

O planejamento estratégico como ferramenta para a implementação de um Núcleo de Educação Permanente em Saúde

Strategic Planning as a tool for the implementation of a Core for Continuing Education in Health

Renata Cristina Ventura Mascarelleⁱ

Thamires de Souza Mayⁱⁱ

Carla do Santos Costaⁱⁱⁱ

Edna Regina Souza^{iv}

Elisabete Taino^v

Ricardo Teixeira dos Santos^{vi}

Resumo

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde oferece suporte para busca de reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e uma melhor articulação para dentro e fora das instituições. Implementar a Política de Educação Permanente favorece a gestão do trabalho em Saúde, desenvolvendo gestores com olhar crítico para as condições do trabalho e proporcionando melhoria da qualidade do atendimento do SUS. Para esta implementação utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), buscando reconhecer a realidade através da priorização de macroproblemas e empregando a ferramenta árvore explicativa para o identificar o nó crítico, propondo assim, ações de intervenção. A Educação Permanente em Saúde deve funcionar como um dispositivo do Sistema Único de Saúde para propor mudanças nas práticas de saúde e nas práticas profissionais, através da reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços.

Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Gestão em Saúde, Planejamento Estratégico Situacional.

Abstract

The National Policy of Permanent Health Education offers support for the search of critical reflection on the practices of attention, management and training, being an educational process applied to work, enabling changes in relationships, processes, acts of health and in people and a better coordination within and outside the institutions. Implementing the Policy of Permanent Education favors the work management in health, developing managers with a critical look at the working conditions and providing improved SUS service quality. For this implementation we used the Situational Strategic Planning (PES), seeking to recognize the reality by prioritizing macro-problems and employing the explanatory tree tool to identify the critical node, thus proposing, intervention actions. The Continuing Education in Health should work as devices of the Unified Health System to propose changes in health practices and professional practices through critical reflection on the actual practices of real professionals in action in the service network.

Keywords: Permanent Health Education, Health Management, Situational Strategic Planning.

ⁱ Renata Cristina Ventura Mascarelle (renatamascarelle@gmail.com) é enfermeira, especialista em Educação em Saúde para Preceptores do SUS – Instituto de Ensino e Pesquisa Sírio Libanês, especialista em Gestão de Recursos Humanos em Saúde (FSP/USP) e coordenadora de Gestão de Pessoas e Educação em Saúde da secretaria municipal de Saúde de Embu das Artes/SP.

ⁱⁱ Thamires de Souza May (thamiresmay@gmail.com) é psicóloga.

ⁱⁱⁱ Carla do Santos Costa (carlasantos-23@yahoo.com.br) é tecnóloga em Recursos Humanos.

^{iv} Edna Regina Souza (edreluka@yahoo.com.br) é enfermeira da Estratégia da Saúde da Família.

^v Elisabete Taino (liz.derma@gmail.com) é médica dermatologista.

^{vi} Ricardo Teixeira dos Santos (ricardo_enfermagem@yahoo.com.br) é enfermeiro NEP SAMU.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS), desde que foi criado, já provocou profundas mudanças nas práticas de saúde e tem assumido um papel importante na reorientação das estratégias e modos de cuidar, tratar e acompanhar a saúde individual e coletiva, com capacidade de provocar importantes mudanças nas estratégias e modos de ensinar e aprender. Nessas mudanças, houve também críticas contra o modelo hegemônico, apontando outros caminhos e alternativas para a criação de um novo modelo da integralidade¹.

Como uma estratégia do SUS surge a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde através da Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004, para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Depois de três anos, emerge a necessidade de novas estratégias e diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), sendo alterada pela Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007⁶.

Na perspectiva de usar a educação permanente para melhorar a formação e, conseqüentemente, fortalecer o SUS, a Portaria 1996 traz como proposta a articulação entre educação e trabalho, reforçando as relações das ações de formação com a gestão do sistema e dos serviços, com o trabalho da atenção à saúde e com o controle social. A política de formação deve levar em conta os princípios que orientaram a criação do SUS: construção descentralizada do sistema, universalidade, integralidade e participação popular. “Ela não expressa, portanto, uma opção didático-pedagógica, expressa uma opção político-pedagógica.”⁷

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde articula em suas várias esferas de gestão a partir dos problemas enfrentados na realidade, com atenção aos conhecimentos e as experiências que os atores envolvidos possuem. Propõe que os processos de educação em saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e de-

envolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações⁸. Oferece também suporte para busca de reflexão crítica sobre as práticas de atenção, gestão e formação, sendo um processo educativo aplicado ao trabalho, possibilitando mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas e melhor articulação para dentro e fora das instituições².

A implantação da Educação Permanente em Saúde (EPS) no município de Embu das Artes aconteceu no ano de 2009, com o objetivo de identificar e definir ações educativas que qualificassem a atenção e a gestão em saúde através da formação e do desenvolvimento dos trabalhadores do setor. Passando-se alguns anos da implantação desta política, surge a necessidade de uma análise da forma como se deu este processo.

Objetivos

Implementação do Núcleo de Educação Permanente no Município de Embu das Artes, que sem dúvida irá ao encontro do fortalecimento da área de gestão do trabalho em Saúde, desenvolvendo gestores com olhar crítico para as condições do trabalho e proporcionando melhoria da qualidade do atendimento do SUS e a valorização profissional.

Metodologia

Utilizou-se do Planejamento Estratégico Situacional (PES), que é um método de planejamento por problemas e trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos, para os quais não existem soluções normativas ou previamente conhecidas⁴. Partiu-se da priorização dos macros problemas, da leitura da realidade e deste ponto, avançando para os passos a serem seguidos. Matriz de Identificação: Momento da seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende intervir. Inclui alguns critérios como:

valor do problema para o ator principal, para outros atores e para a população; custo econômico das soluções; custo político do enfrentamento ou postergação do problema e eficácia da intervenção¹.

Foram realizados encontros entre os autores para fomentar o que é educação permanente em saúde, enriquecendo as discussões com suas vivências e experiências sempre trazendo questionamentos, gerando novas inquietações e buscas científicas, para realizar ações baseadas em evidências pautadas na Política Nacional de Educação Permanente.

Após a priorização e identificação dos atores, o problema identificado foi analisado através da construção de uma rede de causalidade simplificada, utilizando a ferramenta Fluxograma Situacional/Árvore Explicativa, que é uma representação gráfica da visão desses atores sobre a situação, sob análise e que permite relacionar as causas entre si e com os descritores, por meio de conexões causais¹.

Resultados

A Matriz de Priorização é uma ferramenta utilizada em programação de estratégias, tomadas de decisões e soluções de problemas de organizações e projetos. Identifica os problemas que apresentam maior prioridade, com possibilidade de intervenção⁹.

Foram identificados os seguintes macroproblemas: comunicação ineficaz, poucos recursos humanos, falta de motivação, falta de planejamento, gestão tradicional. Após discussão foi eleito o planejamento como macroproblema a ser trabalhado; com o planejamento é possível contemplar ações de Educação em saúde promovendo Educação Permanente em saúde para o profissional, para o usuário e coletividade⁵.

Matriz de identificação: momento da seleção e análise dos problemas considerados relevantes para o ator social e sobre os quais este pretende intervir. Inclui alguns critérios como: valor do problema para o ator principal, para outros atores e

para a população; custo econômico das soluções; custo político do enfrentamento ou postergação do problema e eficácia da intervenção¹.

Foram realizados encontros entre os idealizadores deste projeto para fomentar o que é educação permanente em saúde, enriquecendo as discussões com suas vivências e experiências sempre trazendo questionamentos, gerando novas inquietações e buscas científicas, para realizar ações baseadas em evidências pautadas na Política Nacional de Educação Permanente.

Após a priorização e identificação dos atores, o problema identificado foi analisado através da construção de uma rede de causalidade simplificada, utilizando-se a ferramenta Fluxograma Situacional/Árvore Explicativa, que é uma representação gráfica da visão desses atores sobre a situação sob análise e que permite relacionar as causas entre si e com os descritores. Assim, por meio de conexões causais, foi identificado como principal problema a “falta de planejamento de ações efetivas em Educação Permanente”. Com base na análise dos atores deste projeto e na experiência de trabalho no município de Embu das Artes e da Região de Mananciais, encontraram-se dois descritores que ressaltam o problema apontado. Descritor 1: baixa adesão nas ações de EP, tanto de profissionais quanto de usuários. Descritor 2: falta de organização das ações em EP com base nos indicadores locais. Como consequências diretas desses descritores foram identificadas: ações de EP que não contemplam as necessidades reais e falta de preparo dos profissionais para realizar EP em Saúde.

As causas mais importantes elencadas foram: falta de profissionais na rede, gerando acúmulo de funções, levando os profissionais a rejeitar novas responsabilidades, e a falta de conhecimento do que é Educação Permanente pelos funcionários e usuários. A causa da falta de conhecimento pode ter sido originada da falta de comunicação efetiva, que, por sua vez, foi gerada da falta de motivação dos profissionais.

Da análise exaustiva dessas situações, foi

apontado como nó crítico a “fragilidade das ações de Educação Permanente em Saúde desenvolvida junto aos profissionais de saúde”. Diante deste diagnóstico situacional acreditamos que, com o “Planejamento de ações para a implementação do núcleo de EPS”, no município de Embu das Artes, é possível qualificar os profissionais para atuar em EPS em seu local de trabalho com maior autonomia, envolvendo os usuários nestas ações, motivando outros funcionários, aumentando a adesão dos mesmos nas ações de EP, revertendo assim, a carga negativa dos descritores em questão.

O plano de intervenção é o momento de definir a situação objeto ou situação futura desejada e as ações concretas que visam a resultados, tomando como referência os nós críticos selecionados. A proposta de intervenção deste projeto foi construída através de um conjunto de ações elaboradas com a ferramenta 5W3H, que é uma ferramenta que auxilia no detalhamento das ações que precisam ser desenvolvidas a partir do nó crítico identificado, funcionando como um mapeamento dessas atividades, estabelecendo o que será feito, quem fará o quê, em qual período de tempo, em qual área da instituição e quanto custará⁴.

Com a finalidade de acompanhamento da execução das ações, da avaliação dos resultados obtidos e do eventual redirecionamento ou adequação das estratégias adotadas, destaca-se a importância de avaliação e monitoramento das ações propostas no plano de intervenção.

Considerações finais

A Educação em saúde atua através de uma ação multiprofissional e interdisciplinar, integrando diversas áreas do saber, estimulando mudanças individuais e coletivas, considerando as experiências e saberes de todos os envolvidos no processo educativo. Realizadas com o intuito de construir junto à população, vínculo e compromisso buscando beneficiá-la,

de forma mais efetiva, com melhorias nas condições de vida e saúde. As ações de Educação Permanente necessitam ser previamente analisadas, respeitando o contexto social da comunidade, reconhecendo os problemas nos serviços e determinando prioridades para a formação dos trabalhadores do SUS.

Referências

1. Artmann E, Azevedo CS, Sá MC. Possibilidades de aplicação do enfoque estratégico de planejamento no nível local de saúde: análise comparada de duas experiências. *Cad Saúde Pública*. 1997;13(4):723-740.
2. Carotta F, Kawamura D, Salazar J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. *Saúde soc*. [internet]. 2009;18(supl.1):48-51. ISSN 0104-1290. [acesso em 22 jun 2015]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000500008
3. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10(4): 975-986 [acesso em 22 jun 2015]. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000400020&Ing=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>.
4. Champagne F et al. A avaliação no campo da saúde: conceitos e métodos. In: A Brousselle, F Champagne, AP Contandriopoulos, Z Hartz (Orgs.). *Avaliação: conceitos e métodos* (pp. 41-60). Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011.
5. Matus C. *Política, planejamento e governo*. 2a ed. Brasília: IPEA; 1996. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde para o SUS*. Juiz de Fora, MG, 2013.
6. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para formação e do desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília (DF): 2004.
7. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. *Diário Oficial da União*. 22 ago 2007;Seção 1.
8. Nicoletto SCS, organizador. *A implantação e desenvolvimento da política de educação permanente em saúde no Paraná: relatório final*. Londrina; 2007.
9. Rodrigues MV. *Ações para a qualidade*. GEIQ, Gestão Integrada para a Qualidade. Padrão Seis Sigma, classe mundial. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2004.