

**PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO:
INSTRUMENTO TRANSFORMADOR
DO PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE**

**STRATEGIC PLANNING: A TRANSFORMING
INSTRUMENT OF THE HEALTH WORK PROCESS**

Liamar Aparecida dos Santos¹

Ana Elídia Torres²

Manoel Geraldo Freitas Ferreira³

¹ Universidade Estadual Paulista (Unesp), Faculdade de Ciências e Letras, Assis; Doutora em Psicologia e Sociedade. Área de atuação em saúde mental e saúde coletiva.

² Docente da Universidade de Marília — Marília/SP; Mestre em Psicologia e Sociedade. Área de atuação em psicologia do trabalho e saúde coletiva.

³ Diretor Técnico do Departamento Regional de Saúde — DRS IX — Marília/SP. Mestre em Clínica Odontológica. Área de atuação em Saúde Coletiva.

Resumo: O presente artigo tem por objetivo relatar e discutir o processo de concretização do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — PET-SAÚDE/Gradua SUS no município de Ocaçu, nos anos de 2016, 2017 e 2018. O referido projeto objetivava desenvolver estratégias para a transformação das práticas na Atenção Primária à Saúde, por meio da institucionalização da Educação Permanente em Saúde (EPS), articulando os atores que compõem o quadrilátero da saúde: ensino, serviço, gestão e controle social. Foi definido que em rodas de conversa se trabalhasse o Planejamento Estratégico Situacional (PES) como instrumento para identificação de problemas de forma participativa, explicação destes e construção de um Plano de Ação que impactasse os mesmos e possibilitasse a transformação das práticas de saúde incorporando novos conhecimentos decorrentes da aprendizagem significativa. A experiência descrita demonstrou uma mobilização efetiva de todos os profissionais envolvidos no processo e a disposição de mudar suas práticas com o propósito de significar o trabalho realizado na unidade de saúde do município. Vários foram os avanços e deslocamentos de aprendizagem dos profissionais protagonistas do projeto, especialmente a retomada da reflexão das ações desenvolvidas na unidade, a busca de conhecimentos com o propósito de aproximar a teoria da prática, implementando a Educação Permanente em Saúde, e ainda desenvolveram um olhar crítico para suas práticas atuais reconduzindo-as no sentido de reorganizar o processo de trabalho de forma que considere as necessidades de saúde da população.

Palavras Chaves: Programa de Educação pelo Trabalho; Planejamento Estratégico Situacional; Saúde.

Abstract: The purpose of this article is to report and discuss the process of implementing the Education for Work Program for Health — PET-SAÚDE/GraduaSUS in the municipality of Ocaçu, in the years 2016, 2017 and 2018. This project aims to develop strategies for the transformation of practices in Primary Health Care, through the institutionalization of Permanent Health Education (EPS) articulating the actors that make up the health quadrilateral: teaching, service, management and social control. It was defined that, in conversation, the Situational Strategic Planning (PES) was used as a instrument to identify problems in a participatory way, explaining them and building an Action Plan that would impact them and enable the transformation of health practices incorporating new knowledge significant learning outcomes. The experience described demonstrated an effective from all the

professionals involved in the process and the willingness to change their practices in order to signify the work performed in the health unit of the municipality. There were several advances and learning dislocations of the professionals involved in the project, especially the resumption of reflection on the actions developed in the unit, the search for knowledge with the purpose of approaching the theory of practice, implementing the Permanent Education in Health, and also developed a critical view of their current practices by reengineering them to reorganize the work process in a way that considers the health needs of the population.

Key Words: Work Education Program; Strategic Situational Planning; Health.

Resumen: El presente artículo tiene por objetivo relatar y discutir el proceso de concreción del Programa de Educación por el Trabajo para la Salud — PET-SALUD/GraduaSUS en el municipio de Ocaçu, en los años 2016, 2017 y 2018. Este proyecto tenía como objetivo desarrollar estrategias para la transformación de las prácticas en la Atención Primaria a la Salud, a través de la institucionalización de la Educación Permanente en Salud (EPS) articulando a los actores que componen el cuadrilátero de la salud: enseñanza, servicio, gestión y control social. Se definió que en ruedas de conversación se trabajara la Planificación Estratégica Situacional (PES) como instrumento para identificar problemas de forma participativa, explicación de éstos y construcción de un Plan de Acción que impactar los mismos y posibilitar la transformación de las prácticas de salud incorporando nuevos conocimientos debido al aprendizaje significativo. La experiencia descrita demostró una movilización efectiva de todos los profesionales involucrados en el proceso y la disposición de cambiar sus prácticas con el propósito de significar el trabajo realizado en la unidad de salud del municipio. Varios fueron los avances y desplazamientos de aprendizaje de los profesionales protagonistas del proyecto, especialmente la reanudación de la reflexión de las acciones desarrolladas en la unidad, la búsqueda de conocimientos con el propósito de aproximar la teoría de la práctica, implementando la Educación Permanente en Salud, y aún desarrollaron un la mirada crítica a sus prácticas actuales reconduciéndolas en el sentido de reorganizar el proceso de trabajo de forma que considere las necesidades de salud de la población.

Palabras Claves: Programa de Educación por el Trabajo; Planificación Estratégica Situacional; Salud.

1 Introdução

O presente artigo tem por objetivo relatar e discutir o processo de concretização do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — PET-SAÚDE/GraduaSUS no município de Ocaçu, nos anos de 2016, 2017 e 2018, descrevendo as estratégias desenvolvidas pela equipe do PET-SAÚDE com um Tutor, dois Preceptores e dois alunos da área de Psicologia da UNESP de Assis.

O PET-SAÚDE/GraduaSUS é um projeto do Ministério da Saúde, que por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), e considerando os termos da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, da Lei 12.871 de 22 de outubro de 2013, da Portaria Interministerial MS/MEC nº 421, de 3 de março de 2010, da Portaria nº 1996/GM/MS, de 20 de agosto de 2007 e da Portaria Interministerial nº 1.127/MS/MEC, de 6 de agosto de 2015, convidam as Secretarias Municipais e/ou Estaduais de Saúde e as Instituições de Ensino Superior (IES) para submeterem projetos com vistas à seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde — PET-Saúde/GraduaSUS. Normalmente os projetos atuam como pontos de fomento e organização das ações de integração ensino-serviço-comunidade no território de modo a articular suas ações com a de outros projetos que contribuem para fortalecer o movimento de mudança da formação de graduação em saúde, aproximando-a do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nessa perspectiva, o projeto ora aprovado envolve os atores do SUS e da comunidade acadêmica, como professores, estudantes, profissionais de saúde e gestores, com foco na interdisciplinaridade, na integração ensino-serviço, na humanização do cuidado, na integralidade da assistência e na efetivação da Política Nacional de Educação Permanente (EPS) no âmbito do SUS. A área de abrangência deste projeto está no Departamento Regional de Saúde de Marília — DRS IX, que fica localizado na região Centro-Oeste do Estado de São Paulo, fazendo limites com as regionais de Araçatuba, Bauru e Presidente Prudente. É composto por 62 municípios, com população total estimada, para 2010, de 1.068.408 habitantes, sendo 20,25% de jovens, 65,38% de adultos e 14,37% de idosos. Os municípios da região apresentam uma economia eminentemente agrícola, onde, nas épocas de safra e entressafra, existe uma grande flutuação de população devido à migração de outros Estados.

Com a instituição do DRS IX — Marília, iniciou-se um processo de reorganização que resultou em um novo desenho organizacional, que objetiva contemplar as necessidades e as peculiaridades loco-regionais, pautadas na equidade, hierarquização e territorialização, na busca de uma rede resolutiva e humanizada. Os 62 municípios que compõem o DRS IX estão agrupados em cinco microrregiões, segundo critérios de

territorialização e capacidade instalada dos serviços de saúde que constituem a rede microrregional de saúde. A microrregião trabalhada durante o projeto do PET foi a de Marília, que se compõe de 19 municípios, de pequeno e médio porte.

O texto traz a experiência do projeto que tinha por objetivo desenvolver estratégias para a transformação das práticas na Atenção Primária à Saúde, por meio da institucionalização da Educação Permanente em Saúde (EPS), articulando os atores que compõem o quadrilátero da saúde: ensino, serviço, gestão e controle social (Ceccim; Feuerwerker, 2004).

Nesse sentido, o programa deste PET definiu alguns critérios para a seleção do município onde se desenvolveria o projeto:

- a) A unidade de saúde ser necessariamente uma Estratégia de Saúde da Família;
- b) Município de pequeno porte;
- c) Município com Conselho Local e Municipal de Saúde funcionado regularmente;
- d) Município com a equipe de saúde completa (médico, enfermeira, dentista, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários); e
- e) Município com o desejo de implantar educação permanente em saúde.

O projeto foi apresentado na CIR – Comissão Intergestores Regional de Marília, com o objetivo de identificação do interesse dos gestores de saúde em aplicar o referido projeto no município. Considerando a disponibilidade e interesse, ficaram definidos quatro municípios: Echaporã, Fernão, Oriente e Ocaçu. Sendo assim, como já dito, este relato traz o processo de implementação da Educação Permanente na cidade de Ocaçu.

Considerando os princípios da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, os quais indicam um olhar crítico para o modo de organização do processo de trabalho em uma equipe de saúde, entende-se que a Educação Permanente pode produzir mudanças de práticas que resultam na melhoria da qualidade da atenção à saúde, e qualifica a gestão no sentido de torná-la participativa buscando um consenso na tomada de decisões.

Outro aspecto importante nesse movimento de estabelecer espaços para reflexão do processo de trabalho da equipe de saúde é a

possibilidade de construir novos conhecimentos que ressignifiquem o trabalho e promovam um deslocamento no processo de aprendizagem individual e coletivo dos profissionais envolvidos.

Além disso, a Educação Permanente também pode possibilitar aos envolvidos se tornarem sujeitos de transformação das práticas de saúde desenvolvendo sua autonomia e seu protagonismo.

De acordo com a Política Nacional de Educação Permanente formulada pelo Ministério da saúde, esta vem para contribuir com o aprendizado no contexto da prática, partindo do princípio de que o conhecimento não se “transmite”, mas se constrói a partir das dúvidas e dos questionamentos das práticas vigentes à luz dos problemas contextuais (Brasil, 2009).

Medeiros et al (2009) referem que, na busca por modelos de gestão, surgem novas abordagens gerenciais como a gerência participativa e os programas de qualidade que apontam para uma descentralização das decisões, e uma aproximação de todos os integrantes da equipe de trabalho. Esta abordagem possibilita oportunidades aos trabalhadores na discussão, na tomada de decisões e no aperfeiçoamento constante do processo de trabalho. Observa-se que os serviços de saúde organizam seu processo de trabalho a partir dos saberes das profissões (médicos, enfermeiros, assistentes sociais, etc.), e não em objetivos comuns.

Esse tipo de organização não vem garantindo que as práticas dos diversos trabalhadores se completem, ou que haja solidariedade no cuidado, nem que as ações sejam eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo.

Esse contexto acarreta falta de motivação dos trabalhadores e pouco incentivo ao envolvimento dos usuários nos processos de produção de saúde.

A gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e gerar nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes.

Levando-se em conta esses pontos abordados é que se levantou a necessidade da construção de um projeto de Educação Permanente na Atenção Básica no referido município.

O projeto foi construído tomando como referência a Política Nacional de Humanização (PNH) que é uma estratégia para operacionalizar os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo

mudanças nos modos de gerir, gerar e cuidar, à medida que estabelece como diretrizes a transversalidade, a indissociabilidade entre atenção e gestão, o protagonismo, a corresponsabilidade e a autonomia dos sujeitos e coletivos, tendo como dispositivos o acolhimento; a gestão participativa e cogestão; a ambiência; a clínica ampliada e compartilhada; a valorização do trabalhador; e a defesa dos direitos dos usuários.

Sua construção se deu a partir do diagnóstico situacional realizado pelo Programa do PET juntamente com os trabalhadores, usando como uma das ferramentas o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Conforme Rivera (2008), o PES está assentado nas teorias da situação, da produção social e da ação interativa. O seu processamento de problemas preconiza o momento explicativo, o normativo, o estratégico e o tático-operacional. Com elementos de cálculo de cenários e instrumental de análise estratégica, é um modelo de planejamento criativo, flexível e interativo.

Segundo os trabalhos de Campos (2000) e Rivera (2008), são várias as correntes de planejamento participativo, com diferenças e semelhanças, mas todas partilham o objetivo comum de instrumentalizar as equipes para a gestão democrática, além de colocar em análise o cotidiano de trabalho.

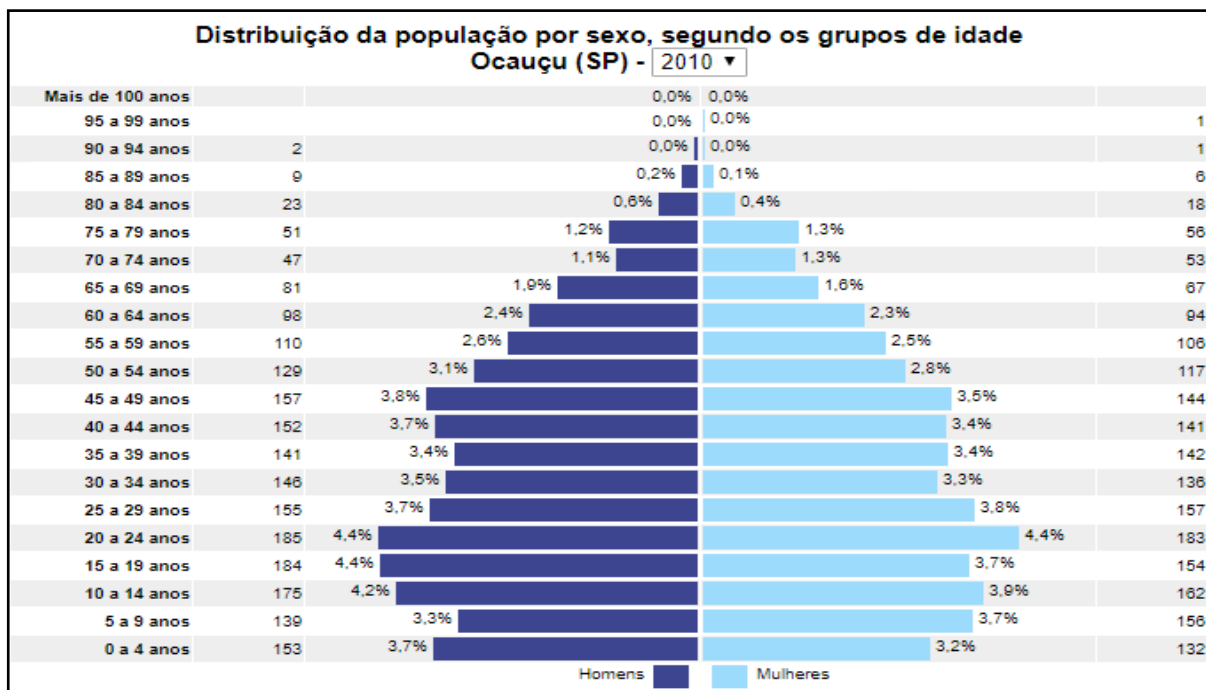
É nesse ponto que se dá a confluência entre a Educação Permanente, a Política Nacional de Humanização e o Planejamento Estratégico Situacional, na perspectiva da emancipação e da valorização do trabalhador, na construção do conhecimento e da política que norteia sua ação para a mudança de seu processo de trabalho na produção de saúde.

Por isso, optamos pelo Planejamento Estratégico Situacional como uma das ferramentas para operacionalizar o nosso projeto PET-SAÚDE/Gradua SUS no município de Ocaçu, Estado de São Paulo.

2 Descrevendo o Município

O Município de Ocaçu apresenta, segundo IBGE, uma população estimada de 4.343 pessoas. Abaixo, temos na Figura 1 um gráfico que distribui a população do município por faixa etária.

Figura 1. Gráfico da população residente por faixa etária no município de Ocaçu.



Fonte: Censo IBGE 2010

Observa-se que a população predominante encontra-se na faixa produtiva, um importante dado para a elaboração de ações.

Com relação às morbidades prevalentes no município, observam-se as doenças crônicas não transmissíveis como um dado importante, especialmente para o desenvolvimento de ações não apenas pontuais, mas a longo prazo. Verifica-se um percentual de 16,05% de hipertensos e 5,48% de diabéticos.

O município conta com três unidades básicas de saúde cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Centro de Saúde de Ocauçu localiza-se na região central da cidade e conta atualmente com o apoio de duas enfermeiras, oito auxiliares de enfermagem, uma fisioterapeuta, um médico clínico geral, uma médica ginecologista, um dentista, um auxiliar de escritório, um assistente administrativo, uma auxiliar de serviços gerais e um vigia. O serviço de transporte da saúde bem como a secretaria de saúde e a vigilância sanitária também se localizam neste prédio. Nesta unidade é realizado o acolhimento da demanda espontânea de todo o município, sendo que a maioria dos casos realiza consulta médica no mesmo dia. Além disso, são feitos procedimentos como vacina, teste do pezinho, coleta de sangue,

coleta de Papanicolau e encaminhamento para análise, curativos e dispensação de medicação e agendamentos para outros níveis de atenção.

A Unidade Básica de Saúde Rosa "Biffi dos Santos" conta com o apoio de nove agentes comunitárias, uma auxiliar de enfermagem, um médico da estratégia da saúde da família, uma enfermeira da estratégia da saúde da família, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, um auxiliar de escritório e uma auxiliar de serviços gerais. Nesta unidade são realizadas consultas médicas agendadas e acompanhamentos de pré-natal, puerpério e puericultura. Também são realizadas visitas domiciliares, elaboração e execução de ações de prevenção e promoção da saúde, curativos, coleta de papanicolau e testes rápidos para detectar HIV, hepatite e sífilis, além de acolhimento e atendimento psicológico e fonoaudiológico.

As duas unidades funcionam de modo complementar, ficando responsáveis por toda a população do município; cada unidade se responsabiliza por uma parte do cuidado, uma realizando o acolhimento da demanda espontânea e agindo, especialmente, nos episódios agudos, e a outra realizando consultas agendadas e estratégias de promoção e prevenção.

O posto de saúde de Nova Colômbia localiza-se em um bairro afastado da cidade, e conta com o apoio de duas auxiliares de enfermagem, uma agente comunitária, e atendimento médico e odontológico uma vez por semana. Também realiza o acolhimento da demanda espontânea e encaminha para as outras unidades da cidade quando necessário.

3 Ações desenvolvidas

Iniciamos os trabalhos no município de Ocaçu em 13 de julho de 2016, com a realização do I Encontro com a equipe de saúde e com a participação do gestor e a equipe do PET-SAÚDE/ Gradua SUS.

Nesta primeira aproximação fizemos um contrato de convivência, no qual consideramos várias pactuações a partir das necessidades da equipe de saúde e seus profissionais. Ficaram definidos os horários dos encontros e a periodicidade quinzenal dos mesmos, além dos combinados de sigilo e corresponsabilização pelo espaço.

Identificamos os profissionais e suas expectativas com relação ao projeto que se iniciava que indicaram aspectos voltados para a melhoria das relações na equipe e sua organização para o cuidado da população no município.

Num segundo momento, com a proposta de utilização da Estratégia do Planejamento Estratégico Situacional (PES), e em pequenos grupos, identificamos os problemas do Sistema de Saúde do município, sendo os mesmos apresentados em Plenária pelos representantes dos grupos que faziam uma explicação de cada problema.

O produto apresentado e refletido pelo grupo foi trabalhado nos próximos encontros até o agrupamento em Núcleos de Sentido que possibilitaram os próximos passos da estratégia do PES.

Indicamos abaixo os Núcleos de Sentido definidos e o Macroproblema descrito em cada um deles.

1. Fragilidade no processo de acolhimento e escuta qualificada do usuário:

- 1.a. Falta de informação para o usuário;
- 1.b. Fragilidade no processo de escuta qualificada do usuário;
- 1.c. Falta discriminar Recepção / Acolhimento;
- 1.d. Falta compreender o Acolhimento como pronta resolução do problema do usuário sem que ele tenha que voltar depois.

2. Falta de adequação da estrutura física da unidade:

- 2.a. Conforto do profissional com o ar condicionado em todas as salas;
- 2.b. Mau uso do ventilador;
- 2.c. Falta material de consumo à disposição.

3. Dificuldade de trabalhar em equipe:

- 3.a. Dificuldade de comunicação entre Agentes Comunitários de saúde nos diversos setores;
- 3.b. Fragmentação do trabalho;
- 3.c. Falta de reunião de equipe.

4. Falta de participação Social:

- 4.a. Ausência do compromisso dos familiares para com o usuário e ou do próprio usuário com ele mesmo;
- 4.b. Os usuários não respeitam as regras da unidade e procuram o poder público para conseguir vantagens;
- 4.c. Necessidade de mais integração com os usuários da comunidade;

4.d. Falta aceitação popular para os problemas provenientes de demandas do município.

5. Falta de apropriação e significação das redes de atenção à saúde:

5.a. Dificuldade para agendamento de especialidades;

5.b. Dificuldades de acesso a exames;

5.c. Falta de vagas para ginecologia.

6. Falta de qualificação na seleção de Recursos Humanos:

6.a. Ausência de farmacêutico;

6.b. Ausência de profissionais de nível superior na unidade (médicos, enfermeiros);

6.c. Falta de auxiliar de enfermagem e escrituração, por motivos de afastamento de profissionais;

6.d. Dividir a Unidade de Saúde da Família com mais um médico e auxiliar de enfermagem;

6.e. Faltam(?) especialidades médicas;

6.f. Falta de Nutricionista, Assistente Social e Pediatra;

6.g. Falta de profissionais para especialidades de Odontologia.

7. Falta de organização do processo de trabalho:

7.a. Perda de prontuário ou guarda em lugar errado;

7.b. Falta de tempo para orientações. Trabalho de apagar fogo;

7.c. Falta de programas de planejamento familiar;

7.d. Dificuldade para cumprir regras na unidade;

7.e. Falta de programas de prevenção e promoção nas escolas.

8. Formação/significação da prática:

8.a. Falta de motivação dos profissionais;

8.b. Falta capacitação de todos os profissionais;

8.c. Fragilidade dos espaços de Educação Permanente para realização de práticas pensadas.

Desta forma, identificamos os macroproblemas e qual o desejo da equipe em relação a esse macroproblema, como demonstra a tabela a seguir:

Tabela 1. Macroproblemas e desejos identificados pela equipe de saúde do município de Ocaçu.

Macroproblemas	Desejos da equipe
1. Fragilidade no processo de acolhimento e escuta qualificada do usuário	Fortalecer o processo de acolhimento para o usuário
2. Falta de adequação da estrutura física da unidade	Melhorar a adequação estrutural
3. Dificuldade de trabalhar em equipe	União
4. Falta de participação social	Identificar representantes da Comunidade
5. Falta de apropriação e significação das redes de atenção à saúde	Aprender
6. Falta de qualificação na seleção de RH	Qualificar
7. Falta de organização do processo de trabalho	Organizar
8. Falta de estabelecer espaços de Educação Permanente	Fortalecer espaços de conversas

O movimento a seguir foi a priorização dos macroproblemas. Para isso, utilizamos uma tabela de priorização, na qual foram dados valores, interesse e nota de acordo com o que cada participante avaliava do referido problema. Depois somamos as notas atribuídas pelos grupos e estabelecemos a ordem de prioridades.

Tabela 2. Tabela de priorização de macroproblemas com os scores indicados pelos profissionais de saúde do município de Ocaçu.

Macroproblemas	Interesse	Nota	Ordem
----------------	-----------	------	-------

		(0-10)	
1. Fragilidade no processo de acolhimento e escuta qualificada do usuário	+	48	2º
2. Falta de adequação da estrutura física da unidade	+	38	8º
3. Dificuldade de trabalhar em equipe	+	47	3º
4. Falta de participação social	+	42	5º
5. Falta de apropriação e significação das redes de atenção à saúde	+	41	6º
6. Falta de qualificação na seleção de RH	+	46	4º
7. Falta de organização do processo de trabalho	+	49	1º
8. Falta de estabelecer espaços de Educação Permanente	+	40	7º

Temos então a sequência de priorização dos macroproblemas, sendo que o grupo considerou o de maior relevância a ser trabalhado: “Falta de organização no processo de trabalho”.

A reflexão promovida a respeito desse macroproblema priorizado mobilizou os participantes a relacionarem seu processo de trabalho com o modelo de atenção que considerasse as necessidades de saúde da população, ou seja, um modelo de atenção centrado nas pessoas. A ideia apresentada era que buscariam como se organizarem para que suas práticas fossem voltadas para o cuidado em redes de atenção à saúde. Houve apontamentos de que se a equipe assim se organizasse, todos os outros problemas seriam de alguma forma considerados e teriam impacto em suas soluções.

Em seguida iniciamos o processo de construção dos Descritores que explicariam o problema priorizado, e que se resolvidos impactariam a solução do problema ou minimizaria seus efeitos.

Os descritores foram elaborados pelos profissionais da equipe:

D1 – Falta de 50% para reposição de funcionários para cobrir as necessidades;

D2 – 80% dos profissionais da equipe não conhecem as atribuições dos demais;

D3 – Em 80% dos processos que se desenvolvem há dificuldade na comunicação entre a equipe e outras equipes;

D4 – 90% das ações de assistência realizadas estão centradas na doença.

Com esses descritores iniciamos o processo de identificação das causas e consequências, que serão apresentados nas Figuras 1 a 4.

Foram identificadas as causas diretas e indiretas de cada Descritor como apresentado nas figuras 2 a 4.

Figura 1. Causas diretas e indiretas do Descritor 1.

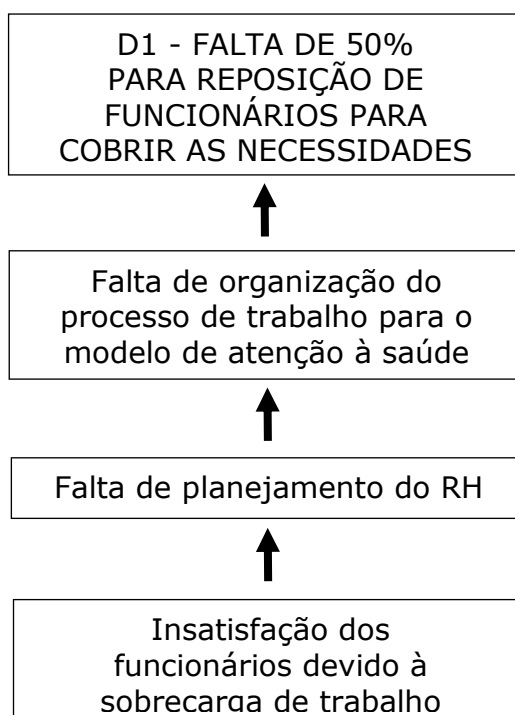
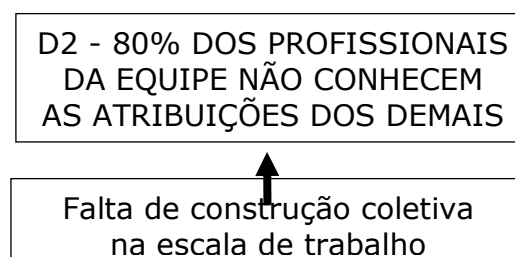


Figura 2. Causas diretas e indiretas do Descritor 2.



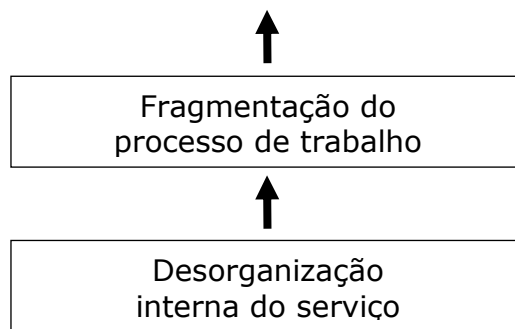


Figura 3. Causas diretas e indiretas do Descritor 3.

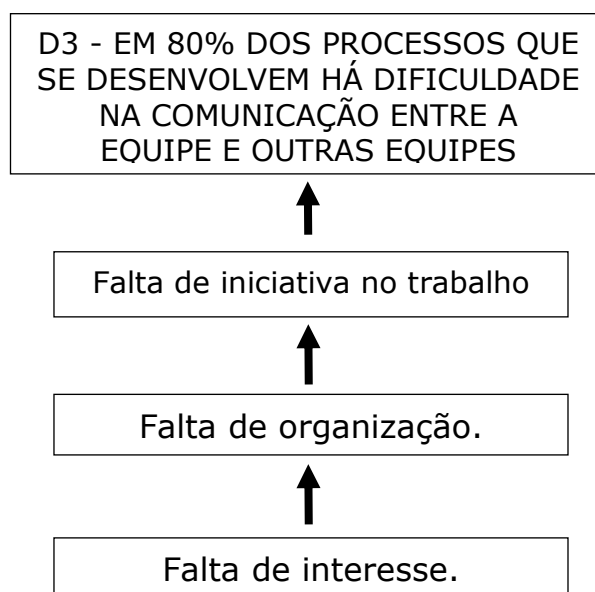
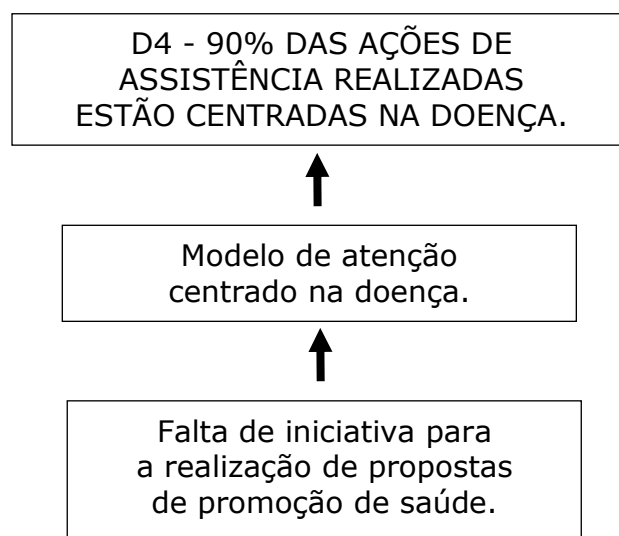


Figura 4. Causas diretas e indiretas do Descritor 4.



A visualização da Árvore Explicativa possibilitou a identificação das causas mais importantes, Nós Críticos, que se transformadas impactariam na solução do problema priorizado.

Essas causas foram objeto de construção de Planos de Ações a serem aplicados com o objetivo de transformar as práticas de saúde no município de Ocaçu, no sentido de organizar os processos de trabalho para estabelecer um modelo de atenção voltado para a resolutividade das necessidades de saúde da população.

Os Nós Críticos identificados estão classificados de forma decrescente e são:

- 1) Modelo de Atenção centrado na doença;
- 2) Falta de Organização dos processo de trabalho para o modelo de atenção à saúde;
- 3) Falta de iniciativa no trabalho;
- 4) Desorganização interna do serviço;
- 5) Falta de incentivo para a realização de propostas de prevenção de saúde.

Os participantes elegeram as duas primeiras causas para produzirem Planos de Ações e que as ações e atividades propostas poderão impactar efetivamente o problema priorizado.

Ações e que as ações e atividades propostas poderão impactar efetivamente o problema priorizado.

O grupo refletiu que as causas 3, 4 e 5 seriam impactadas no processamento das causas 1 e 2 que as conteriam em seus planos.

Dessa forma os profissionais construíram o primeiro Plano de Ação apresentado na Tabela 3.

Tabela 3. Plano de Ação 1 – Nó Crítico 1 “Modelo de Atenção centrado na doença”.

PLANO DE AÇÃO – PET SAÚDE OCAÇU - NÓ CRÍTICO 1

Espaço do problema: Unidades de Saúde

Problema: FALTA DE ORGANIZAÇÃO NO PROCESSO DE TRABALHO

Descritor: 90% DAS AÇÕES DE ASSISTÊNCIA REALIZADAS ESTÃO CENTRADAS NA DOENÇA

Nó Crítico: MODELO DE ATENÇÃO CENTRADO NA DOENÇA

Meta: 80% DOS PROCEDIMENTOS REALIZADOS SEJAM CENTRADOS NO DOENTE

Duração do plano: 2017

Resultado esperado com a solução do nó crítico (eficácia)	Ação	Atividade	Responsáveis	Parceiros/ eventuais opositores	Indicadores de resultado	Recursos necessários	Prazos
Modelo de Atenção à Saúde centrada no doente.	Tornar mais efetiva a ESF e UBS seguindo os princípios do SUS.	1.a. Encontros para capacitação dos princípios e diretrizes do SUS, Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde.	1.a. Enfermeiras	Parceiros Equipe de Saúde Opositores Médicos, dentistas, Fisioterapeuta, Gestor municipal.	Nº de profissionais participantes/nº de profissionais das unidades	- Projeto de capacitação; - Local - Agenda protegida - Insumos de escritório - Multimídia	Maio 2017/Dezembro 2017
		1.b. Implantação de reuniões de equipe com agenda protegida.	Columbia (Aux. Enf.) Un. Urgência. (Aux. Enf.) ESF (Agente C. Saúde)	Parceiros Gestor municipal Equipes de saúde Opositores População, médicos, dentistas.	Nº de reuniões realizadas/nº de reuniões previstas	Agenda protegida	Maio 2017
		1.c. Implantação de Conselhos Locais de saúde	Equipes de Saúde Gestor Municipal	Parceiros População. Equipe e gestor Opositores Não se aplica	Nº de Conselhos Locais de Saúde Implantados	- Local - Agenda protegida - Insumos de escritório - Multimídia - Lanche	Junho 2017
		1.d. Ações programáticas de prevenção e promoção	Equipes de Saúde Gestor Municipal	Parceiros População. equipe e gestor Opositores Não se aplica	Nº de ações realizadas/ nº de ações realizadas	- Local - Agenda protegida - Insumos de escritório - Multimídia - Lanche	Junho 2017

Esse movimento foi muito significativo no processo de reflexão da organização da equipe na sua forma de tratamento para dar conta de um modelo de atenção que foque nas necessidades de saúde da população.

As atividades propostas podem de alguma forma impactar o nó crítico identificado e podemos observar assim, que as reflexões são muito relevantes:

- a) A referência para encontros para capacitação dos princípios e diretrizes do SUS, Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde, indica uma necessidade de apropriação de conceitos e práticas dos profissionais para desenvolver suas atividades específicas e gerais no sistema de saúde do município;
- b) A proposta de implantar espaços para reuniões com agenda protegida, ou seja, horário fixo com dia marcado, indica a necessidade de reflexão dos processos de organização do processo de trabalho e busca a qualificação da gestão e atenção à saúde;
- c) Sobre a implantação de Conselhos Locais, os profissionais indicam que pode ser fundamental a aproximação efetiva com a comunidade no sentido de construir parcerias para um planejamento das ações de saúde que considerem o protagonismo no processo de qualificação da Atenção Básica, Secundária e Terciária;
- d) Ações de prevenção e promoção como atividade indicou uma preocupação com o modo de olhar para os usuários de uma forma integral considerando suas necessidades de saúde;
- e) O próximo movimento foi construir o segundo Plano de Ação no qual foi trabalhado o Nó Crítico 2 e está descrito na Tabela 4.

Tabela 4. Plano de Ação 2 – Nó Crítico 2 “Falta de organização no processo de trabalho”.

PLANO DE AÇÃO – PET SAÚDE OCAUCU - NÓ CRÍTICO 2

Espaço do problema: <i>Unidade de Saúde</i>							
Problema: <i>Falta de organização no processo de trabalho</i>							
Descritor: <i>D1 – Falta de 50% para reposição de funcionários para cobrir as necessidades</i>							
Nó Crítico: <i>Falta de organização no processo de trabalho para o modelo de atenção à saúde</i>							
Meta: <i>100% do processo de trabalho organizado</i>							
Duração do plano: <i>2017</i>							
Resultado esperado com a solução do nó crítico (eficácia)	Ação	Atividade	Responsáveis	Parceiros/ eventuais opositores	Indicador de resultado	Recursos necessários	Prazos
Organizar o Processo de Trabalho para um Modelo de Atenção à Saúde centrada no cuidado em redes	1) Estabelecer estratégias (acolhimento, escuta qualificada, Projeto Terapêutico Singular) para organizar o processo de trabalho na construção de um modelo de atenção à saúde centrado nas pessoas	1.a. Resgatar o espaço de reuniões de equipe e qualificar o processo de construção coletiva	Enfermeira	Parceiros de Equipe Saúde Opositores Médicos, Dentistas, Fisioterapeuta, Gestor	Percentual de reuniões programadas e realizadas	Espaço Físico	2017
		1.b. Promover reuniões de equipe para organização coletiva	Enfermeira	Idem	Percentual de reuniões programadas e realizadas	Espaço Físico	2017

		1.c. Promover reuniões com a gestão e com a inclusão dos médicos da equipe no sentido de incorporá-los como sujeitos do processo de construção de um modelo de atenção à saúde centrada nas pessoas	Enfermeira Equipe de Saúde	Idem	Percentual de reuniões programadas e realizadas	Espaço Físico	2017
2) Definir processos administrativos que possibilitem a organização dos profissionais em suas necessidades		2.a. Identificar por áreas as dificuldades de estrutura e processo de trabalho	Equipe de Saúde	Parceiros Equipe de saúde Gestor	Percentual de reuniões programadas e realizadas	Espaço físico e Multimídia	2017
		2.b. Reunião da equipe e gestão para estabelecer estratégias de intervenções para solução dos problemas identificados	Equipe de Saúde	Parceiros Equipe de saúde Gestor	Percentual de reuniões programadas e realizadas	Espaço físico	Nov./ Dez. 2017

Considerando os dois planos de ações construídos, observou-se que algumas das atividades propostas são semelhantes, o que nos levou a proposta de consolidá-los e, com isto, construir um projeto aplicativo no município de Ocaçu.

Dessa forma, realizamos uma roda com o objetivo de observar as atividades semelhantes e diferentes para a consolidação dos planos e, ao mesmo tempo, refletir sobre aquelas ações que já estão sendo realizadas pela equipe.

O movimento foi surpreendente uma vez que várias atividades já estavam sendo desenvolvidas e incorporadas nas práticas dos profissionais do município.

O coletivo mostrou que as atividades de incorporar na rotina da equipe as reuniões semanais com agenda protegida tem sido uma prática muito importante no processo de reorganização do trabalho. Os profissionais buscam um consenso no sentido de cuidar das pessoas. É ainda um movimento inicial, mas com grande potencialidade de promover transformações importantes nas relações de trabalho na equipe de saúde.

Outra atividade que já está acontecendo é a apropriação de conceitos e práticas do SUS, da Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde. Várias foram as estratégias utilizadas nesse processo como, por exemplo, apresentações em multimídia e problematizadas pelos participantes, leitura dialogada de textos, encenação de práticas de acolhimento, problematização das atribuições gerais e específicas dos membros da equipe de saúde da família, aproximação com a classificação de risco das famílias (Escala de Coelho), dentre outros processos de aprendizagem significativa.

Essas ações de Educação Permanente constam das pautas de reuniões da equipe com o propósito de identificar as fragilidades no processo de trabalho e buscar novos conhecimentos para empreender a qualificação da gestão e atenção à saúde no município de Ocaçu.

Nesse sentido, aplicando as atividades apontadas no plano de ação em prática, o grupo já consegue olhar para as dificuldades organizacionais e estabelecer propostas de intervenções, como, por exemplo, a identificação de fragilidades na assistência aos diabéticos e hipertensos da área de abrangência da unidade de saúde. Isto levou o grupo a colocar a necessidade de apropriação da Linha de Cuidado para estes pacientes e, conseqüentemente, buscar efetivar em suas práticas uma atenção integral aos mesmos.

Continuando o processo de construção e implantação do Plano de Ação, o grupo sintetizou os dois planos em apenas um, elaborando em seguida um projeto aplicativo deste plano. O plano de ação sintetizado (com o resultado esperado, ação e atividade), resultado final de todo esse processo, foi o seguinte:

- Espaço do problema: Unidade de Saúde;
- Problema: falta de organização do processo de trabalho;
- Descritor: 80% das ações de assistência realizadas estão centradas na doença e sem organização do processo de trabalho;
- Nó Crítico: organização do processo de trabalho com modelo de atenção centrado na doença;
- Meta: 100% dos procedimentos realizados serem centrados no usuário;

Duração do plano: 2017/2018.

Tabela 5. Plano de Ação Consolidado — Nó Crítico “organização do processo de trabalho com modelo de atenção centrado na doença” — (tabela sintetizada com apresentação apenas dos pontos: resultado esperado, ação e atividade).

Resultado esperado	Ação	Atividade
Organizar o Processo de Trabalho para um Modelo de Atenção à Saúde centrado na pessoa	1. Definir processos que possibilitem a organização do trabalho	1.a. Implantação de reuniões de equipe com agenda protegida qualificando o processo de construção coletiva
		1.b. Reunião da equipe, com a gestão e com a inclusão dos médicos para estabelecer estratégias de intervenções para solução dos problemas identificados
		1.c. Reunião de equipe conjunta
	2. Tornar mais efetiva a ESF e UBS seguindo os princípios do SUS	2.a. Planejamento de linha de cuidado
		2.b. Construir cartaz com informações das atividades realizadas em cada unidade
		2.c. Encontros para capacitação dos princípios e diretrizes do SUS, Atenção Básica e Redes de Atenção à Saúde.
		2.d. Implantação de Conselhos Locais de Saúde
		2.e. Ações programáticas de prevenção e promoção

O plano consolidado foi apenas uma forma de visualizar as prioridades para o projeto aplicativo de Educação Permanente, uma vez que ao trabalhar os dois planos anteriores, a equipe já havia se empenhado em aplicar as ações apontadas como prioridades. Durante todo o processo de aplicação do Planejamento Estratégico observávamos mudanças efetivas na equipe e no processo de trabalho, que impactavam diretamente o cotidiano dos usuários também.

Sendo assim, se efetiva um dos princípios da Educação Permanente que diz respeito justamente ao olhar que se dá para o processo de trabalho que impacta o cotidiano da prática.

Ao longo dos dois anos do projeto, com reuniões quinzenais, fizemos um diagnóstico coletivo com a equipe, aplicamos o Planejamento Estratégico, elaboramos o Plano de Ação e, por fim, construímos um projeto aplicativo deste plano. No entanto, para além dos materiais concretizados, o que o grupo avaliou como principal contribuição do programa para o município foi justamente a efetivação de um espaço onde a equipe pôde enxergar e refletir sobre o seu processo de trabalho, avaliar seu cotidiano, elaborar propostas e efetivar mudanças.

Ao final do projeto fizemos duas reuniões de avaliação, no sentido de ponderar sobre o desenvolvimento do PET em Ocaçu, e também para avaliar o que foi produzido ao longo desses dois anos. Em meio ao cotidiano de trabalho, que às vezes os trabalhadores resumem como demolidor, eles avaliaram que não imaginavam que a equipe efetivaria tantas mudanças, uma vez que, de alguma forma, já haviam tentado estas estratégias; no entanto, mesmo com toda a dificuldade do serviço, o final dos encontros foi marcado pela colheita de bons frutos referentes às transformações, e uma gostosa sensação de esperança da equipe em relação a si mesma.

4 Considerações Finais

A proposta PET-SAÚDE Gradua SUS em questão indicava a busca de estratégias para transformação das práticas de saúde com o objetivo de qualificar a gestão e a atenção, especificamente no sistema de saúde do município de Ocaçu, São Paulo.

Foi definido que em rodas de conversa se trabalhasse o Planejamento Estratégico Situacional como instrumento para identificação de problemas pelos profissionais da unidade de saúde, explicação destes e construção de um Plano de Ação que impactasse os mesmos e pudesse possibilitar a transformação das práticas de saúde, e incorporasse novos conhecimentos decorrentes da aprendizagem significativa.

Os movimentos descritos demonstraram uma mobilização efetiva de todos os profissionais envolvidos no processo e a disposição de mudar suas práticas com o propósito de significar o trabalho realizado na unidade de saúde do município.

Vários foram os avanços e deslocamentos de aprendizagem dos profissionais protagonistas do projeto, especialmente a retomada da

reflexão das ações desenvolvidas na unidade, a busca de conhecimentos com o propósito de aproximar a teoria da prática, e ainda desenvolver um olhar crítico para seus fazeres atuais e reconduzi-los no sentido de proporcionar uma organização que considere as necessidades de saúde da população.

Dessa forma, observamos que o projeto PET-SAÚDE GraduaSUS trouxe aos profissionais de saúde do município de Ocaçu a possibilidade de refletir suas práticas e estabelecer propostas de qualificação da gestão e assistência à saúde de sua população.

Entendemos que o movimento de Educação Permanente em Saúde, e sua implementação por meio do Planejamento Estratégico Situacional, possibilitou aos profissionais envolvidos uma perspectiva de se tornarem sujeitos de transformação das práticas de saúde, desenvolvendo autonomia, corresponsabilidade e protagonismo.

O desenvolvimento desse projeto oportunizou aos trabalhadores, na visão deles, reflexões acerca do processo de trabalho e da oferta de cuidado ainda não experienciados — ao menos nesta intensidade —, possibilitando movimentos e avanços no processo de construção coletiva.

O coletivo, englobando trabalhadores, preceptores, alunos, gestores e tutores, avalia que este trabalho qualifica o cuidado das pessoas, com foco na integralidade deste cuidado, levando-se em conta as singularidades, bem como as potencialidades e fragilidades da realidade, por meio de um processo de construção coletiva com pensar crítico e reflexivo, como uma ferramenta potente de aproximação entre o serviço de saúde e os conceitos da atenção integral, humanizada e de qualidade.

Concluimos assim que estas ações de integração ensino e serviço, e sua operacionalização por meio de ferramentas participativas, tem uma grande potência no sentido de melhorar a oferta de cuidado e nos aproximar de um fazer em saúde cada vez mais integrado e humanizado com foco nos sujeitos da atenção.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde* (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006, v. 9, 64 p.). Brasília, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Humanização PNH*, 1ª reimpressão. Brasília, DF, 2013b. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folhet_o.pdf>. Acesso em: 05 outubro 2018.

SANTOS, L. A. dos; TORRES, A. L.; FERREIRA, M. G. F. *Planejamento estratégico: instrumento transformador do processo de trabalho em saúde*. R.Laborativa. v. 8, n. 1, p. 57-81, abr./2019. <http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.

CAMPOS, O. R. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, RJ, 16(3): 723-731, jul/set, 2000.

COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação de Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 1, n. 2, p. 19-26, 2011.

MEDEIROS, A. C. et al. Gestão participativa na educação permanente em saúde: um olhar das enfermeiras. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Vol. 63, n. 1, p. 38-42, fevereiro 2010.

RIVERA, U. J. F. Planejamento de saúde. In: PEREIRA, B. I.; LIMA, F. C. (Org.). *Dicionário da educação profissional em saúde*. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008.

Artigo apresentado em: 15/08/2018

Aprovado em: 20/10/2018

Versão final apresentada em: 11/01/2019