

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores:

Melina Vassalo Lameirão

 0000-0002-7811-0686  700800468545384

Médica. Residente do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PRMFC-SMS-RJ).

Thadeu Felix Cariell

 0000-0002-2638-5557  3325484776602380

Médico. Preceptor da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).

Rodolfo Rêgo Deusdará Rodrigues

 0000-0002-1343-3265  5058560138862540

Médico. MBA em Economia e Avaliação de Tecnologias em Saúde/ HAOC em 2017. Mestre em Saúde Coletiva IESC/UFRJ em 2018. Doutorando em Saúde Coletiva IESC/UFRJ. Atualmente, docente da Faculdade de Medicina da UnB.

Contato do Autor Principal

rodolfodeusdara@gmail.com

Informações de Publicação

Enviado:	11/01/2020
Aceito para Publicar:	01/06/2020
Publicado:	29/06/2020



APLICAÇÃO DA MATRIZ SWOT EM UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Application of the SWOT matrix in a Family Health Strategy team

Aplicación de la matriz SWOT en un equipo de estrategia de salud familiar

RESUMO

Objetivo da pesquisa: Avaliar o processo de trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família Afonso Pena, do Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino, de acordo com a aplicação da matriz SWOT. Metodologia adotada: Trata-se de um relato de experiência sobre a aplicação de ferramenta de planejamento, chamada matriz SWOT, para organização do processo de trabalho da equipe de saúde da família. Principais resultados: Os principais problemas da equipe foram o sentimento de desvalorização dos profissionais, dificuldade de comunicação entre os membros da própria equipe e redução da oferta de vagas para marcação de consulta para a população. Foi possível identificar os principais problemas e trabalhar com os temas de valorização profissional, melhoria da comunicação entre a equipe e melhoria da oferta de vagas para consulta. Conclusão: A experiência da aplicação da matriz SWOT na equipe da Estratégia de Saúde da Família foi positiva para a equipe, pois gerou um processo de autoconhecimento e facilitou a análise dos principais problemas a serem mudados, com vistas a melhorar o processo de organização do trabalho dos profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: *Atenção Primária à Saúde. Planejamento em Saúde. Gestão em Saúde.*

ABSTRACT

Research objective: To evaluate the work process of the Family Health Strategy team, Afonso Pena from the Hélio Pellegrino Municipal Health Center according to the application of the SWOT matrix. Methodology adopted: This is an experience report on the application of a planning tool called the SWOT matrix, to organize the work process of the family health team. Main results: main problems of the team were a feeling of devaluation of the professionals, difficult communication between the members of the team itself and a reduction in the offer of places to make an appointment for the population. It was possible to identify the main problems and work with the themes of professional valorization, improved communication between the team members and improved offer of places for consultation. Conclusion: The experience of the SWOT matrix application in the Family Health Strategy team was positive for the team, because it generated a process of self-knowledge and facilitated the analysis of the main problems to be changed in order to improve the process of organizing the work of professionals.

KEYWORDS: *Primary Health Care. Health Planning. Health Management.*

RESUMEN

Objetivo de investigación: Evaluar el proceso de trabajo del equipo de Estrategia de Salud Familiar Afonso Pena, del Centro Municipal de Salud Hélio Pellegrino de acuerdo con la aplicación de la matriz SWOT. Metodología adoptada: este es un informe de experiencia sobre la aplicación de herramienta de planificación, llamada matriz SWOT, para organizar el proceso de trabajo del equipo de salud familiar. Resultados principales: Los principales problemas del equipo fueron sensación de devaluación de los profesionales, la dificultad de comunicación entre los miembros del equipo y una reducción en la oferta de lugares para hacer una cita para la población. Fue posible identificar los principales problemas y trabajar con los temas de valorización profesional, mejor comunicación entre el equipo y mejor oferta de lugares para consulta. Conclusión: La experiencia de la aplicación de la matriz SWOT en el equipo de la Estrategia de Salud Familiar fue positiva para el equipo, ya que generó un proceso de autoconocimiento y facilitó el análisis de los principales problemas a cambiar para mejorar el proceso de organización del trabajo de los profesionales.

PALABRAS CLAVE: *Atención primaria de salud. Planificación en salud. Gestión en salud.*

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da família (ESF) é composta por diversos profissionais de saúde: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e pode ser estendida ao dentista e técnico de saúde bucal. O principal objetivo da equipe multiprofissional é o cuidado qualificado com o resultado em equipe^{1,2}.

Ao pensar no processo de trabalho em uma unidade de saúde, é importante seguir atributos da Atenção Primária à Saúde (APS) para que se forneça uma atenção à saúde adequada e de qualidade. Observa-se um processo de trabalho complexo, com diversas dificuldades, como: o relacionamento entre todos os membros da equipe; o convívio diário e intenso; acesso direto da população, sendo a porta de entrada do Sistema de Saúde; a proximidade com a comunidade; além do cumprimento de metas e a gestão da própria equipe^{1,3,4}.

Outros fatores influenciam na organização do serviço, como: área adstrita; lista de pacientes; demanda assistencial; verticalização da agenda; trabalhar por região geográfica e o número de cadastrados por equipe da ESF (2.400 a 4.000 pessoas na área de abrangência). Desse modo, há um clima de estresse na unidade de saúde, visto que a maior demanda assistencial é por consulta médica⁴.

Como esses fatores podem alterar a gestão da clínica e dificultar o processo de trabalho da equipe de ESF, é necessário possuir habilidades a serem utilizadas na gestão clínica, como: tempo de consulta e conceito de demora permitida. O tempo de consulta deve ser aprimorado e treinado constantemente, tendo como valor aceitável quinze minutos por consulta, lembrando que quanto maior o tempo do profissional trabalhando na unidade e a maior duração de tempo na mesma organização de agenda, melhor é a satisfação do paciente. Já no caso da demora permitida, evita assim retornos mal programados, encaminhamentos indesejáveis e agendas sobrecarregadas^{4,5,6}.

Nesse sentido, é importante que haja um planejamento sistematizado das ações e serviços de saúde para que o trabalho de uma equipe de ESF seja resolutivo. Para tanto, é fundamental que seja feita uma análise situacional a fim de conhecer a realidade local e entender como esses fatores, que influenciam a organização e alteram a gestão da clínica, são refletidos no uso dos serviços de saúde⁵.

A matriz “Strengths, Weakness, Opportunities and Threats” (SWOT) é uma ferramenta útil na organização do planejamento estratégico, utilizada com maior frequência em administração. O objetivo é definir elementos que influenciam no ambiente de trabalho, através da identificação de pontos fracos, fortes, as ameaças e as oportunidades da instituição. Desse modo, a matriz SWOT é uma potencialidade para uso em sistemas e serviços de saúde, possibilitando a identificação dos fatores críticos de sucesso e permitindo que os objetivos e metas sejam definidos com mais precisão e coerência⁷.

O objetivo do presente artigo é relatar a experiência da aplicação da matriz SWOT em uma equipe de ESF no município do Rio de Janeiro.

MÉTODO

Tratou-se de um relato de experiência sobre a aplicação de uma ferramenta de planejamento chamada matriz SWOT na equipe de ESF Afonso Pena, no Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino no município do Rio de Janeiro, em 2018.

O Centro Municipal de Saúde Hélio Pellegrino foi inaugurado em 28 em abril de 2014 e está situado no bairro Praça da Bandeira, sendo um dos sete bairros que pertencem à Área Programática 2.2 do município do Rio de Janeiro. De acordo com o Censo Demográfico do IBGE de 2010, a Área Programática 2.2 possuía 371.120 habitantes em uma área de 55,2 Km², ocupando o quadragésimo lugar na cidade, com Índice de Desenvolvimento Social por bairros de 0,650¹. Um quinto da população é composta por idosos (60 anos ou mais), com predomínio de classe média, com alta carga de doenças crônico-degenerativas e 3/4^a etapa da transição demográfica-epidemiológica.

Em 2015, houve o início do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade da UERJ no Centro Municipal de Saúde. Atualmente, há a presença de seis equipes de ESF, chamadas Canabarro, Matoso, Bandeira, Villa Lobos, Capuchinhos e Afonso Pena, sendo que as quatro últimas possuem médicos residentes no seu quadro de profissionais.

A equipe Afonso Pena era composta por três médicos residentes, um do primeiro ano, outro do segundo e um do terceiro ano de residência (sendo dois médicos recém-ingressados na equipe), uma enfermeira, quatro agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem e um técnico administrativo.

A população adstrita era de aproximadamente 3000 cadastrados, com cerca de 35% da população acima de 60 anos. As doenças mais prevalentes eram hipertensão, diabetes e transtornos mentais. A pirâmide etária era invertida e as consultas demoravam em média mais de vinte minutos devido a um elevado número de pacientes com transtornos mentais, com multimorbidades e grande lista de problemas por consulta.

Optou-se por aplicar a ferramenta de planejamento matriz SWOT (figura 1) durante a reunião de equipe, que possui periodicidade semanal, com duração de quatro horas e conta com a presença de todos os membros da equipe. Durante a reunião, é realizado o planejamento, a programação, a execução e a avaliação de ações locais de saúde, de acordo com as necessidades da população sob responsabilidade da equipe, de acordo com os princípios doutrinários e organizativos do SUS².

A residente de Medicina de Família e Comunidade do terceiro ano atuou como facilitadora do processo de aplicação da matriz SWOT. Foram necessários três encontros semanais, com duração de uma hora por encontro, para a realização da atividade. Participaram

da atividade: os três médicos residentes, quatro agentes comunitários, uma técnica de enfermagem e um técnico administrativo. A enfermeira da equipe não participou dos encontros porque estava de licença-maternidade.

No primeiro encontro houve uma exposição sobre o projeto de aplicação da matriz SWOT, com duração de dez minutos. Posteriormente, iniciou-se o brainstorming, com duração de uma hora, para que todos expusessem suas dificuldades e suas ideias, sendo escritas no *flipchart*. Na segunda reunião, com duração de uma hora e meia, o resultado do brainstorming do primeiro encontro foi incorporado na matriz SWOT, contribuindo para o planejamento e estratégia de organização da equipe. Na terceira reunião, com duração de uma hora, a equipe conseguiu listar as seguintes ideias: fluxo de atendimento, agenda, número de demandas espontâneas, número de famílias cadastradas, profissional desmotivado, o papel de cada membro da equipe, equipe completa e comunicação. Essas ideias foram sistematizadas de acordo com a matriz SWOT: fragilidades, pontos fortes, ameaças e oportunidades. Com base nisso, foi elaborado um plano de ação em conjunto, pactuado por todos os membros da equipe que fizeram parte do processo, para se obter uma melhora do fluxo de atendimento e consultas e do processo de trabalho.

Figura 1. Matriz SWOT



Fonte: site <https://leanked.com/blog/2018/02/23/analise-swt/>

RESULTADOS

As palavras que mais apareceram no brainstorming foram: acesso, demanda e complexidade.

Após a aplicação da matriz SWOT, ilustrada abaixo (figura 2), a equipe conseguiu identificar os pontos positivos e os principais problemas do dia a dia da prática da clínica, associados a conflitos e desgaste, tanto para os profissionais envolvidos quanto para os pacientes. Como exemplo, há processo de acolhimento dos pacientes na unidade que gerava insatisfação e dificuldade na comunicação entre os profissionais de saúde e a população.

A equipe notou que acolher os pacientes e saber como se comunicar são os pontos de gatilho para que outros problemas comecem a ser resolvidos dentro da unidade.

A partir dessas percepções, compreendeu-se a necessidade de desenvolver uma intervenção sugerida e pactuada por todos os membros da equipe para garantir equilíbrio entre a assistência à população e a qualidade de atendimentos. Esse projeto de intervenção incluía, primeiramente, a sensibilização dos profissionais envolvidos, assim como a melhoria do acolhimento através da comunicação e organização do trabalho e das agendas dos médicos residentes.

Figura 2. Aplicação da matriz SWOT sobre o processo de trabalho da equipe de Estratégia de Saúde da Família Afonso Pena do Centro Municipal Saúde Hélio Pellegrino, 2018.

<p style="text-align: center;"><u>FORÇA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - 3 médicos na equipe (3 residentes); - Comunicação regular entre os membros da equipe. 	<p style="text-align: center;"><u>FRAQUEZAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Demanda reprimida; - Quantidade do número de atendimentos; - Número elevado de famílias por ACS; - Falta de fluxos definidos na equipe; - Acolhimento demorado: ACS espera muito por resposta da equipe técnica/comunicação; - Demora na marcação (reclamação do paciente); - Falta de contrarreferência dos pacientes encaminhados à atenção secundária e terciária.
<p style="text-align: center;"><u>OPORTUNIDADES</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Melhorar resolução da equipe; - Melhorar qualidade da consulta; - Controle do território; - Melhor acesso; - Pacientes satisfeitos com o serviço prestado; -Funcionários menos desgastados e satisfeitos com trabalho. 	<p style="text-align: center;"><u>AMEACAS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Enfermeira de licença-maternidade; - Funcionários sobrecarregados e desgastados; - Sentimento de desvalorização dos profissionais da ESF; - Desconhecimento de sua função na equipe.

DISCUSSÃO

É importante mencionar que a organização do trabalho se deu através de alguns aspectos: lembrar os agentes comunitários de saúde sobre suas funções, estimular melhorias no acolher, estimular a comunicação entre a equipe e iniciar a organização do processo de trabalho.

Após a aplicação da matriz SWOT na reunião de equipe, o primeiro ponto trabalhado foi o sentimento de desvalorização dos agentes comunitários de saúde. Foi necessário mostrar a importância do papel dos ACS dentro da equipe, visto que estavam desestimulados, só realizando trabalhos burocráticos. No estudo de Polidoro et al, uma das ameaças presentes na equipe da ESF foi o relato de funcionários desmotivados e o planejamento estratégico. Utilizando a matriz SWOT em uma metodologia participativa, melhorou qualitativamente o processo de trabalho e aumentou a autoestima da equipe¹⁰.

A percepção da equipe sobre a aplicação da matriz SWOT foi muito positiva. Os membros da equipe se sentiram mais empoderados e mais conscientes do papel de cada um após a discussão de planejamento das ações e serviços de saúde da equipe em conjunto com a utilização de ferramentas de gestão. Como consequência, os membros da equipe se sentiram mais motivados para realizar suas tarefas diárias. Em um estudo com população de comunidade ribeirinha adstrita à equipe de ESF, a utilização da matriz SWOT, como ferramenta, facilitou o entendimento do problema e melhorou a comunicação dos resultados encontrados¹¹.

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) divulgou uma pesquisa domiciliar realizada junto às famílias brasileiras, utilizando o Sistema de Indicadores de Percepção Social (SIPS) em fevereiro de 2011, analisando como a população avalia os serviços de utilidade pública e qual o grau e valor de importância deles para a população⁸.

É importante mencionar que, nessa pesquisa, o atendimento na ESF obteve um resultado exitoso, sendo bem avaliado quanto à questão da satisfação e da qualidade do atendimento médico. No entanto, chama a atenção quanto aos problemas citados: obter acesso ao atendimento em um tempo razoável e a falta de profissionais médicos. A pesquisa também aponta para uma população em busca de um atendimento mais fácil, rápido e oportuno, revelando ainda mais a importância do acesso e da organização dentro da atual conjuntura⁸. Durante a aplicação da matriz SWOT em nosso estudo, achados semelhantes foram encontrados como pontos fracos: problemas no acolhimento e a dificuldade de marcação ou atendimento. Desse modo, demonstra-se que o processo de acolhimento deveria ter como objetivo a compreensão das necessidades do usuário. Para isso, é necessário melhorar o processo de informação e de comunicação em todas as partes da assistência. Nesse sentido, o processo de acolhimento pode ser uma ferramenta que contribua na melhoria da organização do processo de trabalho.

Além disso, mostra o quanto é difícil o processo de organização de trabalho em uma unidade da ESF, pois é composta por equipes de caráter multiprofissional que devem fornecer assistência, sendo resolutivas em aproximadamente oitenta por cento dos problemas da população, com qualidade^{8,9}.

No segundo momento, os seguintes pontos foram trabalhados para mudança organizacional da equipe: acolhimento da equipe; comunicação dentro da equipe e com os pacientes e a organização das agendas com a entrada de novos residentes. Houve melhora no acolhimento da equipe, uma vez que os agentes comunitários de saúde se sentiram mais valorizados. A entrada de dois novos médicos residentes na equipe proporcionou uma mudança na organização da agenda, porque a agenda médica do único residente remanescente da equipe estava sobrecarregada. Iniciou-se um processo de redução do agendamento a longo prazo, com vistas a aumentar o número de vagas para marcação de consultas de demandas no mesmo dia. Nesse sentido, foram marcados no máximo 4 a 5 pacientes por turno na agenda de cada médico residente, sendo o restante das vagas para o atendimento das demandas espontâneas. Como consequência, os médicos conseguiram distribuir melhor o seu tempo de consulta, diminuindo o tempo de espera das marcações e os agentes comunitários de saúde tiveram maior liberdade para agendamento de consultas. Houve aumento da satisfação dos usuários devido à redução do tempo de marcação de consulta e facilidade de acesso à equipe, gerando elogios e ouvidorias positivas. Desse modo, a equipe percebeu que essas mudanças foram positivas e aumentaram o prazer do trabalho por parte dos membros.

Houve ganho de eficiência no processo de trabalho da equipe, visto que os médicos residentes e agentes comunitários de saúde estavam conscientes de seus papéis, trabalhando unidos para a melhora no processo de acolhimento e na organização do trabalho. Como consequência, houve melhora gradativa da comunicação entre os membros e do fortalecimento do vínculo dentro da equipe.

As duas limitações do planejamento da equipe foram: 1- a enfermeira, fundamental para a coordenação da equipe de Estratégia de Saúde da Família, estava de licença-maternidade durante todo o processo e 2- o plano municipal de reestruturação da ESF com corte de verbas para a APS do Rio de Janeiro resultou em greve das categorias profissionais e medo de extinção da equipe.

CONCLUSÃO

A experiência da aplicação matriz SWOT na equipe da Estratégia de Saúde da Família gerou um processo de autoconhecimento e facilitou a análise dos principais problemas a serem mudados, com vistas a melhorar o processo de organização do trabalho dos profissionais.

A percepção da equipe sobre a aplicação da matriz SWOT foi muito positiva, visto que se sentiram mais conscientes do trabalho e mais empoderados dos seus papéis. Houve aumento da satisfação da população adstrita, devido à redução do tempo de marcação de consulta e facilidade de acesso à equipe, gerando elogios e ouvidorias positivas. Como consequência, os membros da equipe relataram mais prazer ao desempenhar suas tarefas diárias.

Portanto, é necessário conhecer as ferramentas de gestão da clínica para realizar um planejamento estruturado das ações e serviços de saúde, com o objetivo de atender à demanda assistencial, organizar o processo de trabalho e fornecer o cuidado em saúde de acordo com as necessidades da população.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde. Guia prático do Agente Comunitário de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
2. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Ministério da Saúde. Guia Prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
4. Gusso G, Poli Neto P, Gestão da clínica. In: Gusso G, Lopes JMC. Organizadores. *Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed; 2012.
5. Casajuana BJ, Bellón Saamefio JA. Gestión de la consulta em Atención Primaria. In: Martin Zurro A, Cano Perez JF. Organizadores. *Atencion Primaria: conceptos, organización y práctica clínica*. 5. ed. Madrid: Elsevier; 2003.
6. Kloetzel K. O Diagnóstico Clínico: Estratégias e Táticas. In: Duncan BB, Schmidt MI, Giugliani ERJ. *Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências*. Porto Alegre: Artmed; 2004.
7. Barbosa NCT. A educação permanente em saúde: uma análise dos projetos de intervenção apresentados por gestores de saúde durante a participação no curso de micropolíticas (EAD) da Universidade Federal Fluminense. [Dissertação de Mestrado]. Niterói: Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense; 2016.
8. Campos RTO, et al. Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários. *Saúde em Debate*, 2014;38(Esp):252-264.
9. Norman A, Tesser C. Acesso ao cuidado na Estratégia Saúde da Família: o equilíbrio entre demanda espontânea e prevenção/promoção da saúde. *Saúde Soc*.2015;21(1):165-179.
10. Polidoro AL, Souza AE. Planejamento estratégico em uma unidade de saúde: relato de experiência. *Rev Bras de Tecnologias Sociais*.2014;1(2):35-42.
11. Gomide M, Schutz GE, Carvalho MAR, Câmara VM. Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (Matriz FOFA) de uma Comunidade Ribeirinha Sul-Amazônica na perspectiva da Análise de Redes Sociais: aportes para a Atenção Básica à Saúde. *Cad. Saúde Colet*. 2015;23(3):222-230.