



Planejamento estratégico na Atenção Primária em saúde

Strategic planning in primary Health Care

Amanda Ramos Berti Guilhen Calvo¹, Luzmarina Aparecida Doreto Bracciali², Gilson Caleman³, Maria José Sanches Marin⁴, Edinalva Neves Nascimento⁵

RESUMO

Objetivo: Analisar a construção de um projeto de intervenção com os gestores municipais de saúde e suas equipes, a partir de um problema relevante para eles. **Método:** Utilizou-se a ferramenta de gestão do PES, proposta por Carlos Matus, com os momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Participaram 32 trabalhadores da Atenção Primária a Saúde. A coleta de dados foi realizada durante 12 encontros quinzenais nos meses de dezembro de 2017 a maio de 2018. **Resultados e Discussão:** Priorizados pelos participantes o problema: falta de organização do processo de trabalho na Atenção Primária a Saúde; os descritores: Descritor 1: 90% dos servidores municipais não têm capacitação para trabalhar na atenção primária à saúde; nó crítico1: não existe um espaço coletivo de discussão de problemas e ações; intervenção: criação de um espaço em cada equipe da APS para discussão dos problemas por meio da Educação Permanente em Saúde; e Descritor 2: não aplicação/elaboração de protocolos que orientem os serviços, sobretudo na unidade; nó crítico 2: não existência de protocolos na atenção primária à saúde; intervenção: disponibilizar recursos para os profissionais se apropriarem dos conceitos e práticas para construção de protocolos. **Considerações Finais:** Gestores e equipes construíram o planejamento utilizando a ferramenta do

¹ Aluna regular no Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* - Mestrado Profissional Ensino em Saúde pela FAMEMA (Faculdade de Medicina de Marília). Pós-graduada em Gestão de Redes de Atenção à Saúde pela FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Pós-graduada em Micropolítica da Gestão e Trabalho em Saúde - UFF (Universidade Federal Fluminense). Pós-graduada em Auditoria em Serviços de Saúde - Faculdades ESEFAP (2010). Possui graduação em Enfermagem - Faculdades ESEFAP. *E-mail:* auditoria.bastos@gmail.com

² Doutora em Ciências pela EEUSP - SP, Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Marília.

³ Professor Doutor na Faculdade de Medicina de Marília. Curso de Medicina e Enfermagem. Marília, São Paulo, Brasil.

⁴ Doutora em Enfermagem de Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina de Marília.

⁵ Doutorado em Educação pela Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Brasil. Tutora da Faculdade de Medicina de Marília, Brasil.

PES com momentos de divergências de ideias, porém, houve fortalecimento do vínculo, tanto no processo de trabalho, como na convivência e na construção de intervenções.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento Estratégico. Administração de Serviços de Saúde. Gestor de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the construction of an intervention project with the municipal health managers and their teams, based on a problem relevant to them. **Method:** The PES management tool, proposed by Carlos Matus, was used during explanatory, normative, strategic and tactical-operational moments. A total of 32 Primary Health Care workers participated. The data collection was carried out during 12 meetings in the months of December 2017 to May 2018. **Results and Discussion:** Prioritized by the participants the issue: lack of organization of the work process in primary health care; the descriptors: Descriptor 1: 90% of municipal employees do not have the qualification to work in primary health care; Critical node 1: there is no collective space for discussion of problems and actions; Intervention: creation of a space in each PHC team to discuss health problems through Permanent Education in Health and Descriptor 2: non-application/ elaboration of protocols that guide the services, especially in the unit; Critical node 2: lack of protocols in primary health care; Intervention: Provide resources for professionals to appropriate the concepts and practices for protocol construction. **Final Considerations:** Managers and teams built the planning using the PES tool with moments of divergence of ideas, however, there was a strengthening of the bond, both in the work process and in coexistence and in the construction of interventions.

KEYWORDS: Strategic Planning. Health Services Administration. Health Manager.

INTRODUÇÃO

A organização do Sistema Único de Saúde (SUS) em redes se propõe a operacionalizar o atendimento à saúde da população, sendo essas regionalizadas e horizontalizadas em todo o território nacional e em níveis de atenção, visando à melhor programação e planejamento das ações e serviços de saúde.¹ Nessa lógica a Atenção Primária a Saúde é a organizadora do sistema, de forma contínua e sistematizada, respondendo à maior parte das necessidades de saúde de uma população, com ações integradas de prevenção e de tratamento, bem como a atenção a indivíduos e comunidades.²

O compromisso no processo de implantação e implementação das ações de saúde está intimamente ligado aos atores envolvidos, assumindo a responsabilidade de cumprir os princípios e diretrizes do SUS, considerando dados epidemiológicos para o planejamento, a integralidade da atenção em saúde, a equidade e, sobretudo, o acesso universal aos serviços de saúde.

Essa necessidade de reorganização da Atenção à Saúde remete ao Planejamento Estratégico Situacional (PES), definido por seu idealizador Carlos Matus como um instrumento que permite escolher e explorar possibilidades, concedendo à razão humana apresentar domínio sobre as circunstâncias.³ Trata-se de uma ferramenta para a organização do processo de trabalho, visando ao alcance de metas e elaboração de ações, estabelecendo fluxos, controle, análise; podendo ser feito a todo o momento, articulando a execução em redes; facilitando e potencializando as práticas da gestão em saúde.⁴

O planejamento em saúde contempla uma realidade organizada com atores que planejam nessa mesma realidade, com isso pode ser capaz de alcançar os objetivos buscando eficácia, eficiência, melhores resultados e tomada de decisões.⁵ Esse está sempre aberto ao imprevisível e às surpresas, que desafiam as ações programadas, exigem novas avaliações, estratégicas e reformulação das prioridades, e enfatiza a construção coletiva.^{6,7}

Entendendo que a organização da saúde é um processo constante de planejamento, a importância do trabalho em saúde pautado no PES e tendo se observado que os municípios não têm a prática de trabalhar com esse instrumento, torna-se relevante a construção de estratégias para a mudança no processo de trabalho dos profissionais envolvidos na atenção primária. A partir dessa problemática tem-se como questão do estudo: como se dá a construção do PES pelos gestores municipais dos serviços de saúde e suas equipes?

Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de construção de um projeto de intervenção com os gestores de um município de pequeno porte e suas equipes, utilizando o PES como ferramenta.

PERCURSO METODOLÓGICO

Estudo pautado no relato de experiência, realizado em um município com 20 mil habitantes, que atua com oito equipes de atenção primária em saúde, incluindo cinco unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), duas Unidades de Atenção Básica com Agente Comunitário de Saúde e um Centro de Saúde.

Foram convidadas para o estudo as cinco equipes da ESF, entretanto, apenas três delas concordaram em participar e gestores destas que foram identificados de G1 a G4, as equipes foram E1, E2 e E3, com um total de 32 participantes (dois dentistas, três enfermeiros que são os gestores das unidades, 18 agentes comunitários de saúde, seis técnicos de enfermagem, dois auxiliares de saúde bucal e uma coordenação da atenção primária).

Os encontros foram realizados no período de dezembro de 2017 a maio de 2018, inicialmente com as gestoras e sequencialmente com os trabalhadores das ESF, perfazendo um total de 15 encontros.

O desenvolvimento do PES foi realizado de acordo com as seguintes fases:

- Momento explicativo, o qual identifica, prioriza e explica os problemas e atores envolvidos. Sendo assim, no primeiro encontro com os gestores, foi realizada uma dinâmica de aproximação, para uma maior vinculação de ambos e discussão sobre o desenvolvimento do PES, utilizando material de apoio elaborado por Caleman e colaboradores.⁸

No PES a situação inicial trata do momento em que o problema assim declarado é descrito e explicado em suas demonstrações imediatas, suas causas e consequências. Este é realizado por meio da explicação situacional que implica em levantar e analisar os problemas mais relevantes no contexto de saúde.⁹

Para a priorização dos problemas, os participantes utilizaram a planilha de priorização de problemas, na qual os seguintes critérios foram pontuados: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade.¹⁰

- Momento normativo, que diz respeito ao conteúdo propositivo do plano, no qual se planeja, estabelece e direciona aonde se deseja ir, momento que revê o que foi traçado no início do processo. Nessa perspectiva, os gestores juntamente com suas equipes redefiniram a situação objetivo ou situação futura desejada e as operações/ações concretas que visam a resultados, tomando como referência os nós críticos selecionados.³

- Momento estratégico, que se refere à viabilidade do plano de ação, contemplando a análise política, econômica e organizativa. Nesse momento os participantes realizaram uma análise do plano de ação de acordo com competência técnica e administrativa.

- Momento tático-operacional, no qual se desenvolve o debate e as resoluções sobre a divisão de papéis e responsabilidades, a coordenação dos projetos e do plano, o cronograma de atividades, o mecanismo de prestação de contas e o acompanhamento da execução das operações.¹¹ Nesse momento deve ser implementado o plano de ação, com o compromisso de evidenciar resultados, impacto nos problemas selecionados, que se traduzem em novas situações mais favoráveis do que a situação inicial.⁹

As discussões ocorridas nas reuniões foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para facilitar a descrição do desenvolvimento do PES.

No momento do encontro, os participantes da pesquisa foram informados sobre os objetivos, metodologia, garantia de sigilo, liberdade para aceitar ou não participar da pesquisa ou para desistir em qualquer momento. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Instituição proponente, com o CAAE n. 79191617.9.0000.5413, de 2017.

RESULTADOS

Os quatro momentos previstos – momento explicativo, momento normativo, momento estratégico e momento tático-operacional – foram aplicados, os quais são apresentados.

Momento explicativo: identificando e priorizando problemas

A necessidade da realização do trabalho partiu do princípio de que as gestoras sempre demonstraram o desejo de reorganização do processo de trabalho das unidades de saúde, porém, não sabiam como conduzir.

Nessa perspectiva, os gestores e demais trabalhadores das ESFs envolvidos na construção do PES passaram a descrever os problemas encontrados. Após a eleição dos problemas, os participantes aplicaram a planilha de priorização, que considera os vários atributos aos problemas e os identificaram de acordo com a sua prioridade.¹²

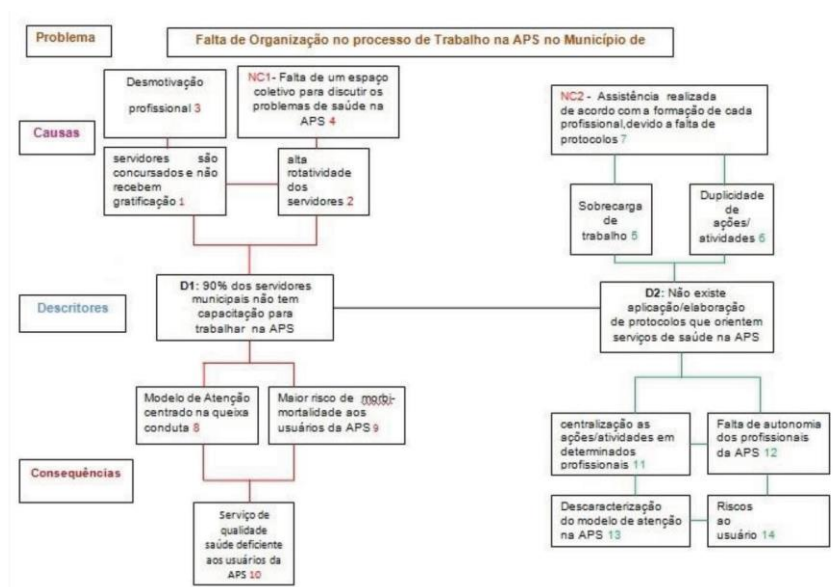
Quadro 1 - Matriz decisória para priorização de problemas, segundo valor, interesse e nota

Problema	Valor	Interesse	Nota
Falta de organização do processo de trabalho	+	ALTO	9
Dificuldade dos agentes comunitários de saúde em realizar as visita casa a casa dos agentes	+	ALTO	8
Alta demanda de consultas médicas	+	MÉDIO	8
Falta de comunicação efetiva entre os integrantes da equipe	+	MÉDIO	7

Fonte: elaborado pelos autores

Foi possível constatar que, quando há participação dos atores envolvidos em toda problemática e nas etapas do planejamento, maior será o sentimento de pertencimento e, por meio deste, o engajamento no processo, sendo que as reflexões e discussões seguidas pela votação levaram à seleção do problema: falta de organização do processo de trabalho das equipes. Para esse problema, definiram dois descritores quantitativos e qualitativos necessários e suficientes para expressar o problema, com suas respectivas causas e consequências, constituindo, assim, a árvore explicativa, conforme figura 1.

Figura 1 – Representação do problema, descritores e suas respectivas causas e consequências



Fonte: elaborado pelos autores

Após a definição dos descritores e explicação dos problemas, foram definidos dois nós críticos: 1) falta de um espaço coletivo para discutir os problemas de saúde na APS; e 2) assistência realizada de acordo com a formação de cada profissional, devido à falta de protocolos institucionais.

Momento normativo: redesenhando a situação objetiva construindo o plano de ação

Nesse momento foi determinado o objetivo geral, os específicos, operações e ações para o alcance da imagem objetivo do problema priorizado. O plano adquiriu a forma de propostas de decisões que deveriam ser tomadas. Também foi necessário revisar o relatório de gestão do município, a legislação municipal e os protocolos do Ministério da Saúde.

Frente às reflexões dos participantes, retomaram o NC1 – inexistência de um espaço coletivo de discussão dos problemas de saúde – e pensaram em: criação de um espaço coletivo nas ESF para discussão dos problemas priorizados por eles. No primeiro momento foi fomentada a implantação da educação permanente em saúde, tendo como ponto de partida a apropriação das estratégias e conceitos de EP. No momento da ação, foi proposta a utilização de diferentes métodos de ensino e aprendizagem por meio de oficinas, visando à transformação da realidade em saúde.

Em relação ao NC 2 – não aplicação/elaboração de protocolos que orientam os serviços de saúde na APS –, no momento normativo, foi discutida a construção de protocolos e, para tanto, se apropriariam de protocolos existentes no Ministério da Saúde e dos conceitos inerentes aos mesmos, com vistas à compreensão do papel de cada profissional e das possibilidades de incorporação de novas formas de agir frente aos problemas encontrados nas vivências cotidianas. Complementarmente foram realizadas reuniões com gestores e com especialistas dos assuntos a serem abordados.

Momento estratégico: apresentando sua importância

A análise situacional focou a construção da viabilidade do plano, observando os possíveis cooperadores ou opositores ao que está sendo proposto, avaliando também as possibilidades que cada um detém dos recursos essenciais para o êxito do plano.¹³

Após esse percurso, as equipes se reuniram para reconstruir o plano de ação e, mediante o problema priorizado, utilizaram a matriz de intervenção proposta por Coleman⁸, a planilha plano de ação 5W3H, segundo frente de ataque (nó crítico) que compõe: as ações, o resultado esperado, as atividades, os responsáveis, parceiros eventuais ou opositores, indicadores, recursos necessários e os prazos a serem cumpridos.

Momento tático-operacional: aplicação do plano de intervenção

A escolha dos participantes foi trabalhar primeiro com o NC2: aplicação/elaboração de protocolos que orientam os serviços de saúde na APS. Para operacionalizar essa ação, apropriaram-se de conceitos e práticas de educação permanente em saúde, em encontros dinâmicos e estratégicos. A ideia inicial foi de elaborar protocolos de atendimentos para dinamizar o processo de trabalho, visando à melhora no sistema de saúde.

As equipes analisaram a viabilidade da construção e implantação do protocolo de acolhimento, sendo essa uma ferramenta essencial na APS como porta de entrada do usuário no sistema de saúde. Tal construção pautou-se essencialmente no caderno 28 do Ministério da Saúde: acolhimento com classificação de risco na Atenção Primária à Saúde. O protocolo foi baseado no Protocolo de Manchester e no Acolhimento com Classificação de Risco em Assistência Médica Ambulatorial (AMA), sendo adaptado para o acolhimento em ESF.¹⁴

Durante toda a construção do protocolo, houve os espaços de discussão coletiva. Surgiram muitas opiniões divergentes, porém esses conflitos permitiram aos participantes expressar sentimentos e refletir sobre os diferentes pontos de vista, tendo como foco a reorganização do processo de trabalho. Sua construção não foi fácil, mas tornou-se eficiente, pois veio atrelada à proposta de implantação de um espaço de educação permanente, sendo este importante na discussão e formação das equipes de saúde.

O monitoramento e a avaliação do processo de implantação ficaram sob responsabilidade da coordenação da atenção primária à saúde, que participou de todos os encontros, juntamente com as gestoras e unidades de saúde. A elaboração do protocolo de acolhimento foi registrada em ata e sua construção se deu nos espaços coletivos (reuniões de equipe), estabelecidos por meio de decreto municipal pela gestão, visto que a mesma foi sensibilizada da necessidade e corroborou com o mesmo. Os espaços coletivos foram definidos semanalmente, com uma hora e meia de duração, com cronograma anual previamente estabelecido por todos os gestores, sob Decreto Municipal n. 1.134 de 14/06/2018.

DISCUSSÃO

A operacionalização dos quatro momentos do PES pelos gestores e suas equipes possibilitou uma intervenção eficaz que vem produzindo um impacto positivo. Para tanto, o problema enfrentado pelos participantes seguiu estes critérios: valor do problema para todos os envolvidos; custo econômico das soluções; custo político do enfrentamento ou postergação do problema; eficácia da intervenção e impacto na qualidade de saúde da

população¹⁵, utilizada a matriz decisória, que auxiliou a tomada de decisão e a priorização dos macroproblemas.⁸

Os participantes refletiram o problema e os descritores, o que possibilitou traçar suas causas e consequências, relações entre si e análise se as intervenções causariam mudanças positivas nos descritores. Dessa forma os envolvidos conseguiriam eleger os nós críticos, considerando os seguintes questionamentos: se a intervenção sobre essa causa trará um impacto representativo sobre os descritores do problema, no sentido de modificá-los positivamente; se a causa muda substancialmente o nó causal, independentemente do ator que a explica; e se politicamente há possibilidade de intervir⁸.

No segundo momento normativo, foi possível rever o objetivo do PES e construir o plano de ação, com operações a serem desenvolvidas para enfrentar o problema.¹⁶ Também foram realizadas discussões para identificar as individualidades de cada oportunidade de melhoria, evidenciando os recursos e os atores que podem atuar para solucionar o problema em questão e ajudar a se chegar à situação ideal.¹⁷

No momento de análise de viabilidade do plano, os participantes indicaram as operações não viáveis e pensaram em estratégias para torná-las viáveis, produzindo resultados positivos e sendo possíveis de monitorá-las, com o propósito de modificar uma situação problemática.¹⁸

Nesse momento estratégico, ficou evidente a dificuldade de construir a viabilidade do plano, por não ter tradição de construções coletivas nos espaços das unidades de saúde, assim como uma autonomia desses espaços e uma análise mais aprofundada dos custos/benefícios, uma vez que não são essas que normalmente gerenciam seu processo de trabalho, seus recursos financeiros, sua infraestrutura e equipamentos. Na sua maioria a cultura é demandar esses recursos para um nível central, focando somente o fazer no local, sem a tradição de se envolver com o planejamento, fato esse encontrado em outro estudo.¹⁹

No momento tático-operacional, foi necessário traçar estratégias além das já previstas, as relacionadas aos oponentes, que de certa forma também planejam; assim, o planejamento deve ser realizado juntamente com a perspectiva política como forma de lidar com as resistências de outras forças presentes na realidade.²⁰

Na avaliação e monitoramento das ações, verificou-se que a criação do protocolo de acolhimento provocou nas equipes um empoderamento da necessidade de um espaço coletivo para discussão de problemas e efetivação do trabalho na APS. Esse espaço foi criado por meio de decreto municipal publicado no jornal de circulação local e site da transparência, e as equipes começaram a utilizar as reuniões de equipe para construção coletiva das necessidades.²¹ Os atores envolvidos na temática da PES consideraram prudente associar o desenvolvimento do Protocolo, com a motivação da Educação Permanente.

Nessa perspectiva, o monitoramento está ocorrendo de forma contínua e muitas melhorias têm sido observadas. O envolvimento de todos os profissionais da unidade no processo de reorganização é frequente e vem sendo considerado como satisfatório.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível realizar de forma satisfatória a construção do planejamento estratégico com os gestores municipais de saúde e suas equipes, o que culminou em um projeto de intervenção a partir de um problema relevante para eles. Muitos pontos importantes foram expostos, como a dificuldade em executar o PES num município de pequeno porte, levando em consideração as interferências externas.

Por meio do exercício do pensamento estratégico, foi possível evidenciar que o delineamento é contínuo, porém é necessário renovar a compreensão de necessidades de saúde, das práticas profissionais e da organização do processo de trabalho. Porém, o pensamento estratégico não é um exercício fácil, principalmente quando há envolvimento político.

Na construção do PES, as equipes passaram por momentos de divergências de ideias, porém, foi de extrema importância no fortalecimento da construção do vínculo, tanto no processo de trabalho, como na convivência. Uma das maiores dificuldades foi o entendimento de qual problema estava dentro da governabilidade de resolução ou não da gestão e das equipes das ESFs.

Durante a execução do PES, algumas intervenções foram aplicadas positivamente, como a criação do protocolo de acolhimento, a formalização dos espaços coletivos de discussão e construção, incentivando a realização do exercício do PES, permitindo a reflexão dos participantes, possibilitando a melhora do relacionamento interpessoal, tomada de decisões, resolução de conflitos e entendendo esses movimentos como a reorganização do processo de trabalho em saúde.

Também a construção do espaço coletivo por meio da EP foi relevante para as políticas de formação de perfis profissionais, de serviços de saúde, para a promoção da autogestão, para mudanças institucionais, para a discussão do cotidiano do trabalho em saúde e para experimentação e construção/reconstrução em tempo real, ao vivo e permanentemente. Porém, ainda há necessidade de maior aprofundamento de todas as equipes das unidades de saúde em relação à importância da resolução de problemas por meio do processamento de problemas com o PES.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. 477 p.

2. Felchilcher E, Araújo G, Traverso MED. Perfil dos usuários de uma Unidade Básica de Saúde do Meio-oeste Catarinense. *Unoesc Ciênc ACBS*. 2015 jul-dez; 6(2):223-30.
3. Matus C. O método PES: roteiro de análise teórica. São Paulo: FUNDAP; 1997. 154 p.
4. Barroso TMS, Rebelo MB. A importância do planejamento estratégico situacional na gestão pública: uma proposta de implantação nas Unidades Básicas de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus-AM. In: 31º Encontro Nacional de Engenharia de Produção: Inovação Tecnológica e Propriedade Intelectual: desafios da Engenharia de Produção na consolidação do Brasil no cenário econômico mundial, 2011, Belo Horizonte, Resumos. Rio de Janeiro: Associação brasileira de Engenharia de Produção; 2011. p. 1-9.
5. Barbosa CA. Planejamento estratégico situacional: relato de experiência na construção do plano operativo para implantação da gestão efetiva. *Rev Ciênc Saúde Nova Esperança*. 2017 mar; 15(1):25-35.
6. Matus C. O plano como aposta. *São Paulo Perspect*. 1991 out-dez; 5(4):28-42.
7. Rodrigues W, Santos CD, Silva DA, Cançado AC. Planejamento estratégico situacional: o caso da reestruturação do Hospital de Doenças Tropicais da Universidade Federal do Tocantins. *Rev Adm Hosp Inovação Saúde*. 2017 ago; 14(1):53-67.
8. Caleman G, Lima VV, Oliveira MS, Silva SF, Massaro A, Gomes R, et al. Projeto aplicativo: termos de referência. São Paulo: Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa; Ministério da Saúde; 2016. 54 p.
9. Matus C. Política, planificação e governo. 2ª ed. (2 Tomos). Brasília: IPEA; 1993.
10. Leite SN, Guimarães MCL, Rover MRM, Mendes SJ. Gestão da assistência farmacêutica: Eixo 2: serviços farmacêuticos. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2013. 30 p.
11. De Toni J, Salerno G, Bertini L. Uma abordagem estratégica no planejamento de grupos: o Método Altadir de Planejamento Popular - MAPP. In: Jacques MGC, Nunes MLT, Bernardes NMG, Guareschi PA, organizadores. *Relações sociais e ética*. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2008. p. 140-50.
12. Matus C. Teoria del juego social. Caracas: Fondo Editorial ALTADIR; 2000.
13. Santana RS, Lobo IMF, Penaforte TR, Leite SN, Silva WB. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. *Rev Adm Pública*. 2014 nov-dez; 48(6):1587-603.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. 290 p.
15. Baldissera A. Pesquisa ação: uma metodologia do “conhecer” e do “agir” coletivo. *Soc Debate*. 2001 ago; 7(2):5-25.

16. Cazagrande GS, Pontes A. Aplicação do planejamento estratégico situacional na central de abastecimento farmacêutico de um hospital público de médio porte. *Sistemas Gestão*. 2018; 13(1):25-35.
17. Mauad Júnior AM, Oliveira AR, Santos TBE, Baldoni AO, Giraud CS. Resultados do planejamento estratégico situacional em uma central de abastecimento farmacêutico. *Extensio*. 2018; 15(28):108-26.
18. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA, organizadora. *Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implementação de programas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 29-48.
19. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto Contexto Enferm*. 2011; 20(1):184-93.
20. Silva LAA, Schmidt SMS, Noal HC, Signor E, Gomes IEM. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. *Trab Educ Saúde*. 2016 set-dez; 14(3):765-81.
21. Bastos. Prefeitura Municipal de Bastos. O município de Bastos [Internet]. Bastos: Prefeitura Municipal; 2019 [citado 2019 abr 10]. Disponível em: www.bastos.sp.gov.br.

Submissão: janeiro de 2019.

Aprovação: agosto de 2019.