

Relato de Experiência

Planejamento estratégico situacional e fluxos assistenciais às doenças crônicas: um relato de experiência

Situational strategic planning and care flows for chronic diseases:
an experience report

Planificación estratégica situacional y flujos de atención a las
enfermedades crónicas: un relato de experiencia

Carolayne Reduzina Queirós^I , Izabela da Costa^{II} , Roberta Oliveira Caetano^{II} ,
Waneska Alexandra Alves^{II} , Janaina Cristina Gomes^{II} ,
Maria Anete Santana Valente^{II} 

^ISecretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares, MG, Brasil

^{II}Universidade Federal de Juiz de Fora, , Governador Valadares, MG, Brasil

RESUMO

Este estudo tem o objetivo de relatar a experiência vivenciada na aplicação da ferramenta Planejamento Estratégico Situacional (PES) para resolução de problemas relacionados ao fluxo assistencial da Macrorregião de Saúde do Leste de Minas Gerais na Rede de Atenção às Doenças Crônicas não transmissíveis. Os momentos do PES foram utilizados para elencar, priorizar, conhecer as causas e efeitos dos problemas encontrados e para traçar operações e ações que contribuíssem com o fluxo assistencial eficiente ao paciente com diabetes. O uso dessa ferramenta foi de grande valia, pois possibilitou maior assertividade das ações que deveriam ser priorizadas e realizadas, além disso, produziu novo conhecimento para os participantes.

Palavras-chave: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; Educação Permanente; Diabetes Mellitus

ABSTRACT

This study aims to report the experience of applying the Situational Strategic Planning (SSP) tool to solve problems related to the flow of care in the Eastern Health Macroregion of Minas Gerais in the Care Network for Chronic Noncommunicable Diseases. The SSP moments were used to list, prioritize, and understand the causes and effects of the problems encountered, as well as to outline operations

and actions that would contribute to an efficient flow of care for patients with diabetes. The use of this tool was highly valuable, enabling more accurate identification of the actions to be prioritized and implemented and generating new knowledge for the participants.

Keywords: Education Program through Work for Health; Continuing Education; Diabetes Mellitus

RESUMÉN

Este estudio tiene como objetivo relatar la experiencia en la aplicación de la herramienta Planificación Estratégica Situacional (PES) para la solución de problemas relacionados con el flujo de atención en la Macrorregión de Salud Oriental de Minas Gerais en la Red de Atención a Enfermedades Crónicas No Transmisibles. Los momentos de PES se utilizaron para enumerar, priorizar, comprender las causas y efectos de los problemas encontrados y delinear operaciones y acciones que contribuirían al flujo eficiente de la atención a los pacientes con diabetes. La utilización de esta herramienta fue de gran valor, pues permitió una mayor precisión en las acciones que debían priorizarse y ejecutarse, además de generar nuevos conocimientos para los participantes.

Palabra-clave: Programa Educación a través del Trabajo por la Salud; Educación Continua; Diabetes Mellitus

1 INTRODUÇÃO

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma ação do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, conduzido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), instituído pela Portaria Interministerial nº 421 e 422, de 03 de março de 2010, que visa a qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando em serviço, o conhecimento dos profissionais de saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação da área da saúde. Em sua 10ª edição, em 2022/2023, o Programa trouxe como tema “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde”, com o objetivo de estimular práticas de ensino-aprendizagem na realidade do trabalho em saúde, de acordo com as necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) (Ministério da Saúde, 2022).

Com intuito de consolidar os princípios e diretrizes do SUS, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) possibilitam a integração de ações e serviços de saúde com o objetivo de promover uma atenção à saúde de forma contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, de modo a cumprir com a integralidade em saúde enquanto princípio

norteador do sistema de saúde nacional (Dos Santos *et al.*, 2021; Ramos, 2018). Para garantir o compromisso de cuidado e melhora de saúde da população, as RAS ofertam serviços contínuos nos diferentes níveis de atenção à saúde: atenção primária, secundária e terciária (Ramos, 2018). Todos os níveis de complexidade são igualmente importantes e exercem papéis específicos para as diferentes necessidades, sendo papel da RAS assegurar o acesso do paciente a todos os níveis de complexidade do SUS (Dos Santos *et al.*, 2021).

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) constitui-se por uma metodologia criada para lidar com os desafios enfrentados em uma administração pública, em que o planejamento possui papel vital para o direcionamento das ações, buscando atingir resultados satisfatórios e previamente escolhidos. Este instrumento se organiza em momentos: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Os momentos devem ser traçados para que alcance com resolutividade e precisão os resultados esperados (UnA-SUS, 2013).

Em Minas Gerais, estado brasileiro com maior número de municípios, 853 no total, é composto por 14 macrorregiões, distribuídas de forma estratégica, dentre elas, a Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais, com polo macrorregional no município de Governador Valadares, sendo dividida em cinco microrregiões. No que se refere a morbimortalidade precoce por doenças crônicas não transmissíveis na Macrorregião de Saúde do Leste de Minas Gerais, as doenças crônicas não transmissíveis foram responsáveis por 20.923 óbitos no período de 2015 a 2021. Apenas as doenças do aparelho circulatório, representam taxa de mortalidade acima de 200/100.000 habitantes sendo a maior causa de morte seguida das neoplasias (SES-MG, 2022).

Tendo em vista este cenário, o presente estudo tem por objetivo relatar a experiência vivenciada na aplicação da ferramenta de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para resolução de problemas relacionados ao fluxo assistencial da Macrorregião de Saúde Leste de Minas Gerais na Rede de Atenção às Doenças Crônicas não Transmissíveis.

2 MÉTODOS

Este é um estudo qualitativo, do tipo relato de experiência, descritivo e com abordagem aplicada, produto das atividades realizadas no “Projeto Interinstitucional: PET-Saúde Governador Valadares (PET Saúde GV): Ações para o fortalecimento da gestão e da assistência em saúde na Macrorregião Leste de Minas Gerais”, uma parceria da Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares e da Superintendência Regional de Saúde de Governador Valadares, no período de 2022 a 2023 (Ministério da Saúde, 2022).

O projeto contou com discentes e docentes de cursos da área da saúde da universidade, sendo eles Educação Física, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia; além disso contou com a participação de preceptores, que atuam na atenção básica e a nível da superintendência. O presente grupo de trabalho foi organizado com estudantes do curso de Nutrição e Odontologia, seguindo a linha dos Fluxos Assistenciais para as Redes de Atenção à Saúde de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

As atividades do projeto foram realizadas na Macrorregião de Saúde do Leste de Minas Gerais, que se configura como um dos territórios de maior complexidade do estado, com altos marcadores de óbitos por complicações de DCNT e internações sensíveis à atenção primária. Ao todo, somam-se 51 municípios sob sua adscrição, com população de quase 700 mil habitantes (SES-MG, 2022).

Com o propósito de melhoria das RAS de DCNT, foi utilizado como parâmetro as metas estipuladas pelo programa do Governo Federal Previne Brasil, instituído pela Portaria nº2.979, de 12 de novembro de 2019 (Ministério da Saúde, 2019), que tem como proposta a estruturação de um modelo de financiamento focado em aumentar o acesso das pessoas aos serviços da Atenção Primária e o vínculo entre a população e equipe. Esse programa conta com 7 indicadores, dentre eles, 2 dizem respeito às DCNT, sendo eles: 6 - proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão

arterial aferida no semestre; e 7 - proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Para identificação do problema, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), que constitui uma metodologia de gestão que busca compreender e intervir em problemas complexos de forma estratégica, considerando tanto a dimensão técnica quanto a política do processo decisório. A estrutura do PES está organizada em quatro momentos articulados (Artmann, 2000).

2.1 Momento explicativo

Corresponde à análise aprofundada da realidade, com a identificação dos problemas prioritários e de seus determinantes. Busca compreender como o problema se manifesta, suas causas estruturais e imediatas e as consequências para o contexto estudado. Atua como um diagnóstico situacional, que reconhece a complexidade e a multiplicidade de visões sobre o mesmo fenômeno (Artmann, 2000). Para coleta dos dados presentes no momento explicativo do PES, com o intuito de diagnóstico inicial dos municípios, foi utilizado o Google Forms, enviado através do e-mail para representantes dos 51 municípios que compõem a Macrorregião Leste.

O formulário enviado continha seis questões, sendo três fechadas e três abertas, que abordavam a identificação do município, o indicador do Programa Previne Brasil considerado mais difícil de ser alcançado, as principais barreiras para seu cumprimento, a existência de fluxos de acompanhamento para hipertensão e diabetes nas Redes de Atenção à Saúde, bem como os atendimentos multiprofissionais ofertados. O instrumento foi elaborado pelos autores especificamente para este estudo e, embora não tenha sido validado por especialistas, foi desenvolvido com base nos objetivos da pesquisa, contemplando informações essenciais para o diagnóstico inicial dos municípios.

2.2 Momento normativo

A partir do diagnóstico, é definido o que se deseja alcançar. Estabelecendo objetivos, metas e resultados esperados, construindo a “imagem-objetivo” da

situação futura desejada. Essa etapa organiza o que deve ser feito, explicitando as transformações que pretendemos promover e os parâmetros que vão orientar a avaliação da execução. Nesse momento o grupo fez a construção do diagrama de Ishikawa para destrinchar os resultados obtidos pelo formulário e as possíveis resoluções (Artmann, 2000).

2.3 Momento estratégico

Esse ponto envolve a formulação das alternativas possíveis para enfrentar o problema identificado, de forma mais detalhada, considerando restrições e oportunidades políticas, institucionais, técnicas e de recursos disponíveis. Aqui é feita a análise da viabilidade das propostas, levando em conta os interesses e resistências dos diferentes atores sociais envolvidos (Artmann, 2000).

2.4 Momento tático-operacional

Para finalizarmos a definição detalhada das ações a serem implementadas. Inclui a elaboração de planos operacionais, cronogramas, designação de responsabilidades, alocação de recursos e definição de mecanismos de acompanhamento e avaliação. Transformando a estratégia em ações concretas, garantindo a governabilidade sobre o processo de execução (Artmann, 2000).

Assim, o PES constitui uma ferramenta flexível, voltada para a tomada de decisão em contextos de incerteza e conflito, ao reconhecer que os problemas não são apenas técnicos, mas também políticos e situacionais, exigindo respostas adaptativas e negociadas.

Cabe destacar que a modalidade de estudo de relato de experiência não necessita tramitar pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), conforme resguardado na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016.

3 RELATO DA EXPERIÊNCIA

O projeto PET-Saúde Governador Valadares, que se iniciou em agosto de 2022, teve um primeiro momento de aprofundamento teórico sobre os dados relacionados

a macrorregião leste de Minas Gerais, no que tange a atenção às DCNT, além do PES para que o grupo de alunas apoiado pelas preceptoras e tutoras tivesse a base necessária para dar início ao proposto pelo projeto.

Em seguida, o primeiro passo para o reconhecimento da situação dos municípios em relação aos indicadores de DCNT, foi definida a utilização dos indicadores do Programa Previne Brasil. Para coleta dos dados, foi utilizado o Google Forms, enviado através de e-mail para os representantes dos 51 municípios que compõem a macrorregião Leste.

Foram obtidas 17 respostas ao formulário, correspondendo a cerca de um terço dos municípios da macrorregião. Embora a representatividade e a análise dos dados sejam limitadas, eles fornecem informações valiosas sobre a percepção local em relação aos indicadores, permitindo identificar tendências e aspectos relevantes para o planejamento e a intervenção.

Dos respondentes, a maioria apontou o Indicador 7 como a meta mais difícil de ser alcançada. A partir das respostas, foi possível elencar quais problemas os municípios enfrentavam, sendo esses: 1) Os usuários não comparecem às consultas devido às orientações insuficientes; 2) Abandono do tratamento no serviço público, buscando atendimento particular; 3) Prontuários incompletos; 4) Dificuldade de registro no sistema de informação (subnotificação dos casos); 5) Ausência do exame hemoglobina glicada pelo SUS; 6) Falta de conhecimento dos usuários sobre a importância da prevenção e do acompanhamento; 7) Falta de fluxo assistencial eficiente ao paciente com Diabetes; 8) Deficiência na referência e contrarreferência.

A partir dos problemas relatados, tivemos o conhecimento sobre a realidade e foco do planejamento, discutimos com apoio das preceptoras em reuniões remotas semanais, o momento 2 do PES (normativo) que diz respeito a priorização dos problemas. Se faz necessário o entendimento sobre a existência de um fluxo de acompanhamento do paciente dentro da Rede de Atenção de cada município ao que tange às DCNT, em especial a Diabetes Mellitus. Nesta fase foi utilizado os critérios

de priorização: magnitude (mede a frequência do problema e o número de pessoas por ele atingidas); transcendência (mede o quanto as pessoas se importam com o problema); vulnerabilidade (indica a facilidade de resolução do problema com os recursos disponíveis); urgência (indica a percepção sobre qual o prazo existente para o enfrentamento do problema); factibilidade (mede os recursos disponíveis para a resolução do problema, incluindo recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e políticos). A estes critérios, foram atribuídas notas que vão de 0 a 4, em que 0 (para a inexistência do critério analisado); 1 (para pouco); 2 (para um padrão médio); 3 (para um nível alto); 4 (para um nível muito alto), como apresentado no quadro 1.

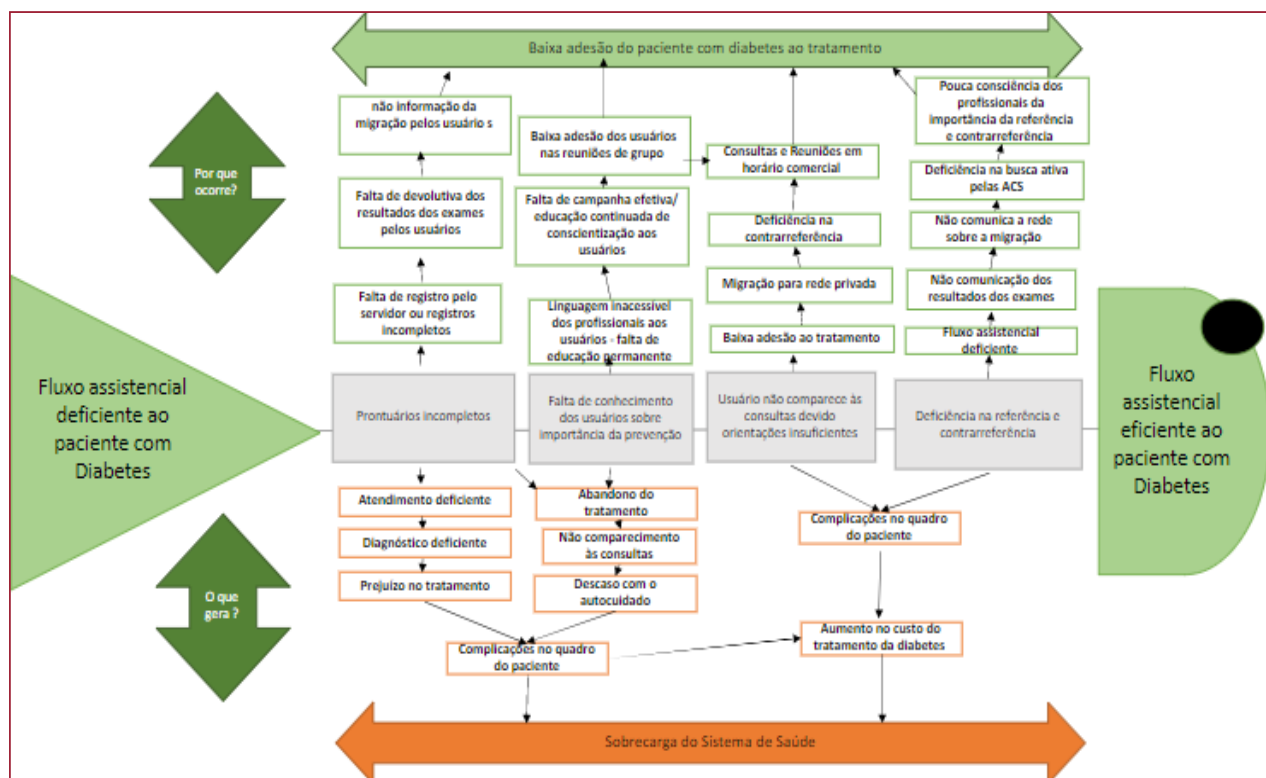
Quadro 1 – Priorização dos problemas elencados pelos municípios que compõem a Macrorregião de Saúde do Leste de Minas Gerais

Problema		Categorização					
Nº	Descrição	Mag-ni-tude	Trans-cen-dência	Vulne-rabili-dade	Urgên-cia	Facti-bili-dade	Total
01	Os usuários não comparecem às consultas devido às orientações insuficientes.	4	3	3	4	4	18
02	Abandono do tratamento no serviço público, buscando atendimento particular.	3	1	4	3	1	12
03	Prontuários incompletos (ausência ou ilegibilidade de informações essenciais do paciente).	4	4	4	4	4	20
04	Dificuldade de registro no sistema de informação (subnotificação dos casos).	4	4	2	4	3	17
05	Ausência do exame hemoglobina glicada pelo SUS.	4	1	3	4	2	14
06	Falta de conhecimento dos usuários sobre a importância da prevenção e do acompanhamento.	4	3	4	4	4	19
07	Falta de fluxo assistencial eficiente ao paciente com Diabetes.	4	2	3	4	2	15
08	Deficiência na referência e contrarreferência.	4	3	4	4	2	17

Fonte: Elaboração própria

Seguindo os resultados acima, demos início a construção de um diagrama de causa e efeito, para traçar soluções viáveis de melhoria do cenário. O diagrama utilizado para esse fim foi o Diagrama de Ishikawa (figura 1), também conhecido como espinha de peixe.

Figura 1 – Diagrama de Ishikawa dos principais problemas elencados pelos municípios



Fonte: Elaboração própria

Com as causas e efeitos dos problemas definidos, a intenção é que se resolva a causa convergente que aqui é a baixa adesão do paciente com diabetes ao tratamento, e elimine a consequência convergente que é a sobrecarga do Sistema de Saúde, desta forma, haveria uma melhora dos descritores, que fariam com que se aproxime da Imagem-Objetivo: fluxo assistencial eficiente ao paciente com Diabetes, para promover uma mudança na situação inicial do problema priorizado.

Dando sequência a elaboração do PES, a etapa seguinte consistiu em avaliar os objetivos a serem conquistados para mitigar as problemáticas apontadas na etapa anterior, e dessa forma propor ações e intervenções para solucioná-las. Em relação

a queixa de prontuários incompletos, entendemos após as discussões em reuniões e relato das preceptoras, que essa falha era na maioria das vezes devido uma negligência do profissional em questionar ou anotar as informações do prontuário, dificultando o acompanhamento daquele paciente por outros profissionais, bem como a ilegibilidade da letra do médico para interpretação do enfermeiro, técnico ou outro profissional da equipe multiprofissional presente na unidade de saúde que fosse atendê-lo. Dessa forma, a operação apontada foi uma capacitação, a ação aconteceria de forma remota através de vídeos, do servidor com orientações sobre a importância de um bom preenchimento do prontuário de forma legível e completa.

Para conscientizar os usuários sobre a importância da prevenção e da continuidade do tratamento, foi vista a necessidade de maior comoção de operações pois essa é a grande problemática da atenção primária que leva a agravos em pacientes com Diabetes Mellitus. A ideia então para atingir nosso principal objetivo foi a criação de um desenho do fluxo assistencial, que operasse de forma clara para os servidores e usuários. Além disso, seriam feitas ações como propagandas audiovisuais para serem disseminadas na TV e em outros canais de comunicação como as redes sociais da prefeitura de Governador Valadares reforçando ao paciente a importância da prevenção e tratamento e poderia ser usado também como tema da sala de espera.

Outra operação dentro desse mesmo objetivo foi a criação de um cartão para acompanhamento da diabetes, que incentiva o usuário a lembrar de manter as informações alimentadas e auxilia no problema anterior de prontuários incompletos em casos de migração de sistema, o cartão levaria as principais informações pessoais, sistêmicas e sobre o controle glicêmico do paciente. No qual a intenção é ser impresso por cada município através da verba do governo destinada a impressão de material de campanha, esse seria entregue na primeira consulta e levado sempre ao atendimento pelo usuário. Por fim, em relação ao objetivo de conscientizar o usuário, foi também proposta a realização de uma oficina de educação permanente que capacitasse o servidor no letramento em saúde, para que ele possa articular e passar as informações

ao paciente, ressaltar a importância do cuidado, da prevenção, da manutenção do tratamento, da devolutiva dos exames, de forma humanizada e de fácil entendimento.

O último objetivo apontado foi conscientizar os profissionais sobre a importância da referência e contrarreferência eficiente, que seria operado de duas formas, uma oficina de educação permanente com os profissionais que abordasse a importância dessa referência e contrarreferência e uma capacitação on-line que orientasse os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) na manutenção constante da busca ativa desses usuários para manter a unidade informada sobre sua condição de saúde e evitar doença.

No terceiro momento do PES (estratégico) foi detalhado as ações e operações para avaliar a viabilidade e a factibilidade dessas ideias, bem como quais seriam as estratégias e recursos necessários, para dessa forma, decidir quais ações manter.

A análise de viabilidade acontece de acordo com 3 pontos: decidir, executar e manter. O grupo em uma série de reuniões conjuntas, discutiu sobre a manutenção e relevância das ideias previamente levantadas. Já a factibilidade avalia quais os recursos existentes para execução dessas ações e quais os recursos necessários, para entender qual a mobilização necessária para executá-las. Por último, foi elaborada a atividade estratégica, correspondente a forma que o grupo acreditava ser uma possibilidade para superar os déficits encontrados no percurso da execução dessas propostas.

Com a análise dessa etapa, partindo desses resultados podemos refinar as nossas operações, uma vez que algumas se tornaram inviáveis e demandam muitos recursos indisponíveis, o grupo partiu para o foco nos objetivos mais viáveis, e em buscar formas de execução mais palpáveis. Nesse momento contamos com a colaboração, discussão e interação entre outras equipes do programa PET-Saúde e as preceptoras que vivenciam a realidade de trabalho para compartilhar as ideias e construir propostas de intervenção que estivessem alinhadas.

No momento 4 do PES (tático-operacional), as ideias tornam-se mais concretas e a execução passa a ser discutida em maior detalhe, com descrição das ações, recursos necessários, responsabilidade dos atores, prazo para as ações e qual será o indicador

de avaliação. Dessa forma, permaneceu as seguintes operações (quadro 2):

Quadro 2 – Operações finais realizadas pelo grupo de trabalho, definidas no momento tático-operacional do PES

Objetivos Específicos
Detalhar o fluxo assistencial na atenção primária para melhor entendimento e captação dos usuários.
Cartão de Controle do paciente com doenças crônicas (ilustrativo com tabela para anotação de acompanhamento da PA e glicemia, medicamentos).

Fonte: Elaboração própria

Por fim, nossa produção de estratégias de intervenção seguindo o PES teve o quadro acima (quadro 2), como produto final apresentado em reunião com toda a equipe do projeto vigente para captação de sugestões, concomitantemente alguns materiais propostos foram produzidos para permitir uma divulgação e análise por parte dos gestores e profissionais do SUS para facilitar a adesão aos produtos propostos.

4 DISCUSSÃO

A utilização de uma ferramenta de planejamento visa alterar, no futuro, certa realidade por meio da análise atual de um problema e, assim, traçar estratégias que levem ao objetivo final. Segundo Matus (1989), “aquele que planeja é, efetivamente, aquele que realiza o cálculo último de síntese que precede e preside a ação.” Portanto, planejar é pensar de forma racional antes, durante e depois da ação, levando em consideração teorias e métodos (Campos; Faria; Santos, 2010).

O PES é uma ferramenta que leva em consideração esse tipo de abordagem e sua utilização auxiliou no planejamento de ações, pelos integrantes do grupo de doenças crônicas do PET-Saúde, para solução de problemas relacionados ao fluxo assistencial de pacientes portadores de diabetes da Macrorregião de Saúde do Leste de Minas Gerais.

A aplicação do PES permitiu que todo grupo, não somente as alunas, mas também docentes e preceptoras, conhecessem uma nova ferramenta de planejamento que

busca solucionar efetivamente certa problemática apontada. Além disso, fez com que discutíssemos sobre a realidade das RAS centrada nas DCNT, visando a sua melhoria, sendo este um dos objetivos do PET-Saúde, de transformar através do ensino, o serviço e a comunidade. As intervenções e discussões multidisciplinares durante o processo de trabalho, instigam os sujeitos a repensarem sua formação e perspectivas em relação ao SUS (Tavares *et al.*, 2014)

Porém, dificuldades foram encontradas na implementação da ferramenta, sendo a abordagem integral do território o mais desafiador. A macrorregião que contempla 51 municípios, apenas 30% responderam ao formulário, e sabe-se que cada um, mesmo dentro de um mesmo Estado e região, possuem suas particularidades. Portanto, de maneira inicial, ocorreu a baixa adesão dos gestores na devolutiva dos formulários, que deveriam ser respondidos de forma virtual, devido à distância e ao grande número de municípios que precisávamos alcançar. É comum a dificuldade de comunicação entre os serviços, desencontro de informações entre os setores e a sobrecarga dos profissionais (Pereira *et al.*, 2020), que podem ter contribuído para a baixa adesão.

Outro ponto relevante, mas que também envolve o mesmo problema anterior, foi com relação a viabilidade das ações, pois necessitavam da participação de outros atores (gestores e servidores das RAS) para realizar e manter o proposto. Foi necessário priorizar estratégias de sensibilização dos gestores e servidores, como eventos presenciais para captar grande parte deles e mostrar-lhes a importância da utilização dos materiais produzidos.

Ademais, a utilização do PES promoveu diversas discussões que buscavam solucionar os problemas relacionados ao fluxo assistencial deficiente ao paciente com diabetes e possibilitou a criação de dois principais materiais, o desenho ilustrativo e didático do fluxo assistencial do paciente com diabetes e cartão de saúde para controle da diabetes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto PET-Saúde incentivou o contato interprofissional e proporcionou às alunas vivenciar a experiência na gestão e assistência, da Macrorregião de Saúde do Leste de Minas Gerais. O PES foi uma importante ferramenta de trabalho para o reconhecimento das lacunas a serem solucionadas e para construção dos produtos, o uso da estratégia facilitou a tomada de decisões e a esquematização das operações. Com isso, o grupo pôde, em discussões construtivas, afunilar as produções para que fossem realizadas intervenções mais efetivas. Cada etapa do planejamento com sua finalidade auxiliou na construção de ideias concretas e objetivas para a conclusão dos objetivos propostos pelo projeto PET-Saúde.

AGRADECIMENTOS

Ao Ministério da Saúde pelo suporte com bolsas aos participantes do projeto. À UFJF/GV pela coordenação da execução do projeto. Aos municípios da Macrorregião de Saúde do Leste de Minas Gerais pelas contribuições.

REFERÊNCIAS

ARTMANN, Elizabeth. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, v. 3, n. 98, p. 119, 2000.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, **Coopmed**, 2010.

DOS SANTOS, R. C. et al. Referência e contrarreferência no Sistema Único de Saúde: desafios para a integralidade. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, 2021.

MATUS, C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.) Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: **Cortez**, 1989. P.105-176.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. EDITAL Nº1/2022 SELEÇÃO PARA O PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-SAÚDE-2022/2023). **Diário Oficial da União, Brasília**, DF, 11 nov. 2022, ed. 7, seção 3, p. 159.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. **PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 421**, DE 3 DE MARÇO DE 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. **Portaria nº 2.979**, de 12 de novembro de 2019.

PEREIRA, et al. PET-Saúde/Interprofissionalidade: Dificuldades apontadas pelas equipes de Atenção Básica em relação à saúde mental. **Experiência. Revista Científica De Extensão**, v. 6, n. 1, p. 69-80, 2020.

PLENÁRIO DO CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. **Resolução nº 510**, de 07 de abril de 2016.

RAMOS, P. L. C. Referência e contra-referência no Sus: revisão integrativa da literatura. Brasília (DF). **Trabalho de Conclusão de Curso [Bacharel em Saúde Coletiva]**-Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, 2018.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. AGR - Assessoria de Governança Regional. Análise de Situação de Saúde - **Macro Leste - PRI - GTM - LESTE**. 1. ed. Governador Valadares: SRS, 2022. Acesso em: 20 ago. 2023.

TAVARES, D. S. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde: Relato de experiências. **Revista Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 15, n. 2, p. 269-275, 2014.

UnA-SUS. Gestão da Assistência Farmacêutica. Eixo 2: Serviços Farmacêuticos. **Módulo Transversal: Gestão da Assistência Farmacêutica**. UFSC, 2º ed., 2013.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Carolyn Reduzina Queirós:

Nutricionista, residente pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares/Minas Gerais
<https://orcid.org/0000-0002-4213-8214> carolynequeiros@gmail.com

Contribuição: Metodologia; Escrita.

Izabela da Costa:

Discente do departamento de Odontologia - Instituto de Ciências da Vida (ICV)/ Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV)
<https://orcid.org/0009-0002-6878-8925> izabela.costa@estudante.ufjf.br

Contribuição: Metodologia; Escrita.

Roberta Oliveira Caetano:

Discente do departamento de Odontologia - Instituto de Ciências da Vida (ICV)/ Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV)

<https://orcid.org/0000-0001-7706-9944> • roberta.caetano@estudante.ufjf.br

Contribuição: Metodologia; Escrita.

Waneska Alexandra Alves:

Docente do departamento de Nutrição - Instituto de Ciências da Vida (ICV)/Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV)

<https://orcid.org/0000-0002-2893-8768> • waneska.alves@ufjf.edu.br

Contribuição: Conceitualização; Supervisão; Escrita - revisão e edição.

Janaina Cristina Gomes:

Docente do departamento de Odontologia - Instituto de Ciências da Vida (ICV)/ Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV)

<https://orcid.org/0000-0003-3656-023X> • janaina.gomes@ufjf.br

Contribuição: Conceitualização; Supervisão; Escrita - revisão e edição.

Maria Anete Santana Valente:

Docente do departamento de Nutrição - Instituto de Ciências da Vida (ICV)/Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF-GV)

<https://orcid.org/0000-0002-8914-0493> • anete.valente@ufjf.br

Contribuição: Conceitualização; Supervisão; Escrita - revisão e edição.

COMO CITAR ESTE ARTIGO

QUEIRÓS, C. R.; COSTA, I. da; CAETANO, R. O.; ALVES, W. A.; GOMES, J. C.; VALENTE, M. A. S. Planejamento estratégico situacional e fluxos assistenciais às doenças crônicas: um relato de experiência. **Experiência. Revista Científica de Extensão**, v. 12. DOI: 10.5902/2447115189638. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/experiencia/article/view/89638>. Acesso em: xx/xx/xxxx.

EDITORA CHEFE

Cláudia Regina Ziliotto Bomfá