

**Planejamento estratégico em saúde e educação permanente em saúde:
embasamentos para mudanças no perfil assistencial**

**Strategic planning in health and continuing education in health:
grounds for changes in the assistance profile**

DOI:10.34117/bjhrv4n1-038

Recebimento dos originais: 08/12/2020

Aceitação para publicação: 08/01/2021

Natália Müller

Mestre em Ensino em Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados – Itahum, KM 12, Cidade Universitária, Caixa postal 351

- CEP: 79804-970

E-mail: nat_muller@hotmail.com

Mayara Paula da Silva Marques Hortelan

Mestre em Ensino em Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados – Itahum, KM 12, Cidade Universitária, Caixa postal 351

- CEP: 79804-970

E-mail: mayara_paulams@hotmail.com

Danielly Ferri Gentil

Mestre em Ensino em Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados – Itahum, KM 12, Cidade Universitária, Caixa postal 351

- CEP: 79804-970

E-mail: danielly_ferri@hotmail.com

Ingrith Raphaelle Rodrigues Calças

Mestre em Ensino em Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados – Itahum, KM 12, Cidade Universitária, Caixa postal 351

- CEP: 79804-970

E-mail: ingrith_raphaelle@hotmail.com

Cássia Barbosa Reis

Doutora em Doenças Infecciosas e Parasitárias

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)

Endereço: Rodovia Dourados – Itahum, KM 12, Cidade Universitária, Caixa postal 351

- CEP: 79804-970

E-mail: cassia@uems.br

Alessandra Aparecida Vieira Machado

Doutora em Ciências da Saúde

Instituição: Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul (UEMS)
Endereço: Rodovia Dourados – Itahum, KM 12, Cidade Universitária, Caixa postal 351
- CEP: 79804-970
E-mail: alessandra.machado@uems.br

RESUMO

Introdução: O Planejamento Estratégico em Saúde é importantíssimo não apenas para organizar os serviços de Saúde como também para promover resolutividade dos problemas, pois ele visa atingir os nós críticos que estão presentes no momento e propor ações eficazes para a realidade. **Objetivo:** Descrever os momentos do planejamento estratégico em saúde, a partir de um caso fictício sobre a morte precoce de uma paciente com câncer de mama. **Metodologia:** Realizou-se a seleção de estudos que versassem sobre as ações referentes à prevenção desta neoplasia e a constituição do planejamento em saúde, sendo que os estudos incluídos neste, forneceram embasamento para a aplicação prática. **Resultados:** Observou-se que a falta de planejamento para a efetivação das ações em saúde é prejudicial para a resolutividade da assistência. Assim, a revisão demonstrou a importância da utilização deste para proporcionar redução dos casos de câncer de mama. A necessidade de um trabalho articulado em rede com atividades efetivas na saúde da mulher, recursos financeiros suficientes para subsidiar todo o processo e utilizados conscientemente, se encaixando nas reais necessidades e indicadores epidemiológicos e profissionais aptos para os atendimentos e diagnóstico precoce, reforçando aqui a necessidade de se realizar Educação Permanente nos serviços de Saúde.

Palavras chave: Neoplasias da mama, Planejamento em saúde, Serviços de saúde.

ABSTRACT

Strategic Health Planning is very important not only to organize health services but also to promote problem solving, as it aims to reach the critical nodes that are present at the moment and propose effective actions for reality. **Objective:** To describe the moments of strategic health planning, based on a fictitious case about the early death of a patient with breast cancer. **Methodology:** The selection of studies that dealt with the actions related to the prevention of this neoplasia and the constitution of health planning was carried out, and the studies included in this one, provided a basis for practical application. **Results:** It was observed that the lack of planning for carrying out health actions is detrimental to the resolution of care. Thus, the review demonstrated the importance of using this to provide a reduction in breast cancer cases. The need for articulated work in a network with effective activities in women's health, sufficient financial resources to subsidize the entire process and used consciously, fitting in with the real needs and epidemiological and professional indicators suitable for care and early diagnosis, reinforcing here the need of continuing education in health services.

Keywords: Breast neoplasms, Health planning, Health services.

1 INTRODUÇÃO

O planejamento estratégico é considerado uma excelente ferramenta, que auxilia o administrador a estabelecer uma direção a ser seguida pela instituição, visando obter resultados positivos na relação da entidade com o seu ambiente interno e externo ¹.

A presente pesquisa tem como tema os momentos do planejamento estratégico em saúde a partir de um caso fictício que discorre a respeito do óbito de uma mulher de 34 anos em razão de um câncer de mama diagnosticado com início de tratamento tardio.

Justifica-se a escolha desse tema tendo em vista que o planejamento na área de saúde é de suma importância para elaborar um plano no processo de mudança, que possibilita a ação sobre uma determinada situação de modo eficaz.

A pergunta norteadora que direcionou a elaboração da presente revisão integrativa relaciona-se em: De que forma o planejamento em saúde contribui para a redução do câncer de mama?

2 OBJETIVO

Descrever os momentos do planejamento em saúde embasados nos problemas levantados, na elaboração de diagnósticos que determinem as ações a serem tomadas na tentativa de evitar casos recorrentes e no alcance de metas propostas.

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma discussão fundamentada em um caso fictício. Para tal, utilizamos as seguintes etapas: a) identificação do tema ou formulação da questão norteadora, b) amostragem ou busca na literatura dos estudos, c) categorização dos estudos, d) avaliação dos estudos incluídos na revisão, discussão e interpretação dos resultados e a e) síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação dos resultados da revisão integrativa ².

Para a seleção dos estudos primários, utilizaram-se as bases de dados *Scielo e manuais do Ministério da Saúde*. Utilizamos os seguintes critérios para a inclusão dos artigos a) artigos publicados entre 2004 a 2014; b) redigidos em língua portuguesa ou inglesa; e c) publicações que tivessem como foco temas relacionados ao câncer de mama, planejamento em saúde e redes de saúde. Os manuais do Ministério da Saúde, por serem os referenciais de base de toda a discussão também foram incluídos.

O caso fictício trata-se de uma mulher de um município do interior que faleceu por câncer de mama aos 34 anos de idade, a mesma por vezes foi aos serviços de saúde do município e não foi identificado o câncer em fase inicial. Além disso grande parte das mulheres esperavam por mais de seis meses em uma fila para realização do exame mamográfico e a taxa de cobertura para ginecologia desse município era baixa e sem qualificação. Tal fato apresentou grande repercussão, a ponto das autoridades locais se reuniram para discutir o caso do falecimento da referida mulher.

Como formas de resolução foram percebidos por eles a necessidade de comprar um mamógrafo e de criar um serviço para atendimento as mulheres com câncer de mama. Foi compreendido e discutido que o município possui um dos maiores indicadores de mortalidade por esse tipo de câncer e ainda havia no município um mamógrafo guardado na maternidade local, sendo identificado “que desperdício de dinheiro não é uma ficção apenas”.

Por fim, os participantes da reunião chegaram ao consenso que o principal caminho para a redução do câncer de mama era o planejamento em saúde, visto que este não estava sendo realizado no município.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 CÂNCER DE MAMA

São fatores de risco para o câncer de mama: antecedentes familiares, consumo de álcool e tabagismo, exposição a radiações ionizantes, grande ingestão de gorduras saturadas, menarca precoce, menopausa tardia, nuliparidade, primeira gestação após os trinta anos de idade e uso indiscriminado de preparados hormonais. Os sintomas do câncer de mama são: nódulos palpáveis ou tumor no seio acompanhado ou não de dor mamária. Podem surgir alterações na pele que recobre a mama, como abaulamentos ou retrações com aspecto semelhante à casca de uma laranja. O surgimento de nódulos palpáveis nas axilas também pode ocorrer ³.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é um órgão do Ministério da Saúde que procurou estabelecer recomendações para redução da mortalidade pelo câncer de mama e dentre essas temos: detecção precoce que significa identificar a neoplasia no início de seu surgimento aumentando assim as possibilidades de cura; as ações de detecção precoce podem ser oferecidas para mulheres sem sinais e sintomas de câncer de mama

(rastreamento), ou para mulheres com sinais e sintomas iniciais de câncer de mama (diagnóstico precoce), sabendo que a sobrevida no diagnóstico precoce é maior. Ressalta-se ainda que o rastreamento diminui a mortalidade em cerca de 30% nas mulheres entre 50 e 69 anos, assim quanto maior for o percentual de mulheres nesta faixa etária que realizam a mamografia de rastreamento periodicamente, maior será o impacto na redução da mortalidade, visto que o risco de câncer de mama aumenta proporcionalmente à idade⁴.

A prevenção é de suma importância pois consiste na eliminação ou diminuição da exposição aos fatores de risco⁴.

4.2 PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO EM SAÚDE (PES) APLICADO AO CASO FICTÍCIO

Planejamento é a palavra de ordem dos dias atuais. Planejar é a arte de traçar objetivos e os meios necessários para que eles possam ser alcançados⁵.

O planejamento em saúde é dividido em quatro momentos, sendo eles: o momento explicativo caracterizado pela análise da realidade feita pelo ator que planeja, pela identificação, descrição e priorização dos problemas estratégicos; através da explicação dos problemas; determinação de suas causas e consequências através da rede de causalidade simplificada; determinação dos nós críticos, sobre os quais serão definidas operações e ações; e construção da imagem-objetivo pelo grupo participante⁶.

Portanto, algumas dificuldades encontradas no momento explicativo são: Falta planejamento baseado nos indicadores epidemiológicos; Falha no diagnóstico de câncer de mama e mortalidade precoce; Recursos críticos: materiais e humanos; Falta de qualificação dos profissionais; Falta de financiamento ou financiamento mal utilizado.

No momento normativo define como deve ser a situação ideal e o plano de intervenção para alcançar essa situação. As causas ou nós críticos darão origem aos objetivos gerais e específicos, bem como às operações e ações necessárias para alcançar o resultado final⁶.

Desse modo as propostas para resolução desses problemas são: Promover ações de Educação Permanente com os profissionais; Estabelecer contato com outros municípios; Criar um protocolo de atendimento; Planejar ações de educação com a população, campanhas de Exame Clínico de Mama (ECM) e mamografia se necessário; Planejar ações conforme as necessidades do município; Buscar mais financiamentos e

utilizá-los com viabilidade, atentando-se para as necessidades da população e do município.

O momento estratégico analisa e constrói a viabilidade do plano nas dimensões política, econômica, cognitiva e organizativa, bem como define estratégias quando são identificadas interferências negativas que inviabilizam o processo. Esse é o momento de pensar como deve ser a articulação entre o “deve ser” (desejo) e o “pode ser” (realidade)⁶. Este momento nos levou a pensar nos nós críticos dessa situação problema e propor possíveis formas de resolução para cada um:

1. Nó crítico: Falta de integração entre redes de serviço em saúde. Resoluções: Articular com os municípios vizinhos; Elencar as prioridades; Analisar conforme a realidade de cada nível de assistência o que pode ser realizado, tanto financeiramente como em mão de obra.

2. Nó crítico: Lentidão na marcação de exame. Resoluções: Estabelecer um fluxo de atendimento, obedecendo às prioridades; Utilizar os aparelhos de exames disponíveis, com vistas à resolutividade.

A marcação de exames no Sistema Único de Saúde (SUS) é realizado através de um sistema *online*, denominado Sistema Nacional de Regulação (SisReg) criado para o gerenciamento de todo complexo regulatório indo da rede básica à internação hospitalar, visando a humanização dos serviços, maior controle do fluxo e otimização na utilização dos recursos⁷.

3. Nó crítico: Desqualificação profissional. Resolução: Realizar constantemente educação permanente com os profissionais tanto de ensino fundamental, médio e superior, conforme a necessidade dos serviços, abordando dentre outros temas: ECM, mamografia, protocolos, prevenção do câncer, saúde da mulher, saúde do adolescente.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho, se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. É Realizada a partir dos problemas enfrentados na realidade e levando em consideração os conhecimentos e as experiências que as pessoas já têm. Propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho. Os processos de educação permanente em saúde têm como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho⁸.

A EPS se baseia no processo de trabalho e na sua transformação, é contínua, assegura a participação multiprofissional e interdisciplinar e se constitui em um processo ensino-aprendizagem no trabalho⁹.

Para fazer um trabalho na atenção básica é necessário que envolva educação permanente partindo - se dos problemas observados na prática¹⁰.

4. Nó crítico: Uso indevido do financiamento e dos materiais. Resolução: Sensibilizar os gestores quanto aos investimentos em qualificação dos trabalhadores;

Os recursos materiais em saúde são considerados insumos ou fatores produtivos, de natureza física, com determinada durabilidade, empregados na realização de procedimentos/atividades assistenciais aos pacientes¹¹.

5. Nó crítico: Uso inadequado dos indicadores epidemiológicos. Resolução: Utilizar os indicadores epidemiológicos como embasamento para o planejamento em saúde.

Nesta perspectiva a epidemiologia caracteriza-se como uma parte da ciência da saúde responsável pelo estudo da ocorrência, em determinada população, de eventos relacionados à saúde. Objetivando descrever as condições de saúde, investigar os fatores determinantes e avaliar o impacto das ações para alterar a situação de saúde¹².

6. Nó crítico: Falta de organização no processo de trabalho. Resoluções: A resolução desse nó crítico envolve todas as resoluções dos nós críticos abordados acima.

O processo de trabalho ¹³ tem como foco principal a produção do cuidado, com ênfase na mobilização dos atributos de conhecimentos, habilidades e atitudes.

Dentre os nós críticos encontrados percebemos com ênfase a necessidade de realizar educação permanente dos profissionais com sensibilização dos mesmos e capacitação para que ocorra essa integração dos serviços disponíveis, bem como dos próprios profissionais, afim de que melhor qualificados em relação ao exame clínico e detecção de alterações, possam realizar os devidos encaminhamentos bem fundamentados e possam ser liberadas as vagas com a devida classificação de risco.

No momento tático operacional os momentos anteriores transformam-se em ações concretas e ocorre o monitoramento das ações e seus ajustes. É o ponto central na mediação entre o conhecimento e a ação⁶.

O momento tático-operacional somente será efetivado a partir da capacitação dos profissionais, elaboração do fluxograma, estabelecimento de vínculos com outros municípios, melhor uso dos recursos materiais e financiamentos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dessa maneira percebemos a importância da aplicação do PES considerando seus quatro momentos (estratégico, explicativo, normativo e tático-operacional) nos serviços de saúde, que vai desde a avaliação dos dados epidemiológicos, educação permanente dos profissionais de ensino fundamental, médio e superior, estruturação dos serviços, com estabelecimento de fluxograma de atendimento, atividades de orientação à população, capacitação dos gestores, aplicação adequada dos recursos materiais, vínculos e redes de serviços com outros municípios dentre outras medidas.

O PES vem na tentativa de estruturar os serviços, melhorar o atendimento, humanizar os profissionais, no intuito de prestar uma assistência de qualidade que atenda conforme os princípios do SUS com equidade, integralidade, universalidade e participação popular, visando melhoras que se adéquem a realidade da população.

O câncer de mama é uma alteração com grandes índices de cura se a paciente tiver acesso ao diagnóstico e tratamento precocemente, explicitando assim a importância de orientar essa população e qualificar profissionais e gestor. Destaca-se nesse processo a importância da Educação permanente como forma de capacitação dos profissionais, visando melhorar o processo de trabalho, bem como o diagnóstico precoce e melhora da assistência de forma geral, fortalecendo ainda a atenção básica e todos os serviços de saúde. Destacando que a EPS é uma ótima ferramenta dentro do PES.

Vale ressaltar que o PES deve ser aplicado não só em relação à saúde da mulher, ou mais especificadamente como no caso ao câncer de mama, mas, em todos os serviços de saúde de acordo com as necessidades locais e baseando-se na epidemiologia.

REFERÊNCIAS

1. RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p. 355-365, 1999. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231999000200010&lng=en&nrm=iso>. access on 04 Dec. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81231999000200010>.
2. Mendes, O, Raiser, G. Planejamento estratégico. **Revista Interdisciplinar Científica Aplicada**. Blumenau (SC), v.3, n.4, p.230-240, 2008.
3. Florianópolis. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Saúde da Mulher. **Protocolo de atenção integral a saúde da mulher**. / Secretaria Municipal de Saúde. - Tubarão: Ed. Copiart, 2010.
4. Instituto Nacional de Câncer. **Recomendações do INCA para reduzir a Mortalidade por câncer de Mama no Brasil**, 2009. [Acesso em 2014 Out 14]. Disponível em:<http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/folder_rosa3.pdf>.
5. NETO, F. C. PEREIRA, K. S. **Planejamento Estratégico para Municípios**. Pesquisa apresentada à Escola Brasileira de Administração Pública e de Empresas, da Fundação Getúlio Vargas, para conclusão do Curso Intensivo de Pós-Graduação em Administração Pública – CIPAD III. Rio de Janeiro, 2008. [Acesso em 2014 Out 14] Disponível em:<http://www.ecg.tce.rj.gov.br/arquivos/08CIPAD_NetoFlavia.pdf>.
6. Guardini, DM, Pereira, J, Nunes, RS. **Planejamento Estratégico Situacional: resultados da aplicação do plano operativo em uma farmácia de referência do município de Florianópolis / SC**. IX Congresso Nacional de Excelência em Gestão, 2013. [Acesso em 2014 Out. 20]. Disponível em: <http://gsp.cursoscad.ufsc.br/wp/wp-content/uploads/2013/02/Anais-GSP-Volume-3-Artigo-4.pdf>.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Participativa. Departamento de Informática do SUS- DataSus. **Sistema Nacional de Regulação**. Brasil, 2014. [Acesso em 2014 Out 28]. Disponível em: <<http://sisregiii.saude.gov.br/>>.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009. 64 p. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).
9. Sardinha Peixoto, L. Cuzatis Gonçalves, L. Dutra da Costa, T. Tavares, CMM, dantas Cavalcanti, AC. Antunes Cortez, E. Educação permanente, continuada e em serviço: desvendando seus conceitos. **Revista Electrónica Trimestral de Enfermería**. Nº 29, Enero 2013. [Acesso em 2015 Ago 25]. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/141801/144121>.

10. Cardozo, DD. **Educação Permanente e Continuada em Saúde e Suas Influências no Processo de Trabalho de Equipes de Atenção Primária à Saúde.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização). Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Educação Especialização em Práticas Pedagógicas Para o Ensino em Saúde. Porto Alegre, 2010. [Acesso em 2015 Ago 25]. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/32961/000760628.pdf?sequence=1>.
11. Garcia, SD, Haddad, MCL, Dellaroza, MSG; Costa, DB; Miranda, JMM. Gestão de material médico-hospitalar e o processo de trabalho em um hospital público. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**, v.65, n.2, p. 339-346, 2012.
12. Alves, AR **O uso da epidemiologia no planejamento das ações de saúde: um estudo nos PSF's de Formiga-MG.** 2008
13. Kawata, LS, Mishima, SM, Chirelli, M. Q, Pereira, MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto & Contexto Enfermagem.** Florianópolis (SC) v. 18, n. 2, p. 313-20, 2009.