

Educação Permanente: Estratégia de gestão para mudança de modelo de atenção à Saúde e fortalecimento do SUS em município do interior Paulista

Permanent Education: Management strategy to change health care model and SUS strengthening in an municipality interior of São Paulo state

Juliana Pierami de Freitas¹

Resumo

Trata-se de um relato de experiência de uma vivência realizada no campo da gestão municipal de saúde que tinha como proposta a realização de encontros de educação permanente com os trabalhadores de saúde para reorganizar o sistema de saúde do município de Paranapanema-SP, levando em consideração o modelo de atenção às condições crônicas. Os encontros foram realizados mensalmente com a participação das equipes da atenção básica, apoiados por um tutor municipal, articulador da atenção básica e facilitadores do CONASS. Dentre os resultados, ressaltam-se a implantação do cronograma de atividades e reuniões com horário protegido, implantação do sistema de informação com prontuário eletrônico, reorganização das agendas de atendimentos priorizando o cuidado continuado às condições crônicas e instituição de apoio matricial em saúde mental. Este processo contribuiu para transformar práticas de gestão, havendo necessidade de fixação deste processo, o qual pode ser utilizado para fortalecer o SUS.

Palavras-chave: sistema único de saúde, educação permanente, gestão.

Abstract

This is an experience report of a lived experience in the field of municipal health management that had the proposal to hold permanent education meetings with health workers to reorganize the health system of the municipality of Paranapanema/SP, considering the model of attention to chronic conditions. The meetings were held monthly with the participation of the primary care teams, supported by a municipal tutor, articulator of basic care and facilitators of CONASS. Among the results, it is worth mentioning the implementation of the schedule of activities and meetings with protected hours, implementation of the information system with electronic medical records, reorganization of care schedules prioritizing the continued care of chronic conditions and institution of matrix support in mental health. This process has contributed to transform management practices, and there is a need to establish this process, which can be used to strengthen SUS.

Keywords: Brazilian Health System, Continuing education, Organization and Administration.

¹ Juliana Pierami de Freitas (ve.juliana@paranapanema.sp.gov.br) é Enfermeira, Mestre e Especialista em cuidado Pré-natal e Coordenadora da Atenção Básica de Paranapanema-SP.



Introdução

A transição demográfica acelerada e uma transição epidemiológica singular expressa na tripla carga de doenças: infecciosas e carenciais, uma carga importante de causas externas e uma presença fortemente hegemônica das condições crônicas, mostram a necessidade de contínuo aprimoramento do Sistema Único de Saúde (SUS), o qual enfrenta ao longo de sua construção muitos desafios financeiros, operacionais, estruturais ou de gestão. Como marco neste sentido, notam-se falta de coesão entre as necessidades de saúde da população e as políticas apresentadas pelo sistema, visto a morosidade que o sistema apresenta em transpor um sistema de atenção organizado para atender às condições agudas, voltado ao cuidado contínuo das condições crônicas.³

É importante ressaltar que as antigas práticas centradas na doença, devem ser repensadas, haja vista, as mesmas não se harmonizam com o sistema público vigente e as necessidades de saúde apresentadas pela população.⁴

Diante a necessidade de enfrentar o desafio de atender às reais necessidades de saúde da população, a educação permanente em saúde (EPS) pode ser expressa como ato político em defesa do trabalho no SUS, a qual oportuniza a

adesão dos trabalhadores durante processos conjuntos de gestão participativa com tendência transformadora, obtida por meio do estímulo à reflexão crítica sobre os processos de trabalho das equipes, contribuindo para o alcance de gestão e atenção qualificada.^{1,2}

A educação permanente pressupõe a melhoria da qualidade da assistência prestada pela qualificação dos profissionais da saúde, na intenção de alterar o modelo biologicista para um modelo preventivista. Tal processo desenvolvido por intermédio da problematização pode trazer significado aos trabalhadores envolvidos com vistas à construção de um novo modo de organizar e praticar os cuidados em saúde, incorporando as “necessidades de saúde da população” como sujeito principal das ações de cuidado.⁴

A incorporação da EPS no município de Paranapanema tem ensejado promover mudanças nos processos de trabalho, visando a modificar o modelo de atenção vigente para assistir à população de acordo com suas reais necessidades de saúde.

Objetivo

Relatar uma experiência de educação permanente, como estratégia para reorganização do

sistema de saúde do município de Paranapanema-SP, levando em consideração o modelo de atenção às condições crônicas.

Metodologia

Caracterização do município

O município de Paranapanema esta localizado no interior do Estado de São Paulo, com população em torno de 19.126 habitantes. A cidade é formada por dois núcleos urbanos: a sede e o distrito, além dos bairros rurais adjacentes espalhados por extensa área territorial e está inserido na área de abrangência do DRSVI de Bauru (RRAS 9). Atualmente possui três equipes de saúde da família e duas unidades básicas tradicionais compondo a rede básica.

Prática da educação permanente no município

O processo de consolidação e fortalecimento da educação permanente no município foi impulsionado pelos desdobramentos das ações desenvolvidas pelo projeto “Planificação da Atenção Primária”, na região de saúde do Vale do Juruimir em dezembro de 2015, com apoio do CO-NASS e articulador da atenção básica da região.

Em um primeiro momento foi selecionado um profissional do município para desempenhar o papel de tutor, o qual a partir de fevereiro de 2016 acompanhou junto à equipe de apoio no município de Avaré, momentos mensais de discussão acerca dos processos de trabalho e organização de uma equipe de saúde intitulada “unidade laboratório”, totalizando sete encontros de janeiro a dezembro de 2016. Concomitantemente, essas discussões foram reproduzidas nas cinco unidades do município. Participaram dos encontros os profissionais das equipes de saúde envolvidas com apoio do tutor municipal e articulador da atenção básica, os quais acompanhavam as

reuniões das equipes e desencadeavam discussões acerca primeiramente do perfil epidemiológico e de morbimortalidade do município e subsequentemente sobre aspectos para a construção de um Modelo de Atenção às Condições Crônicas, segundo critérios de risco e acesso.

Resultados

Diante da construção e problematização do cenário de práticas, durante os encontros de educação permanente, os participantes foram estimulados a pensar e exercer intervenções que atuassem sobre os problemas identificados no sistema de saúde do município, culminando com a criação e cumprimento de um cronograma de atividades e reuniões com horário protegido para a continuidade do processo da EPS, o que permitiu além de redefinir as áreas de atuação de cada equipe a partir de decisão conjunta, repensar e reconhecer o território intimamente, por meio da análise da população e sua situação de saúde, bem como sobre os fatores condicionantes e determinantes presentes no território.

Este processo despertou a necessidade em quantificar dados de morbimortalidade, estatísticas e proporções acerca da população vivendo com condições crônicas, sobre a continuidade do cuidado que estava sendo prestado bem como instituição de indicadores para análise e planejamento, o que encorajou a gestão e equipes na implantação do sistema de informação e prontuário eletrônico já existente e disponibilizado no município, porém não utilizado como parte integrante do cuidado por falta de adesão dos profissionais.

Por intermédio das discussões sobre o acesso e as necessidades da população vivendo no território, as equipes também reorganizaram as agendas de atendimentos consensualmente entre todos os membros da equipe, com definição de prioridades e cuidado continuado das

condições crônicas e agendamento por horário definido.

Na medida em que os processos de discussões foram avançando e se reorganizando, as equipes identificaram a falta de integração com outros pontos de atenção e uma insuficiência na rede para o atendimento em saúde mental acarretando a inserção dos profissionais da reabilitação e especialidade neste processo de educação permanente, o que culminou com a instituição de apoio matricial pelo atendimento conjunto e discussão dos casos para elaboração de plano de intervenção com a participação de todos os atores envolvidos no cuidado.

Considerações finais

A mudança do modelo de atenção e de gestão compreende a perspectiva da micropolítica das práticas cotidianas por meio do envolvimento entre os modos de assistir e a gestão em busca do enfrentamento dos desafios para concretização do SUS.⁵

Diante dos resultados obtidos por meio do processo de educação permanente, no município de Paranapanema, pode-se destacar com clareza, que o mesmo contribuiu para transformar e reorganizar algumas práticas de gestão e atenção em saúde na rede de serviços do município. Importante ressaltar a participação ativa de diversos atores na proposição de estratégias, mediante desenvolvimento de reflexões que analisaram a construção do cuidado, o que possibilitou o reconhecimento por parte dos profissionais e gestão envolvidos neste processo, que a situação brasileira de tripla carga de doenças com forte

predomínio de condições crônicas exige um novo modelo de atenção.

Considera-se ainda, a necessidade de fixação deste processo, o qual pode ser utilizado para fortalecer o SUS, bem como oportunizar outras discussões necessárias para mudança de modelo de atenção como: utilização de protocolos e instituição das linhas de cuidado, estratificação de risco das condições crônicas e eventos agudos, construção de procedimentos operacionais padrão e para o acompanhamento e análise dos indicadores, que podem sofrer transformações ao longo do tempo.

Referências

1. Baduy RS, Nunes EFPA, Bortoletto MSS, Carvalho BG, Oliveira KS, Orquiza SMC. Encontros Regionais de Educação Permanente (EREP) movimentando a gestão em rede na saúde – Narrativa de uma vivência. Revista Espaço para a Saúde 2014 jun, 15(2): 47-55 jun/2014.
2. Cavalcanti YW, Padilha WWN. Qualificação de processos de gestão e atenção no município de Caaporã, PB: relatos de tutoria de educação permanente em saúde. Saúde debate 2014 jan-mar 38(100): 170-180.
3. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Brasília. Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
4. Daniel HB, Sandri JVA, Grillo LP. Implantação de política de educação permanente em saúde no Rio Grande do Sul. Trab Educ Saúde 2014 set-dez 12(3): 541-562.
5. Vasconcelos MFF, Nicolotti CA, Silva JF, Pereira SMLR. Entre políticas (EPS – Educação Permanente em Saúde e PNH – Política Nacional de Humanização): por um modo de formar no/para o Sistema Único de Saúde (SUS). Interface Comunicação Saúde Educação 2016, 20:981-91.