

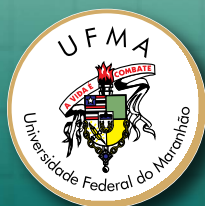
MÓDULO 4 • UNIDADE 2

PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA



UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS



MÓDULO 4 • UNIDADE 2

PROCESSO DE TRABALHO E PLANEJAMENTO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

O PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO
DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

São Luís
2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – Natalino Salgado Filho

Vice-Reitor – Antonio José Silva Oliveira

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – Fernando de Carvalho Silva

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – Nair Portela Silva Coutinho

Copyright © UFMA/UNA-SUS, 2014

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNA-SUS

Rua Viana Vaz nº 41, Centro

Site: www.unasus.ufma.br

NORMALIZAÇÃO:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região nº de Registro – 453

REVISÃO TÉCNICA:

Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Elza Bernardes Ferreira
e Claudio Vanucci Silva de Freitas

REVISÃO ORTOGRÁFICA:

Fábio Alex Matos Santos

Universidade Federal do Maranhão. UNA-SUS/UFMA

Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família: o planejamento no processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família/ Ana Cleide Mineu Costa; Judith Rafaelle Oliveira Pinho (Org.). - São Luís, 2014.

21f. : il.

1. Planejamento. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Saúde pública. 4. UNA-SUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Ferreira, Elza Bernardes. III. Freitas, Claudio Vanucci Silva de. IV. Título.

65.012.2:614

APRESENTAÇÃO

O objetivo da leitura deste livro é compreender a importância da comunidade nas ações de saúde.

O trabalho em saúde deverá considerar os fatores de risco, doenças e agravos que irão se manifestar de maneiras diferentes em cada população. A Programação e Planejamento Local em Saúde (PPLS) é sistematizada nessa perspectiva.

O processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família requer dos profissionais um reconhecimento da realidade local para atuar de modo mais específico na prevenção e controle de doenças e agravos. A proposta do PPLS, que poderá auxiliá-lo, compreende as seguintes ações: análise da situação de saúde, definição de objetivos e ações, análise de viabilidade e desenho de estratégias de ação, elaboração da programação operativa e definição de indicadores, acompanhamento e avaliação da programação operativa.

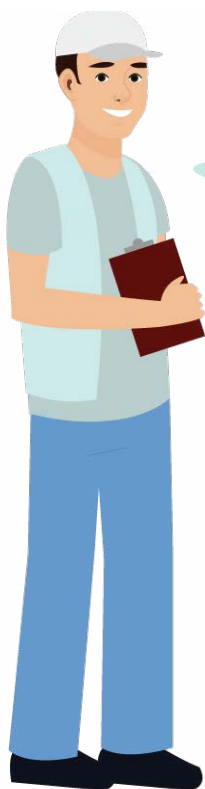
Vamos abordar como operacionalizar o PPLS dentro do processo de trabalho das equipes de Saúde da Família.

SUMÁRIO

1 O PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA	7
1.1 Apropriação do território.....	7
1.2 Reconhecimento e os enfrentamentos de problemas.....	9
1.3 O enfoque situacional no planejamento	10
1.4 A participação social no planejamento das ações em saúde	12
REFERÊNCIAS.....	19

1 O PLANEJAMENTO NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

1.1 Apropriação do território



O primeiro passo para que seja realizada uma programação local em saúde é o conhecimento do território. É uma espécie de diagnóstico que é seguido pela análise da situação de saúde, uma análise que envolve, principalmente, uma descrição minuciosa da comunidade, assim como o estudo da demanda.

O diagnóstico deve compreender questões epidemiológicas, destacando-se os índices de morbidade e mortalidade, os riscos existentes e potenciais, além dos determinantes como destino adequado de dejetos, água, lixo, fatores socioeconômicos (renda, transporte, nível educacional, ocupação etc.), que conduzem ao conhecimento da população. Para que este diagnóstico seja efetivado, faz-se necessário um sistema de informação em que os dados sejam confiáveis, portanto a equipe da atenção primária precisa estar consciente de sua responsabilidade e compromisso, não obstante a necessidade de ultrapassar os muros da unidade de saúde. Para isso, os sistemas de informação oficiais e relatórios da Secretaria de Saúde devem ser consultados.

O início da produção de dados na atenção básica pode ser feito pelo agente comunitário de saúde, que deverá coletá-los e computá-los em fichas próprias. Esta tarefa **poderá** ser supervisionada pelo enfermeiro da equipe.



Os dados computados nas fichas deverão ser contabilizados no e-SUS Atenção Básica (e-SUS AB), contextualizados e transformados em informação (dados trabalhados), após serem discutidos pela equipe.

As informações deverão ser repassadas à comunidade. Dados de estrutura, como recursos humanos disponíveis, recursos materiais e financeiros também deverão ser levantados. Nesta fase, o problema deve ser detectado, considerando sua magnitude, formulado, explicado (causas e consequências) e priorizado.



VAMOS PRATICAR?

Identifique uma situação-problema em sua comunidade que mereça intervenção e trace uma estratégia para solucioná-la.



Na área onde trabalhamos, identificamos que algumas crianças não estão completando o calendário de vacinas. Desse modo, considerando a primeira etapa do PPLS, vamos reunir toda a equipe de saúde para discutir o problema e identificar possíveis causas, para propor estratégias de solução mais concretas.

1.2 Reconhecimento e os enfrentamentos de problemas

Uma vez realizada a análise da situação de saúde em um território (correspondente à primeira fase do PPLS), é hora de enfrentarmos o problema. Nesta fase, estabeleceremos o que fazer, colocando-se o objetivo geral, que se refere ao problema como um todo, e os específicos, que se referem às causas do problema.

Estabelecidos os objetivos, definiremos então as ações para atingirmos cada objetivo específico, fazendo, para tanto, a análise de viabilidade das referidas ações. Considerando as dificuldades e as facilidades, deveremos traçar estratégias que neutralizem as ameaças e potencializem as fortalezas. Feito isso, poderemos detalhar as ações (atividades) e apontaremos os atores responsáveis pela execução e os prazos.

A partir daí, deveremos monitorar a execução das ações por meio de indicadores pré-estabelecidos e, ao final, avaliarmos o cumprimento dos objetivos.

VAMOS PRATICAR?

Diante do exposto, você consegue traçar um objetivo para o problema da equipe de saúde?



Após a reunião com a equipe de saúde, definimos que o objetivo de nosso PPLS é aumentar a cobertura vacinal em todas as crianças até 1 ano de idade residentes na comunidade, já que, após a análise dos dados, descobrimos que é essa faixa etária residente na área que mais necessita do suporte da equipe, pois somente 65% das crianças estão com o calendário vacinal em dia.

1.3 O enfoque situacional no planejamento

No fim da década de 1970, o economista chileno Carlos Matus desenvolveu uma perspectiva abrangente de política, planejamento e governo, baseando-se no conceito de situação, que é vista como um “conjunto de problemas identificados, descritos e analisados na perspectiva de um determinado ator social” (MATUS, 1996). O referido autor define problema como “algo considerado fora dos padrões de normalidade para um ator social” e nos traz um novo conceito: a planificação. A planificação situacional refere-se ao ato de “governar” em situação compartilhada. Para tanto, algumas considerações gerais são necessárias, segundo Rivera (1989):

- Planifica quem governa, ou seja, quem tem a capacidade de decidir e a responsabilidade de conduzir.
- A planificação refere-se ao presente. Tudo o que faz a planificação para simular o futuro é muito útil, entretanto é somente um produto intermediário cujo produto final é a decisão que preciso tomar hoje. Contudo, esta decisão não deve ser racio-

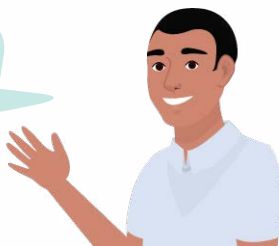
nal se não consegue transcender o presente, pois o que ocorrer no amanhã dará eficácia à decisão tomada.

- A planificação necessita de um cálculo situacional ligado à ação no presente, ou seja, um cálculo complexo, afetado por recursos escassos que traduzem diversas dimensões da realidade.
- A planificação refere-se a oportunidades e problemas reais.
- A planificação é inseparável da gerência. A única forma de fazer com que a planificação funcione é que responda às necessidades de quem gerencia. O plano situacional é um conjunto de operações que correspondem a uma forma concreta de produção. Cada operação é uma missão atribuída a alguém que controla o meio organizativo de produção.
- A planificação situacional, por definição, é necessariamente política. Não podemos ignorar o problema político porque um dos recursos que limita nossa capacidade de produção social das ações são as restrições do poder. Na planificação situacional, o político não é um dado externo. Esta planificação internaliza as questões políticas como variáveis e trata de operar com elas.
- A planificação nunca está referida à adivinhação do futuro. Deve-se considerar as incertezas de possíveis variantes que escapam à nossa vontade e poder.
- A planificação não é monopólio nosso. Nosso plano enfrenta oponentes que também planificam. A ideia central da planificação estratégica consiste em considerar que, além de nós, há outros atores na realidade que planificam com objetivos diferentes do nosso.

A planificação não domina o tempo nem se deixa enrijecer por ele. O tempo é uma variável crítica de otimização. Por sua vez, a ideia da planificação em prazos distintos surge do fato de que esses espaços de tempo são independentes.

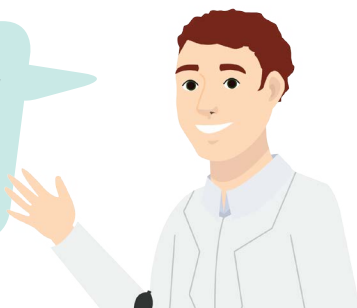
REFLITA COMIGO!

Como a equipe de saúde poderia fazer a planificação diante do problema exposto?



O momento de planificação é a sistematização das decisões. Em nosso caso, antes disso, identificamos as causas que poderiam dificultar as nossas ações, como: dificuldade de acesso ao posto de saúde, mães trabalhadoras, sobrecarga de trabalho da equipe, hábito da população de levar os filhos para vacinarem somente nos períodos de campanha.

A partir disso, mapeamos as áreas com crianças com maior necessidade, elaboramos um quadro de "controle" de ações que será alimentado com informações de metas a serem atingidas, como número de crianças vacinadas e prazos para realização de ações.



1.4 A participação social no planejamento das ações em saúde

A Lei n.º 8.142/90, resultado da luta pela democratização dos serviços de saúde, representou e representa uma vitória significativa. A partir deste marco legal, foram criados os conselhos e as conferências de saúde como espaços vitais para o exercício do controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Quando conquistamos esses espaços de atuação da sociedade na lei, começou a luta para garanti-los na prática (BRASIL, 2006).

A participação da comunidade no SUS é regulamentada a partir da Lei 8142/1990, que define a composição dos conselhos de saúde (BRASIL, 1990).

No entanto, a proposição desse controle social não é apenas a formação de quórum para deliberação nos conselhos, a população (representada por um membro do conselho) deverá ter suas necessidades ouvidas e consideradas em todo processo de decisão.

Portanto, as ações de saúde deverão ser planejadas em conjunto com a população-alvo.



A participação social não deverá estar restrita aos conselhos de saúde, devendo ser incentivada e valorizada no dia a dia das unidades de saúde. O que ocorre normalmente é a organização do trabalho mediante o saber das profissões e isso não garante que as práticas de trabalho se complementem (BRASIL, 2009a). Dessa forma, entendemos que a gestão participativa é um instrumento de grande valia para essa mudança.

E o que é gestão?



A gestão tem por objeto o trabalho humano que deveria realizar tanto a missão das organizações como os interesses dos trabalhadores; a gestão em saúde é entendida pela capacidade de lidar com conflitos, pensar em modos de resolver esses conflitos, estabelecendo diretrizes para análise e ação das equipes nas organizações de saúde (BRASIL, 2009a).

Ela se torna necessária porque a partir dos processos de gestão seremos capazes de identificar as necessidades dos usuários e isso é de extrema importância dentro das ações de planejamento na Atenção Básica, sendo dessa maneira que sistematizamos a gestão participativa.

Vejamos abaixo como a gestão participativa se desenha de acordo com o Ministério da Saúde:

MECANISMOS INSTITUCIONALIZADOS DE CONTROLE SOCIAL:

Representados pelos conselhos de saúde e pelas conferências de saúde, envolvendo o governo, os trabalhadores da saúde e a sociedade civil organizada, nas três esferas de governo. Recentemente, vêm sendo propostos conselhos regionais, bem como conferências e plenárias regionais.



PROCESSOS PARTICIPATIVOS DE GESTÃO:

Integrando a dinâmica de diferentes instituições e órgãos do SUS, nas três esferas de governo, tais como conselhos gestores/conselhos de gestão participativa, direção colegiada, câmaras setoriais, comitês técnicos, grupos de trabalho, polos de educação permanente em saúde e setoriais de saúde dos movimentos sociais, entre outros. A estruturação das mesas de negociação como ferramenta para a gestão do trabalho vem se consolidando como inovadora prática de gestão participativa das relações de trabalho, nas três esferas de governo.



INSTÂNCIAS DE PACTUAÇÃO ENTRE GESTORES, COMO AS COMISSÕES INTERGESTORES BIPARTITES (CIB):

Envolvendo representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde e a Comissão Intergestores Tripartite (CIT), que conta com representantes do Ministério da Saúde, além dos representantes das secretarias estaduais e municipais de saúde, constituindo espaços de ações compartilhadas, estratégicas e operacionais da gestão do SUS (BRASIL, 2009b).

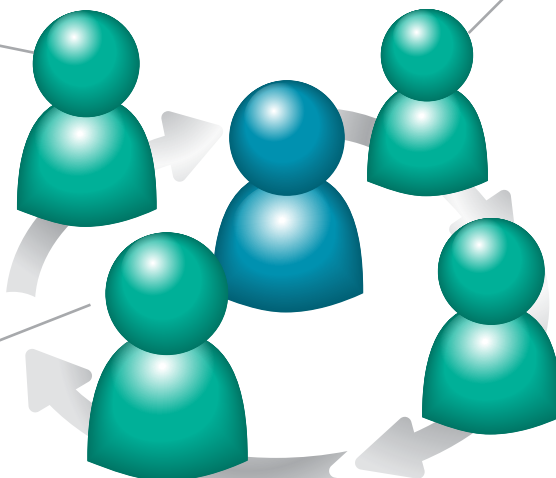
O Ministério da Saúde ainda considera como mecanismos de gestão participativa (BRASIL, 2009b):

Mecanismos de mobilização social

Representam dispositivos para a articulação de movimentos populares na luta pelo SUS e o direito à saúde, ampliando espaços públicos (coletivos) de participação e interlocução entre trabalhadores de saúde, gestores e movimentos populares.

Processos de educação popular em saúde

Desenvolvidos no diálogo permanente com movimentos populares, entidades formadoras e grupos sociais no sentido de fortalecer e ampliar a participação social no SUS.



Ações articuladas entre diferentes setores de governo e a sociedade civil (intersectorialidade)

Caracterizando o compartilhamento de decisões entre instituições governamentais e da sociedade civil, que atuam na produção social da saúde (BRASIL, 2009b).

Reconstrução do significado da educação em saúde

Desenvolve-se nas escolas, nas universidades e nos serviços de saúde, fortalecendo o protagonismo na produção de saúde e na formação de cidadãos em defesa do SUS.



REFLITA COMIGO!

Nas ações de planejamento de sua equipe o usuário é chamado para compartilhar? Caso contrário, o que fazer para que esse processo de gestão seja participativo?



Nossa, nós ficamos tão focados nas ações que esquecemos que o controle social faz parte de todas as ações desenvolvidas no SUS. A nossa proposta é chamar os principais líderes comunitários, o padre da igreja do bairro e o conselho tutelar para nos auxiliar; vamos apresentar nossa proposta e tentar acrescentar a experiência dessas pessoas em nossas ações.

VAMOS PRATICAR?

Em que etapa do processo de planejamento em saúde a participação social deverá ser mais ativa? No quadro abaixo, apresentamos um resumo dos principais itens a serem abordados em um planejamento ou plano. Leia -os com atenção e preencha o segundo quadro conforme sua realidade. Mãos à obra!

Diagnóstico situacional	Objetivos	Metas	Impactos esperados
Busque uma justificativa para seu plano. Identifique indicadores sociais e de saúde locais, caracterize o município e sua população, dessa maneira você construirá um embasamento teórico.	Trace um objetivo geral e os objetivos específicos, eles o ajudarão no desenvolvimento das ações.	Aponte, por exemplo, quantas pessoas serão atingidas com a execução do plano ou pactue a redução ou elevação de indicadores.	Aqui, você irá descrever o que se espera após ou durante a execução do seu plano.
Diagnóstico situacional	Objetivos	Metas	Impactos esperados

Estratégias / Métodos/ Avaliação	Parcerias	Atores envolvidos	Custos	Tempo para execução
Descreva como você fará para atingir seus objetivos e quais recursos serão utilizados, qual a população atingida. A construção em etapas facilita e organiza o cumprimento do plano.	Estabeleça parcerias, isso é de grande importância para que suas ações se concretizem.	Descreva a função e quem serão os envolvidos no desenvolvimento do plano.	Estabelecer os custos é indispensável, isso será fundamental para avaliar a viabilidade do que foi planejado.	Estabeleça prazos para início das ações e o momento de avaliação.
Estratégias / Métodos/ Avaliação	Parcerias	Atores envolvidos	Custos	Tempo para execução

Considerações Finais

Apresentamos aqui como o processo de planejar poderá ser útil em diversas ações no campo da saúde: na assistência, na educação em saúde e ainda na gestão. Você pode perceber que conhecer o local de atuação, identificar os problemas traçando estratégias para enfrentá-los será fundamental em todo o processo de planejar. Não esqueça que o planejamento é um processo que precisa de acompanhamento e avaliação, só assim você poderá verificar se o que foi planejado foi cumprido.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Diretrizes nacionais para o processo de educação permanente no controle social do SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 40 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <<http://goo.gl/YNMSOe>>. Acesso em: 22 maio. 2013.

____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: gestão participativa e cogestão**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009a. 56 p. (Série B. textos Básicos de Saúde). Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf>. Acesso em: 23 maio. 2013.

____. _____. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – ParticipaSUS. 2.** ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009b. 44 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://goo.gl/dSv13r>>. Acesso em: 23 maio. 2013.

____. Presidência da República. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Seção 1, p. 25694. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm>. Acesso em: 22 maio. 2013.

MATUS, Carlos. **Adeus, senhor presidente: governantes governados**. São Paulo: FUNDAP, 1996.

RIVERA, F. J.; MATUS, C.; TESTA, M. **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. São Paulo: Cortez, 1989. 222 p. v. 2.

Leitura complementar:

ARTMANN, E.; RIVERA, J. U. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Rev. Ciencia & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 355-365, 1999.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS (PlanejaSUS)**: uma construção coletiva – trajetória e orientações de operacionalização. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 318 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://goo.gl/SqvXLA>>. Acesso em: 23 maio. 2013.

____. _____. Portaria Nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006. Regulamenta o Sistema de Planejamento do SUS. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 dez. 2006. Seção 1, p. 39/40. Disponível em: <<http://goo.gl/Alt1ll>>. Acesso em 23 maio. 2013.

MERHY, E. E. Planejamento como tecnologia de gestão: tendências e debates do planejamento em saúde no Brasil. In: GALLO, E. (Org.) **Razão e planejamento**: reflexões sobre política, estratégia e liberdade. São Paulo, Rio de Janeiro: Hucitec, ABRASCO, 1995. p. 117-149.

PAIM, J. S. Planejamento de saúde para não especialistas. In: CAMPOS, G. W. et al. (Org.) **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo, Rio de Janeiro: HUCITEC, ABRASCO, 2006.

OLIVEIRA, R. G. de et al. Organização da Atenção. In: OLIVEIRA, R. G. de et al. **Qualificação de Gestores do SUS**. Rio de Janeiro, RJ: EAD, ENSP, 2009. p. 97-123.

TEIXEIRA, Carmen Fontes (Org.). **Planejamento em saúde**: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010. 161 p.

____. **Planejamento municipal em saúde**. Salvador, BA: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA, 2001. 80 p. v. 1200.

VILASBÔAS, A. L. Q. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, EPJV, PROFORMAR, 2004. 68 p.

____; TEIXEIRA, C. F. Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância em saúde nas áreas de abrangência do PACS-PSF, Bahia. In: AQUINO, R. (Org.) **Manual para treinamento introdutório das Equipes de Saúde da Família**. Salvador: Polo de Capacitação, Formação e Educação Permanente de Pessoal para Saúde da Família, 2001. p. 113-27. (Série Cadernos Técnicos, 2).