

CAPÍTULO 3

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL DO MUNICÍPIO DE CANOAS: DESAFIO PARA PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE NO CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

Aline Oliveira
Gilvânia Coutinho Silva Feijó
Francine Moraes da Silva
Vanessa Menegalli

RESUMO

Objetivo: Elaborar um Plano de Intervenção em Saúde em uma Unidade Básica do município de Canoas. **Método:** Esse estudo foi confeccionado por meio da metodologia do Planejamento Estratégico Situacional proposto por Carlos Matus. **Resultados:** Foram elencados 10 principais agravos de saúde da comunidade e posteriormente foi aplicada escala de transcendência, urgência e capacidade de enfrentamento, o que resultou no principal nó crítico a ser superado, onde foi identificada a falta de participação da comunidade nos Conselhos Locais de Saúde. Nesse contexto, foram discutidos os possíveis determinantes causais para a não participação da comunidade nesse espaço de tomada de decisões e realizado o Plano de Intervenção para mudança dessa realidade. **Considerações Finais:** Conclui-se que o Planejamento Estratégico Situacional se constitui em importante ferramenta para gestão da Atenção Básica de saúde e possibilitou desenvolver habilidades gerenciais fundamentais para os profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família.

PALAVRAS-CHAVE: Planejamento em Saúde; Planejamento Estratégico; Políticas de Controle Social.

INTRODUÇÃO

A atenção primária é um dispositivo da rede de atenção em saúde configurando-se como porta de entrada das pessoas ao Sistema único de Saúde (SUS). Os princípios da atenção primária são: universalidade, acessibilidade, vínculo, acolhimento, equidade, integralidade do cuidado e participação social (DIAS, ANTONIASSI, 2019).

Nesse nível de atenção, por estar próximo ao território da residência das pessoas, é oportunizado aos profissionais de saúde conhecimento da realidade das pessoas e comunidades e prevê a identificação de fragilidades existentes no território (GIOVANELLA, FRANCO, ALMEIDA, 2020).

Uma ferramenta importante na atenção primária é o plano de Intervenção em Saúde que objetiva a identificação de fragilidades de

determinada comunidade com propósito de melhorar as condições de saúde daquele local (DIAS, ANTONIASSI, 2019).

Nesse sentido, esse estudo se constitui no trabalho de conclusão do curso de pós-graduação em Saúde da Família promovido pela Universidade de Brasília (UNB) por meio do UNASUS - Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (SUS).

O curso de pós-graduação em Saúde da Família proporcionou realizar a análise de problemas de saúde no âmbito local tendo como competência dos cursistas a capacidade de conhecer e analisar a organização/sistema de saúde, os determinantes sócio-históricos, políticos, econômicos e culturais dos processos saúde–doença no território objetivando a construção de um Plano de Intervenção em Saúde para a melhoria da saúde da população local e da gestão da atenção à saúde.

Para realizar a intervenção em saúde foi proposta a utilização do método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) conhecido como Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), o PES foi adaptado por Carlos Matus à realidade da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Brasil (MATUS, 1989). Essa metodologia compreende quatro momentos, e visa responder a quatro questões: Questão 1: Qual é a nossa situação? (a realidade a partir de várias perspectivas situacionais). Questão 2: Para onde queremos ir? Quais as metas a atingir? O que devo fazer? Questão 3: Qual é a viabilidade do nosso Plano? (considerando-se os desafios representados pelas restrições de recursos, sempre escassos, e pelos obstáculos colocados). Questão 4: O que devo e posso fazer hoje, e todos os dias quando forem hoje, para que avancemos em direção à nossa situação objetivo (SO)? (MATUS, 1989).

A metodologia do PES possibilita atender às reais necessidades de saúde da população por ser realizada de forma participativa. Dessa forma, a oferta de serviços de saúde, vai sendo implementada num processo que se adequa às demandas da população, à capacidade de gestão do município e assim, modificando a realidade social das cidades. Pretende-se, com o PES, criar a cultura do compromisso. Entende-se planejamento como um processo político que busca pontos comuns nas distintas visões de futuro e acordos sobre as estratégias para alcançá-los. A negociação entre grupos torna-se mais fácil e o compromisso de todos com a concretização dos ideais é ampliada. Esse trabalho foi construído na esteira dessas premissas (MATUS, 1989).

O PES foi realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) Fernandes, local de atuação profissional da cursista como Enfermeira. A UBS Fernandes pertence à cidade de Canoas, localizada na região metropolitana de Porto Alegre, capital do estado do Rio Grande do Sul. Fundada em 1939, Canoas possui o segundo maior Produto Interno Bruto (PIB) gaúcho, sendo sede de grandes empresas nacionais e multinacionais. O município é o mais populoso dentre as cidades vizinhas da capital gaúcha, com 338.531 habitantes, segundo projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

para 2014. Ela possui 34 UBS e tem apenas 51,76% da população atendida na Atenção Básica (AB). Essa UBS não possui Agentes Comunitários de Saúde (ACS), portanto, não se constitui em equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF) e atende a uma população de aproximadamente 26.000 pessoas. O território da unidade é caracterizado por dois bairros de classe média, não possuindo área de risco ou região de grande vulnerabilidade social (IBGE, 2012).

Há, na UBS Fernandes, todas as segundas terças-feiras de cada mês, o Conselho Local de Saúde. Porém, a inserção da comunidade nesse espaço ainda se configura um grande desafio, visto que nos quatro últimos meses a reunião não ocorreu por falta de quórum da população. Visivelmente há uma grande insatisfação da comunidade quanto a oferta de serviço de saúde para aquela região. Porém, os cidadãos parecem não conhecer os espaços potenciais para mudança dessa realidade.

Buscando responder a primeira questão do PES, foram debatidos os principais problemas de saúde, de acesso, qualidade, processos de trabalho, nas reuniões de equipe que acontecem quinzenalmente na UBS Fernandes. A intenção inicial foi levar esse debate para as reuniões do Conselho Local de Saúde (CLS) para ouvir as principais demandas da comunidade. Porém, essa discussão permaneceu apenas entre os profissionais de saúde porque as reuniões não estavam ocorrendo. Foi consultado também a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE) para o levantamento dos dez principais agravos de saúde que acometem a população de Canoas, sendo eles: 1- a comunidade não participa do CLS (dado levantado e debatido em reunião de equipe), 2 – falta de acompanhamento dos usuários de Saúde Mental na AB (dado levantado e debatido em reunião de equipe e evidenciado pela falta de dados na SAGE), 3 – agravos de saúde decorrente da AIDS, 4 – sífilis, 5 – hepatites virais, 6 – tuberculose, 7 – dados indicadores de mortalidade por acidentes de transporte terrestre, 8 – violência doméstica, 9 – violência sexual, 10 – baixa cobertura vacinal da população.

Considerando o exposto até aqui, esse trabalho tem como objetivo elaborar um Plano de Intervenção, baseado no Planejamento Estratégico Situacional (PES), conforme critérios éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da ESF, para os principais problemas de saúde evidenciados na comunidade atendida pela UBS Fernandes.

A relevância do trabalho se traduz na possibilidade de melhoria da qualidade de vida da população, mudança em relação ao acesso e qualidade do serviço de saúde ofertado.

MÉTODOS

Esse trabalho consiste em um estudo de intervenção prática, apoiado no Planejamento Estratégico Situacional (BRASIL, 2006); tem como objetivo, elencar o principal problema/nó crítico da UBS Fernandes, local de inserção profissional da autora, visando à elaboração de um Plano de Intervenção em

Saúde que busca a melhoria da saúde da população local e da gestão da atenção à saúde.

Esse estudo foi elaborado por meio do Método Altadir da Planificação Popular (MAPP) de Carlos Matus. Para Matus, todo processo de planejamento visa ampliar a capacidade de governo, que se constitui em um conjunto de experiências, habilidades, teorias e métodos de direção que uma equipe de trabalho dispõe. A partir daí, visa dar-lhe direcionalidade e, por esta via, ampliar a governabilidade, entendida com a relação entre as variáveis que controla e que não controla, objetivando o cumprimento de algum projeto ou propósito de governo (MATUS, 1989).

Foram utilizados os espaços das reuniões de equipe por considerar o planejamento um processo político, e a partir daí, problematizados os principais agravos de saúde da população assistida, os problemas relacionados ao acesso à saúde e também, o processo de trabalho e organização da equipe de saúde. O levantamento dos dez principais problemas e agravos de saúde local foi feito exclusivamente pelo olhar da equipe de saúde e pelos indicadores e dados disponíveis na Sala de Apoio à Gestão Estratégica discutidos e selecionados de forma democrática nas reuniões de equipe quinzenais.

Num primeiro momento, foram elencados os dez principais problemas/nós críticos vivenciados no território na UBS Fernandes visando responder à primeira questão referente ao PES fundamentado por Matus: 1 “Qual a nossa situação?”. Com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), foi realizada a exposição de tais problemas com objetivo de descrevê-los, medi-los e quantificá-los. A próxima etapa se deu em aplicar os critérios de Transcendência (T), Urgência (U) e Capacidade de enfrentamento (C). Nessa etapa, foram aplicados escores conforme o resultado das amplas discussões em equipe sobre o principal problema enfrentado pela UBS Fernandes para desenvolver o Plano de Intervenção para o principal problema elencado. A partir daí, foram problematizados as causas e consequências dos três problemas com maiores escores da matriz TUC e escolhido o de maior valor para realizar a rede de determinação causal.

Durante as discussões, foram também problematizados as seguintes etapas do PES de Matus, a saber: 2 “Para onde queremos ir?” 3 “Qual a viabilidade do nosso plano?” e 4 “O que devo e posso fazer hoje, e todos os dias quando forem hoje, para que avancemos em direção à nossa situação objetivo (SO)? (MATUS, 1989).

RESULTADOS

Nessa etapa, os 10 problemas e agravos de saúde evidenciados pela equipe da UBS Fernandes são: 1) A comunidade não participa do Conselho Local de Saúde; 2) Falta de acompanhamento dos usuários de Saúde Mental na Atenção Básica; 3) Agravos de Saúde – AIDS; 4) Agravos de Saúde – SÍFILIS; 5) Agravos de Saúde – HEPATITES VIRAIS; 6) Agravos de Saúde –

TUBERCULOSE; 7) Indicadores de mortalidade por acidentes de transporte terrestre; 8) Indicadores de dados de violência doméstica; 9) Indicadores de dados de violência sexual; 10) Indicadores de dados da cobertura vacinal da população.

Após o levantamento dos principais problemas de saúde, foi realizada a descrição dos mesmos, como representado no quadro 1 a seguir:

	PROBLEMA	DESCRITORES
1	Acomunidade não participa do Conselho Local de Saúde	Exercício político dos sujeitos de direitos no processo decisório dos objetivos presentes e futuros de transformação da realizada de do território.
2	Falta de acompanhamento dos usuários de Saúde Mental na Atenção Básica	Capacidade dos serviços de saúde em acompanhar as singularidades das pessoas em sofrimento psíquico.
3	Dados indicadores de agravos de saúde – HIV e AIDS	Capacidade dos serviços de saúde em prevenir e acompanhar as singularidades das pessoas soropositivas para HIV e suas comorbidades.
4	Dados indicadores de agravos de saúde – SÍFILIS	Capacidade dos serviços de saúde em prevenir e acompanhar as singularidades das pessoas com Sífilis e suas comorbidades.
5	Dados indicadores de agravos de saúde – HEPATITES VIRAIS	Capacidade dos serviços de saúde em prevenir e acompanhar as singularidades das pessoas com Hepatites virais e suas comorbidades.
6	Dados indicadores de agravos de saúde – TUBERCULOSE	Capacidade dos serviços de saúde em prevenir e acompanhar as singularidades das pessoas com Hepatites virais e suas comorbidades.
7	Dados indicadores de mortalidade por acidentes de transporte terrestre	Dados epidemiológicos relacionados aos acidentes em ruas, estradas e rodovias envolvendo condutores, passageiros, pedestres ou veículos. Estes acidentes referem-se a AUTOMÓVEIS (carros para passageiros, ônibus e caminhões), BICICLETAS e MOTOCICLETAS
8	Dados indicadores de violência doméstica	Dados epidemiológicos referentes ao problema universal que atinge milhares de pessoas, em grande número de vezes de forma silenciosa e dissimuladamente. Acomete ambos os sexos e não costuma obedecer a nenhum nível social, econômico, religioso ou cultural específico. Sua importância é relevante sob dois aspectos: devido ao sofrimento indescritível que imputa às suas vítimas, e porque pode impedir um bom desenvolvimento físico e mental da vítima.
9	Dados indicadores de violência sexual	Dados epidemiológicos referente à violência sexual que trata-se do abuso de poder, no qual um indivíduo é usado para gratificação sexual de outro indivíduo, através da indução de práticas sexuais, com ou sem violência física.

10	Dados indicadores da cobertura vacinal da população	Dados epidemiológicos referentes à cobertura vacinal da população, realizada por meio da imunização ativa (administração de vacinas com fins terapêuticos e preventivos para estimular diretamente o sistema imune).
----	---	--

Quadro 1: principais problemas de saúde da comunidade assistida pela UBS Fernandes e seus descritores.

DISCUSSÃO

A partir das discussões realizadas nas reuniões de equipe e pela experiência vivenciada no cotidiano de trabalho na UBS, aplicamos a matriz TUC conforme a motivação da equipe em desenvolver ação voltada ao principal problema evidenciado na prática, ou seja, o excesso de demanda e a escassa oferta de serviços de saúde decorrente do número pequeno de profissionais que contempla apenas uma equipe, sem agentes comunitários, para atender um número excessivamente grande de pessoas. Esse fato implica na precariedade da assistência à saúde em detrimento da demanda da população local e a conseqüentemente insatisfação em relação ao serviço público de saúde ofertado, agravamento de saúde da população e desconhecimento do território. Paradoxalmente a esse fato, ocorre mensalmente reunião do Conselho Local de Saúde, porém, frequentemente ela não acontece por falta de *quorum* da representação comunitária. No quadro 2 segue descrição dessa etapa na tabela a seguir:

PROBLEMA	CRITÉRIOS			TOTAL
	Transcendência	Urgência	Capacidade	T x U x C
1	10	10	10	1000
2	10	10	09	900
3	10	07	07	490
4	10	07	07	490
5	10	07	07	490
6	10	07	07	490
7	10	09	08	720
8	10	09	09	810
9	10	09	09	810
10	10	10	09	900

Quadro 2: Matriz TUC

A partir da aplicação dos critérios de transcendência, urgência e capacidade de enfrentamento, foram elencados os três principais problemas de saúde da UBS Fernandes que são: 1) A comunidade não participa do Conselho Local de Saúde; 2) Falta de acompanhamento dos usuários de

Saúde Mental na Atenção Básica; 3) Dados indicadores da cobertura vacinal da população.

A partir do conhecimento da realidade local, no quadro 3 está a análise dos três principais problemas levantados, suas causas e consequências:

PROBLEMA 1	A comunidade não participa do Conselho Local de Saúde	
Não exercício político dos sujeitos de direitos no processo decisório dos objetivos presentes e futuros de transformação da realidade do território.	Falha no fluxo de comunicação entre equipe de saúde e comunidade assistida.	Desconhecimento sobre a participação efetiva e o Controle Social do SUS.
	Implicação social e cultural sobre poder e tomada de decisão.	Esvaziamento dos espaços de tomada de decisão e a não representação dos interesses locais em saúde em detrimento às neo-corporações.
PROBLEMA 2	A falta de acompanhamento dos usuários de Saúde Mental na AB	
A incapacidade dos serviços de saúde na AB em acompanhar as singularidades das pessoas em sofrimento psíquico.	Problemas na organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde.	Falta de acompanhamento dos usuários de saúde mental estáveis na AB
	Estigma e preconceito ainda presente no imaginário social e cultural sobre as pessoas com transtornos psiquiátricos.	Visibilidade dos usuários de saúde mental apenas em situações de crise e em serviços de saúde especializados, reproduzindo uma lógica manicomial de exclusão na atenção à saúde.
PROBLEMA 3	Cobertura vacinal insuficiente da população	
Dados epidemiológicos referentes à cobertura vacinal da população, realizada por meio da imunização ativa refletindo cobertura insuficiente, com percentual abaixo da recomendação do Ministério da Saúde.	Problemas na organização dos processos de trabalho nos serviços de saúde.	Acometimento de agravos passíveis de prevenção e controle.
	Falha no fluxo de comunicação entre equipe de saúde e comunidade assistida.	População sem acesso aos procedimentos básicos essenciais e preconizados pelo MS como vacinação.

Quadro 3: principais problemas de saúde elencados, seus respectivos descritores, causas e consequências.

Diante do exposto até aqui, a figura 1 apresenta a rede de determinação causal do problema com maior pontuação de acordo com a matriz TUC, ou seja, a não participação da comunidade no Conselho Local de Saúde.

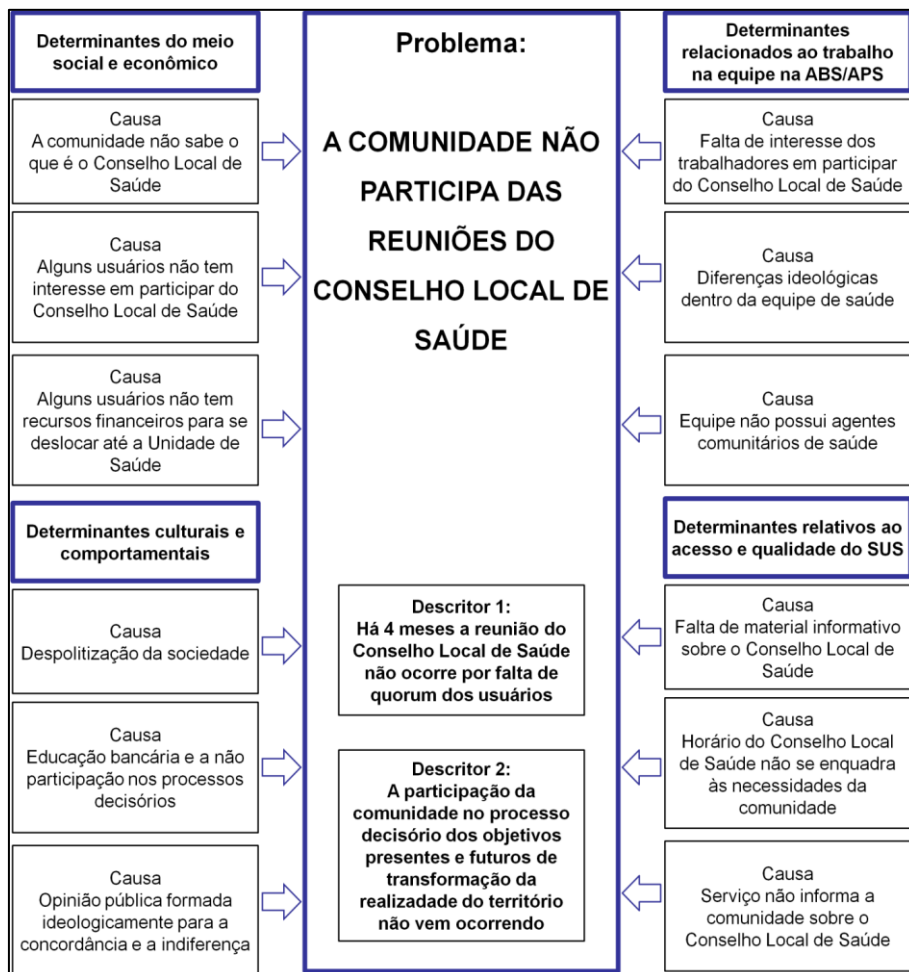


Figura 1: Determinantes causais da não participação da comunidade no Conselho Local de Saúde.

O momento de elaboração do Plano de Intervenção corresponde ao momento normativo do PES que trata da formulação de estratégias/ações viáveis, que se propõe à antecipação dos resultados que se espera obter após o enfrentamento dos problemas identificados na Análise de Situação. Este momento é a instância que define o como “deve ser” e como “pode ser” a realidade. Ao nos guiarmos pelo marco de referência do PES, pode-se dizer que se trata de conceber a Situação-Objetivo (So).

A Figura 2 apresenta o plano de intervenção elaborado para enfrentamento do problema elencado com as ações beta, correspondentes

aos Objetivos, Ações e Metas necessárias e suficientes para o enfrentamento dos problemas priorizados na Análise de Situação.

PROBLEMA: A comunidade não participa das reuniões do Conselho Local de Saúde.				
OBJETIVO: Realização mensal das reuniões do Conselho Local de Saúde com a efetiva participação comunitária.				
META DE RESULTADO: Informar a comunidade sobre o Conselho Local de Saúde.				
AÇÕES DO TIPO BETA	META DE PRODUTO	RESPONSÁVEL	PRAZO	DURAÇÃO
Beta 1 Elaboração de cartazes, com conteúdo informativo sobre o Conselho Local de Saúde com a data, hora, local e breve explicação sobre o que é o Conselho Local de Saúde.	Meta A Cartazes expostos em diferentes pontos da rede e do território.	Equipe de saúde.	8/2015	6 meses
Beta 2 Elaborar conteúdo a ser trabalhado em sala de espera sobre Política de Controle Social no SUS.	Meta B Dialogar em sala de espera sobre a Política de Controle Social do SUS com os usuários do serviço de saúde.	Enfermeiras.	9/2015	5 meses

Figura 2: Plano de Intervenção – ações do tipo beta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PES é um processo político que busca pontos comuns nas distintas visões de futuro e acordos sobre as melhores estratégias para alcançá-los criando uma cultura de compromisso dentro das instituições. Nesse sentido, esse trabalho foi construído para atender às reais necessidades de saúde da população atendida pela UBS Fernandes da cidade de Canoas-RS com o intuito de ser realizado de forma participativa. Porém, o que se percebeu foi um grande distanciamento do serviço e gestão da comunidade. Dessa forma, foi elencado como principal problema de saúde dessa unidade a não participação da comunidade no Conselho Local de Saúde, como reflexo

desse distanciamento. Como Plano de Intervenção foram elaboradas intervenções para aproximar serviço da comunidade para que as reais demandas da população tomem visibilidade e que a oferta de serviços de saúde possa ser implementada num processo que se adeque à essas demandas, à capacidade de gestão do município e assim, modificar a realidade da comunidade.

Portanto, o PES foi fundamental para desenvolver competências gerenciais para a profissional que atua na Atenção Básica em Saúde. Com esse trabalho foi possível desenvolver habilidades para identificar as principais patologias e agravos que acometem a população adscrita e sua distribuição no território por subgrupos populacionais: etários, territoriais, étnicos, econômicos e por outros determinantes sociais; identificar as cadeias causais das principais patologias e agravos atuantes no território, desde os determinantes fisiopatológicos imediatos até aqueles distais, de caráter social; conhecer e ser capaz de utilizar sistemas de informação e outros instrumentos de suporte para a realização desse conjunto de competências de caráter social e epidemiológico; identificar as prioridades para a recuperação, proteção e promoção da saúde da população adscrita; identificar as redes sociais e as forças políticas que atuam no território de cobertura da UBS e que podem influenciar na atuação da UBS e no cumprimento de sua responsabilidade sanitária; estabelecer planos de ação coerentes, conforme critérios epidemiológicos, éticos, econômicos e sociais, de modo a atender à responsabilidade sanitária da UBS.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Planejamento do SUS: uma construção coletiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 2 v.

DIAS, A.; ANTONIASSI, C. Projeto de Intervenção para capacitação das equipes da Atenção Primária à Saúde para acolhimento de pacientes em sofrimento mental no município de Nova Esperança. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 2, p. 113-124, 19 jul. 2019.

GIOVANELLA, L.; FRANCO, C.M.; ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1475-1482, abr. 2020. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000401475&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 maio 2021. Epub 06-Abr-2020. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>.

Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

Planejamento estratégico situacional do município de canoas: desafio para participação da comunidade no conselho local de saúde

MATUS, Carlos. Fundamentos do Planejamento Situacional in **Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico**. Rivera, FJU. (Org.). São Paulo/Rio de Janeiro: Cortez/ABRASCO. 1989, pp. 107-125.