

PLANEJAMENTO SITUACIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: atividade de integração ensino-serviço na enfermagem

Carine VENDRUSCOLO*

Maria Elisabeth KLEBA

Ivete Maroso KRAUZER

Adriana HILLESHEIM

Descritores: Educação em Enfermagem. Gerência. Planejamento. Saúde da Família.

INTRODUÇÃO

O Curso de Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) vem promovendo a reformulação acadêmica no sentido de formar profissionais qualificados para atuar no Sistema Único de Saúde (SUS), tendo em vista as transformações metodológicas exigidas pelas mudanças na formação. Inclui no plano didático-pedagógico atividades de integração ensino-serviço atendendo as políticas de educação do Ministério da Saúde e as Diretrizes Curriculares para os cursos da área. Tal iniciativa oportuniza o processo de aprendizagem com base em vivências na realidade local, com atuação expressiva dos acadêmicos na rede assistencial, incentivando a aproximação da instituição formadora e serviço.

O planejamento em saúde constitui-se uma importante ferramenta para a efetividade da missão organizacional. O Enfermeiro lança mão deste instrumento no seu papel de gerente da equipe e da Unidade Básica de Saúde, como facilitador no processo de trabalho, ao ser, constantemente, requisitado para esclarecer e resolver situações no decorrer da assistência^{(1), (2)}.

Neste contexto, a experiência relatada inseriu os estudantes na realidade do trabalhador do SUS por meio de sua participação ativa no processo de planejamento. Na intenção de obter um enfoque estratégico, optou-se pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES), pois esse oportuniza o enfrentamento de problemas a partir de um olhar abrangente, considerando a perspectiva de análise e a capacidade de ação dos atores envolvidos⁽³⁾.

A proposta foi desenvolvida no 8º período do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Comunitária da Região de Chapecó - Unochapecó, no de Santa Catarina, no ano de 2008. A partir de reflexões sobre a implementação das etapas do PES nas unidades selecionadas, pretende-se analisar os desafios e possibilidades de aplicação desta ferramenta para a construção de relações entre os espaços de formação e de gestão, no cuidado em saúde.

* Mestre em Saúde Pública, Docente da Área de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), Articuladora da Comissão de Integração Ensino-Serviço (CIES), Coordenadora da Estratégia Saúde da Família da Gerência de Saúde de Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

MÉTODO

A disciplina Gestão e Gerência, desenvolvida no 8º período do curso de Enfermagem da Unochapecó, objetiva possibilitar aos acadêmicos compreender a legislação do SUS e planejar o processo de trabalho em saúde. Para tanto, os docentes estabeleceram em seu Projeto Pedagógico a gestão e gerência como um eixo condutor do curso, ao lado da promoção da saúde e do cuidado holístico. Implementar o PES com foco na saúde da família proporciona ao estudante a vivência das competências contempladas nas Diretrizes Curriculares*, a partir da sua inserção na rotina do serviço⁽⁵⁾.

A opção por desenvolver a atividade tendo como pano de fundo a Estratégia Saúde da Família (ESF) foi definida em conjunto com a coordenação de enfermagem do município, considerando os desafios para sua efetiva implantação.

Chapecó, município pólo da região oeste de Santa Catarina, situa-se a 580 quilômetros da capital do Estado e conta, atualmente, com aproximadamente 170 mil habitantes. Os 25 centros de saúde do município atuam na lógica da ESF, tendo, atualmente, 45 equipes. A experiência ocorreu no segundo semestre de 2008, contemplando cinco unidades de saúde. Todos os sujeitos envolvidos na atividade consentiram em participar, sendo-lhes garantido sigilo de identidade nos materiais publicados.

Ao implementar o primeiro momento do PES – **Momento Explicativo** – os grupos de estudantes interagiram no serviço de saúde, cooperando com os trabalhadores em suas atividades diárias e identificando possíveis “situações problema”. Participaram de reuniões de equipe, visitas domiciliares, atividades de educação continuada, entre outras. Uma vez eleitos pelo grupo, os problemas, descritores e nós críticos foram analisados, verificando sua pertinência em relação à ESF e sua relevância para os atores locais. No **Momento Normativo**, os estudantes fizeram o desenho da situação, traçando objetivos e planos de ação, para que, no **Momento Estratégico**, o grupo seguinte desenhasse as estratégias de ação e no **Momento Tático-operacional**, organizassem o sistema de gerência estratégica⁽³⁾.

Suas vivências eram descritas em Diário de Campo, com anotações sobre a realidade, depoimentos, informações obtidas em documentos, atividades desenvolvidas e reflexões fundamentadas em leituras relevantes, permitindo o registro do planejamento das atividades, prevendo tarefas, avaliando o cumprimento e redefinindo metas.

A atividade promoveu seminários envolvendo estudantes, tutores e coordenadores das unidades de saúde para socializar a vivência e validar percepções e propostas de intervenção. Cada grupo compartilhou com os demais o caminho percorrido em cada momento do PES, apresentando uma análise da situação fundamentada em bibliografias.

* Em 2001 o Ministério da Educação aprovou as Novas Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) para os cursos da saúde, enfatizando a adequação da formação profissional às necessidades do SUS. As Diretrizes enfatizam o papel protagonista dos atores envolvidos no processo de formação e de cuidado, ressaltando que estes devem comprometer-se com a educação e com o treinamento das futuras gerações de profissionais⁽⁶⁾.

RESULTADOS

Os problemas destacados pelos estudantes durante a atividade foram: falta de organização da Visita Domiciliar, déficit de conhecimento da lógica da ESF e conflitos entre os profissionais da equipe. Convém ressaltar um dos problemas revelados - o déficit de conhecimento da lógica da ESF – o qual, para alguns grupos de estudantes, foi descrito como: ‘organização do cuidado com base no modelo biologicista’. Tal situação na atuação das equipes contrapõe-se ao preconizado pela ESF, ou seja, como “prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias [...]; valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito”⁽⁷⁾.

O Diário de Campo foi útil ao tutor no processo avaliativo da construção do conhecimento, viabilizando acompanhar o processo, através de um instrumento que analisava resultados ao longo do percurso metodológico. Resgatando os registros nos momentos de tutoria, os professores problematizavam com estudantes a necessidade de reconhecer o planejamento existente e valorizar a participação efetiva da equipe no desenvolvimento do PES.

Um dos pontos altos da atividade foi a socialização final da vivência, onde o gestor da saúde e a coordenação de enfermagem do município também foram convidados a participar do debate acerca dos pontos fortes da Estratégia de Saúde da Família no município, bem como dos problemas levantados e ações propostas na tentativa de solucioná-los.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A intervenção dos acadêmicos por meio da proposta do PES foi válida na medida em que possibilitou o exercício da gestão participativa, desenvolvendo competências como comunicação e liderança, a partir dos pressupostos da Estratégia Saúde da Família. O uso do PES como ferramenta de gestão possibilita a definição de conflitos na equipe de saúde ao mesmo tempo em que auxilia na tentativa de encontrar soluções para os mesmos, utilizando além dos profissionais das equipes, a comunidade, gestores e outros setores da sociedade.

Uma das maneiras de incentivar a transformação do modelo de atenção vigente é a formação de profissionais com perspectiva inovadora e abordagem crítico-reflexiva. A inserção do estudante na realidade dos trabalhadores do SUS possibilita a formação de profissionais preparados para atuar nesta lógica, em consonância com os objetivos da ESF, quais sejam: humanização da assistência, ênfase na promoção da saúde, assistência domiciliar e alta resolutividade na atenção básica.

REFERÊNCIAS

1. Kurcgant P, Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento nas organizações de saúde: análise da visão sistêmica. Rev Gaúcha Enferm. 2006;27(3):351-5.
2. Witt RR, Almeida MCP. Competências gerenciais da enfermeira na atenção básica. Rev Paul Enferm. 2006;25(3):170-6.
3. Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1995. p. 237-65.
4. Ministério da Educação (BR), Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, de 7 de novembro de 2001: institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília (DF); 2001.
5. Universidade Comunitária Regional de Chapecó, Curso de Enfermagem. Plano de ensino da disciplina de Gestão e Gerência em Saúde Coletiva. Chapecó; 2008.
6. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
7. Ministério da Saúde(BR). Portaria MS/GS 2048 de 3 de setembro de 2009: Aprova o Regulamento do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, n. 170 DOU 04/09/2009. Seção 1, p.61.