



ARTIGO

PLANEJAMENTO E PROGRAMAÇÃO LOCAL EM SAÚDE (PPLS): UMA PROPOSTA PARA DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
PLANNING AND LOCAL HEALTH PROGRAMMING (PPLS) A PROPOSAL FOR DEVELOPMENT OF ACTIONS IN PRIMARY HEALTH CARE

CARLOS ALBERTO LIMA DA SILVA³; CLARA ALEIDA PRADA SANABRIA¹; ELISÂNGELA MASCARENHAS DA SILVA²; JAMILLY DE OLIVEIRA MUSSE³; ALYNE MASCARENHAS SOUZA²; DIONNY SÓCRATES DE O. RODRIGUES²; ELIAQUIM NERY DINIZ SOUZA²; EVA PALOMA DE OLIVEIRA DUARTE²; GÉSSICA SILVA SANTANA²; JENNIFER SILVEIRA DE ALMEIDA²; TALITA DOS SANTOS DIAS²; THERESA CRISTINA DOURADO ARAÚJO²; VITOR DANIEL VIEIRA ZUBA²; WILLIAM KARLISSON TEIXEIRA DE SOUZA²

1 - Professor(a) Assistente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

2 - Professora Substituta da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

3 - Professor(a) Adjunto da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

4 - Graduando(a) em Medicina pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), Bahia, Brasil

RESUMO

A busca por modelos de atenção com ênfase na promoção da saúde vem proporcionando a diversificação de cenários para novas práticas de ensino nas escolas médicas do Brasil. O objetivo deste artigo foi descrever o uso do planejamento local no desenvolvimento de ações de saúde numa comunidade em Feira de Santana-Bahia. Trata-se de uma atividade desenvolvida pela disciplina "Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade" (PIESC) do curso de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Para orientar as intervenções a serem realizadas, utilizou-se a Programação e Planejamento Local em Saúde (PPLS) que se constitui num instrumento metodológico voltado para a execução de práticas de promoção de saúde em nível local do Sistema Único de Saúde. Assim, foi construída uma planilha operativa elaborada a partir de agravos à saúde mais frequentes na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família (USF) Gabriela II. Inicialmente, foram programadas 12 atividades. Contudo, houve necessidade de reformulação da proposta devido à reavaliação das oficinas, reduzindo o número de atividades propostas para dez. Foram avaliados no presente artigo variantes resultantes da PPLS como reflexo da participação de terceiros nas ações educativas, na habilidade em transpor obstáculos na efetivação das intervenções e interação entre comunidade, USF e alunos. As observações desta experiência de planejamento em saúde reforçam a importância da utilização do PPLS na programação das ações voltadas para o enfrentamento das necessidades de saúde da população.

Palavras-chave: Planejamento; Programação local em saúde; Atenção básica.

ABSTRACT

Finding health attention models with emphasis on health promotion has provided the diversification of scenarios for new teaching practices in medical schools in Brazil. The objective of this article was to describe the use of local planning in the development of health actions in a community in Feira de Santana-Bahia. It is an activity developed by the subject "Practices of Integration, Teaching, Service and Community" of the medicine course from the State University of Feira de Santana (UEFS). To guide the interventions to be carried out, we used the Local Health Programation and Planning (LHPP), which is a methodological tool for the implementation of health promotion practices at the local level of the Unified Health System. Operative worksheet elaborated from the most frequent health problems in the area of coverage of the Family Health Unit (FHU) Gabriela II. Initially, 12 activities were scheduled. However, there was a need to reformulate the proposal due to the reassessment of workshops, reducing the number of proposed activities to ten. Variables resulting from LHPP were evaluated in this article, as a reflection of the participation of third parties in educational actions, the ability to overcome obstacles in the implementation of interventions and the interaction between community, FHU and students. The observations of this health planning experience reinforce the importance of the use of LHPP in the programming of actions aimed at addressing the health needs of the population.

Keywords: Planing; Health local programming; Primary health care.



INTRODUÇÃO

O processo de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) encontra-se ameaçado diante do predomínio do modelo biomédico na racionalidade da atenção dos sistemas de serviços de saúde. Esta realidade tem influenciado diretamente a formação dos profissionais de saúde e trabalhadores do SUS¹.

Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de formar profissionais comprometidos com as diretrizes da atenção básica, especialmente no que diz respeito ao enfrentamento das necessidades de saúde dos indivíduos, famílias e comunidade². Assim, nos últimos anos, especialmente na área médica, houve movimentos expressivos no sentido de promover a reflexão crítica sobre os modelos tradicionais de formação e estimular as escolas a buscarem a transformação desse processo³.

Além disso, de acordo com Ferreira⁴, essa nova proposta de formação permite o estabelecimento de vínculos comunidade-estudantes-profissionais de saúde, a formação crítico-reflexiva dos problemas de saúde e, principalmente, o desenvolvimento da capacidade de aprender a aprender com a realidade em que se inserem.

Torna-se necessária, portanto, uma inserção precoce do estudante de medicina na realidade do SUS. E uma das opções para alcançar esse objetivo é a Aprendizagem Baseada em Problemas (APB) na comunidade, na qual o estudante permanece, durante sua formação, inserido em um processo dinâmico de práticas integradas à comunidade, produzindo conhecimentos e respostas às necessidades de saúde da população⁵.

Nessa perspectiva, o curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) adotou um novo currículo, que busca orientar a formação de profissionais médicos, com ênfase no planejamento da oferta de serviços e ações que atendam às necessidades de saúde da população, concretizado no Módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC). Esse se constitui de atividades que reúnem os estudantes e professores, os profissionais de saúde e os membros da comunidade local em torno do objetivo de contribuir para melhoria da qualidade de vida das pessoas, do funcionamento de serviços de saúde e para aprendizagem dos alunos e professores⁶.

Por meio das PIESC, o estudante de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) estabelece contato precoce com a comunidade, com o território, com a equipe de atenção básica e com suas problemáticas. Durante o primeiro ano, o estudante conhece o território de abrangência da USF à qual foi designado e elabora o diagnóstico situacional e a Estimativa Rápida em Saúde (ERS) interagindo com a população o com os profissionais de saúde. Nesse processo, o estudante se depara com uma realidade caracterizada por uma população com necessidades básicas não satisfeitas, como falta de esgoto e água encanada, má disposição do lixo, falta de educação para as crianças e adolescentes, altos índices de analfabetismo, falta de oportunidades de trabalho entre outros. Fica, assim, em evidência, para eles, a importância

dos determinantes sociais da saúde e os efeitos da pobreza e desigualdade na vida das pessoas.

O planejamento participativo local em saúde desenvolve-se durante o segundo período, com o objetivo de direcionar as intervenções em relação aos problemas de saúde identificados e priorizados pela comunidade.

O uso do planejamento no nível da USF pelos estudantes e professores de medicina, visa incidir, o longo prazo, no processo de trabalho no SUS, já que, ainda numa pequena comunidade, é possível realizar ações para mudar a realidade e melhorar o nível de saúde de uma população, no nosso caso, com a realização de ações de educação e promoção da saúde. Para cumprir esse objetivo, é necessário ter uma metodologia que norteie e facilite o caminhar. O método de planejamento para saúde surgiu nos anos 1960, por iniciativa da Organização Panamericana da Saúde (OPAS), com apoio da Universidade Central de Venezuela e técnicos da CEPAL. Inicialmente, com esta proposta, buscava-se maior efetividade das ações em torno dos problemas de saúde⁷. No Brasil, com a incorporação dos princípios e diretrizes do Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, na 8ª Conferência Nacional de Saúde, e posteriormente, na Constituição Federal e nas Leis Orgânicas da Saúde, configurou-se uma situação favorável para o desenvolvimento do planejamento em saúde. Por um lado, em relação à incorporação de concepções e métodos para formulação de políticas, planos e projetos e, por outro, em relação à disseminação de métodos, técnicas e instrumentos de programação de ações e serviços de saúde nos diversos níveis de complexidade organizacional⁸.

Diante da maior complexidade no processo de trabalho na área da saúde e da necessidade crescente de enfrentar as mudanças que estão ocorrendo nas condições de vida e saúde da população, emerge o interesse pelo planejamento das ações, com a realização de campanhas sanitárias e, posteriormente, pela elaboração de programas de controle de doenças⁸. Segundo Chorny *et al.*⁹, todo planejamento tem por ponto de partida o diagnóstico – que consiste em identificar os problemas, já instalados ou passíveis de acontecer, bem como as casuísticas relacionadas e, então, estabelecer as intervenções que contribuirão para as alterações nas situações observadas.

Diante disso, tem sido proposta uma estratégia metodológica de planejamento aplicado ao nível local do SUS, com ênfase na execução de ações de educação em saúde em relação aos principais problemas priorizados pela comunidade e de promoção da saúde. Esta proposta, denominada Planejamento Programação Local em Saúde (PPLS), envolve, particularmente, a dimensão político-gerencial da vigilância à saúde¹⁰.

Nesse sentido, verifica-se que, na perspectiva do enfoque estratégico-situacional, a atuação planejada sobre uma determinada realidade requer um entendimento entre os diversos atores sociais inseridos nesta, permitindo uma explicação abrangente sobre uma dada situação, assim como a análise de possíveis intervenções sobre os problemas que devem ser resolvidos e controlados⁸.

O objetivo do presente trabalho foi descrever a experiência de Programação e Planejamento Local em Saúde vivenciada pelos estudantes do segundo ano do curso de Medicina, desenvolvida na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família em Feira de Santana, Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir da construção das planilhas operativas e das vivências nas oficinas, envolvendo um grupo de nove alunos, um professor, profissionais, equipe de saúde e membros da comunidade da USF Gabriela II.

Essa unidade está localizada no bairro Gabriela e faz limite com a região central de Feira de Santana. Desde o seu surgimento, sofria pela ocupação desordenada. Além disso, ocupava uma área que era constituída por lagoas e pequenos riachos que, ou deixaram de existir, ou estavam poluídos.

Realizou-se uma oficina comunitária, para eleição conjunta dos principais problemas de saúde da comunidade. Hipertensão e diabetes foram os problemas escolhidos como alvo para intervenção e, então, iniciou-se a hierarquização dos problemas e construção da proposta de intervenção. Tal análise baseou-se na construção de uma árvore como instrumento de ilustração daquilo que estava sendo discutido. A discussão envolveu a percepção e apresentação das causas (raiz) e consequências (copa da árvore) dos problemas (tronco) que estavam sendo analisados.

Na fase seguinte, foi desenvolvido um esquema das atividades de intervenção que poderiam ser realizadas na forma de oficinas junto à comunidade. Estas atividades foram organizadas na forma de planilha operativa, construída no início do ano letivo, para direcionar as atividades, tanto para os alunos quanto para os profissionais da Unidade de Saúde que contemplou aspectos relacionados à viabilidade das ações, programação de atividades e avaliação.

Em função do calendário da disciplina, foram planejadas 12 oficinas. As planilhas foram submetidas à constante reavaliação, sendo alteradas sempre que necessário. Entretanto, houve necessidade de reformulação da proposta com readequação das oficinas, reduzindo o número de atividades propostas para dez. A escolha dos temas foi orientada pela necessidade de desenvolver atividades relacionada ao problema central escolhido pelos presentes na oficina comunitária.

RESULTADOS

Neste relato, serão descritas algumas destas atividades. Inicialmente, a atividade intitulada “Diagnóstico de Hipertensão e Diabetes” aconteceu no mês de outubro de 2013 em duas etapas. Na primeira, houve aferição de pressão arterial e de glicemia dos moradores do bairro pelos alunos das PIESC II, acompanhados dos ACS (Agentes Comunitários de Saúde) e do professor orientador. Na segunda parte, desenvolvida na

Unidade pelo restante do grupo, foram coletados dados sobre os hipertensos e diabéticos cadastrados na USF Gabriela II.

A partir de então, foram efetuadas diversas oficinas de saúde na área de abrangência da USF e, dentre elas, as que receberam destaque foram “Receita de bem-estar diabetes”, “Vivência sem estresse”, “Amigos do fígado” e “Condutas de urgência para hipertensão e diabetes”.

A primeira dessas atividades foi “Receita de bem-estar diabetes”, que ocorreu na igreja católica do bairro Gabriela. Nela foram abordados alguns hábitos alimentares adequados a fim de contribuir para o controle dos níveis glicêmicos, enfatizando também algumas práticas alimentares de risco relacionadas à ocorrência de diabetes tipo II. A atividade contou com a utilização de figuras impressas de alimentos “indicados” e “contraindicados” para tais pessoas e a ingestão adequada para os mesmos indivíduos. Este trabalho contou com a participação dos agentes de saúde, de pessoas da comunidade local e dos alunos de medicina das PIESC II. O único entrave para esse evento foi a baixa adesão por parte dos moradores da área de abrangência da USF. Mesmo após ampla divulgação, poucas pessoas participaram. No que tange aos pontos positivos, o espaço da igreja comportava bem as pessoas presentes e houve boa interação dos participantes.

Além dessa atividade, foi realizada uma oficina, “Vivência sem estresse”, no mês de maio de 2013. Inicialmente, estava programada uma sessão coletiva com uma fisioterapeuta que atua no Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF) na própria USF. Porém, houve um imprevisto com a profissional de saúde que não compareceu, o que foi destacado como ponto negativo da atividade. Diante de tal situação, os alunos reorganizaram-se e fizeram um debate sobre o tema, e, posteriormente, foi realizada uma sessão de alongamentos com os presentes na unidade, objetivando instruí-los acerca da necessidade de se exercitarem como medida de aumentar a autoestima e melhorar seu bem-estar durante o seu cotidiano. Assim, mesmo com esse imprevisto, os alunos não se abateram perante essa situação, mantendo a calma e pensando em uma dinâmica simples e com boa aceitação.

Dando continuidade às oficinas da planilha operativa, seguiu-se “Amigos do fígado”, realizada no colégio estadual do bairro Gabriela, também no mês de maio, sendo o público-alvo os adolescentes que cursam o nono ano do ensino fundamental. Nesse trabalho, foi abordado o tema alcoolismo na adolescência e suas consequências, por meio de vários vídeos educativos e instrutivos, seguido de discussão entre os alunos da escola e os estudantes de Medicina das PIESC. A escolha deste tema foi resultado de uma consulta aos professores da escola. Para esse evento, foi criado um ambiente semelhante a um cinema, com a utilização de multimídia projetada na parede da própria sala da escola e distribuição de pipoca e refrigerantes, a fim de tornar mais prazerosa essa atividade. Contudo, a dificuldade encontrada foi manter a atenção constante dos alunos e controlar as conversas entre eles. Quanto aos pontos positivos, destacaram-se a grande

quantidade de alunos presentes, o apoio do corpo docente e da direção da instituição educacional, a disponibilidade de material para a prática providenciada pelo orientador das PIESC na universidade, como caixa de som amplificada e o aparelho de multimídia.

Finalmente, a última atividade intitulada “Condutas de urgência para hipertensão e diabetes”, ocorreu no mês de junho nas dependências da unidade do Gabriela II, com a apresentação de palestra sobre diabetes por uma enfermeira do Centro de Atendimento ao Diabético e Hipertenso (CADH) de Feira de Santana. Posteriormente, foi aferida a pressão arterial e a glicemia de alguns participantes. Cabe destacar que algumas dificuldades foram enfrentadas como: dia chuvoso; baixa adesão por parte dos moradores do bairro; e a falta de um espaço próprio para a realização de palestras.

DISCUSSÃO

O processo de diagnóstico e ERS (PIESC I), seguido das experiências desenvolvidas durante as PIESC II, mostrou que a PPLS é uma fase do trabalho entre a averiguação de determinada situação e a ação que objetiva mudá-la. De fato, foi um importante instrumento no contexto de graduandos, em um curso de saúde modulado pela atenção assistencial sanitária, que não apresentavam experiência em planejamento e realização de interferências práticas.

A construção da planilha de planejamento proporcionou algumas experiências válidas, mesmo que negativas, para a realização das atividades. Parte delas, por exemplo, envolvia a participação de terceiros, como profissionais de saúde convidados, os próprios profissionais da USF e até mesmo situações adversas relacionadas à universidade. Assim, houve possibilidade de articulação e organização dos distintos atores sociais e de alianças estratégicas entre gestores, profissionais e população para garantir a execução da proposta de intervenção¹¹. Entretanto, qualquer desencontro ou obstáculo envolvendo tais coadjuvantes poderia resultar em mudança de data ou de atividade a eles relacionadas. Nessa perspectiva, as propostas de intervenções acordadas durante o planejamento estão sujeitas às incertezas presentes no território e modificações em relação às oficinas foram realizadas para ajustá-las às necessidades da USF e da comunidade.

Por outro lado, com a planilha em mãos, houve sempre a possibilidade de reprogramação e reavaliação da funcionalidade das práticas. No processo de planejamento, o plano é um instrumento flexível que deve ser avaliado continuamente e readaptado de acordo com as dificuldades encontradas na prática. Portanto, não só pode como deve ser modificado e atualizado à medida que se realiza o processo de avaliação de sua implantação. Quando o plano é assumido de forma inflexível, não permite que o próprio processo de mudança ocorra, ao ignorar os limites que a realidade impõe e as adequações que se fazem necessárias⁹. Isso foi de grande valor nas situações em que houve falha, e o grupo se deparou

com as adversidades que, de fato, comprometeram a ideia inicial das atividades. Logo, como havia sido aventada a possibilidade de tais imprevistos previamente, houve alerta e tempo para a formulação de novas estratégias de atuação. Desse modo, foi mantido o objetivo primordial de ações com a comunidade que promovessem educação em saúde, independente do desvio à proposta original.

Além disso, o acesso pela USF à planilha com a descrição das atividades permitiu maior entendimento, interesse e inclusão dos profissionais como participantes e contribuintes ativos das oficinas. Segundo Teixeira e Paim¹¹, um dos desafios colocados por esse processo diz respeito ao planejamento, à organização e ao gerenciamento da ação intersetorial, isto é, da conjugação dos esforços de distintos setores, visando à racionalização dos recursos existentes e à transformação das atividades desenvolvidas, para que tenham maior efetividade e impacto sobre os problemas e necessidades sociais. Com esse envolvimento, houve incorporação das atividades propostas ao quadro de atividades de rotina da USF em consórcio com a adequação dos horários do tripé de personagens: alunos, USF e comunidade. Isso quer dizer que, na verdade, a USF aceitou as intervenções dos alunos, não só disponibilizando recursos (humanos, temporais e espaciais) quanto aderindo à ideia de educar a comunidade; neste sentido, há nas PIESC real integração ensino-serviço-comunidade.

Por fim, a soma da atuação das PIESC e USF possibilitou maior agregação da comunidade às práticas realizadas, não só pela divulgação através dos ACS, mas também pela implicação de cidadãos da comunidade, cedendo espaços próprios, a favor das oficinas. A evidência do sucesso dessa integração foi percebida por um maior público nas atividades, comprovando a importância de uma equipe multidisciplinar na promoção de saúde.

A intenção de discutir com a comunidade assuntos relacionados à saúde não se completa com a elaboração de ações sem que haja um plano que avalie a viabilidade e a possibilidade de execução. Isso porque tanto a situação-problema como o envolvimento de diferentes atores sociais carregam em si muitas variantes. A confecção das planilhas operativas pelos alunos das PIESC II foi fruto de orientação de professores e não de pesquisa propriamente dita sobre a metodologia do PPLS e, ainda assim, não deixou de seguir os passos e os fundamentos defendidos por autoridades no assunto. Portanto, após avaliação comparada com inúmeros autores da área de planejamento em saúde, esse relato de experiência não só está de acordo com seus pressupostos teóricos, mas também reafirma a efetividade da PPLS como instrumento norteador de práticas de promoção à saúde e melhoria da qualidade de vida. Um pequeno exercício de programação e planejamento local em saúde conduzido por estudantes de medicina permite construir para um olhar diferenciado em relação aos determinantes relacionados aos problemas de saúde e às ações necessárias à melhoria da saúde e condição de vida da população.

REFERÊNCIAS

1. Feuerwerker LM. Technical healthcare models, management and the organization of work in the healthcare field: nothing is indifferent in the struggle for the consolidation Brazil's Single Healthcare System. **Interface (Botucatu)** 2005; 9(18): 489-506.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da saúde**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php#saudedafamilia>>. [10.12.2016].
3. Borges MC, Frezza G, Souza CS, Bollela VR. Ensino clínico em cenários reais de prática. **Medicina (Ribeirão Preto)** 2015; 48(3): 249-56.
4. Ferreira RC, Fiorini, VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da atenção básica em saúde na perspectiva docente. **Rev. Bras. Educ. Med.** 2010; 34(2): 207-2015.
5. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos. **Interface (Botucatu)** 1998; 2(2): 139-154.
6. UEFS. **Manual do Módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade II – PIESC II**. Feira de Santana: NUEG/UEFS; 2014.
7. Faria TW. As políticas de saúde no Brasil: da cidadania regulada ao direito à saúde. In: Kuschnir R, Rodrigues MC (org.). **Gestão de Redes de Atenção à Saúde**, v. 1. Rio de Janeiro: EAD/ENSP, 2014. p. 19-58.
8. Teixeira CF. **Enfoques teóricos metodológicos do planejamento em saúde**. IN: **Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências**. Salvador: EDUFBA; 2010. p. 9-32.
9. Chorny AH, Kuschnir R, Taveira M. **Planejamento e programação em saúde – texto para fixação de conteúdos e seminário**. FIOCRUZ/ ENESP; 2008.
10. Vilasbôas ALQ. **Planejamento e programação das ações de vigilância da saúde no nível local do Sistema Único de Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ EPJV/ PROFORMAR; 2004. 68p.
11. Teixeira CF, Paim JS. Planejamento e programação de ações intersetoriais para a promoção da saúde e da qualidade de vida. **Revista de Administração Pública** 2000; 34 (6): 63-80.

Agradecimentos

A comunidade do bairro da Gabriela e a Equipe de Saúde da Unidade de Saúde da Família Gabriela II. A realização deste artigo, só foi possível graças à imensa contribuição dos alunos que durante as atividades das PIESC II atuaram na Unidade do Gabriela II.

Endereço para correspondência

Carlos Alberto Lima da Silva
Departamento de Saúde
Universidade Estadual de Feira de Santana
Av. Transnordestina, s/n - Novo Horizonte
CEP: 44036-900 - Feira de Santana-BA.
E-mail: carlosls.compos@gmail.com