

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

O PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE AUXÍLIO À GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

LOCAL HEALTH PLANNING AND PROGRAMMING AS A MANAGEMENT SUPPORT TOOL IN PRIMARY HEALTH CARE: AN EXPERIENCE REPORT

Luana Maria Liborio Mota, Sabrina Suellem Soares Barbosa, Rodrigo Costa Carvalho, Dálvio Freitas de Matos, Rúbens Costa Cardoso, Marcus Gabriel Oliveira Guedes, Priscila Maria Mesquita de Miranda, Rosângela Souza Lessa

Faculdade Santo Agostinho

Abstract

Primary Health Care (PHC) faces organizational obstacles in which Local Health Planning and Programming (LHPP) can act. Therefore, the present work aims to describe the practical applicability of LHPP in a Family Health Unit. This study is an experience report involving seven academics of a medical course, a mentor, seventeen health team professionals and members of the USF community. Three actions were carried out. The first one, a round of conversation with the team, investigated non-adhesion of the users to the Local Health Council. The second one sought to stimulate the professionals to perform "Waiting Rooms", an educational tool which aims to encourage autonomy and self-care. The third one intended to motivate a healthy cohesive teamwork with the help of two physiotherapists in a relaxing and dynamic moment. After all of the interventions, participant feedback was collected in written form, in which they reported their satisfaction and knowledge acquired about each activity performed with the team. In conclusion, it was possible to understand the importance of LHPP in medical training and building viable strategies to overcome the weaknesses faced by the professionals working in Family Health Strategy.

Keywords: Unified Health System. Family Health Strategy. Primary Health Care. Health Management.

Resumo

A Atenção Primária em Saúde (APS) enfrenta barreiras organizacionais nas quais o Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS) pode atuar. Dessa forma, o presente trabalho objetiva descrever a aplicabilidade prática do PPLS em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Trata-se de um relato de experiência, abrangendo sete acadêmicos do curso de Medicina, uma preceptora, dezessete profissionais da equipe e membros da comunidade da USF. Foram realizadas três ações. A primeira, uma roda de conversa com a equipe, investigou a não adesão dos usuários ao Conselho Local de Saúde. A segunda buscou estimular os profissionais a realizarem Salas de Espera, ferramenta educativa que visa autonomia e autocuidado. Já a terceira buscou motivar um trabalho em equipe coeso e saudável com a ajuda de duas fisioterapeutas num momento dinâmico de relaxamento. Após todas as intervenções, o feedback dos participantes foi coletado de forma escrita, no qual sinalizaram a satisfação e conhecimento adquirido sobre cada atividade desenvolvida com a equipe. Por fim, pôde-se entender a importância do PPLS na formação médica e na construção de estratégias viáveis para superar as fragilidades enfrentadas pelos profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família.

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Atenção Primária em Saúde. Gestão em Saúde.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem buscado garantir maior visibilidade para Atenção Primária à Saúde (APS), reforçando a ideia de que essa é a porta de entrada para os serviços de saúde e que, por isso, deve trabalhar com uma gestão eficiente e comprometida com a resolução dos principais problemas da comunidade.¹ De acordo com o Ministério da Saúde (2015),² 71,2% da população brasileira procurava os serviços públicos de saúde para serem atendidos, sendo que do total, 47,9% buscavam a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como segmento principal de acesso a rede SUS.²

A ESF foi estruturada desde 1993, visando a expansão e fortalecimento da saúde no Brasil, com ênfase no território e no modelo de vigilância em saúde, proporcionando, portanto, a assistência à família e comunidade no seu contexto local.³

Ao passo de um panorama histórico de quase duas décadas de implantação, a ESF ainda avança paulatinamente para alcançar efetivamente os preceitos desenhados na sua concepção, necessitando, portanto, da atuação conjunta do governo, trabalhadores e usuários do SUS para o ápice dessa trajetória. Logo, é indispensável que os profissionais de saúde atuem de maneira adequada, focando no trabalho em equipe para alcançar resultados positivos nos indicadores de saúde local. E os usuários assumam seu papel de ator social, participando ativamente dos órgãos colegiados, instituídos no intuito de fiscalizar e colaborar com a gestão destes serviços.⁴

O controle social realizado pela população é fruto de luta, sendo alicerce para o fortalecimento e maior legitimidade na fiscalização de tais serviços, podendo a população participar das deliberações acerca das diretrizes dos conselhos. Assim, unir forças e agir em conjunto é condição para garantir os avanços, qualidade e abrangência dos serviços públicos de saúde ofertados para a comunidade.⁴

Ademais, os problemas enfrentados pela APS perpassam por entraves burocráticos na obtenção de insumos e na melhoria da estruturação física de muitas unidades, não garantindo um ambiente adequado para atender a uma rotatividade de usuários tão grande. Os desafios enfrentados pelo SUS são, na verdade, políticos, só podendo ser resolvidos com esforços coletivos para garantir ao sistema sua sustentabilidade política, econômica, científica e tecnológica.⁵

Nessa perspectiva, o Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), juntamente com a adoção de políticas públicas voltadas para o aperfeiçoamento da gestão, foram práticas criadas com o objetivo de aumentar a efetividade e a resolutividade da atuação das equipes da ESF dentro do amplo contexto da APS, a fim de permitir a superação de alguns entraves políticos e financeiros, ao mesmo tempo em que estabelece uma gestão idealizada para a equipe, com maior grau de atuação e resolução das problemáticas da comunidade.⁶

O PPLS, como ferramenta de aplicação na ESF, permite atuar tanto em problemas que acometem a saúde da comunidade quanto em dificuldades da gestão realizada pela equipe de saúde. Nesse último aspecto, é um potente e prático instrumento de mudanças do serviço de saúde, pois garante a autonomia dos profissionais em estabelecerem os próprios problemas que acreditam ser pertinentes à resolução naquele momento, além de atuar de forma direcionada e com critérios que permitem avaliar se aquelas ações desenvolvidas estão surtindo efeito.⁶

Nesse contexto, esse trabalho visa descrever a aplicabilidade prática do PPLS em uma Unidade de Saúde da Família.

Metodologia

O presente estudo refere-se a um relato de experiência desenvolvido a partir da aplicação de um PPLS, abrangendo sete acadêmicos do curso de Medicina de uma instituição privada do município, uma preceptora e dezessete profissionais da equipe de referência abrangida por uma USF no município de Vitória da Conquista - BA.

O PPLS em questão buscou realizar práticas de intervenção na gestão da unidade, como parte do componente teórico do módulo de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (IESC). As dimensões foram escolhidas pelos discentes após observação em semestres anteriores, quando os alunos acompanhavam a rotina da unidade. Assim, consistiram nos seguintes temas: Educação Permanente; Trabalho em Equipe; Acolhimento; Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário.

Logo após a escolha das dimensões foram traçados os seguintes objetivos específicos: 1º Promover o aumento da participação dos usuários no Conselho Local de Saúde (CLS); 2º Incentivar os profissionais para realização de Salas de Espera; e 3º Motivar os profissionais quanto à realização do trabalho em

equipe, todos referentes à USF no segundo semestre de 2018.

Assim, procedeu a construção das planilhas: A “Análise de Viabilidade” abarcou as ações necessárias para o alcance de cada objetivo específico, bem como facilidades, dificuldades e estratégias para superá-las. A “Programação Operativa” traçou detalhes acerca das ações, como as atividades a serem realizadas, responsáveis por cada ação e prazos estabelecidos. E os “Indicadores de acompanhamento e Avaliação da Programação Operativa”, evidenciou os indicadores, fontes de verificação (através de pré-teste no início da atividade e pós-teste ao final), periodicidade de coleta e formas de divulgação, com o objetivo de avaliar a ação realizada.⁶

Posteriormente à confecção das planilhas, uma apresentação oral do projeto foi realizada à equipe de referência para possíveis sugestões que melhor se adequassem às suas demandas e expectativas. Assim, devido à demanda da equipe e indisponibilidade do calendário, houve a retirada da dimensão Acolhimento do projeto e a sugestão da inclusão da oficina Sala de Espera, a fim de incentivar e propor novas estratégias para a abordagem prática de educação em saúde na USF.

Adotaram-se os aspectos ético-legais durante todo o processo de vivência e confecção do manuscrito descritivo, assim como o sigilo quanto à identificação dos profissionais de saúde envolvidos e da instituição pesquisada. Torna-se relevante registrar que esta instituição consentiu quanto à realização das atividades protocoladas pela base curricular do módulo IESC aqui descritas, que foram sempre acompanhadas pelo docente-responsável.

Resultados e Discussão

As ações foram desenvolvidas nos meses de setembro e outubro de 2018, tendo como objetivo propor intervenções que contribuíssem para potencializar o trabalho dos profissionais na ESF. Foram descritos três objetivos específicos, os quais deram origem a três ações.

A primeira ação realizada no dia 27/09/2018 contou com a participação de 16 funcionários da USF. A intervenção objetivou conhecer quais os fatores que, segundo a percepção dos presentes, motivavam a baixa participação da população no CLS. A roda de conversa desenvolveu-se de maneira que eram feitas perguntas aos participantes e as respostas eram registradas em painel para verificação e em ata.

Inicialmente, os participantes foram questionados sobre como eram selecionados os assuntos para inclusão em pautas das reuniões do CLS. Durante a discussão, foi possível perceber que os assuntos abordados nas reuniões eram acrescidos à pauta conforme demanda apresentada pelos usuários e trabalhadores da unidade de saúde. Também esclareceram que se abordavam questões antigas, ainda não resolvidas, sendo estas: diminuição na cota de exames complementares, precariedade de esgotamento sanitário e transporte coletivo, além da necessidade de aumento do número de vagas para consultas.

A literatura aponta que para o bom desempenho do CLS as reuniões precisam ser planejadas, isto é, os profissionais necessitam discutir e elencar cada pauta anteriormente às reuniões gerais, sendo que as ponderações e necessidades apontadas pela comunidade deverão ser levadas em consideração no planejamento, além de facilitar o acesso a tais reuniões, realizando-as nas proximidades da USF.⁴

Posteriormente, foi indagado aos participantes se as problemáticas discutidas no CLS tinham a demanda resolvida. Houve unanimidade em afirmar que a maior parte delas não tinha resolutividade, assim, os usuários, como também os próprios funcionários da USF, relatavam frustração com a burocracia e falta de resolutividade da gestão em seus diversos níveis. A descrição da fala do participante 1 elucida tal problemática:

[...] Nós, e a população, ficamos desmotivados diante da não resolução das questões apontadas e encaminhadas à gestão [...] fazemos ofícios que muitas vezes não são nem respondidos (participante 1).

Os resultados encontrados estão consonantes com Busana, Heidemann e Wendlhausen (2015), os quais ressaltam na prática a ausência do comprometimento dos gestores com as condições e bom funcionamento dos conselhos de participação popular como preconizado nos documentos legais. Acrescentam ainda que, em alguns casos, os conselheiros são estimulados a adotarem posturas de interesse político, deixando aquém o que é realmente importante, essencial e fundamental às reais necessidades da comunidade.⁴

Em outro momento, interpelou-se sobre quais fatores seriam entraves, segundo a percepção dos funcionários da unidade, para não participação da população no CLS. Os presentes

destacaram que os motivos são os mais diversos, dentre eles estão: demandas apontadas e não resolvidas; falta de exercício da cidadania pela população; sentimento de não ser representado; descrença nas instituições políticas; cultura de visar o individual, imediato e não coletivo; localização da USF em área predominantemente rural; baixo nível de escolaridade da população e não entendimento do funcionamento, objetivos e relevância da participação no CLS. A seguir, ressalta-se a ponderação do participante 2:

[...] Existe uma falta de interesse da população, pois eles participam apenas quando oferecemos barganha, tipo cestas básicas [...] (participante 2).

Estudo atesta concordância com o relato descrito acima quando afirma que existe falta de interesse por parte da comunidade para tomada de decisões coletivas. Ademais, o fato de os conselhos terem sido concebidos por interesse institucional e exógeno à comunidade, ou ainda, advindos de uma pequena parcela dos usuários. O desconhecimento da existência, das atribuições e responsabilidades de um conselho e do papel dos conselheiros promove limitações na atuação do CLS. Como consequência há pouca resolutividade e descrédito, reforçando ainda mais a falta de participação popular.⁷

Para finalizar a ação do dia, os presentes foram interrogados sobre quais eram as potencialidades do CLS da USF. Afirmaram que o CLS apresenta, em sua composição, participantes flexíveis e interessados em seu desenvolvimento; realçaram também a facilidade que a população tem para estabelecer vínculos com a equipe. Outro fator positivo mencionado é a presença de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) engajados com a comunidade e dispostos a trabalhar e divulgar as datas de reunião mensal.

A segunda ação foi realizada em 04/10/2018 e objetivou estimular os 15 trabalhadores presentes na oficina a realizarem, com frequência regular, as salas de espera. Nesta atividade, utilizou-se explanação dialogada e exibição de vídeos sobre os benefícios e diferentes estratégias criativas para o desenvolvimento de salas de espera, bem como demonstração de exemplos realizados pelos alunos anteriormente. Ao final da abordagem, os presentes responderam um questionário elaborado pelos discentes, a fim de avaliar a ação.

A sala de espera é uma ação de educação em saúde que objetiva propiciar diálogo e fornecer conhecimentos à população. É ferramenta capaz de estimular autonomia, capacidade de autocuidado e tomada de

decisões conscientes, contribuindo para a promoção de saúde e melhora da qualidade de vida. Vale salientar que este dispositivo de educação e promoção de saúde, potencializa discussões acerca de agravos a saúde comuns ao cotidiano das pessoas, cria espaços para reflexões, esclarecimentos de dúvidas, estímulo a posicionamentos críticos frente às suas próprias ações, bem como, percepção da necessidade de manutenção da saúde de todos e não apenas daqueles em risco de adoecer.⁸

Desta forma, a sala de espera é uma excelente estratégia de empoderamento popular e de responsabilização com o cuidado em saúde, devendo a equipe de saúde ser orientada e capacitada a desenvolver atividades de educação em saúde na sua rotina, tanto pelo potencial que produz, bem como pelo baixo custo.⁸

A tabela 1 evidencia os resultados obtidos nesta ação, coletados ao final da oficina, sendo que, considerou-se ter adquirido conhecimento os participantes que atribuíram nota maior ou igual a sete aos questionamentos.

Tabela 1 – Avaliação da oficina com a temática Sala de Espera na USF, Vitória da Conquista – BA, 2018

PERGUNTAS	OPÇÕES DE RESPOSTAS		
	Sim (%)	Não (%)	Não respondeu (%)
A ação promoveu aquisição de aprendizado em relação ao assunto sala de espera?	87%	6%	7%
A oficina promoveu conhecimento de diferentes estratégias para realização regular de salas de espera?	80%	13%	7%
Você superou suas dificuldades de realizar a atividade?	53%	40%	7%
A oficina estimulou você a efetuar a sala da espera na USF?	66%	27%	7%

Estudo aponta a existência de diversos entraves que impossibilita a execução de educação em saúde de maneira efetiva na ESF, entre os quais: formação do profissional de saúde centrada no modelo biomédico; visão curativista da própria comunidade, em detrimento do envolvimento em ações preventivas; sobrecarga de trabalho desses profissionais; necessidade de qualificação pedagógica para a realização das atividades de educação em saúde.⁹ Esses fatos, evidenciam a necessidade de um ensino voltado ao desenvolvimento crítico que melhor atenda às demandas da unidade de saúde, bem como, mudanças na realidade das funções desempenhadas por esses profissionais, que sentem-se sobrecarregados.

A terceira intervenção realizada no dia 25/10/2018 visou o estímulo do trabalho multiprofissional, buscando a reorganização do processo com uma abordagem mais integral e resolutive através de mudanças na organização do trabalho em equipe e nos padrões de atuação individual e coletiva. Assim, favorecer-se-ia uma maior integração entre os profissionais e as ações que desenvolvem.

Inicialmente, na atividade foi apresentado aos participantes um vídeo motivacional que ilustrava a influência e a importância do trabalho em equipe, da atitude, do encorajamento e da perseverança nas atividades diárias na unidade de saúde. Logo após, um discente do grupo explanou sobre a importância da articulação desse trabalho e das ações desenvolvidas na construção de um projeto assistencial comum, motivando-os a desenvolverem cada vez mais essas atividades.

Foi executada, em seguida, uma dinâmica, chamada “nó humano”, como forma de estratégia para superar as dificuldades e aumentar as facilidades, além de motivar, integrar o grupo e desenvolver habilidades de trabalho em equipe e de liderança.

Posteriormente, foi realizado um momento de relaxamento e autocuidado com a equipe, com o objetivo de diminuir a tensão do dia a dia e revigorar a saúde física, mental e emocional, além de promover e incentivar a sua prática regular e aumentar o entrosamento dos profissionais. A ação consistiu em ensinar formas de alongamento dos membros superiores e inferiores, bem como técnicas de relaxamento em dupla com orientação de duas fisioterapeutas.

Para finalizar a ação do dia, os participantes foram submetidos a uma pesquisa de satisfação com a seguinte pergunta: “Conte-nos o que você achou da oficina”.

Como resultado obteve-se as repostas a seguir:

[...] Excelente iniciativa. Foi ótimo, me diverti e relaxei bastante, além de entender que é importante esses momentos no dia a dia do nosso trabalho [...] (participante 4).

[...] Maravilhosa ação, foi bastante relaxante e divertida, foi muito útil pra a gente perceber que essas atividades são importantes para o nosso trabalho, pois aumenta a interação com nossos colegas e incentiva a trabalhar melhor para a comunidade [...] (participante 6).

As respostas apresentadas refletem o quanto importante é a estimulação do trabalho em equipe e de atividades de relaxamento para o desenvolvimento de um trabalho eficiente e produtivo que, conseqüentemente, representará um avanço na melhoria do processo saúde-doença, além de um melhor acolhimento para a população usuária dos serviços de saúde.¹⁰

“A saúde da família pode se abrir para além de um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe”.¹¹

Considerações finais

Por meio deste trabalho, pôde-se perceber a importância do PPLS como estratégia na busca de um melhor serviço quando aplicada na equipe de saúde. Por meio dessa ferramenta, os alunos identificaram alguns dos principais problemas encontrados pelos profissionais na atuação da ESF e construíram planos para contorná-los. Como percebido na discussão dos resultados, houve uma mudança positiva no que tange aos temas levantados pelos próprios profissionais e trabalhados pelos discentes (Conselho Local de Saúde, Sala de Espera e Motivação no Trabalho). Assim, promoveu-se não apenas o cumprimento dos objetivos levantados no início do trabalho, mas também um possível impacto no desenvolvimento do trabalho da equipe.

Ademais, foi possível perceber como funciona a dinâmica e a realidade do trabalho realizado pela equipe de profissionais de uma

unidade de saúde, entendendo suas limitações e fragilidades, mas, principalmente, como contorná-las utilizando todo o potencial proposto pelo programa de saúde família. O trabalho em equipe nesse cenário tem que ser a chave principal do processo e deve ser preservado para o melhor funcionamento do serviço.

Citamos, como uma possível limitação do estudo, o fato das dimensões do problema não serem elencados pela equipe por meio da oficina de levantamento de problemas, entretanto, o planejamento foi apresentado para a equipe, a fim de que pudessem expressar suas opiniões acerca das ações planejadas, que culminou na substituição da ação do acolhimento pela ação educativa na sala de espera.

Referências

1. Brasil. Política nacional de atenção básica. Série Pactos pela Saúde. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. v. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. [Acesso em: 10 dez. 2019]. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf>.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde, acidentes e violências. 2017; 105. [Acesso em: 25 nov. 2018]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv94074.pdf>.
3. Magalhães, Patrícia Lima. Programa de Saúde da Família: uma estratégia em construção. [Acesso em: 13 nov. 2018]. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3011.pdf>>.
4. Busana, J. A.; Heidemann, I. T. S. B.; Wendhausen, A. L. P. Participação popular em um conselho local de saúde: Limites e potencialidades. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 442-9. [Acesso em: 13 nov. 2018]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00442.pdf>.
5. Paim, J. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, London, maio 2011. [Acesso em: 31 mar. 2014]. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentassets/pdfs/brazil/brazilpor1.pdf>>.
6. Vilasbôas AL, Teixeira CF. Manual para Treinamento Introdutório das Equipes de Saúde da Família, Bahia. In: Bahia. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. Orientações metodológicas para o planejamento e programação das ações de vigilância da saúde nas áreas de abrangência do PACS-PSF. Salvador: Instituto de Saúde Coletiva da UFBA; 2001. p. 113-27.
7. Lisboa, Edgar Andrade. Conselhos Locais de Saúde: Caminhos e (des) caminhos da participação popular no sistema único de saúde. [Acesso em: 13 nov. 2018]. Disponível em: <http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/5529/1/tese_7503_Edgar%20Andrade%20Lisboa.pdf>.
8. Rosa, J.; Barth, P. O.; Germani, A. R. M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde. Perspectiva, Erechim. v.35, n.129, p. 121-130, março/2011. [Acesso em: 08 nov.2018]. Disponível em: <http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/129_160.pdf>.
9. Soares, N. A.; Souza, V.; Santos, S.B.O.; Carneiro; A. C. L. L.; Gazzinelli; M. F. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. Texto Contexto Enferm, 2017. [Acesso em: 14 nov. 2018]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e0260016.pdf>>.
10. Araújo Marize Barros de Souza, Rocha Paulo de Medeiros. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. 2007 Apr; 12(2): 455-464. [Acesso em: 25 nov. 2018]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200022&lng=en.
11. Almeida, M. C. P.; Mishima, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. Interface, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 50-53, 2001. [Acesso em: 12 nov. 2018]. Disponível em: <<http://www.interface.org.br/revista9/debates4.pdf>>.

Endereço para Correspondência

Luana Maria Liborio Mota

Avenida Erathostenes Menezes N 645. Bairro Candeias -

Vitória da Conquista/BA, Brasil

E-mail: luana_liboriotomota@hotmail.com

Recebido em 05/05/2022

Aprovado em 25/05/2023

Publicado em 25/08/2023