro Preto
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-5973-9542>

ID Leandro Guilherme Silva Ferreira
Médico da Atenção Primária no município de Mariana/MG
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6984-0954>

ID Waneska Alexandra Alves
Doutora em Saúde Pública. Escola de Medicina: Universidade Federal de Ouro Preto.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2893-8768>

ID Romulo Batista Gusmão
Mestre em Gestão de Serviços de Saúde. Universidade Vale do Rio Doce (UNIVALE).
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8088-9687>

INTRODUÇÃO

Em oposição ao improvisado, o planejamento institucional reflete um compromisso coletivo com o trabalho, estabelecido em uma rede complexa de agentes e recursos. Como ferramenta administrativa, resulta de um esforço inerente à organização em sociedade, tornando-se mais robusto à medida que o desenvolvimento dos países exigiu meios mais eficazes de traduzir políticas públicas em práticas assistenciais⁽¹⁾. Na saúde, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS) e da escassez de recursos⁽²⁾, a garantia do bem-estar e a atenção aos enfermos demandam ferramentas precisas de planejamento.

Entre os arranjos disponíveis, destaca-se o Planejamento Estratégico Situacional (PES), proposto por Matus⁽³⁾ para identificar e solucionar problemas, equilibrando necessidades e recursos; sua proposta é aproximar o planejamento da realidade, reforçando que o planejamento e a ação são indissociáveis. O processo é dividido em quatro momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional⁽³⁻⁴⁾.

Esse modelo orientou o projeto de intervenção (PI) descrito neste relato, desenvolvido no internato de Saúde Coletiva de um curso de Medicina, com o objetivo de contribuir para o desenvolvimento de competências de gestão, cuidado e educação em saúde, previstas nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁽⁵⁾, sobretudo quanto à compreensão crítica do SUS e ao aprimoramento das políticas públicas em saúde.

Diante da complexidade do SUS, destaca-se o papel central da Atenção Primária à Saúde (APS). No contexto mundial, a Declaração de Alma-Ata, publicada em 1978, e periodicamente revisada⁽⁶⁾, ressalta a APS como principal foco para a construção de saúde nas comunidades; no Brasil, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 destaca sua organização descentralizada e ampla capilaridade, capaz de integrar a rede do SUS⁽⁷⁾. Os desafios da aplicação do PES no cenário da APS motivaram este relato, construído a partir de uma análise crítica de suas etapas, resultados, limitações e potencialidades.

Assim, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de aplicação do PES

na elaboração e implementação de um PI em uma UBS durante o internato de Saúde Coletiva.

MÉTODO

O presente trabalho desenvolve uma abordagem descritiva, qualitativa, do tipo relato de experiência. Essa opção busca ampliar a literatura sobre o tema⁽⁹⁾ e dialoga com estudos sobre o potencial da integração entre universidade e gestão em saúde⁽⁹⁾.

O PI foi desenvolvido durante o internato de Saúde Coletiva do curso de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Mariana (MG), na Macrorregião Centro, entre novembro de 2025 e março de 2026. Nesse período, a unidade encontrava-se em transição na estruturação das equipes e implantação inicial do modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Participaram dois estudantes do 12º período de Medicina, um médico preceptor e uma docente orientadora, além de cerca de 20 profissionais da UBS, entre médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde, técnicos de

enfermagem e equipes de apoio. Esses profissionais contribuíram por meio de diálogos individuais ou em grupo para discussão do diagnóstico situacional e definição de prioridades para fortalecimento da APS no território.

A abordagem teve início com treinamento dos estudantes na aplicação do PES, em encontro presencial na universidade. Foram desenvolvidos os quatro momentos do método: explicativo, para compreensão da realidade da unidade; normativo, em que foram definidos de forma sistemática os próximos passos; estratégico, para a definição e organização dos problemas conhecidos; tático-operacional, com a execução das atividades⁽³⁻⁴⁾.

No momento explicativo, voltado à identificação do problema central⁽³⁻⁴⁾, utilizaram-se instrumentos escolhidos com base em experiências semelhantes de aplicação do PES⁽⁹⁾: matriz SWOT (forças, oportunidades, fraquezas, ameaças), para análise dos objetos de trabalho^(4,10); GUT (Gravidade, Urgência, Tendência), para a priorização dos problemas⁽¹⁰⁾; e Diagrama de Ishikawa, para avaliação de causa e efeito⁽¹¹⁾. A matriz GUT foi aplicada após a implementação da matriz SWOT e após a confecção do diagrama de Ishikawa. Diante da dificuldade de reunir os profissionais em rodas de conversa, optou-se por diálogos individuais e observação participante no ambiente de trabalho. O registro foi obtido através do contato pessoal e direto dos estudantes e registrado em documentos digitais e em registros físicos conforme a disponibilidade para posterior tratamento dos dados. Embora a aplicação da matriz SWOT tenha transcorrido sem desafios relevantes, a assincronicidade das entrevistas não permitiu a aplicação ideal das matrizes GUT e do diagrama de Ishikawa, exigindo adaptações e maior protagonismo dos estudantes na consolidação dos resultados.

No momento normativo, definiram-se objetivos, recursos necessários e possíveis obstáculos⁽⁴⁾. Utilizou-se a matriz

de objetivos específicos, operações e ações, organizada em diferentes níveis de detalhamento para cada objeto passível de intervenção.

No momento estratégico, analisou-se a viabilidade do plano⁽⁴⁾, considerando os recursos e déficits inerentes às operações propostas. Foram utilizados dois instrumentos: a planilha de análise de viabilidade e factibilidade e a matriz 5W2H (sigla para os termos em inglês, em tradução livre: o quê, porquê, quem, onde, quando, como, quanto custa)⁽¹²⁾, para otimização das etapas e agentes do planejamento, de forma direta e clara.

No último momento, tático-operacional, as ações planejadas foram executadas e avaliadas em atividades presenciais e assíncronas. O acompanhamento do progresso foi realizado através de uma lista de verificação, com detalhamento temporal e comentários sobre cada objeto de trabalho. Todo o processo foi registrado em um relatório final, apresentado aos participantes, à comunidade acadêmica e à Secretaria Municipal de Saúde ao final do semestre.

Por tratar-se de relato de experiência decorrente de atividade pedagógica e sem uso de dados identificáveis, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim,

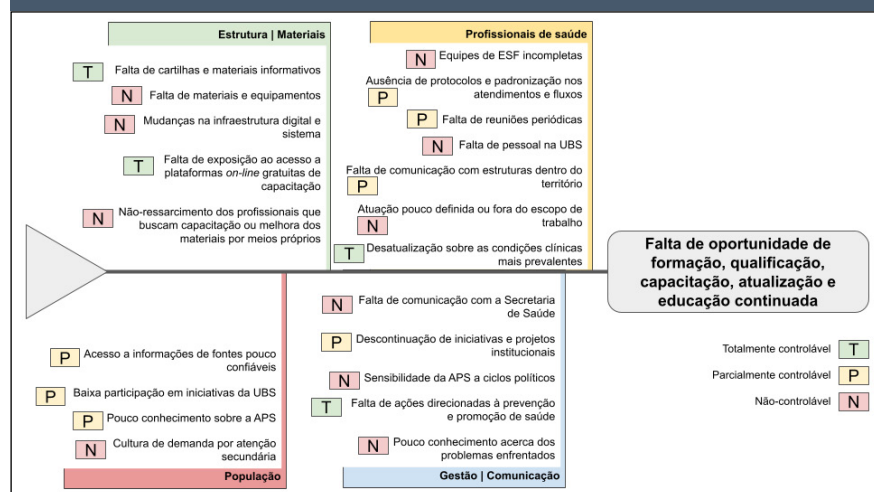
foram observadas as normas aplicáveis, com preservação de anonimato e confidencialidade.

RESULTADOS

A operacionalização do PES no internato, no contexto da APS, evidenciou desde o início desafios específicos e a necessidade de adaptar a coleta de dados à rotina da UBS. A aplicação coletiva dos instrumentos não foi viável e deu lugar à abordagem assíncrona, individual e distribuída ao longo do internato. A mudança favoreceu a adesão de 20 profissionais. Apesar disso, o PES mostrou-se flexível diante de dificuldades e situações que exigiram adaptação, imprevisibilidade e não linearidade das ações.

O problema priorizado ao longo do processo foi a “falta de oportunidade de formação, qualificação, capacitação, atualização e educação continuada”, embora o objeto imediato de trabalho tenha sido modificado durante a aplicação do PES. A matriz SWOT e a matriz GUT inicial apontaram esse aspecto como prioritário, tornando-o objeto principal de análise no diagrama de Ishikawa (Figura 1).

Figura 1. Diagrama de Ishikawa relacionando as fragilidades concomitantes e sinérgicas ao problema principal evidenciado no momento I do PES.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2025.

Após a aplicação de uma segunda matriz GUT sobre as demandas gerenciáveis elencadas pelo diagrama de Ishikawa, foi verificado que a insuficiência de reuniões periódicas funcionava como eixo organizador de outras fragilidades, por comprometer o alinhamento interno, a circulação de informações e a capacidade de planejamento coletivo.

No entanto, entre o fim do primeiro momento e o início do segundo, a UBS passou a realizar reuniões periódicas por iniciativa de uma gestão receptiva às demandas profissionais. A mudança confirmou a sensibilidade do PES para evidenciar demandas, mas exigiu redirecionamento. O delineamento amplo do Ishikawa foi então desdobrado em 6 objetivos específicos: contribuir para a qualificação das reuniões; ampliar o conhecimento da equipe sobre princípios, diretrizes e organização da APS; contribuir para a relação universidade-comunidade; atualização sobre condições e situações urgentes mais prevalentes; otimizar o uso do espaço físico da UBS; contribuir para ações preventivas e de promoção de saúde no território.

Na qualificação desses objetivos, foram propostas 29 ações pontuais, desenvolvidas de forma simultânea - desde a pactuação do plano com gestores da UBS e preceptoria, até a elaboração de materiais informativos. Destas ações, 21 (72%) foram concluídas integralmente. Ao final do PI, houve a consolidação das reuniões periódicas em equipe, a elaboração e divulgação de um acervo digital com informações em saúde para os profissionais com protocolos e fluxos essenciais, além de conteúdo prático sobre as condições mais prevalentes no território, e o registro de toda a experiência da aplicação do PES em um relatório final. O presente artigo também constitui produto do PES e decorre da percepção de valorização ainda incipiente da gestão na APS do município.

DISCUSSÃO

A experiência procura evidenciar principalmente a adaptabilidade do PES a

um contexto tão heterogêneo e passível de mudanças. Sua utilidade depende da capacidade de operar em cenários reais, marcados por incerteza, tempo escasso e necessidade de adaptação. O que havia sido inicialmente planejado teve de ser refeito para se adequar ao cotidiano da unidade. Essa inflexão não invalidou o método; ao contrário, mostrou sua aderência a cenários complexos⁽⁸⁻⁹⁾. É importante, contudo, fazer uma análise crítica do processo: na tentativa de alcançar pontos de melhoria secundários, após a resolução do objeto principal de trabalho, houve ampliação excessiva do escopo da abordagem. O sumário final de 29 ações executáveis poderia ter sido reduzido a um grupo de ações mais direto, enfatizando o processo de qualificação das reuniões e de suporte às ações de educação em saúde.

O uso das ferramentas nos momentos explicativo e normativo trouxe alguns questionamentos sobre a eficácia das matrizes SWOT, GUT e Ishikawa, pois o tempo destinado a essa etapa representou mais da metade do calendário do Internato. Essa distribuição desigual do tempo pode estar associada à pouca experiência dos acadêmicos com o uso das ferramentas e à baixa disponibilidade da equipe para participar da elaboração das matrizes. Além disso, essas ferramentas apresentam limitações intrínsecas, por consistirem em análises estáticas de um cenário em constante transformação⁽¹³⁾. Entre as experiências de planejamento descritas na literatura, a escolha dos instrumentos é dificilmente uniforme, não havendo consenso sobre a superioridade entre eles⁽¹³⁻¹⁴⁾. Assim, o desafio consiste em estabelecer condições mínimas para um planejamento estratégico de qualidade⁽¹⁵⁾.

Poister e Streib (2005) postularam dez elementos presentes no planejamento estratégico na administração pública: revisão da missão da organização; identificação dos interesses e preocupações das partes envolvidas; definição dos valores e propósitos; avaliação das forças e fraquezas internas, e oportunidades e ameaças externas; definição de uma visão de futuro; definição das metas e objetivos;

definição da agenda estratégica; avaliação da factibilidade das ações propostas; desenvolvimento de planos de ação⁽¹⁶⁾. Destaca-se também a importância da definição prévia de um propósito claro para o planejamento⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, a inclusão de objetivos mais bem delimitados no Internato de Saúde Coletiva pode facilitar a aplicação do PES pelos acadêmicos.

É importante destacar também o contexto de atuação. Embora a unidade disponha de infraestrutura física e recursos humanos robustos, persistem barreiras culturais que dificultam a qualificação do trabalho. O contexto sociodemográfico do território é marcado por grandes diferenças⁽¹⁷⁾: há um território extenso, com áreas de infraestrutura heterogênea, dificuldades de acesso à UBS por algumas comunidades e forte cultura de busca por serviços de atenção secundária em detrimento da APS. Havia demanda significativa por qualificação dos processos de gestão, principalmente por parte dos profissionais de saúde, dados os desafios inerentes ao contexto: inicialmente com a implantação da ESF e, posteriormente, com a operacionalização da unidade às novas metas e indicadores do novo modelo de financiamento e gestão da UBS⁽¹⁸⁾, referenciado em comunicações oficiais como "Saúde Brasil 360". A retomada das reuniões reforçou o potencial dos processos de gestão como instrumentos de coordenação interna, circulação de informações, pactuação de condutas e construção de respostas compartilhadas, contribuindo para a qualidade da assistência e a segurança do paciente⁽¹⁹⁾.

Embora a importância das reuniões tenha sido evidenciada, observou-se deslocamento do foco da intervenção para o fortalecimento da educação permanente. O projeto confirmou o potencial da integração ensino-serviço por meio da criação de um acervo digital, do incentivo à institucionalização de processos e da perspectiva de continuidade da parceria entre a UBS e a universidade. Essas iniciativas estruturaram condições mínimas para novos projetos e consolidaram o internato médico como espaço de intervenção formativa

Relato de Experiência

Pujatti JPR, Mendes IB, Ferreira LGS, Alves WA, Gusmão RB

Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Primária: Relato de Experiência no Internato em Saúde Coletiva

e responsabilidade compartilhada⁽²⁰⁾. Esse fortalecimento do vínculo entre o ensino e a comunidade é uma forma efetiva de garantir o que a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomenda: as escolas médicas devem alinhar o ensino, a pesquisa e as atividades com as necessidades de saúde da comunidade na qual estão inseridas⁽²¹⁾.

Como limitações, destacam-se o desenho metodológico e o contexto de transição organizacional, que não permitiram estratificações nem a avaliação de desfechos assistenciais ou administrativos decorrentes da intervenção. Ainda assim, a

experiência evidenciou a adaptabilidade e a aplicabilidade do PES em contextos frequentes da APS, respeitando as particularidades do território.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou o potencial do PES como ferramenta de gestão e dispositivo formativo no contexto da integração ensino-serviço, favorecendo mudanças no processo de trabalho e contribuindo para a formação médica. Sua aplicação demonstrou capacidade de adaptação às necessida-

des locais, fortalecendo o desenvolvimento das competências de gestão previstas nas DCN e ampliando a compreensão crítica dos estudantes sobre os desafios estruturais e organizacionais da APS e das particularidades do território.

As lacunas identificadas reforçam a necessidade de ampliar, na formação médica, experiências que aproximem os futuros médicos dos processos de gestão em saúde durante o internato, favorecendo a articulação entre ensino e serviço e fortalecendo o uso contextualizado de ferramentas de planejamento no cotidiano dos serviços.

REFERÊNCIAS

1. Campos GWS, Bonfim JRA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM. Tratado de saúde coletiva. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2017.
2. Ocké-Reis CO, org. SUS: avaliação da eficiência do gasto público em saúde. Brasília: Ipea; 2023.
3. Jesus MA, Souza MKB. Concepções, estratégias e usos do planejamento na gerência em Unidades de Saúde da Família. Rev APS. 2021;24(3):493-504. doi:10.34019/1809-8363.2021.v24.15815.
4. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, Hospital Alemão Oswaldo Cruz. Diretrizes metodológicas para o planejamento estratégico das Secretarias Estaduais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2021.
5. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 30 set 2025. Institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Diário Oficial da União. 2025 out 1;Seção 1:35-37.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção Primária do SUS é destaque em conferência internacional [Internet]. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/atencao-primaria-do-sus-e-destaque-em-conferencia-internacional>.
7. Carmo ADN, Silva SLA, Campos EMS. Análise temporal de indicadores da Estratégia Saúde da Família sob o olhar da Política Nacional da Atenção Básica. Cad Saude Publica. 2023;39(8):e00042523. doi:10.1590/0102-311XPT042523.
8. Lima EVASL, Santos TOCG, Andrade AGSS, Glória WNC, Santos JDR, Ferreira IP, et al. Planejamento estratégico situacional como ferramenta de promoção em saúde na gestão: revisão integrativa. Res Soc Dev. 2022;11(2):e5911225302. doi:10.33448/rsd-v11i2.25302.
9. Godoy AS, Rodrigues AJE, Andrade DG, Hubner DH, Silva ED, Freitas GS, et al. Diagnóstico situacional de comitês municipais de equidade: relato de experiência do Projeto PET-Saúde Equidade. Saude Colet (Barueri). 2025;16(101):17408-21. Disponível em: <https://revistasaucoletiva.com.br/index.php/saucoletiva/article/view/3621>.
10. Pereira AS, Alves LC, Marques NBN, Gomes FC, Valentino TCO, Mesquita Junior FJ, et al. Matrizes GUT e SWOT como ferramentas de apoio à gestão da pesquisa acadêmica. Cad Pedagóg. 2025;22(11):e20015. doi:10.54033/cadpedv22n11-227.
11. Rodrigues RB, Rando Junior EL. Diagrama de Ishikawa: aplicações e impactos na gestão da qualidade. Cad Progressus. 2024;4(8):38-48.
12. Santos WM, Santos DM, Fernandes MS. Imunização do HPV no Brasil e propostas para aumento da adesão à campanha de vacinação. Rev Saude Publica. 2023;57:79. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rsp/article/view/219926>.
13. Teoli D, Sanvictores T, An J. SWOT Analysis [Internet]. StatPearls; 2023. Disponível em: <http://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725987/>.
14. George B. Towards purposeful strategic planning: a mixed research synthesis across disciplines. Long Range Plann. 2025;58(4):102563.
15. Vandersmissen L, George B, Voets J. Strategic planning and performance perceptions of managers and citizens: analysing multiple mediations. Public Manag Rev. 2022;24:1-25.
16. Poister TH, Streib G. Elements of strategic planning and management in municipal government: status after two decades. Public Adm Rev. 2005;65(1):45-56.
17. Silva WP. Análise da caracterização de desigualdade social e demográfica dos setores censitários de Mariana-MG [monografia]. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto; 2021.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.493, de 10 abr 2024. Institui nova metodologia de cofinanciamento federal do Piso da Atenção Primária à Saúde. Diário Oficial da União. 2024 abr 11.
19. Castelo RB, Fontenele NAO, Sá GGM, Galindo Neto NM, Barros LM. Estratégias para melhora da comunicação interprofissional na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Rev Enferm Atenção Saúde. 2024;13(3):e202443. doi:10.18554/reas.v13i3.6146.
20. Cardoso Pinto AM, Malone E, Ramesh N, Onanuga S, Benny N, Pettitt C, et al. Community partnerships in medical education: narratives of medical students. Public Health Chall. 2022;1(4):e42. doi:10.1002/puh2.42.
21. Shah D, Blythe J. Using community diagnosis on primary care placements for medical students. Educ Prim Care. 2021;32:1-4.