

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL COMO FORMA DE REDUZIR A MORTALIDADE POR AGRESSÕES

Stella Crisanto Pontes¹, Shirleíze Mariane Santos Pereira², Núbia Maria Freire Vieira Lima³,
Dimitri Taurino Guedes⁴, José Jailson de Almeida Júnior⁵, Paulo Alípio de Pontes Neto⁶

Resumo

O planejamento constitui uma importante ferramenta de gestão para a saúde coletiva, de maneira que precisa ser cada vez mais explorado e utilizado pelos atores que integram os serviços, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos sujeitos. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo geral discorrer sobre a vivência da elaboração de um Planejamento Estratégico Situacional (PES). Trata-se de um estudo com abordagem ancorada no relato de experiência vivenciada no Curso de Especialização em Saúde da Família do Projeto UNA-SUS, da Universidade de Brasília, durante os Seminários Integradores I, II e III, em 2015. Foram utilizados os indicadores da Sala de Apoio à Gestão Estratégica, sendo selecionados aqueles que representaram os principais problemas de saúde da população de Santa Cruz-RN e que apresentaram boa sensibilidade, extraídos diretamente do site, tirando proveito, as informações de morbidade e mortalidade. Para identificar as principais problemáticas evidenciadas foram utilizados os critérios de Transcendência, Urgência e Capacidade (matriz TUC), elegendo a que atingiu maior escore nessa metodologia, levando-se também em consideração a sua magnitude. Sendo assim, buscou-se trabalhar com base no indicador “número de óbitos por causas externas”, dentre os quais prevaleceram às agressões. Nessa perspectiva, foi construído um plano de ação para redução de óbitos por agressões. As mortes decorrentes de causas violentas envolvem uma conjuntura de fatores, tais como, a faixa etária mais jovem, baixo nível de escolaridade e precárias condições socioeconômicas, dentre outras. Dado que o fenômeno da violência tem sido frequente no Brasil e traz impactos negativos a sociedade, torna-se notório a relevância do PES, com ênfase na programação de ações intersetoriais em parceria com a comunidade, na perspectiva de mudar esse quadro.

Palavras-chave: Planejamento estratégico, atenção primária à saúde, causas externas violência.

¹Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da FACISA/UFRN.

²Enfermeira pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Pós-graduanda em Enfermagem em Geriatria e Gerontologia pela FAVENI-ES.

³Fisioterapeuta pela Universidade Católica de Salvador. Doutora em Ciências Médicas. Professora adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA).

⁴Fisioterapeuta pela Universidade Federal da Paraíba. Doutor em Ciências da Saúde. Professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA).

⁵Enfermeiro pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutor em Educação. Professor adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN/FACISA).

⁶Estudante do 8º período do curso de Medicina da União das Faculdades dos Grandes Lagos (UNILAGO).

Introdução

Sabe-se que a atenção primária à saúde constitui uma das portas de entrada dos serviços de saúde e para tanto se faz necessário que os seus serviços sejam eficientes e eficazes, com vistas a respeitar e atender os princípios do Sistema Único de Saúde, no que se refere à Universalidade, Integralidade, Equidade e Participação social.

Nesse ínterim, o planejamento torna-se uma ferramenta relevante que possibilita melhoria no desempenho das atividades, a partir da organização de planos de trabalhos baseados na realidade social e o perfil epidemiológico dos territórios, e análise dos aspectos positivos e negativos locais. Dessa maneira, esse tema necessita ser cada vez mais explorado e utilizado por diferentes atores sociais, tendo maior expressividade diante do cenário atual.

Em meio às discussões acerca do planejamento em saúde, cabe destacar a vertente do Planejamento Estratégico Situacional (PES), elaborada por Carlos Matus na década de 1970. Em sua proposta ele defende a existência de quatro momentos de planejamento: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Entende-se por momento o estado de um processo contínuo. No momento explicativo, são questionadas as oportunidades e problemas que o ator que planeja enfrenta. No normativo, esquematiza-se a realidade. No estratégico, avalia-se a viabilidade das alternativas para chegar à situação objetivo e no tático-operacional definem-se as ações para fazer acontecer (MATUS, 1993; AZEVEDO, 1992).

Os profissionais devem compreender a importância desse instrumento e como elaborá-lo, a fim de contribuir para a resolução, enfretamento ou evitar situações-problemas constatadas nos espaços sócias, cumprindo com o respeito ao direito à saúde. Sendo assim, para sua construção é essencial ter consciência crítica da realidade, de forma contínua, para o alcance dos objetivos propostos e mudança na cultura organizacional.

Nesse contexto, o plano de ação é uma ferramenta de planejamento, em que estão descritas as ações em saúde que pretende realizar, bem como as atividades a serem desencadeadas, para atingir objetivos e metas. A construção e implementação do plano pode ser realizada por meio de organizações de profissionais de saúde, gestores e comunidade em geral, de modo a superar o processo normativo/tradicional vigente das práticas de gestão, centrada na figura do gestor.

Sendo assim, o presente trabalho tem como objetivo geral discorrer sobre a vivência da elaboração de um PES construído para um município localizado no interior do nordeste brasileiro.

Metodologia

Trata-se de um estudo com abordagem ancorada no relato de experiência vivenciada no Curso de Especialização em Saúde da Família do Projeto UNA-SUS, da Universidade de Brasília, modalidade semipresencial, durante os módulos de Seminários Integradores I, II e III, em 2015, permitindo colocar em prática, os conhecimentos teóricos apreendidos sobre planejamento. Somado a isso, foi realizado um levantamento bibliográfico pelos alunos, professores e tutoria, considerando artigos científicos completos publicados nessa área para aprofundar as leituras acerca desse tema.

Dessa forma, foram utilizados para a construção desse trabalho, os indicadores da Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), que visa à disponibilização de informações produzidas pelos órgãos do Ministério da Saúde (MS), fornecendo indicadores de saúde, acompanhamento das metas, repasses, coberturas, indicadores epidemiológicos e operacionais das ações e programas para a tomada de decisão, gestão e geração de conhecimento pelos estados e municípios (BRASIL, 2012).

Sendo assim, foram selecionados os que representaram os principais problemas de saúde da população e que apresentavam boa sensibilidade, extraídos diretamente do site eletrônico “http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala_apoio_gestao_estrategica.php”, com facilidade de obtenção e interpretação dos dados, tirando proveito, as informações de morbidade e mortalidade referentes ao município de Santa Cruz, localizado na região do Trairi, estado do Rio Grande do Norte e atualmente conta com população estimada de 39.300 habitantes (IBGE, 2016) e 12 equipes de Estratégias de Saúde da Família .

Para verificar quais problemáticas evidenciadas mereciam atenção prioritária, foram utilizados os critérios de transcendência, urgência e capacidade (Matriz TUC), selecionando os três problemas que atingiram maiores escores nessa metodologia, dentre os quais deveria ser escolhido um para elaboração do plano de ação. De acordo com Cardoso (2013), os critérios de pontuação compreendem a: a) Transcendência dos problemas para gestores e técnicos da organização, para as forças sociais que o apoiam

e para a população; b) Urgência dos problemas e implicações da postergação do enfrentamento dos problemas considerados e c) Capacidade de Enfrentamento dos problemas e possibilidade de obter efeitos de impacto dentro do horizonte do tempo do plano.

Com base nisso foram preenchidas as seguintes etapas solicitadas pela tutoria:

- 1) Transcreva os problemas identificados;
- 2) Estabeleça a análise dos problemas elencados com os seus descritores. Lembre-se, o descritor não explica, ele descreve, mede, quantifica.
- 3) A partir dos 10 principais problemas identificados com os seus descritores na análise situacional de saúde para desenvolvimento do processo de territorialização, aplique os critérios de Transcendência, Urgência e Capacidade de enfrentamento (matriz TUC) para estabelecer a priorização dos problemas selecionados. OBSERVAÇÃO - A matriz TUC auxilia a identificar os problemas prioritários, mas é necessário um entendimento sobre o que são problemas do sistema de saúde, a partir de seus componentes previamente definidos evitando generalizações;
- 4) Transcreva os três problemas que ficaram com o maior escore da Matriz TUC no quadro exposto:
- 5) Desenvolva a análise dos três principais problemas com os seus descritores causas e consequências, a partir do conhecimento da realidade, e registre no quadro exposto;
- 6) Escolha um dos problemas acima para elaborar da rede de determinação causal do problema e complete o quadro exposto.

Ao passo que essas etapas foram sendo realizadas, possibilitou verificar a dimensão das problemáticas e, por conseguinte, sistematizar o processo de organização das ações, como será visto adiante.

Resultados e discussão

Constata-se que o planejamento estratégico torna o agir intuitivo em sistemático, a partir da análise situacional e criação do plano de ação a ser executado. Com o problema definido de acordo com a priorização, deve-se identificar a rede explicativa e quais as soluções necessárias cabíveis para sua resolução.

Aqui será considerado o problema que atingiu maior escore na Metodologia TUC, levando-se também em consideração a sua magnitude. O mesmo versa sobre “Número de óbitos por causas externas”. No presente trabalho foi dada ênfase aos “Óbitos por Agressões”, devido ter apresentado maior prevalência dentre tais causas de mortes.

Ressalta-se que no Brasil, as causas externas (CE) representam importante questão de saúde pública e isso mostra a necessidade de buscar desenvolver medidas preventivas para reverter esse cenário (TOMIMATSU et al., 2009; GONSAGA et al., 2012).

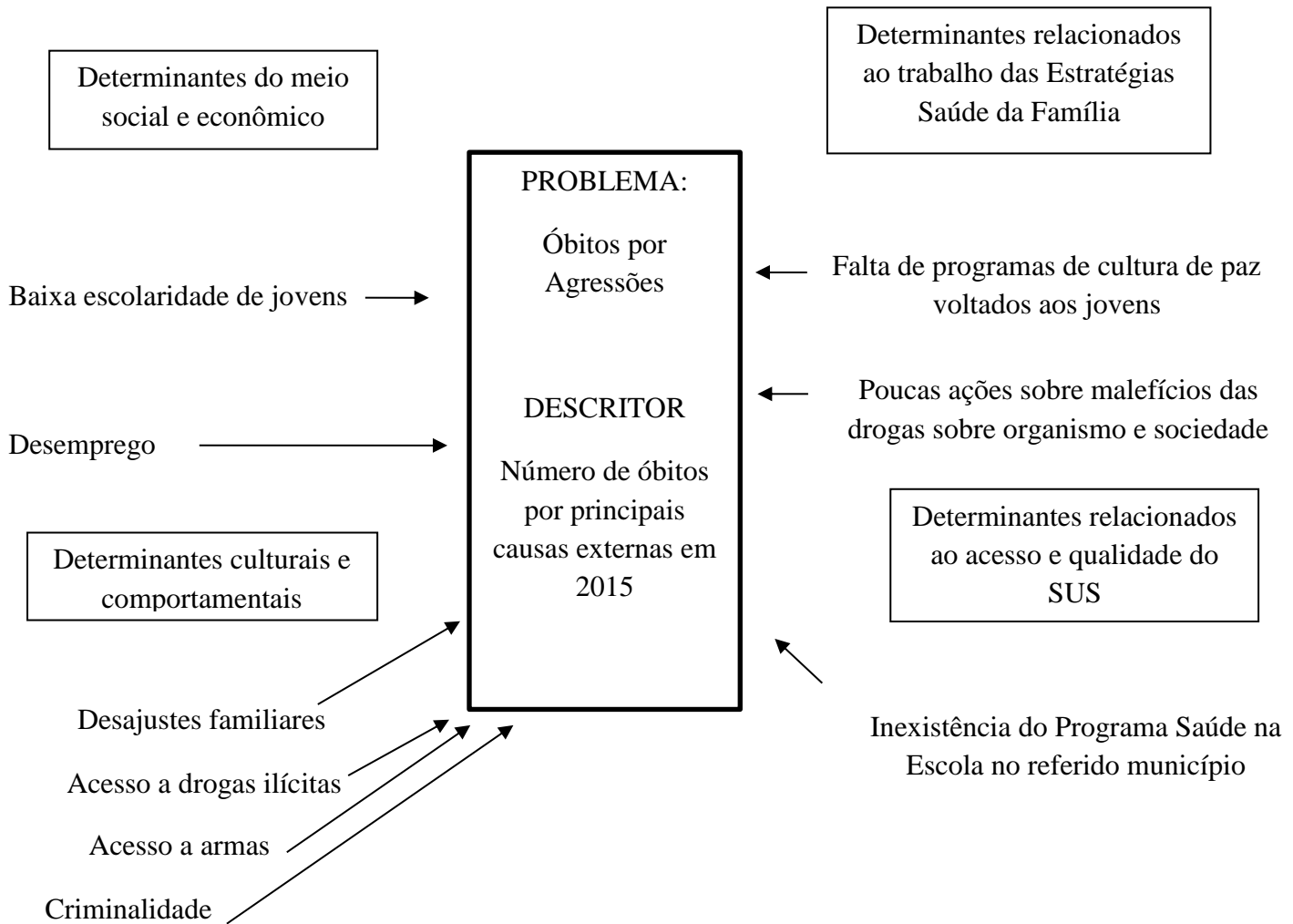
Sabe-se que esse termo está relacionado à mortalidade por: (a) homicídios e suicídios, agressões físicas e psicológicas; (b) acidentes de trânsito, transporte, quedas, afogamentos e outros; (c) lesões e traumas provocados também por esses eventos (MINAYO, 2009). Os homicídios e os acidentes de transporte terrestre representam em torno de dois terços dos óbitos por causas externas, ocupando o terceiro lugar entre as causas de morte no país (REICHENHEIM et al., 2011; MASCARENHAS et al., 2011).

O padrão da morbimortalidade por CE, nesse país, envolve majoritariamente, indivíduos do sexo masculino na faixa etária de 20 a 39 anos (BRASIL, 2015).

A ocorrência e predominância da mortalidade por agressão no total de óbitos por causas externas estão relacionadas às más condições de vida, a desestrutura familiar, à falta de oportunidade para escolarização de qualidade e consequente dificuldade para inserção no mercado de trabalho formal, às barreiras para ascensão social, às precárias opções de lazer, acesso às armas e tráfico de drogas (LIMA et al., 2012).

A rede causal referente ao problema selecionado como alvo para a proposta de intervenção precisou ser discutida após a identificação e escolha do problema, a partir da qual foi elaborada a figura 01 a seguir:

Figura 01 – Determinação causal do problema selecionado.



Fonte: Elaborada pelos autores.

A violência causa forte impacto sobre as taxas de morbimortalidade, repercussões econômicas para a saúde pública (BRASIL, 2001), familiares e todo meio social (MINAYO, 2009).

A complexidade desse fenômeno demanda ações integradas entre vários setores (saúde, educação, judiciário, serviço de trânsito, serviço social, etc) para viabilizar atividades de prevenção e promoção a fim contribuir com melhoria na qualidade de vida nos níveis individual, familiar, coletivo e cultural (BRASIL, 2015).

Desse modo, faz-se necessário a realização de ações prioritárias voltadas para a redução da vulnerabilidade masculina, para à prevenção dessa causa de mortalidade. As estratégias de intervenção voltadas para a redução dos fatores de risco e para o aumento dos fatores de proteção incluem a redução da pobreza, da desigualdade social e o

incentivo dos jovens ao mercado de trabalho. Além disso, a permanência na escola, a prevenção do acesso a armas e drogas e o exercício da cultura de paz são outros pontos relevantes a considerar. Nessa perspectiva, foi elaborado o plano de ação, como consta no quadro 01.

Quadro 01 – Plano de Ações do tipo BETA – Enfrentando o problema

Problema: Mortalidade por agressões				
Objetivo: Reduzir a mortalidade por agressões em Santa Cruz-RN				
Meta de resultado: Reduzir em 70% a taxa de mortalidade por agressões entre os jovens que residem em Santa Cruz-RN				
Ações do tipo Beta	Meta de Produto	Responsável	Prazo	Início-Fim (duração em dias, meses ou anos)
Beta 1 Realização de oficinas pedagógicas sobre combate de drogas ilícitas nas escolas	Meta a Nº de alunos matriculados	Equipe gestora	Atividade contínua	1º Trimestre de 2016
Beta 2 Desenvolvimento de programas de cultura de paz voltados aos jovens da comunidade santacruzense	Meta b Nº de jovens da comunidade	CRAS (Centro de Reabilitação de Assistência Social/Prefeitura Municipal) Igrejas Entidades filantrópicas	Atividade contínua	1º Trimestre de 2016
Beta 3 Trabalho de violência com as famílias, enfatizando a importância dos jovens não interromperem os estudos.	Meta c Nº de famílias da comunidade	Igrejas ESFs (Estratégia de Saúde da Família)	Atividade contínua	1º Trimestre de 2016
Beta x Campanha na comunidade	Meta x Campanha	Rádios	Atividade contínua	

sobre desarmamento	realizada	Blogs Secretaria de Segurança Pública Polícia Militar Câmara de Dirigentes Lojistas Igrejas		1º Trimestre de 2016
--------------------	-----------	---	--	----------------------

Fonte: Elaborado pelos autores.

No decorrer do curso foi possível o aprimoramento de conhecimentos necessários acerca PES e sua importância. Por meio da atividade avaliativa proposta desenvolvida nos Seminários Integradores, tornou os especialistas em formação aptos a formularem um conjunto de ações para os locais em que prestam ou prestarão serviços laborais. Percebe-se, assim, que a metodologia ora tratada contribui para o agir em saúde sistematizado e, portanto requer que os profissionais se qualifiquem para o gerenciamento, com vistas a fortalecer a Estratégia Saúde da Família em todo o país.

Considerações finais

Esse estudo possibilitou a elocubração e compreensão acerca PES, verificando-se que para uma mesma situação-problema pode-se formular diferentes intervenções, ao passo que valoriza a participação de cada indivíduo, configurando um avanço na democratização diante dos processos de planejamento e gestão.

Dentre os nós críticos que tem sido frequente no Brasil, observa-se o fenômeno da violência, que se constitui como um problema multifatorial, e, portanto, complexo. Em meio a essa problemática e buscando reverter esse quadro, percebe-se a relevância da elaboração do PES enquanto ferramenta que permite mudanças no serviço e na qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades cadastradas nas Estratégias

Saúde da Família, visto que possibilita análise situacional, priorização dos problemas e propõe soluções para o enfrentamento de irregularidades detectadas.

Sugere-se então, para o município de Santa Cruz-RN, a discussão ampla sobre o tema e PES para o desenvolvimento de medidas preventivas de atos violentos, evitando consequências econômicas, emocionais e sociais, sobretudo, no que diz respeito à ocorrência de óbitos.

Essa atividade requer o envolvimento da gestão, demais profissionais de saúde, usuários, educadores, comércio local, dentre outros, por entender que esse método precisa ser tratado coletivamente, contando com a participação de vários atores sociais, para que assim possa superar os processos tradicionais de formulação de estratégias utilizados comumente nos meios corporativos.

Referências

AZEVEDO, C.S. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. Cad Saúde Pública, v. 8, n.2, p.129-133, 1992.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Sala de Apoio a Gestão Estratégica - SAGE. Brasília: Ministério da Saúde [online], 2012. Acesso em 23 nov. 2015]. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/portaldab/sala_apoio_gestao_estrategica.php

BRASIL. Ministério da Saúde. Política nacional de redução de acidentes e violências. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2014: uma análise da situação de saúde e das causas externas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CARDOSO, A. J. C. Curso de Planejamento Situacional em Saúde. Escola Nacional de Administração Pública. Diretoria de Formação Profissional. Coordenação-Geral de Projetos Especiais, Brasília, v. 1, p.55, Julho. 2013.

GONSAGA, R. A. T. et al. Evaluation of mortality due to external causes. Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões, [S.l.], v. 39, n. 4, p. 263-267, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico e contagem da população. Disponível em:
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=241120&search=rio-grande-do-norte|santa-cruz|infograficos:-informacoes-completas>. Acesso em: 27 mar. 2017.

LIMA, A. L. A. et al. Mortalidade por causas externas nos municípios de Arapiraca (AL) e Mossoró (RN) – 1999 – 2008. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 134-147, jan./ mar. 2012.

MASCARENHAS, M.D.M. et al. Epidemiologia das causas externas no Brasil: mortalidade por acidentes e violências no período de 2000 a 2009. In.: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2010: uma análise da situação de saúde e de evidências selecionadas de impacto de ações de vigilância em saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. (Série G. Estatística e Informação em Saúde), p. 225-248.

MATUS, C. Política, planejamento e governo. Brasília: IPEA, 1993.

MINAYO, M. C. de S. Seis características das mortes violentas no Brasil. Rev. bras. estud. popul., São Paulo, v. 26, n. 1, p. 135-140, June. 2009.

REICHENHEIM, M.E. et al. Violência e lesões no Brasil: efeitos, avanços alcançados e desafios futuros. The Lancet, v. 6736, n.11, p.75-89, 2011.

TOMIMATSU, M. F. A. I. et al. Qualidade da informação sobre causas externas no Sistema de Informações Hospitalares. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 413-420, jun. 2009.