

## O PROBLEMA DE MÁ NUTRIÇÃO EM FACE DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SIMPLIFICADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

FACING MALNUTRITION THROUGH SIMPLIFIED STRATEGIC PLANNING IN A FAMILY HEALTH UNIT

EL PROBLEMA DE UNA MALA NUTRICIÓN ANTE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SIMPLIFICADA EN UNA UNIDAD DE SALUD DE LA FAMILIA

Maria José Sanches Marin<sup>1</sup>  
Simone de Carvalho Santos<sup>2</sup>  
Thais Mendes Gonçalves<sup>3</sup>

### RESUMO

Considerando a relevância do planejamento em saúde, este estudo apresenta o relato da experiência de estudantes, durante o estágio supervisionado da 4ª série do Curso de Enfermagem, desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família. Foi realizado um planejamento, utilizando-se da metodologia do planejamento estratégico. Elegeu-se o problema “má nutrição” considerando a sua magnitude e optou-se por adotar estratégias que possibilitassem a mudança de comportamento evitando-se assim ações “paternalistas”. A proposta permitiu desenvolver um processo de ensino/aprendizagem contextualizado, reforçou a parceria ensino/serviço, estimulou o raciocínio de planejamento estratégico em saúde e a busca de ações intersetoriais.

**Palavras-chave:** Planejamento Estratégico; Planejamento em Saúde; Aprendizagem; Desnutrição; Programa de Saúde da Família

### ABSTRACT

Considering the relevance of planning in health, this study present the experience of students during a supervised internship in the fourth year of the nursing course in a Family Health Unit. Planning was carried out using strategic planning. The problem “malnutrition” was chosen because of its scope and they chose to use methods that would bring about a change in behavior to avoid being paternalistic. The proposal allowed for a contextualized teaching/learning process, reinforced the partnership between teaching/service, encouraged strategic health planning and inter-sectorial actions.

**Key words:** Strategic Planning; Health Planning; Learning; Malnutrition; Family Health Program

### RESUMEN

Debido a la importancia de la planificación en salud, este estudio presenta el relato de la experiencia de estudiantes del cuarto semestre del curso de enfermería durante la pasantía supervisada en una unidad de salud de la familia. La planificación siguió la metodología de la planificación estratégica. Se seleccionó el problema “mala nutrición” debido a su magnitud y se optó por adoptar estrategias que permitiesen cambiar comportamientos, evitando acciones “paternalistas”. Con esta propuesta se generó un proceso de enseñanza aprendizaje en el entorno, se reforzó la alianza enseñanza/trabajo, se estimuló el razonamiento de la planificación estratégica en salud y la búsqueda de acciones intersectoriales.

**Palabras clave:** Planificación Estratégica; Planificación en Salud; Aprendizaje; Desnutrición; Programa Salud de la Familia

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem. Docente da Disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília.

<sup>2</sup> Enfermeira da Unidade de Saúde da Família Vila Nova do Município de Marília.

<sup>3</sup> Estudante da 4ª série do Curso de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Marília.

Endereço para correspondência: Av: Brigadeiro Eduardo Gomes, 1886, Jardim Itamaraty, Marília – SP. CEP: 17514-000.

## INTRODUÇÃO

O modelo de atenção à saúde, perpetuado em nossa realidade por muitas décadas, caracteriza-se pela fragmentação do cuidado, pela ênfase aos aspectos biológicos, à doença e à dificuldade de acesso da população de menor poder aquisitivo, além da falta de humanização no atendimento.

Na tentativa de modificar essa situação, tenta-se organizar a atenção à saúde pautando-se nos princípios do SUS de integralidade, descentralização, regionalização e equidade. Como forma de viabilizar a prática desses princípios, vem sendo implantado em todo território nacional o Programa Saúde da Família (PSF), que visa, através de um olhar mais humanizado, atuar na lógica da vigilância em saúde.

O PSF, como uma proposta de reorganização do modelo assistencial, tem por base uma equipe de trabalhadores de cuja composição participam tanto profissionais com graus de educação superior e médio, quanto agentes comunitários de saúde, o que impõe desafios principalmente referentes à questão de como orientar a participação de todos de forma harmônica e complementar.<sup>(1)</sup>

A complementaridade entre os elementos da equipe e a necessidade de discussões para a tomada de decisões, a pactuação e o compartilhamento das responsabilidades representam aspectos que devem guiar o processo de trabalho nas equipes de PSF.

Tal necessidade demanda a utilização de instrumentos de trabalho que possibilitem o reconhecimento dos problemas da comunidade e o encaminhamento do plano de ação de forma a envolver os atores do processo de assistência, incluindo, além da equipe, os usuários dos serviços de saúde. Assim, o planejamento estratégico situacional proporciona uma direcionalidade para atuação de forma participativa e reflexiva, além de oferecer uma perspectiva de aumentar a capacidade de governabilidade de atores.<sup>(2)</sup>

O planejamento possibilita aos agentes refletir sobre as ações, analisar de forma sistemática as organizações e pensar estrategicamente, representando, portanto, um processo essencial na gestão eficiente, uma vez que por seu intermédio é possível analisar o ambiente, definir o que se pretende e como alcançar o que se pretende.<sup>(3,4)</sup> Além disso, o planejamento é considerado como um processo essencial de uma gestão moderna e eficiente. Planejar é promover o desenvolvimento institucional, possibilitar aos agentes reflexões sobre as ações e análise sistemática da organização.<sup>(5)</sup>

Algumas metodologias de operacionalização do planejamento estratégico em saúde vêm sendo propostas, porém, a complexidade de algumas delas inviabiliza a sua operacionalização. Propõe-se para o planejamento em saúde “simplificar sem amesquinhar” mantendo clareza, rigor e competência na gestão.<sup>(2)</sup>

Considerando a importância de desenvolver as ações de saúde pautadas em instrumentos que propõem sistematização da prática de forma compartilhada com os diferentes atores do processo, o presente estudo propõe-se relatar uma experiência de implementação do planejamento estratégico situacional em um PSF.

## TRAJETÓRIA DA EXPERIÊNCIA

O presente estudo é um relato da experiência vivenciada por estudante do Curso de Enfermagem da Fa-

culdade de Medicina de Marília durante o estágio supervisionado em unidade não hospitalar, com duração de um semestre. O estudante tem o acompanhamento direto do enfermeiro de campo e conta com a supervisão do docente, que discute semanalmente com enfermeiro e estudante o andamento das atividades, além de, em algumas situações, participar das reuniões de equipe. Essa experiência constitui-se, portanto, em uma atividade que acontece em parceria ensino/serviço e os desempenhos esperados dos estudantes e as estratégias de ensino aprendizagem foram traçados em conjunto. Tais desempenhos contemplam as áreas que compreendem a prática do enfermeiro (ensino, gerência, assistência e pesquisa). Neste estágio pretende-se que o estudante analise os problemas do contexto, proponha soluções e realize as intervenções que possibilitem a transformação da realidade local.<sup>(6)</sup>

O estudo foi realizado na Unidade de Saúde da Família Vila Nova seguindo-se os passos do planejamento estratégico situacional simplificado, proposto por Acúrcio<sup>(5)</sup>, o qual fundamenta-se no referencial do Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus e propõe o conhecimento da realidade local, levantamento e análise dos problemas, implementação e avaliação das ações.

Após o conhecimento da realidade local, a identificação e o processamento do problema deram-se mediante reuniões com a equipe (1 médico, 1 enfermeira, 4 agentes comunitários, 2 auxiliares de enfermagem, 1 auxiliar de serviços gerais), sob a coordenação estagiária/estudante de Enfermagem. As lideranças da comunidade, convidadas para participar, não tiveram disponibilidade nos períodos propostos.

## PLANEJAMENTO DAS AÇÕES

### Descrição do cenário

A Unidade de Saúde da Família, onde o estágio foi realizado, localiza-se na zona norte da cidade de Marília e foi inaugurada em agosto de 2003 visando atender a uma área de abrangência considerada de alto risco para adoecer e morrer devido à privação de recursos sociais e econômicos da população.

Atende 899 famílias, perfazendo um total de 3023 pessoas. Desse total, 45 (1,5%) têm menos de um ano de idade, 193 (6,4%) de um a quatro anos, 263 (8,7%) de cinco a nove anos, 480 (15,8) de dez a dezenove anos, 1656 (44,8%) de 20 aos 59 anos. Os demais 386 (12,76%) têm 60 anos ou mais. Nessa população, destacam-se outras estatísticas: 163 (18%) dos domicílios são de madeira e 22 (2,43%) de material aproveitado, 385 (42,5%) utilizam água sem tratamento. O destino do lixo em 33 (3,64%) dos domicílios é a céu aberto, bem como o destino das fezes e urina em 70 (7,7%) deles. Quanto à escolaridade, 5,4% da população, na faixa etária dos 7 a 14 anos, não freqüentam a escola e 9,9% das pessoas acima de 15 anos são analfabetas. Entre as doenças referidas, encontram-se a hipertensão arterial, o alcoolismo, distúrbio mental e diabetes mellitus.

### Identificação e processamento do problema

Pode-se entender como problema uma necessidade não satisfeita, desde que se tenha consciência do mesmo, com desejo de satisfazê-lo. Dessa forma, os seguintes problemas foram levantados pela equipe: má nutrição,

precariedade do saneamento básico em algumas microáreas, falta de arborização e o caso de uma família com problemas diversos.

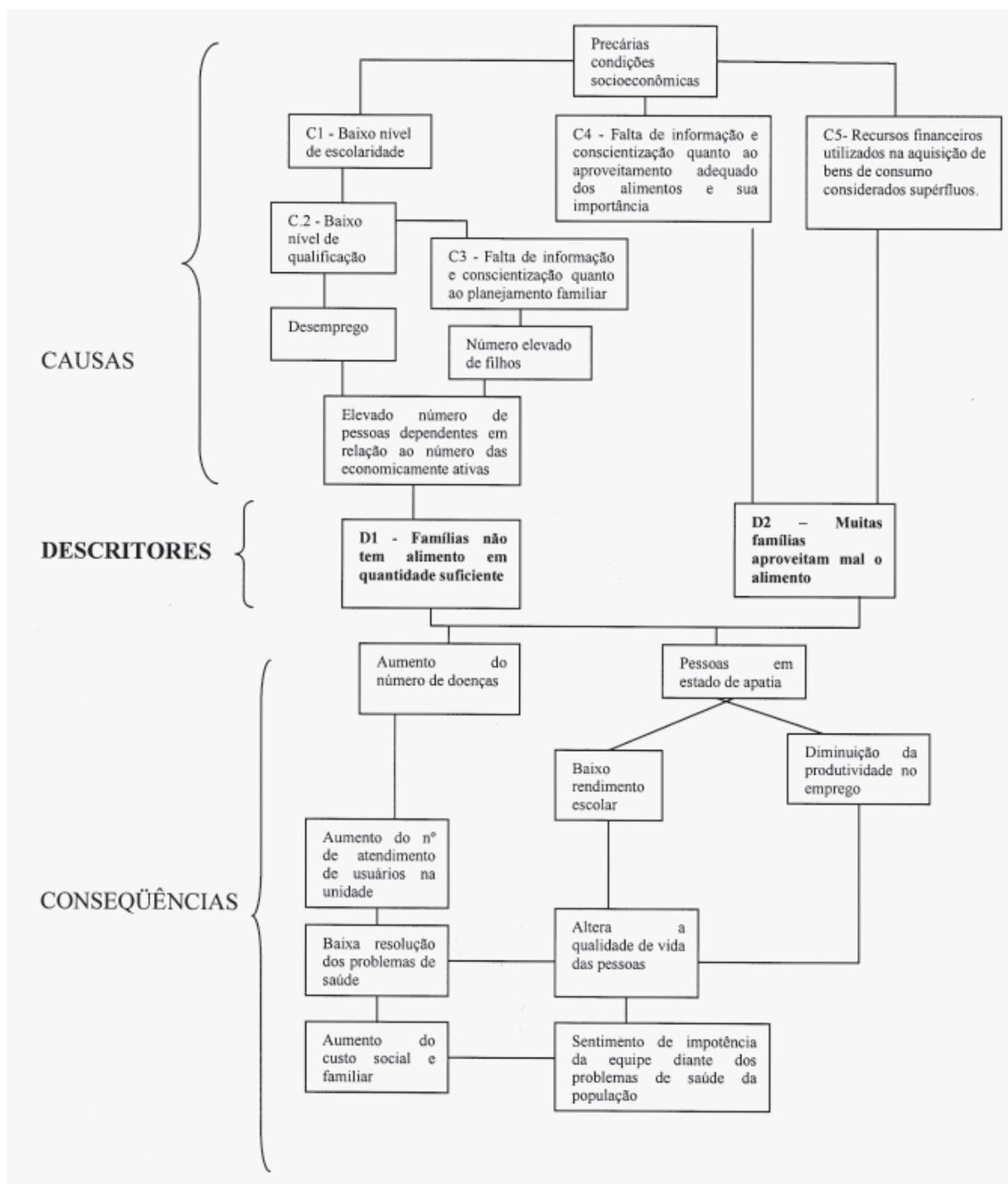
Após o levantamento dos problemas, selecionou-se “má nutrição”, considerando os aspectos relacionados com: magnitude (dimensão quantitativa do problema); vulnerabilidade (possibilidade de intervenção efetiva sobre o curso do problema); transcendência (importância prática que o problema adquire para os indivíduos e para a sociedade de maneira geral).

Apesar da clareza da equipe, em relação às dificuldades de enfrentamento do problema no que se refere à transcendência e à vulnerabilidade, a magnitude justificou

a seleção. Os elementos que podem descrever o problema são: a) muitos usuários não têm alimentos em quantidade suficiente; b) grande número de usuários não aproveita adequadamente os alimentos.

Alguns dados têm chamado a atenção para o grave problema que a desnutrição representa para a população brasileira. Em 1989 morreram por desnutrição, no primeiro ano de vida, 134 vezes mais do que nos Estados Unidos, 34 vezes mais do que em Cuba e 3 vezes mais que em Costa Rica. Outro aspecto que chama a atenção é a subnotificação da desnutrição como causa de doença e morte, devido ao mau preenchimento de registros e a erros no preenchimento do registro de peso.<sup>(7)</sup>

**FIGURA 1. ORGANOGrama DOS DESCRITORES COM AS CAUSAS E CONSEQÜÊNCIAS DO PROBLEMA “MÁ NUTRIÇÃO”**



A análise do problema aponta as causas (o porquê do problema central) e as conseqüências (o que resulta do problema), a partir dos aspectos que o caracterizam (descritores), conforme disposto na figura 1.

A fim de avaliar a capacidade de enfrentamento do

problema, foram formuladas três perguntas para as causas identificadas: a) É politicamente estratégico investir nesta causa? b) Está dentro da capacidade de governabilidade da equipe? c) Apresenta impacto sobre o problema? A situação pode ser observada no quadro 1.

#### QUADRO 1. DISTRIBUIÇÃO DAS CAUSAS DO PROBLEMA “MÁ-NUTRIÇÃO”, SEGUNDO OS ASPECTOS QUE INFLUENCIAM A CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO

Questões Causas	a) É politicamente estratégico investir nesta causa.		b) Está dentro capacidade de governabilidade		c) Apresenta impacto sobre o problema da equipe.	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
1- Baixo nível de escolaridade	*		*		*	
2- Baixo nível de qualificação profissional	*		*		*	
3- Falta de informação e conscientização quanto ao planejamento familiar.	*		*		*	
4-Falta de informação e conscientização quanto ao aproveitamento adequado dos alimentos e sua importância	*		*		*	
5- Recursos financeiros utilizados na aquisição de bens de consumo considerados supérfluos		*		*	*	

Considerando as causas do problema “má-nutrição”, dispostas no quadro 1, compreendeu-se que a causa “5” (Recursos financeiros utilizados na aquisição de bens de consumo considerados supérfluos) é uma condição que será modificada à medida que a população for adquirindo consciência da necessidade de mudança no estilo de vida. Para as demais causas foram implementadas estratégias de assistência, conforme segue.

#### Plano de Ação

Com a seleção das principais causas que explicam o problema, são apontadas as estratégias, os resultados esperados, as ações propostas, assim como o agente e a avaliação (QUAD. 2). Observa-se que houve participação ativa de todos os integrantes da equipe multiprofissional, cada um assumindo responsabilidades de acordo com a função que lhe compete e com as estra-

#### QUADRO 2. DISTRIBUIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS, RESULTADOS ESPERADOS, AÇÕES, AGENTE E AVALIAÇÃO PARA O ENFRENTAMENTO DO PROBLEMA “MÁ-NUTRIÇÃO”

Estratégias	Resultados esperados	Ações	Agente	Avaliação
1. Estimular a participação das pessoas nos projetos comunitários que atuam com educação de adulto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Demonstração de interesse das pessoas da comunidade e inclusão de pelo menos 20 pessoas no projeto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Divulgar e incentivar os adultos analfabetos ou com baixa escolaridade para participar das atividades educativas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Todos os componentes da equipe, em especial o ACS.</li> </ul>	Os ACSs fizeram o levantamento das pessoas interessadas e aguardam organização de uma sala de aula que será oferecida por uma igreja evangélica do bairro.
2. Proporcionar aos adolescentes curso de iniciação à informática, no laboratório de Informática da Faculdade de Medicina de Marília.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Capacitar os adolescentes para o mercado de trabalho;</li> <li>Ocupar o tempo ocioso;</li> <li>Possibilitar contato com o ambiente universitário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Solicitar ao responsável pelo laboratório de informática a programação de treinamento na área de treinamento na área de abrangência.</li> <li>Realizar levantamento de pessoas interessadas no treinamento.</li> <li>Solicitar transporte para os adolescentes participarem da atividade.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudante da 4ª série do Curso de Enfermagem.</li> <li>Agente comunitário de saúde.</li> </ul>	A solicitação foi realizada por escrito, o responsável pelo laboratório de informática aceitou programar e desenvolver o curso para 25 adolescentes. O transporte fornecido pela Secretaria de Higiene e Saúde do Município. Os 25 adolescentes avaliaram o curso como positivo e houve solicitação ampliar o número de vagas.

3. Realizar grupos de orientação quanto aos métodos contraceptivos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participação de adolescentes e outras pessoas sexualmente ativas e que se encontram na fase reprodutiva.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Definir o horário para a realização do grupo;</li> <li>Divulgar a atividade através de cartazes e solicitar a toda a equipe, em especial os agentes comunitários de saúde que convidem as pessoas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Enfermeira</li> <li>Estudante da 4ª série do Curso de Enfermagem.</li> <li>Agente comunitário de saúde.</li> </ul>	Foram inscritos 20 adolescentes com interesse em formar um grupo de discussões.
4. Estabelecimento de parceria com o SESI (Serviço Social da Indústria) e envolvimento da população na realização do curso "Alimente-se bem com R\$1,00".	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realização do curso por 50 pessoas da comunidade, sendo o primeiro para 06 pessoas, com previsão para término até o final de junho/2004.</li> <li>Capacitação dos usuários para utilização e aproveitamento dos nutrientes dos alimentos.</li> <li>Redução do desperdício.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer contato com coordenador da atividade no SESI e solicitar as vagas</li> <li>Levantar as pessoas vagas para realização do interessadas em realizar o curso;</li> <li>Realizar as inscrições para os meses de junho e julho;</li> <li>Solicitar transporte aos sábados para os integrantes do curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assistente social;</li> <li>Agente comunitário de saúde;</li> <li>Assistente social.</li> </ul>	O contato com o coordenador das atividades do SESI foi efetivado e garantido as vagas. O transporte foi garantido pela Secretaria de Higiene e Saúde do Município de Marília. Inicialmente 26 pessoas realizaram o curso, o qual teve duração de 16 horas (4h/semana).
5. Realização de curso de horta domiciliar (oferecido pelo SESI) pelos agentes de saúde que atuará como reprodutor do mesmo .	<ul style="list-style-type: none"> <li>Difundir conhecimentos sobre formação de horta domiciliar;</li> <li>Garantir meios mais baratos de conseguir alimentos para a família.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fazer contato com coordenador da atividade no SESI e solicitar a vaga;</li> <li>Discutir a atividade com os Agentes de Saúde e verificar o interesse para em realizar a atividade.</li> <li>Realizar a inscrição do agente comunitário de saúde no curso.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudante da 4ª série do Curso de Enfermagem.</li> </ul>	A vaga para realização do curso foi proporcionada gratuitamente e um agente comunitário concordou em realiza-lo com a proposta de difundir os conhecimentos para a comunidade. O curso foi realizado no período de julho e agosto de 2004, em encontros semanais.
6. Solicitação da Secretaria da Agricultura para apoiar nas dúvidas referente a horta domiciliar.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estabelecimento de ações intersetoriais.</li> <li>Suporte técnico para esclarecimento de dúvidas e fornecimento de sementes para o cultivo de hortaliças.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar contato telefônico com técnico agrícola da Secretaria da Agricultura.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Estudante da 4ª série do Curso de Enfermagem.</li> </ul>	O técnico agrícola colocou-se à disposição para esclarecer possíveis dúvidas do agente na difusão dos conhecimentos referentes à horta domiciliar.

tégias propostas para solução do problema; além disso, destaca-se que o enfrentamento das causas do problema depende de ações intersetoriais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A necessidade de adoção de medidas de intervenção no problema que a desnutrição representa para o sistema de saúde e para a população de maneira geral é inquestionável. No entanto, representa um problema multifatorial, que demanda para a sua solução ações intersetoriais, vontade política e disposição da população das diferentes camadas sociais para modificar o modo de vida.

Atualmente a política social do país tem buscado a implementação de alguns programas como "fome zero" e "bolsa alimentação", o que pode estar trazendo contribuições para as famílias em curto prazo, no entanto, não nos parece um programa capaz de promover a autonomia das pessoas.

Ao programar as ações, no presente estudo, buscou-se, de acordo com os recursos possíveis, a implementação de ações que visam subsidiar a população na mudança de comportamento, evitando-se assim ações "paternalistas". Houve interesse e participação da população, porém, o impacto das mesmas só poderá ser avaliado em longo prazo. Além disso, há necessidade de perseverar nestas metas, no sentido de ampliar as oportunidades para maior número de pessoas e disponibilizar outras atividades de acesso à informação e ao desenvolvimento de pessoal.

Ressalta-se que tal proposta permitiu um processo de ensino aprendizagem contextualizado, reforçando a parceria ensino/serviço, além de estimular o raciocínio de planejamento estratégico em saúde e a busca de ações intersetoriais.

### REFERÊNCIAS

- Cecílio LCO. Uma sistematização e discussão de tecnologia leve de planejamento estratégico aplicada ao setor governamental. In: Merhy EE, Onoko R, Organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec; 1997. p.151-67.
- Ayres JRCM, França Junior I. Saúde do adolescente. In: Schraiber LB, Nemes MIB, Mendes-Gonçalves RB, organizadores. Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica. São Paulo: Hucitec; 1996. p.66-85.
- Teixeira CF. Planejamento e programação situacional em distritos sanitários: metodologia e organização. In: Mendes EV, organizador. Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde. São Paulo: Hucitec; 1993. p.237-65.
- Acúrcio FA, Santos MA, Ferreira SMG. O planejamento local de serviços de saúde. In: Mendes EV, organizador. A Organização da saúde no nível local: São Paulo: Hucitec; 1998. p.111-32.
- Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em saúde, São Paulo: Instituto para o Desenvolvimento da Saúde – IDS, Universidade de São Paulo. Faculdade de Saúde Pública. Núcleo de Assistência Médico Hospitalar, Banco Itaú; 1998.
- Faculdade de Medicina de Marília. Diretoria de Graduação. Curso de Enfermagem. 4ª Série-enfermagem: estágio supervisionado. Marília: Famema; 2004.30p.
- Bittencourt SA, Magalhães R. Fome: um drama silencioso. In: Minayo MCS, Organizadora. Os muitos brasis: saúde e população na década de 80. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 1999. p.269-90. (Saúde em Debate, 79).

Recebido em: 25/11/2005

Aprovado em: 14/02/2006