

**DOCUMENTO DE ORIENTAÇÕES
PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO
MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**



**CIDADE DE
SÃO PAULO
SAÚDE**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**

**DOCUMENTO DE ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL
DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE**

**2ª edição
Maio de 2021**

@2021, Prefeitura do Município de São Paulo.

**É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.
maio/2021**

Bruno Covas

Prefeito Municipal

Edson Aparecido dos Santos

Secretário Municipal de Saúde

José Carlos Zamarco

Secretário-Adjunto

Armando Luis Palmieri

Chefe de Gabinete

Patricia Ferreira Palotta

COGEP

Elaboração e organização:

Ana Cristina Cerruti - Escola Municipal de Saúde Regional Sudeste

Betina Black Dalarmelino - Escola Municipal de Saúde

Claudia De Crescenzo - Assessoria de Relações de Trabalho/Coordenação de Gestão de Pessoas

Fátima Madalena de Campos Lico - Escola Municipal de Saúde

Fernanda Braz Tobias de Aguiar - Assessoria de Planejamento

Fernanda Ferrari - Escola Municipal de Saúde Regional Centro

Jacqueline Aparecida Drumond - Escola Municipal de Saúde Regional Norte

Jandira Américo Soares - Departamento Regional de Saúde da Grande São Paulo - CDQ/ Núcleo Educação Permanente

Luciana Netto de Oliveira - Ensino Pesquisa - Atenção Básica - SMS

Marcelo Takishi Scrocco - Pesquisa e Educação - Coordenação da Atenção Básica

Maria Angélica Crevelim - Coordenadoria da Assistência Hospitalar da Secretaria Executiva da Atenção Hospitalar

Maria Aparecida Domingues - Escola Municipal de Saúde Regional Sul

Maria do Carmo Sales Monteiro - Escola Municipal de Saúde

Marília Romão Capinzaiki - Assessoria de Planejamento

Paulo Antonini - Escola Municipal de Saúde Regional Oeste

Rosângela Correia Araujo da Silva - Escola Municipal de Saúde Regional Leste

Rosemary Aparecida Teves Malheiros - convidada

Tania Gonçalves Vieira Caçador - Divisão de Gestão de Pessoas CRS Centro

Thiago Mattos Mendes - Escola Municipal de Saúde

Revisão:

Projeto Gráfico e Editoração:
Núcleo de Comunicação da Escola Municipal de Saúde
Renata Colombini Puosso
Vinicius Rodrigues Vieira
Waleska Kethury Pereira Rodrigues

Esta obra teve como inspiração o Documento ORIENTAÇÕES PARA ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE - 2018 e o Manual de Planejamento do SUS da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo - 2020, baseado na experiência dos atores da Escola Municipal de Saúde, Escolas Municipais Regionais, Secretarias Executivas da SMS, CIES, Conselheiros Gestores e demais convidados.

Rua Gomes de Carvalho, 250 – Bairro - CEP 04547-001– São Paulo – SP - Tel.: (11) 3846-4815

SUMÁRIO

Lista de Abreviaturas	6
Introdução.....	8
1- Fundamentos para a elaboração do PLAMEP.....	11
2- Instâncias de pactuação/programação do PLAMEP.....	14
3 - Instrumentos de planejamento do SUS para a construção do PLAMEP	16
4 - Elaboração do PLAMEP.....	19
4.1 Proposta de Planejamento Estratégico Baseada na Metodologia PINEAULT	19
4.2 Modelo de Planejamento para identificação das Necessidades de Saúde Utilizando a Metodologia PINEAULT.....	20
4.3 - A Problematização como Metodologia Pedagógica.....	22
5. Consolidação das Propostas (Planilha-Sistema)	24
5.1 - Diagrama - Resumo do Passo a Passo - PLAMEP	24
5.2 - Avaliação e Monitoramento das Ações Educativas do PLAMEP .	26
Anexo I	27
Anexo II.....	29
Referências.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS

CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
CMS	Conselho Municipal de Saúde
EC	Educação Continuada
EMS	Escola Municipal de Saúde
EMRS	Escola Municipal Regional de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
GTEPS	Grupo de Trabalho de Educação Permanente
LDO	Lei de Diretrizes Orçamentárias
LOA	Lei Orçamentária Anual
MS	Ministério da Saúde
NEP	Núcleo de Educação Permanente
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OSS	Organização Social de Saúde
PAS	Programação Anual de Saúde
PLAMEP	Plano Municipal de Educação Permanente
PMS	Plano Municipal de Saúde
RAG	Relatório Anual de Gestão
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
STS	Supervisão Técnica de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UVIS	Unidade de Vigilância em Saúde

ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DO PLANO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Apresentação

Este documento apresenta as Novas Orientações para a Elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP), a partir de avanços e desafios vivenciados nas ações de planejamento, monitoramento processual e de impactos.

A revisão do documento anterior, foi impulsionada pela avaliação e acúmulo de experiência dos profissionais da Escola Municipal de Saúde (EMS) Sede e Escolas Municipais Regionais (EMSR), e direcionada ao reducionismo em que toda a atividade do PLAMEP se encontra. A concentração do trabalho, quase em sua totalidade voltada ao preenchimento da planilha (o instrumento de consolidação das ações de capacitação e treinamento), não privilegia espaços coletivos de identificação e priorização dos problemas/necessidades de saúde, enfraquecendo as possibilidades de problematização do processo de trabalho e a construção coletiva de ajustes e melhorias que é o real propósito da Educação Permanente em Saúde (EPS).

Acredita-se na importância da utilização deste novo documento pelos profissionais, equipes, gestores, conselheiros, estudantes e população em geral, sendo um material de referência para o Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde.

Para a revisão do documento anterior (elaborado em agosto de 2018), formou-se um grupo de trabalho que simultaneamente articulou estratégias para aproximar e incluir o PLAMEP no rol de Instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde Municipal (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde e Relatório Anual de Gestão).

Introdução

Educação Permanente em Saúde (EPS) “é uma estratégia para a transformação e aprimoramento das práticas de atenção, das práticas de gestão, das práticas de formulação de políticas e das práticas de formação” (BRASIL, 2005 p.) A EPS parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove, produz sentidos e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja baseada na reflexão crítica sobre as práticas cotidianas de profissionais em ação na rede de serviços. A EPS acontece no cotidiano, analisando e aprimorando o processo de trabalho.

Diferente da EPS, a Educação Continuada pressupõe uma continuidade do modelo escolar, é um recurso tradicional no setor saúde direcionado para a atualização de conhecimentos, geralmente com enfoque disciplinar. Baseado na concepção de transmissão do conhecimento, a Educação Continuada mantém a distância entre a prática e o saber, dessa forma o conhecimento deixa de ser um farol para a busca de soluções para os problemas do cotidiano.

“A lógica ou marco conceitual, de onde se parte para propor a educação permanente, é o de aceitar que a formação e o desenvolvimento devem ser feitos de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar” (BRASIL, 2004 p.) Isso significa que o processo deve acontecer nos territórios (descentralizado), de baixo para cima (ascendente) e com a participação das diversas áreas de conhecimento e de profissionais (transdisciplinares).

Reconhece que é no cotidiano do trabalho e nos encontros entre os diferentes atores envolvidos no SUS, que é possível identificar os problemas e as necessidades de saúde, realizar uma análise PROBLEMATIZADORA da realidade, e em conjunto, construir propostas de intervenção, planejando formas de acompanhamento, avaliação dos resultados e impactos gerados.

SAIBA MAIS

PROBLEMATIZAÇÃO: O conceito de ensino aprendizagem da metodologia da problematização é aquele, segundo o qual aprendemos quando nos apropriamos do conhecimento e esse é um processo que acontece por sucessivas aproximações ao objeto de aprendizagem. Esse caminho precisa ter significado e atender as necessidades que nos impulsionam a querer compreender e modificar os fenômenos que cercam nossa vida.

Esta forma de pensar sobre o ensino pressupõe que aluno e educador aprendem e ensinam numa relação horizontal e participativa. Tal concepção pedagógica tem por premissa que todos possuem capacidade de participar como agente de transformação social.

Ao utilizarmos essa metodologia esperamos que os sujeitos envolvidos no processo desenvolvam a capacidade de detectar os problemas reais do cotidiano e de buscar soluções originais, mobilizando seu potencial ético, político e social, desta forma atuando como cidadão e profissional.

No Município de São Paulo é atribuição da EMS e de suas unidades Regionalizadas, EMSR, atuar na identificação, na coordenação e no incentivo para a inovação das práticas de EPS, direcionando ajustes de valor SIGNIFICATIVO aos processos de trabalho, de gestão e de formação.

O PLAMEP é o resultado do planejamento coletivo das ações educativas para a Rede de Atenção à Saúde (RAS) no âmbito municipal, constituindo-se em um instrumento de gestão que comporta as prioridades relativas às ações de educação para o trabalho em saúde dos diferentes territórios e regiões do Município. Deve ser um processo de criação dinâmico e vivo, partindo da identificação de necessidades ou problemas de saúde, no cotidiano do trabalho e fruto de discussão entre os diversos atores (encontro entre trabalhadores, gestores, população, conselheiros e alunos), espaço idealmente potente que deve ser privilegiado.

A multiplicidade de atores envolvidos pode qualificar a identificação e o entendimento das raízes dos problemas, além é claro, de garantir que as resoluções pensadas tenham maior chances de alcançar os objetivos de ajuste ou aprimorar a assistência prestada. Outros fatores importantes da participação dos diferentes atores é o engajamento provocado na equipe, o alcance de diversas interfaces e a conectividade com outros pontos da Rede de Saúde.

SAIBA MAIS

Rede de Atenção à Saúde - RAS

A RAS é uma política de estruturação dos serviços de saúde que tem por finalidade:

1. superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde
2. aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS e
3. assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

A PORTARIA Nº 4.279, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2010, publicada pelo Ministério da Saúde estabelece as diretrizes para a organização da RAS, bem como os fundamentos conceituais e operativos essenciais para o processo de sua organização

Nesse sentido, a partir da problematização, propõe-se alguns questionamentos:

- Quais são as estratégias ou ferramentas que estamos utilizando para efetivar a participação de trabalhadores, gestores, população, conselheiros, alunos e instituições de ensino na problematização dos processos de trabalho?
- Essas estratégias ou ferramentas estão gerando qual resultado?
- Precisamos inovar?

É nessa construção, na sua forma de acompanhamento e avaliação que está a essência e a potência do PLAMEP, consolidando as ações de EPS. Nesse sentido, em 2018 elaborou-se uma planilha para monitoramento do PLAMEP, porém constatou-se que muitas vezes toda essa potência é subjugada pelo valor administrativo do registro neste instrumento, ou seja, acaba-se priorizando o preenchimento da planilha e não a discussão para sua elaboração, suprimindo os espaços de elaboração coletiva. Com esse foco no preenchimento das informações, ocorre com certa frequência a individualização dos registros das ações educativas das "EU-quipes", das áreas técnicas, quebrando a sequência das linhas de cuidado e segmentando os diferentes níveis hierárquicos de gestão e da assistência, deixando assim de ser um planejamento e passando a ser uma relação das ações educativas oferecidas. Essa desconectividade da programação do PLAMEP rouba a sua premissa de ser um instrumento de EPS.

O maior resultado deste processo é sentido nas unidades de saúde e em seus territórios, onde há uma sobreposição de ações e uma desorganização das rotinas de trabalho, sem alterar o seu processo.

1- Fundamentos para a elaboração do PLAMEP

A base para elaboração do PLAMEP são os **instrumentos de gestão do SUS**: Plano Municipal de Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), Relatório Anual de Gestão (RAG) e os instrumentos de gestão e planejamento municipal: Programa de Metas e Monitoramento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Instrumentos de Gestão do SUS

Pode parecer uma novidade considerarmos o PLAMEP como um instrumento de gestão, no entanto, desde a criação da **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** (PNEPS) em 2006, foi destacada a importância e a necessidade de integração dessa política ao Sistema de Planejamento do SUS estabelecido na mesma época e pela Portarias MS/GM nº 3.085, de 1º de dezembro de 2006, e nº 3.332, de 28 de dezembro de 2006. Essas portarias definiram três instrumentos básicos para o processo de planejamento no SUS chamados Instrumentos de Gestão: o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão. Seis anos depois esse sistema de planejamento, monitoramento e prestação de contas do SUS foi regulamentado pela Lei Complementar nº 141/2012 e pela Portaria MS nº 2.135/2013.

O texto da PNEPS publicado em 2009 destaca que a proposta da problematização contribui com a construção da análise situacional e a formulação de objetivos para a EPS. Foi um disparador de um planejamento inserido dentro de um ciclo de gestão específico, em um processo que integra e qualifica as ações do SUS e subsidia a tomada de decisão por parte do gestor da saúde. Dessa forma espera-se que o processo de planejamento do SUS e os seus instrumentos abranjam as questões e atribuições da Educação Permanente em Saúde.

Principais instrumentos:

PMS – Plano Municipal de Saúde – elaborado para cada 4 anos, estabelece as diretrizes e objetivos estratégicos que devem orientar o planejamento. Deve ser elaborado considerando: as especificidades e necessidades de saúde dos territórios; as diretrizes dos conselhos de saúde; as propostas aprovadas nas Conferências de Saúde; as pactuações e compromissos assumidos; o Plano Plurianual e o Plano de metas do governo, vigente no período. A definição das prioridades deve contemplar os princípios do SUS, bem como os compromissos assumidos nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. O plano deve refletir as necessidades de saúde da população e os componentes de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde (assistência, vigilância em saúde – sanitária, epidemiológica e ambiental – e assistência farmacêutica).

PAS – Programação Anual de Saúde – elaborado a cada ano, baseia-se no PMS e deve detalhar as ações a serem desenvolvidas no ano que a PAS se refere para dar concretude aos Objetivos e Metas elencadas para cada prioridade definida no Plano Municipal de Saúde.

RAG – Relatório Anual de Gestão – é o instrumento de gestão do SUS com elaboração anual que permite apresentar os resultados alcançados com a execução da Programação Anual de Saúde (PAS). É, portanto, um meio de prestação de contas das ações planejadas para o ano que passou. Assim, o RAG anualmente monitora e avalia o PMS e a PAS. Também orienta eventuais redirecionamentos necessários no Plano de Saúde, sendo o instrumento de comprovação da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos na Constituição Federal - regulamentados na LC 141/2012.

Esses instrumentos também devem ser compatíveis com o Plano Plurianual, a Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e a Lei Orçamentária Anual (LOA). Além disso, cada um deles tem objetivos e funções específicas e o conjunto deve ser capaz de apresentar as intenções e os resultados perseguidos, apresentar a maneira de operacionalizá-las, estabelecer metas anuais, recursos orçamentários e indicadores de monitoramento, além de analisar a execução da programação, do cumprimento das metas fixadas e os eventuais ajustes necessários no Plano de Saúde.

Desta forma a construção do PLAMEP pressupõe apropriar-se do diagnóstico situacional, perfil sociodemográfico, relatórios das pré-conferências regionais e conferência municipal de saúde, considerar os **modos de andar a vida** da região (sócio-econômico-culturais) e os problemas vivenciados no cotidiano pelas equipes de saúde e assim orientar a proposição da ação educativa

SAIBA MAIS

→ Conheça o texto da PNEPS publicado em 2009 acessível no link:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_saude.pdf

Vejam neste texto o Capítulo 2 Diretrizes sobre as Responsabilidades do Pacto de Gestão para a Área da Educação na Saúde:

- Este capítulo problematiza cada uma das atribuições das diversas esferas de gestão da PNEPS, sugerimos:
- Leiam e discutam o item 2.3 “Questões acerca das Responsabilidades Municipais na Educação na Saúde”;
- O item 2.4 “A Educação Permanente em Saúde no Plano de Saúde, Programação Anual e Relatório de Gestão” descreve pela primeira vez a articulação da PNEPS com os instrumentos de gestão do SUS.

→ Para conhecer mais detalhadamente os Instrumentos de Gestão Sugerimos a leitura do Manual de Planejamento do SUS Municipal disponível no link:

https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/manual_de_planejamento_sms.pdf

→ O conceito “modos de andar a vida” trata de uma dimensão a ser considerada no conceito de saúde e é amplamente utilizado na Saúde Coletiva brasileira. É um conceito que amplia e destaca o movimento da vida, portanto é um conceito mais rico do que apenas “modo de vida”.

Para conhecer mais sobre o conceito “modos de andar a vida” leia o texto do Dr. José Ricardo Ayres: “Georges Canguilhem e a construção do campo da Saúde Coletiva brasileira”. Neste texto ele analisa os conceitos filosóficos de Canguilhem especialmente do livro “O normal e o patológico” de 1943.

O texto do Dr. José Ricardo Ayres está disponível no link:

<https://www.revistas.usp.br/revistaintelligere/article/view/115732/113281>

2- Instâncias de pactuação/programação do PLAMEP

O PLAMEP se organiza a partir do território, Supervisão Técnica de Saúde (STS), conforme a **Resolução nº11/2016** do Conselho Municipal de Saúde (CMS), que resolve:

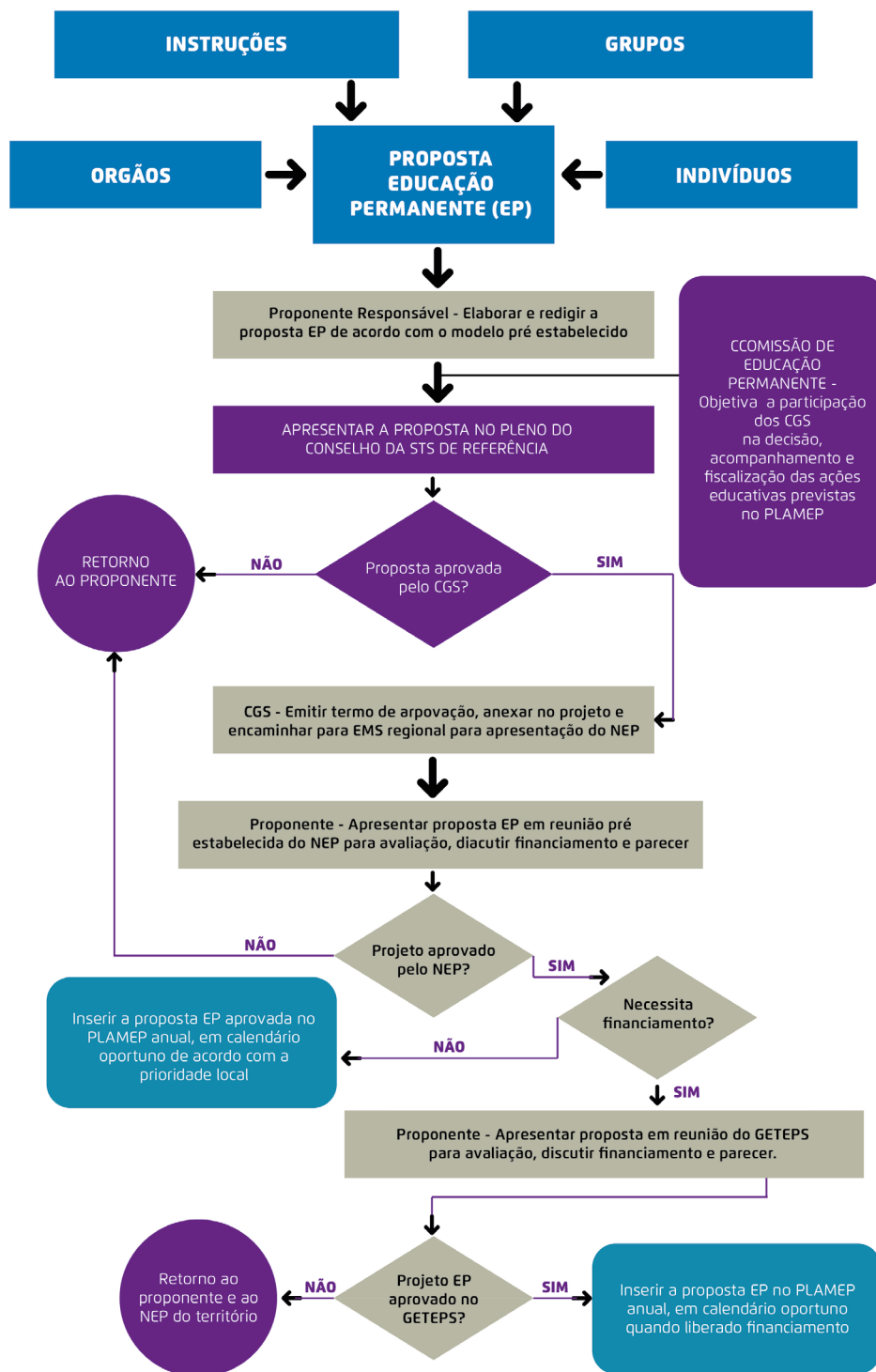
“Instituir processo de elaboração, aprovação e execução dos Planos de Educação Permanente que possibilite a descentralização das decisões, dando maior autonomia às regiões, incluindo a participação dos conselhos de saúde na decisão, acompanhamento e prestação de contas das atividades realizadas e recursos utilizados.”

As instâncias para a pactuação das ações, bem como da definição das prioridades, são as equipes de trabalho, a unidade de saúde e o conselho gestor, a STS, a Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), Secretaria Municipal da Saúde (SMS), Núcleos de Educação Permanente em Saúde (NEP) e o Grupo Técnico de Educação Permanente em Saúde (GTEPS),

Os NEPs são as instâncias regionais responsáveis pelo planejamento, monitoramento, execução e avaliação das ações educativas. Dele participam gestores e trabalhadores, tanto da administração direta quanto das Organizações Sociais de Saúde (OSS), membros do conselho gestor e das Instituições de Ensino do território, tendo caráter deliberativo.

O GTEPS é o fórum de discussão e pactuação de estratégias de educação permanente em saúde em âmbito municipal e congrega todas as instâncias da estrutura organizativa da SMS, representantes da esfera estadual e das Instituições de Ensino. Todas as etapas estão ilustradas no fluxograma a seguir:

Figura 1. FLUXOGRAMA BASEADO NA RESOLUÇÃO n°011/2016 do CMS-SP (Conselho Municipal de Saúde de São Paulo)



Fonte: Resolução n°011/2016 do Conselho Municipal de Saúde - SP

3 - Instrumentos de planejamento do SUS para a construção do PLAMEP

Os territórios, unidades de saúde e equipes de trabalho deverão considerar as macrodiretrizes e as necessidades territoriais na elaboração do planejamento de EPS. Do ponto de vista organizacional, o planejamento do PLAMEP se dará através de Oficinas de Trabalho, com base nos documentos anteriormente citados e com os atores envolvidos no processo de trabalho (profissionais de saúde, técnicos dos diferentes níveis de hierarquia, gestores, representantes do conselho gestor, alunos e usuários).

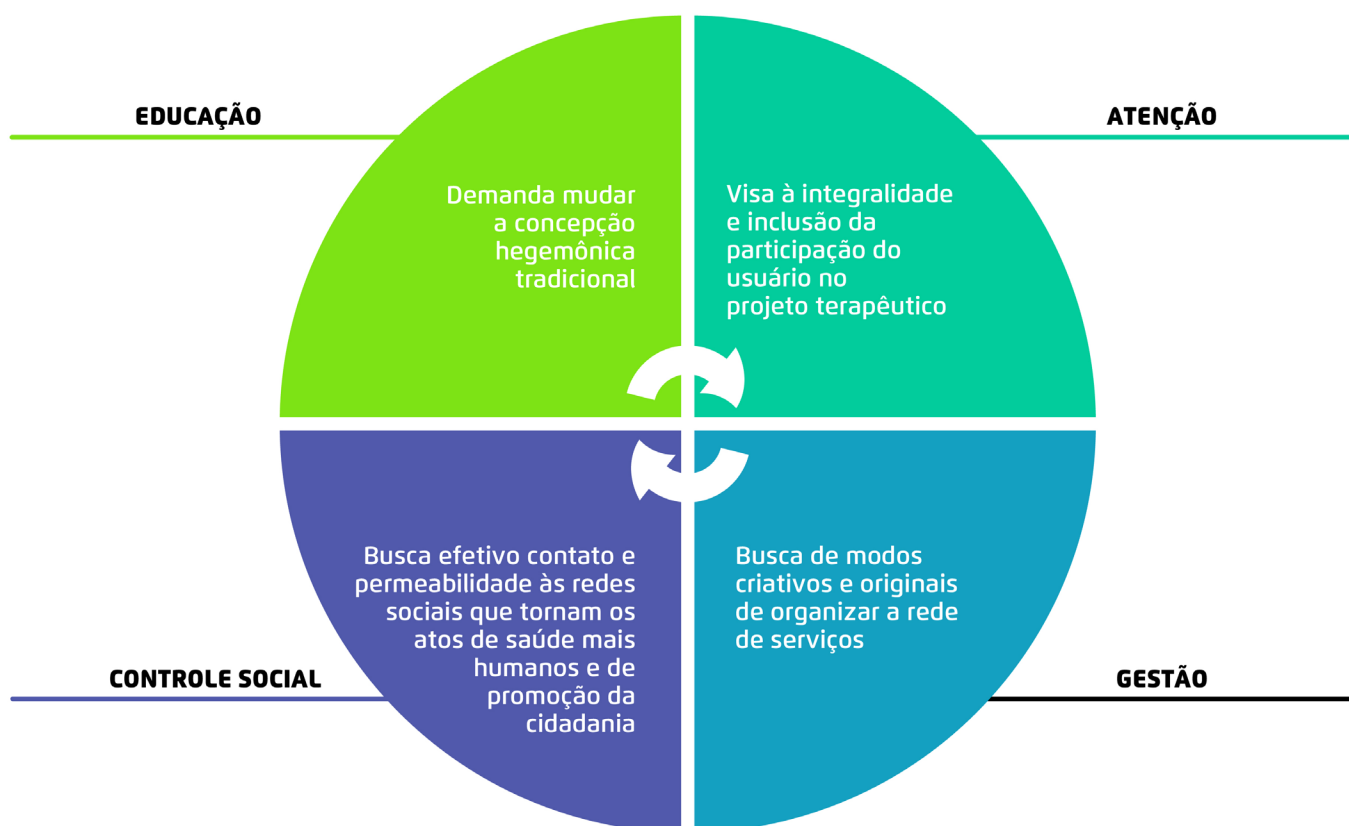
Muito importante ter clareza das prioridades construídas na coletividade. Estas poderão convergir esforços e ações de diferentes áreas técnicas, em diferentes níveis da hierarquia municipal e, sem dúvida, irão reverberar em toda(s) a(s) Rede (s). Para auxiliar nesse processo devemos nos apoiar nos seguintes instrumentos: Quadrilátero da Saúde, Resolução 011/2016 e o infográfico para a elaboração do PLAMEP.

Destacamos que o controle social por meio da resolução 011/2016 norteia as etapas para que seja efetiva a participação dos conselhos de saúde na decisão, acompanhamento e fiscalização das atividades realizadas e recursos utilizados, garantindo a descentralização das decisões e maior autonomia às regiões.

A figura 2 a seguir sistematiza o processo de elaboração do PLAMEP em consonância com o processo de Planejamento do SUS. As instâncias de planejamento e execução da EPS devem seguir a lógica do Quadrilátero da saúde, figura 3:



Fonte e elaboração: ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021



Fonte:CECCIM; FEUERWERKER, 2004

SAIBA MAIS

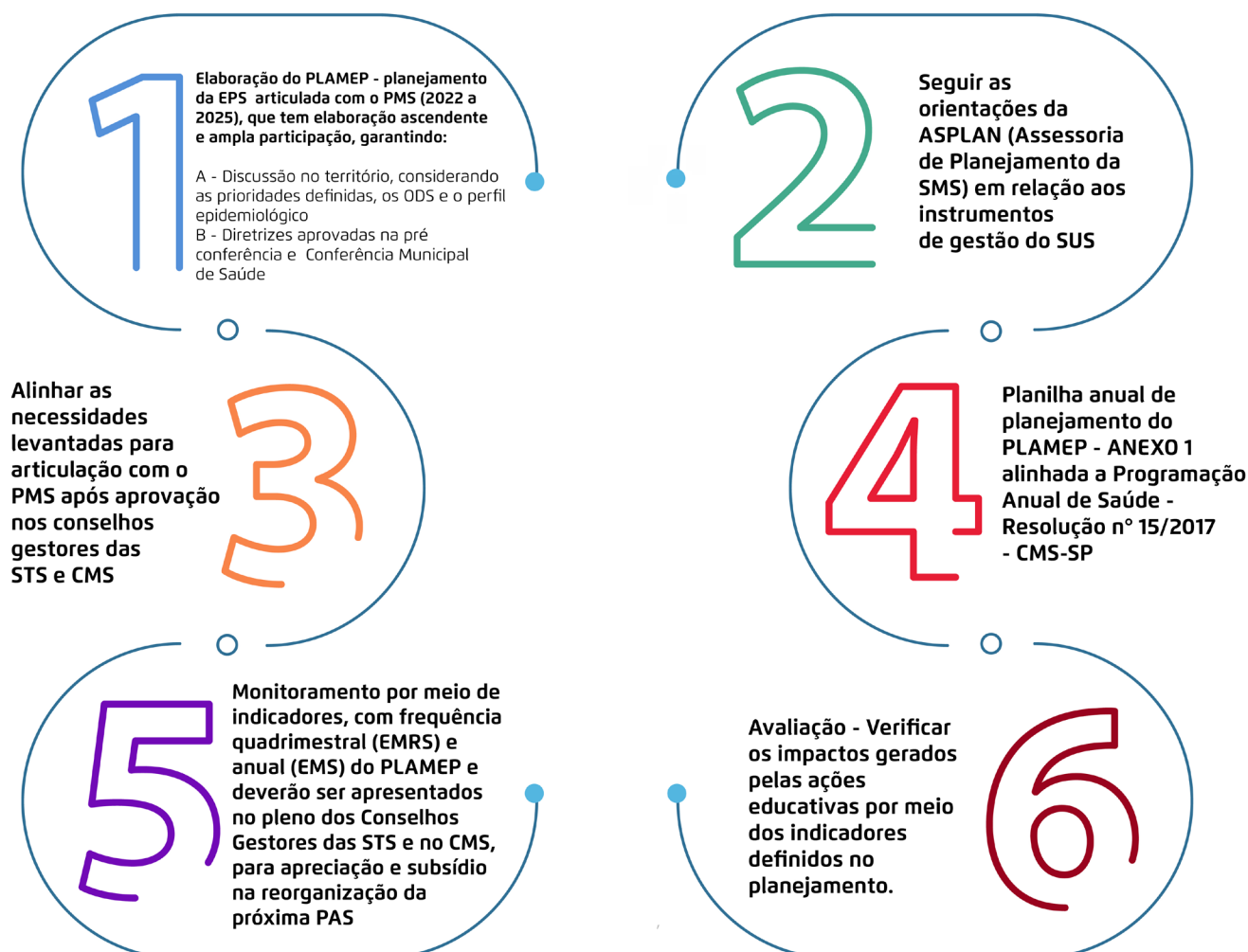
A elaboração do PLAMEP deve ser articulada com o processo de planejamento das ações de saúde expressas nos Instrumentos de Gestão do SUS. Para tanto rever concepções como o Planejamento Estratégico Situacional (PES) pode contribuir com essa tarefa. Esta metodologia, desenvolvida por Carlos Matus, é utilizada no Brasil desde a década de 80 e já assumiu diversos formatos, porém com a mesma concepção. O planejamento deve partir de situações estratégicas e envolver pessoas ligadas a realidade que está em questão, essas pessoas constroem juntas uma rede de explicações para a situação/problema e definem ações para seu enfrentamento. Essa forma de pensar o planejamento favorece o enfrentamento de realidades complexas, considerando a visão de múltiplos atores.

Para saber mais sobre esse assunto consulte o **Manual de Planejamento no SUS**. O Capítulo 3 "Planejamento e programação em saúde: abordagens, fundamentos e técnicas" apresenta o modo como se instituiu, no setor saúde, o tema planejamento. Destacamos o item 3.2 "Planejamento Estratégico" na página 58.

INFOGRÁFICO PARA ELABORAÇÃO DO PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

A elaboração do PLAMEP deve ser articulada com o processo de planejamento das ações de saúde expressas nos Instrumentos de Gestão do SUS. Para tanto rever concepções como o Planejamento Estratégico Situacional (PES) pode contribuir com essa tarefa. Esta metodologia, desenvolvida por Carlos Matus, é utilizada no Brasil desde a década de 80 e já assumiu diversos formatos, porém com a mesma concepção. O planejamento deve partir de situações estratégicas e envolver pessoas ligadas a realidade que está em questão, essas pessoas constroem juntas uma rede de explicações para a situação/problema e definem ações para seu enfrentamento. Essa forma de pensar o planejamento favorece o enfrentamento de realidades complexas, considerando a visão de múltiplos atores.

Para saber mais sobre esse assunto consulte o Manual de Planejamento no SUS. O Capítulo 3 "Planejamento e programação em saúde: abordagens, fundamentos e técnicas" apresenta o modo como se instituiu, no setor saúde, o tema planejamento. Destacamos o item 3.2 "Planejamento Estratégico" na página 58 .



Fonte e elaboração: ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021

4 - Elaboração do PLAMEP

4.1 Proposta de Planejamento Estratégico Baseada na Metodologia PINEAULT

A partir da definição de prioridades (figura 4), fica mais claro quais serão as ações mais efetivas de enfrentamento. Uma estratégia recomendada para o processo de identificação das necessidades de saúde é o uso do instrumento denominado “Necessidades de saúde não atendidas”, sugerido por **Pineault** (2016) p. 29, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 - Instrumento de Identificação de Necessidades não atendidas de Pineault.

SITUAÇÃO ATUAL	NECESSIDADE DE SAÚDE	SITUAÇÃO DESEJADA
----------------	----------------------	-------------------

Figura 4 - Interdependência das prioridades do nível central e nível local.



Fonte e elaboração: ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021

SAIBA MAIS

Leiam “Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde” de LUIZ CARLOS DE OLIVEIRA CECILIO e NORMA FUMIE MATSUMOTO que propoem um roteiro que serve para avaliação de serviços, orientação de processos de capacitação gerencial e reestruturação de práticas em serviços de saúde.

Esse assunto e outros que tratam de experiências de gestão local de saúde e estratégias para constituição de redes de serviços com eixo na integralidade das ações de saúde, podem ser encontrados no livro **Gestão em redes: Tecendo fios da integralidade em saúde**

link: https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/GESTA%CC%830-EM-REDES_RS.pdf

4.2 Modelo de Planejamento para identificação das Necessidades de Saúde Utilizando a Metodologia PINEAULT

- PRIORIDADE IDENTIFICADA: Cobertura vacinal
- SITUAÇÃO ATUAL: Baixa taxa de Cobertura vacinal
- SITUAÇÃO FUTURA DESEJADA: Aumento da taxa de Cobertura Vacinal

No espaço temporal entre a prioridade e a situação futura desejada é onde podemos materializar as ações de enfrentamento voltadas à situação atual, criando e pré-moldando a transformação esperada, ou seja, entre o que se prioriza e o que se pretende atingir, está a descrição das ações para se alcançar a situação desejada.

As ações que serão programadas e direcionadas às prioridades poderão surgir através de diversas ordens e níveis, que se articulam, direta ou indiretamente, com os processos de trabalho nos diferentes pontos da(s) Rede(s) de Saúde, como mostra o quadro 2.

Quadro 2 - Preenchimento das Necessidades de saúde para se alcançar a situação desejada.

SITUAÇÃO ATUAL	NECESSIDADE DE SAÚDE	SITUAÇÃO DESEJADA
Baixa taxa de Cobertura vacinal	<ol style="list-style-type: none"> 1. Adotar a “não oportunidade perdida” para a vacinação. 2. Programar maior nº de profissionais nas salas de vacina em momentos de maior procura na unidade. 3. Mesclar profissionais mais experientes em vacinação com profissionais recém contratados. 4. Reforçar as datas do calendário vacinal nas reuniões de equipe. 5. Organizar campanha de sensibilização nas instituições extra-saúde. 6. Verificar com a equipe de enfermagem pontos ou temas para aprimoramento (capacitação). 7. Ação de verificação da carteirinha de vacina de todas as pessoas que entrarem em contato com a Unidade. 8. Previsibilidade de insumos que acompanhe o aumento de vacinação esperado. 9. Avaliação mensal das ações pactuadas. 	Aumento da taxa de Cobertura Vacinal

Fonte: PINEAULT (2016, p. 29)

Após a etapa do levantamento das necessidades, identifica-se as ferramentas que podem ser resolutivas para enfrentamento dos problemas, destacando as ações educativas. No balão sugestão estão pontos importantes para essa identificação.

SAIBA MAIS

Para discutir na oficina regional: É pertinente realizar uma capacitação? Que tipo de capacitação? Na prática qual a diferença de capacitação e EPS? A equipe não se sentiu "capacitada", após os passos realizados?

PARA SABER MAIS - Capacitação e Educação Permanente

Leia na publicação da **PNEPS de 2006** o texto da Maria Cristina Davini, no Capítulo 3 " Enfoques, Problemas e Perspectivas na Educação Permanente dos Recursos Humanos de Saúde" , esse texto é fundamental para entender a proposta da Educação Permanente .

Recomendamos que leia:

Na página 40 o item 3.2 " Capacitação ou Educação Permanente?"

Na página 41 o item 3.3 " Antigos problemas: a persistência do modelo escolar"

4.3 - A Problematização como Metodologia Pedagógica

Após a identificação do problema/necessidade de saúde o próximo passo é a realização coletiva do processo de problematização, o que pode favorecer o melhor entendimento das causas e consequências, providenciando hipóteses sólidas de reparação. Neste momento, ao olhar para a realidade, talvez seja importante a busca de maior entendimento sobre o assunto tratado. Apoiar-se na literatura é um bom balizamento, mas não é o único. Dentro da equipe poderão surgir diferentes visões sobre o tema, o que contribuirá para cartografar o problema, assim como, para a criação de possíveis soluções agregadas. Nesta etapa, detalhamos os passos apontados na coluna de necessidades de saúde, levantando as possíveis causas e as soluções possíveis.

Elementos fundamentais para o processo de problematização:

- possibilidade de contar com equipes matrificadoras;
- contar com o apoio institucional dos gestores locais e centrais;
- envolver outros componentes da rede de saúde ou da linha de cuidado;
- fazer o compartilhamento com o conselho gestor;
- fazer a aproximação com a comunidade e entidades intersetoriais.

Em seguida coletivamente criam-se hipóteses de ação e definem-se indicadores de resultado, necessariamente é importante que também surjam mecanismos de avaliação dos impactos esperados. O processo avaliativo gera oportunidades de aprendizado, reparos nos rumos escolhidos e retroalimentam a motivação dos atores envolvidos.

Deve-se considerar na problematização a criação de hipóteses causais; a criação de ações de enfrentamento e a realização do processo avaliativo, promovendo condições mais avançadas rumo às mudanças esperadas.

Exemplos:

Exemplo 1 - Planejamento realizado sem a etapa de Problematização:

Problema: Baixa adesão ao tratamento e acompanhamento dos pacientes com DANT.

Item do plano de ação : Capacitação dos técnicos da saúde sobre hipertensão e diabete.

Resultados do processo do plano de ação : Listas de presença dos participantes.

Ativando o exemplo 1, faremos uma proposta de enfrentamento a prioridade/problema selecionado, aos moldes da educação permanente em saúde (EPS) que contará com uma ação de educação continuada (EC). O que reforça que os modelos de EPS e EC podem ocorrer de forma conjunta sem haver concorrência, e ainda convivem na articulação da formação profissional.

Exemplo 2 - Planejamento realizado com a etapa de Problematização:

Problema: Baixa adesão ao tratamento e acompanhamento dos pacientes com DANT.

Problematização coletiva

Hipóteses causais:

- Os pacientes não estão “entendendo” as orientações?
- Os pacientes não possuem vínculo com a equipe?
- A atuação da equipe é muito mais restritiva e controladora, e culpabiliza os hábitos socioculturais do território, desconsiderando os resultados socioemocionais desta ação?
- A opção mais frequente de lazer do território, nos finais de semana, é o churrasco com os amigos?

Hipóteses de enfrentamento (Plano de enfrentamento):

- Verificar dentro da equipe de saúde se os termos técnicos utilizados poderão ser mesclados com palavras sinônimas.
- Criar em todos os encontros possíveis, espaços para que os pacientes possam mostrar as suas dúvidas e seus entendimentos sobre os tratamentos propostos.
- Verificação das experiências que utilizaram o conceito de redução de danos, aplicados aos casos de DANT.
- Programar com a equipe de saúde o profundo entendimento do território, principalmente entender como acontece a vida fora do horário comercial.
- Organização coletiva dos atores (profissionais da saúde e população) para que haja limpeza constante das praças do território, apostando na ampliação da oferta de espaços de lazer.
- **Elaborar um curso para os profissionais sobre a importância do vínculo no cuidado da saúde e suas formas de efetivá-lo.**

Resultado do plano de ação: Avaliação - Mensuração na prática

- Diversificação dos termos técnicos utilizados pelos profissionais nos momentos de encontro com os pacientes, individualmente e coletivamente.
- Fortalecimento da escuta ativa dos pacientes e familiares. Qualificação da ferramenta do Acolhimento.
- Reuniões de equipe para discussão de casos de pacientes que utilizaram a redução de danos, e a devida aplicabilidade em suas condições vivenciadas na sua unidade de saúde.
- Reconhecimento dos impactos, positivos e negativos, do território nos finais de semana e criação de ações intersetoriais.
- Criação de um grupo intersetorial, contando com representantes da prefeitura regional local, surgido a partir do envio da solicitação de limpeza das praças do território.
- Estudo das ouvidorias da unidade em período pré e pós-curso.
- Verificação e comparação dos índices de adesão aos tratamentos e planos de intervenção.

Como visto no Exemplo 2 acima, as capacitações e treinamentos surgiram após a formulação das hipóteses causais e formulação de hipóteses de enfrentamento (construídas coletivamente), alinhadas à prioridades/necessidade de saúde.

A última etapa do processo, é a consolidação das ações de treinamento e capacitações discutidas em cada plano de STS, reforçando aqui a imprescindibilidade do envolvimento amplo dos diversos atores: trabalhadores, usuários, conselheiros, alunos, OSS, Instituições de Ensino, NEP, STS, UVIS, CRS, SMS e outros.

Portanto, o planejamento das ações educativas, considerando os conceitos da Educação Permanente, deve estar articulado com o planejamento das políticas de saúde, por isso é vital que o instrumento de registro reflita este planejamento, facilitando o monitoramento e avaliação.

5. Consolidação das Propostas (Planilha-Sistema)

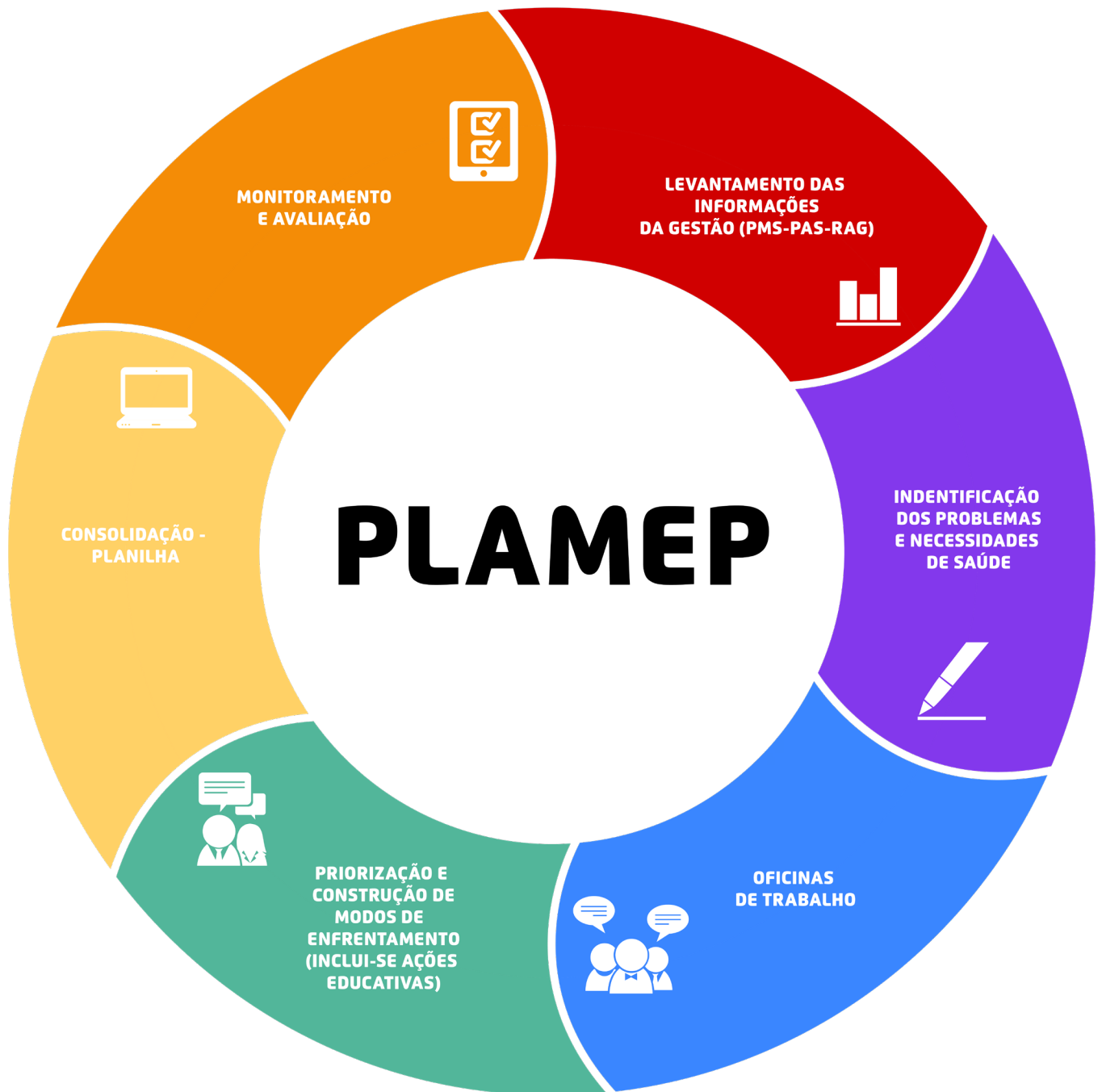
A fase final da construção do PLAMEP, é o preenchimento da Planilha de Registro e Monitoramento das ações de EP (ANEXO I), importante momento que facilita a visualização de todos os cursos, treinamentos e capacitações presentes nos planos de enfrentamento das necessidades e problemas de saúde, elencados como prioritários nas oficinas de trabalho que deve ter seu planejamento associado ao PMS e demais instrumentos de gestão (quadriennais) e ser monitorado quadrimestralmente.

Importante lembrar que esse instrumento serve para fazer o registro do resultado de todas as etapas da construção do Plano Municipal de EP, descritas no diagrama a seguir:

5.1 - Diagrama - Resumo do Passo a Passo - PLAMEP

1. Levantamento das informações nos instrumentos de gestão e do olhar ao território.
2. Levantamento e identificação de problemas e/ou necessidades de saúde.
3. Oficinas de trabalho PLAMEP.
4. Priorização dos problemas e necessidades, com a construção de ações de enfrentamento (que podem ou não incluir as atividades de capacitação, treinamento e cursos).
5. Consolidação das atividades de capacitação, treinamento e cursos em planilha e/ou sistema referente.
6. Monitoramento e avaliação do PLAMEP - considerando o processo de trabalho.

Figura 6 - o Caminho para a construção do PLAMEP



Fonte e elaboração: ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2021

5.2 - Avaliação e Monitoramento das Ações Educativas do PLAMEP

Nesse aspecto (avaliação e monitoramento) houve um avanço significativo, oportunizado pelo desenvolvimento temporal do PLAMEP, no entanto, ainda temos utilizado como indicadores de monitoramento e avaliação das atividades educativas a participação/aprovação dos profissionais, obtidas por meio das listas de presenças. Precisamos avançar definindo indicadores de monitoramento e avaliação dos processos e dos resultados esperados tais como: desenvolvimento/qualificação profissional e institucional, melhorias nas práticas de saúde, aprimoramento das relações interprofissionais, avanço no trabalho em equipe, qualificação na relação profissional-usuário, diminuição de ouvidorias, organização do trabalho em equipe, maior resolutividade do cuidado, reorganização de fluxos, etc.

A avaliação é um passo importante de avanço, por isso torna-se primordial a utilização de novos indicadores que reflitam melhor a educação permanente na saúde do município. É indicativo que o PLAMEP inclua novos indicadores, para além dos habitualmente utilizados. Importante também lembrar que o calendário tem que contemplar o planejamento das ações educativas e sua interrelação com os instrumentos de gestão: definindo prazo e datas de todas as instâncias. No caso do monitoramento o mesmo deve ser realizado de maneira quadrimestral, com envio a EMS até o fim da terceira semana do mês subsequente.

SAIBA MAIS

INDICADORES: São conjuntos de dados que buscam uma descrição da realidade, uma medida de uma situação, um registro de um contexto, em determinado momento e espaço (Rede Nossa São Paulo,2020).

MONITORAMENTO DE INDICADORES: Acompanhamento de indicadores ao longo do tempo para observar se houve mudanças (avanços ou retrocessos), observar tendências e procurar possíveis causas (Rede Nossa São Paulo,2020).

MONITORAMENTO: Acompanhar o andamento de uma ação. Adotar os redirecionamentos necessários. Verificar os resultados parciais.

AVALIAÇÕES: Medir o alcance de processos e ações. Verificar impactos obtidos.

ANEXO 2

Calendário de instrumentos de planejamento - 2022 - 2025

INSTRUMENTOS	Programa de Metas 2021-2024	RAG 2020	Programação Anual de Saúde 2022	Plano Municipal de Saúde 2022-2025	Plano Municipal de Educação Permanente 2022-2025
PRAZOS	01/01 a 30/03/2021	01/01 a 30/03/2021 entrega no Conselho	01/01 a 15/04/2021	encaminhar para apreciação do Conselho até 30/09/2021	

Referências

Ayres, J R. Georges Canguilhem e a construção do campo da Saúde Coletiva brasileira. *Intelligere*, 2(1), 139-155. *Revista de História Intelectual* - v. 2, n. 1 [2], 2016 <https://doi.org/10.11606/issn.2447-9020.intelligere.2016.115732>

BRASIL. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 68 p

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde. Planejamento na Atenção Básica. Disponível em: https://unasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33878/mod_resource/content/1/un2/top3_1.html

_____. Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2005. 36 p

_____. Ministério da 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. 63 p.

_____. Ministério da Saúde. Planejamento das Ações de Educação Permanente em Saúde no Sistema Único de Saúde: Orientações / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 30 p.

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p.

Cecílio. LCO, Matsumoto. NF. Uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. Luiz Carlos de Oliveira Cecílio e Norma Fumie Matsumoto. Cap. 03. Gestão em redes: tecendo os fios da integralidade em saúde / Roseni Pinheiro, Alcindo Antonio Ferla e Ruben Araujo de Mattos, organizadores. – Rio de Janeiro: EdUCS: IMS/UERJ: CEPESQ, 2006. https://www.cepesc.org.br/wp-content/uploads/2013/08/GESTA%CC%830-EM-REDES_RS.pdf

Gomes, LB. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas / Luciano Bezerra Gomes, Mirceli Goulart Barbosa, Alcindo Antônio Ferla, organizadores. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. 272 p

GUIA FORMATIVO: Monitoramento de políticas pela primeira infância - Observatório da Primeira Infância. Disponível em: <https://www.nossasaopaulo.org.br/> .Fundação Bernard van Leer .
<https://bernardvanleer.org/pt-br/>

Pineaul, R. Compreendendo o sistema de Saúde para um Melhor Gestão .Linha Editorial Internacional de Apoio aos Sistemas de Saúde – LEIASS – Volume 2. Disponível em:
<http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2020/08/SistemaSaudeGestao.pdf>.