

Identificação das necessidades de saúde sensíveis a ações da Educação Permanente na macrorregião de Campo Grande-MS

Caracterização do problema:

A educação em saúde que se pretende para os trabalhadores do SUS deve apoiar os movimentos de transição tecnológica, articular o referencial científico das escolas de formação com os cenários de prática no SUS, na elaboração de um novo referencial científico-metodológico, que considere a necessidade de saúde das populações, a problematização das práticas profissionais e ao trabalho em equipe.

A partir dessas considerações, um Plano de Ação Regional para Educação Permanente em Saúde deve considerar a necessidade social e de saúde, valorizar a capacidade instalada e desenvolver as potencialidades existentes na realidade e dos indivíduos.

Descrição da experiência:

No ano de 2009, a partir de uma proposta da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul, com o objetivo de democratizar a construção da Política Estadual de Educação Permanente, foram organizadas oficinas nas cidades sede das macrorregiões de saúde do Estado – Campo Grande, Dourados e Três Lagoas. O produto das oficinas foram três Planos de Ação Regional de Educação Permanente em Saúde (PAREPS) que, reunidos, deram origem ao Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde de 2010. Este Plano está em vigor e é usado para subsidiar as decisões de uso do recurso financeiro destinado às ações de Educação Permanente no Estado.

Descrevemos os dados resultantes da oficina e plenária realizada na macrorregião de Campo Grande, que contou com 60 representantes da saúde de todos os municípios da macrorregião e de instituições de ensino, incluindo gestores, trabalhadores e outros atores envolvidos com a Política de Educação Permanente.

O encontro iniciou-se com uma palestra proferida por um dos representantes da Secretaria Estadual de Saúde visando à apresentação de conceitos teóricos da Educação Permanente e as portarias 1996/2007 e 2048/2009.

A seguir, divididos em 5 grupos foram provocados a produzir após discussão, as principais idéias com relação aos problemas em saúde da sua realidade, referentes à **gestão**, ao **processo de trabalho**, ao **controle social** e à **intersetorialidade**, para que fossem identificadas as condições sensíveis a ação da Educação Permanente.

Efeitos alcançados:

Optamos por divulgar a produção da oficina tal qual produzida nas discussões. O resultado bruto, exposto de modo fiel, sem o viés da análise, apresenta idéias semelhantes, mas elaboradas ou aplicadas de modo diverso.

Os dados resultantes representados como problemas identificados nas ações de cuidado à saúde, foram relacionados aos níveis de atenção à saúde:

GESTÃO

Atenção Básica: Modelo de gestão verticalizada: produção de iniquidades e concentração desigual de conhecimentos; Falta Política de Educação Permanente nos parâmetros da PNEPS (Port. 1996), que insira a Educação/Formação como atividade em um sistema de saúde; Falta da CIES na Macrorregião para agilizar aprovação dos projetos; Interferência negativa da macropolítica na micropolítica do trabalho em saúde; Desarticulação entre a Formação-Gestão-Atenção à saúde e o Controle Social; Falta de planejamento integrado para execução das ações de educação em saúde; Desorganização na agenda de cursos e eventos; Multiplicidade e incoerência nas ações educativas; Falta uma Política de RH e de Humanização articulada à uma Política Municipal de Educação Permanente em Saúde; Educação em Saúde reproduz o paradigma da formação tecnicista, da capacitação e treinamentos que não atendem os objetivos da Educação Permanente; Tecnologias materiais são insuficientes para superar o modo hegemônico de produção de cuidado; Subfinanciamento da educação em saúde; Avaliação e Auditoria que prioriza indicadores e metas quantitativas; Supervisão pautada no erro, ao invés de no problema; Falta de escuta qualificada; Materiais educativos utilizados inadequadamente; Dificuldade de avaliação das equipes sobre seu processo de trabalho;

Média Complexidade: Pactuações não cumpridas para exames básicos e complementares; Dificuldades na contra-referência; Dificuldades na adequação oferta/demanda dos serviços especializados; Dificuldades no controle da qualidade e manutenção dos equipamentos; Alta demanda emergente da Atenção Básica; Falta PNH na média complexidade;

Alta complexidade: Acesso restrito; Pactuações não cumpridas; Há problemas na regulação de vagas;

PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES

Atenção Básica: Falta efetivar na prática a Política de Promoção de Saúde; Falta Política de Humanização que tenha como princípios:- Acolhimento; - Método: Roda de Conversa; - Conceito ampliado de saúde;- Ambiência - Valorização do trabalhador;-Programa de formação e Educação Permanente em saúde;Co-gestão;-Escuta qualificada;

Dificuldade para organizar e supervisionar as rotas dos ACS; Formação profissional não atende os objetivos do SUS; Pouco conhecimento dos sistemas de registro e informação; Falta de preparo para trabalhar com a Estratégia de Saúde da Família pautada na integralidade e na saúde coletiva; Modelo de Pronto Atendimento (PA), cuja incapacidade de atuação em determinantes de saúde coletivos, reproduz a ineficácia do serviço de estabelecer uma linha de cuidado integral; Deslocamento do trabalhador para cursos gera problemas; Falta de protocolos de referência e contra-referência; Dificuldade no cumprimento de metas no atendimento aos estrangeiros, indígenas e assentados (presente nos 3 níveis); Falta de gerenciamento de

resíduos sólidos, Acidentes de trabalho; Falta conhecimentos sobre o SUS; Falta Educação Permanente para profissionais da área;

Média Complexidade: Faltam médicos; Falta uma Política de Humanização; Desarticulação da Atenção Básica com serviços de referência; Dificuldade em cumprir protocolos; Faltam parâmetros de produtividade para controle da produção de serviços; Corporativismo profissional/institucional; Formação inadequada para atender urgência e emergência; Capacitações insuficientes para suprir necessidades desse serviço; A falta de profissionais especializados;

Alta Complexidade: Falta uma Política de Humanização que atenda as necessidades; Dificuldade com a regulação e a contra-referência; Falta de capacitação dos profissionais para SAMU e UTI Neonatal;

CONTROLE SOCIAL

Atenção Básica: Conselhos locais não participam como protagonistas na saúde e na construção das políticas de saúde; Perda de identidade dos conselhos de saúde; confundem papéis, atribuições; Desarticulação do CMS com os conselhos locais; Falta de compromisso com as políticas públicas; Perda do exercício deliberativo; Interferência negativa da macropolítica na micropolítica; Mobilização social precária; Faltam pessoas para integrar os Conselhos locais; Pouco envolvimento dos usuários; Busca de interesses pessoais; Falta de fortalecimento dos Fóruns dos usuários; Inexistência de Ouvidoria Municipal; Falta de conhecimento dos direitos dos usuários e do SUS.

Média e Alta Complexidade: Alguns hospitais não possuem conselho gestor do SUS; Pouca participação do controle social nas unidades de referência especializada e no planejamento de ações e implementação de serviços; Pouco conhecimento do fluxo do serviço de Urgência/emergência; Conselhos locais não participam da protagonização da saúde e co-responsabilidade na construção das políticas de saúde; Perda de identidade dos conselhos de saúde; confundem papéis, atribuições; Desarticulação do CMS com conselhos locais falta de compromisso com as políticas públicas; Perda do exercício deliberativo; Interferência negativa das Macropolíticas; Mobilização social precária; Faltam programas de Ensino-trabalho-cidadania; Faltam pessoas para integrar os Conselhos locais; Pouco envolvimento dos usuários acerca da participação social para a saúde; Buscam interesses pessoais

INTERSETORIALIDADE

Atenção Básica: Relação Formação - Atenção desarticulada, não formando profissionais para o SUS; Falta de interdisciplinaridade na formação; Desarticulação com outras secretarias e instâncias públicas; Efetivar a intersectorialidade nos processos de trabalho é um desafio; Falta envolvimento de outras secretarias; Faltam profissionais qualificados em saúde mental e

dependentes psicoativos; Predominância de cursos de Educação Continuada, capacitação e treinamento em detrimento das ações de Educação Permanente.

Média Complexidade: Acesso restrito ao usuário referenciado pela rede municipal a procedimentos eletivos de média e alta complexidade realizados por hospitais conveniados; Ausência de protocolos que definam responsabilidades da Secretaria Municipal de Saúde e de outras Secretarias; Falta fortalecer e ampliar atenção básica de modo a organizar a demanda nas unidades e urgência; Falta de efetividade na central de regulação de vagas;

Alta Complexidade: Acesso restrito ao usuário referenciado pela rede municipal a procedimentos eletivos de média e alta complexidade; Falta de vagas hospitalares e leitos de UTI conveniados;

Recomendações:

A realização de oficinas foi considerada uma ferramenta rápida e eficiente e representou grande avanço, pois a participação das pessoas envolvidas no processo de Educação Permanente aumentou e ainda, o compromisso de cada um com a utilização dos recursos públicos nas ações prioritárias.