REVISTA DIÁLOGOS EM SAÚDE PÚBLICA

ESPRN ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN

O Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta de gestão nos cursos de Residência em Saúde: Relato de experiência

Situational Strategic Planning as a management tool in health residency courses: Experience report

Dulcian Medeiros de Sousa; Keila Karoline Souza do Nascimento; Maura Vanessa Silva Sobreira; Raquel Sales de Medeiros; Regilene Alves Portela; Vanessa Dias de Araújo Barrêto

RESUMO

Introdução: O Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta utilizada para gestão em diversos setores, possuindo boa aplicabilidade. Os Programas de Residências em Saúde é uma modalidade de especialização importante para a formação no SUS, para o seu funcionamento é necessário planejamento que contemple a resolução dos problemas que vão surgindo no processo de formação. **Objetivos:** Apresentar um relato de experiência sobre o uso do Planejamento, como ferramenta de gestão em Programas de Residência em Saúde. **Metodologia:** Trata-se de um Relato de Experiência de caráter qualitativo e exploratório de atividades chamadas de Microintervenção, propostas como atividades de um curso de Especialização. O grupo de cinco alunos formou um coletivo com outros representantes de residências para desenvolverem algumas atividades com base no PES. **Resultados:** O problema elencado como sendo mais importante para o coletivo foi "Dificuldade na integração/comunicação entre os serviços e instituições de ensino", os nós críticos relacionados a esse problema foram relacionados a incompreensão da gestão dos serviços de saúde e dos preceptores sobre seus papeis dentro do Programa, além da desarticulação que existia entre os serviços e as instituições de ensino. **Conclusão:** O PES mostrou-se eficaz como método de gestão das residências em saúde, pois ajudou a compreender os problemas na visão dos atores, de forma clara e objetiva, apontando os nós críticos que podem ajudar no desenvolvimento dos processos pedagógicos, tomada de decisão, liderança e de gestão que são necessários.

Palavras-Chave: Planejamento; Residência; Saúde

ABSTRACT

Introduction: Situational Strategic Planning (SSP) is a management tool used across various sectors and has demonstrated good applicability. Health Residency Programs are a form of specialization that plays an important role in professional training within the Brazilian Unified Health System (SUS). Their proper functioning requires planning that addresses the problems that arise throughout the training process. **Objectives:** To present an experience report on the use of planning as a management tool in Health Residency Programs. **Methodology:** This is a qualitative and exploratory experience report based on activities known as Microinterventions, proposed as part of a Specialization course. A group of five students formed a collective with other residency representatives to develop activities based on SSP. **Results:** The most critical issue identified by the collective was the "Difficulty in integration/communication between services and educational institutions." The key bottlenecks associated with this issue were the lack of understanding by health service managers and preceptors regarding their roles within the Program, as well as the lack of coordination between the services and educational institutions. **Conclusion:** SSP proved to be an effective management method for health residency programs, as it helped to clearly and objectively understand the problems from the perspective of the involved actors, identifying critical points that can support the development of pedagogical processes, decision-making, leadership, and necessary management actions.

Keywords: Planning; Residency; Health.

ISSN 2965-0518

1 INTRODUÇÃO

A Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) é uma formação pós-graduada lato sensu para integração de profissionais na área de saúde. A crescente importância nesse tipo de formação está de acordo com o comprometimento com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS)(1).

A Lei n° 11.129 de 2005, no seu Art. 13, estabelece a criação das Residências Multiprofissionais em Saúde. A residência é um programa de cooperação intersetorial, com a finalidade de qualificar jovens profissionais de saúde por meio da integração desses nos serviços de saúde prioritárias do SUS. O curso é realizado em regime de dedicação exclusiva e possui a supervisão de professores e profissionais que atuam nos serviços de saúde(2).

São diversos atores que atuam na residência, os residentes, preceptores, tutores, gestores, dentro de um serviço intersetorial, com isso alguns problemas vão surgindo e precisam ser sanados ou minimizados para que a residência possa atingir os seus objetivos de ensino-aprendizagem. Para isso, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) é uma ferramenta de grande utilidade para identificar problemas existentes e com base em análise dos próprios atores envolvidos, traçar soluções viáveis para os problemas identificados. Entende-se que o diagnóstico situacional se refere a um processo de coleta e análise de informações do local onde se deseja preparar uma intervenção(3).

O PES é um método de planejamento que toma como base os problemas identificados, com enfoque naqueles que possuem mal estruturação, são complexos e que ainda não se conhece uma solução normativa. Os problemas podem ser analisados em diversas dimensões, desde política, econômica, social, cultural etc., bem como de forma multissetorial(4).

O PES possui quatro momentos distintos: Explicativo, Normativo, Estratégico e Tático-Operacional. O momento Explicativo é quando se identificam e são descritos os problemas, bem como as causas e nós críticos; o momento Normativo compreende os objetivos que precisam ser alcançados, as estratégias e ações para sua realização. No momento Estratégico são analisados os recursos econômicos, administrativos ou políticos para o alcance dos resultados; por fim o momento Tático-operacional atua na implementação das propostas(5).

Para uma melhor análise do PES é necessário compreender alguns elementos, como: o ator social, representado por pessoa ou agrupamento de pessoas; a situação, que são os problemas e/ou necessidades detectadas a partir da visão dos atores sociais e do problema. O problema deve suscitar a ação, é uma realidade incômoda, mas que pode ser superada, permitindo um intercâmbio com outra realidade(4).

Esse trabalho justifica-se pela necessidade de apresentar a experiência do uso do Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta que pode facilitar a discussão entre os alunos do curso de Especialização em Gestão dos Programas de Residência em Saúde e os coordenadores das residências, membros das representações dos residentes e da gestão das Instituições de Ensino Superior (IES) que atuam nas residências no município de Caicó.

A motivação para relatar o uso do PES neste trabalho surge pela necessidade da autora ter recorrido a esse instrumento na prática do serviço de saúde, quando atuou como enfermeira na Estratégia de Saúde da Família, além de sua aplicação no contexto docente, em trabalhos com equipes de saúde da família e com os discentes do curso de enfermagem.

Os programas de Residência em saúde são modalidades de especialização, onde o profissional aprende através da prática. O trabalho oferece a renda, a autoestima e o poder de crescimento pessoal e profissional, porém alguns problemas podem ser desencadeados durante a ocupação profissional, incluindo, estresse ocupacional(6).

Outros problemas podem surgir quando os residentes começam a atuar, eles podem sentir-se prejudicados, caso tenham falta de subsídios, ou sintam que não tem direitos, ou mesmo se forem tratados como se fossem alunos e não profissionais. Quando estão expostos a rigidez e quando os problemas que surgem não são solucionados, a prática do programa pode tornar-se desinteressante, já a falta de equipes despreparadas ou a falta de preceptores especializados são fatores que contribuem para crises de identidade profissional(7).

O PES é um instrumento eficaz, pois dentro do seu desenvolvimento, propõe um espaço de discussão

ISSN 2965-0518

e reflexão sobre os problemas que os diversos atores visualizam como importantes de serem analisados através de diversos pontos, ou seja, os diversos olhares e diferentes atores conseguem destacar os nós críticos para que sejam trabalhados.

Assim os objetivos desse trabalho foram: Apresentar um relato de experiência sobre o uso do Planejamento Estratégico Situacional, como ferramenta de gestão em Programas de Residência em Saúde; descrever os momentos do PES e como eles foram pensados e aplicados, além de relatar as contribuições do uso desta ferramenta nesse trabalho.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um Relato de Experiência de caráter qualitativo e exploratório. O relato de experiência traz através da fundamentação acadêmica a apresentação de práticas e/ou intervenções cientificas e/ou profissionais de forma crítica(8). Os mesmos autores elencam quatro importantes tipos de descrição em um relato de experiência: descrição informativa, referenciada, dialogada e crítica. A descrição informativa pode ser representada pela caracterização do cenário de estudo, observado na Introdução, Materiais e Métodos, Resultados, Discussão e Conclusão. A descrição referenciada é a parte que fundamenta a produção, podendo ser encontrada na Introdução e nos Materiais e Métodos.

Já a descrição dialogada são as discussões sobre o relato com base na literatura, podendo trazer comparações com outras pesquisas e como o autor se posiciona diante dos achados. Por fim, a descrição crítica, faz uma reflexão analítica e crítica do trabalho sobre a prática presente ou passada de forma a contribuir e construir novos conhecimentos, constitui a discussão(8).

Essa experiência foi vivenciada por um grupo de Profissionais de Saúde e de Educação da Especialização em Gestão dos Programas de Residência em Saúde, ofertada pela Escola de Saúde Pública, onde foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional como ferramenta para subsidiar as discussões que ocorreram ao longo do curso com os atores envolvidos nas Residências. Durante o curso, como atividade, foi necessário realizar microintervenções, que consistiam na composição de um grupo de atores que pudessem se reunir com objetivos e responsabilidades bem definidas. Para essas microintervenções o objetivo era criar um coletivo para o fortalecimento ou construção do Programa de Residências em Saúde. As atividades de microintervenção ocorreram no período de maio a outubro de 2024.

Essas atividades aconteceram com diversos profissionais, de diferentes locais no estado do Rio Grande do Norte que fazem parte da especialização. Os alunos que estavam localizados no município de Caicó formaram um coletivo que planejava cada encontro, onde foram identificados outros atores que poderiam contribuir com as discussões a respeito da Residência. Participaram desses encontros 5 alunos da especialização, sendo 2 docentes do curso de Enfermagem da UERN, campus Caicó e 3 profissionais que atuam no Hospital Estadual Telecila Freitas Fontes (HETFF), em Caicó/RN.

Os profissionais convidados foram representantes do Programa de Residência em Clínica Médica e Programa de Residência em Cirurgia e Programa de Residência Multi Materno-infantil, sendo um odontólogo, um médico, uma representante dos alunos da residência Materno e Infantil e uma representante do Núcleo de Educação Permanente do Hospital Regional Dr. Mariano Coelho.

Ocorreram 5 encontros, chamados de Microintervenção, em cada encontro desenvolveram-se atividades propostas pela especialização. Esses encontros ocorreram de forma presencial e on line, de acordo com a disponibilidade do coletivo. Antes de cada Microintervenção, os alunos se reuniam para planejar os encontros com os demais representantes. A primeira reunião ocorreu para fazer uma lista dos possíveis convidados, confeccionar um convite oficial que foi enviado via e-mail, para pensar na metodologia e divisão de tarefas. Cada microintervenção foi descrita no quadro 1, a seguir:

ISSN 2965-0518

Quadro 1: Apresentação de todas as microintervenções contendo, objetivo, período, Metodologia e Produtos. Caicó - RN, 2025.

Objetivo	Período	Metodologia	Produtos
1º Microintervenção: - Realizar uma discussão sobre as diferentes concepções sobre saúde e educação com o coletivo e criar um coletivo para as discussões.	Maio de 2024	- Nuvem de palavras com o uso da Mentimeter; - Discussão em grupo	- Foi possível refletir sobre o papel da Educação Permanente na problematização das práticas.
2º Microintervenção: — Identificar um processo de trabalho, cujas ações apresentassem problemas que merecessem reflexão e propostas de solução, com o problema escolhido pelo grupo de estudo.	Julho de 2024	Foi apresentada a ferramenta "Rede Analisadora do Processo de Trabalho" para descrever e explicar o processo de trabalho identificado. Foi proposto o Modelo de árvore do problema de Carlos Matos para o Planejamento Estratégico Situacional (Utilizou-se data Show e Notebook)	Alguns problemas foram elencados pelo grupo que centralizaram as discussões.
3º Microintervenção: - Apresentar a "Rede Explicativa de Problemas e Nós-críticos", onde foram analisados os problemas e nós críticos, a governabilidade para o enfrentamento do problema e qual a estratégia para enfrentar o problema, de acordo o PES.	Agosto de 2024	Discussão em grupo com uso de data show e notebook	- Foram analisados os problemas e nós críticos, a governabilidade para o enfrentamento do problema e qual a estratégia para enfrentar o problema, de acordo o PES.
4º Microintervenção: - Realizar uma análise crítica e pactuar uma matriz com estratégias de enfrentamento dos nós críticos/ problemas identificados na microintervenção 3.	Setembro de 2024	- Discussão em grupo com o uso de notebook	- Realizou-se a análise crítica e criou-se uma matriz para enfrentamento de críticos/ problemas identificados na microintervenção 3.
5º Microintervenção: - Recuperar a história da construção deste grupo e propor uma análise coletiva desta vivência; - Apresentar a matriz utilizada na Microintervenção 4 e solicitar a todos para incorporarem novas contribuições, se acharem pertinente;	Outubro de 2024	Houve a apresentação da matriz. O trabalhado ocorreu através da discussão do coletivo com a utilização de data show e notebook.	Nessa atividade houve a reflexão da história deste coletivo com análise da sua vivência. Foram realizadas considerações sobre a aplicabilidade das redes de cogestão de coletivos, Analisadora do Processo de Trabalho e Explicativa de problemas e nós críticos, utilizando o PES. Por fim, a matriz utilizada foi apresentada para eventuais contribuições que julgassem necessárias.

Fonte: próprios autores

ISSN 2965-0518

Este trabalho não foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa, uma vez que consiste em um relato de experiência, elaborado a partir da perspectiva de um membro que participou do coletivo de Educação Permanente em Saúde, sem a inclusão de falas ou imagens de outros participantes.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Durante os encontros presenciais, o coletivo se reuniu em uma sala de aula, com as cadeiras dispostas em círculo, para facilitar as discussões, deixando todos em um mesmo nível de discussão, a dinâmica dos encontros ocorria da seguinte maneira: previamente, haviam reuniões da equipe que conduzia as microintervenções para o planejamento e divisões de tarefas. Uma pessoa era encarregada de fazer um resumo conciso da reunião anterior, destacando os pontos discutidos. Outro membro ficava responsável por apresentar as atividades do dia, enquanto um terceiro coordenava o planejamento, ouvindo as contribuições dos demais e promovendo as reflexões necessárias. Um colega ficava encarregado de apresentar os resultados, utilizando um projetor para exibição, e, por fim, outro membro registrava a memória da reunião.

Esse trabalho articulou o sistema de saúde, a gestão e as instituições formadoras, para além disso, esse coletivo teve a oportunidade de reunir profissionais de diversas residências, para discutirem problemas comuns a cada um deles, o que enriqueceu ainda mais as discussões. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) ressalta a mudança nas relações, nos processos, nos atos de saúde e nas pessoas. Dessa forma, a Educação Permanente contribui para as mudanças necessárias nos processos formativos, das práticas pedagógicas e de como o sistema e os serviços serão conduzidos(9). A formação deste coletivo e o que ele produziu, teve a intenção de valorizar o trabalhador e os usuários do sistema de saúde. Através do Planejamento Estratégico Situacional, os problemas que surgiram durante o processo formativo puderam ser visualizados e solucionados. O quadro abaixo explicita todos os momentos que foram trabalhados no PES (Quadro 2).

Quadro 2: Apresentação das ações desenvolvidas durante os encontros do coletivo. Caicó-RN, 2025

Momento Explicativo
1. Seleção dos problemas
2. Descrição do problema principal
3. Construção de uma rede de causalidade através da Árvore do problema
4. Definição de causas e efeitos dos problemas
5. Definição dos nós críticos
Momento Normativo
1. Desenho do plano de ação
Momento Estratégico
1. Nesse momento foi realizada a análise de viabilidade política, econômica e institucional-organizativa, para a execução do plano.
Momento Tático-operacional
1. Constitui o momento de colocar em prática aquilo que foi planejado

Fonte: Quadro criado a partir do material da Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde. Eixo IV Planejamento em Saúde e as Residências em Saúde(10).

Durante os encontros, ocorreu a explanação da Rede Analisadora do Processo de Trabalho como uma ferramenta de identificação de problemas e definição de possíveis soluções, a partir de como as atividades do trabalho são desenvolvidas e as relações estabelecidas (com quem? e como?) e a finalidade do processo de trabalho em saúde (por que? e para quem?).

O diagnóstico situacional ajuda a especificar os problemas centrais que precisam de solução de forma prioritária, para elaboração de um plano de ação. A árvore do problema de Carlos Matos ajuda a compreender melhor o problema, elencando suas causas e consequências(11)

O problema "Dificuldade na integração/comunicação entre os serviços e instituições de ensino" foi definido como processo de trabalho como um dos grandes entraves para o bom andamento do Programa de Residência. Portanto, todo o trabalho desenvolvido pelo grupo durante as microintervenções foram relacionados a esse problema. De acordo com o dicionário Michaelis, problema pode ser entendido como "Dificuldade ou obstáculo que requer grande esforço para ser solucionado ou vencido"(12), durante as discussões

ISSN 2965-0518

percebeu-se que o entendimento de "problema" convergia para a mesma definição.

A literatura corrobora com o problema apontado, pois eles destacam que os preceptores e tutores, tem dificuldade de compreender ou cumprir as suas funções dentro do processo de ensino aprendizagem (13). Algumas questões são relatadas como desafios e dificuldades a respeito do papel do preceptor e o que ele compreende sobre a residência, pois muitos não recebem capacitações para desempenharem o seu papel ou até mesmo não entendem as suas atribuições.

No entanto, observou-se que à medida que novas turmas vão se formando, espera-se que o entendimento sobre o papel do profissional residente fique cada vez mais claro(13). Ou seja, a presença dos residentes nos serviços é importante para contribuir para o conhecimento do papel deles no processo de trabalho.

Durante os encontros, foi possível perceber certa dificuldade de conciliação de agendas dos membros do Coletivo Educação Permanente (EP) para participação nos encontros. Contudo, conseguiu-se avançar nas discussões relacionadas à identificação dos problemas e nós críticos, bem como, nas suas estratégias de resolução, considerando o nível de governabilidade que o grupo teria diante dos problemas definidos, além da construção de ações educativas direcionadas ao público-alvo (profissionais dos serviços)(Quadro 3).

ISSN 2965-0518

Quadro 3: Descrição dos nós críticos, com ações que deverão ser realizadas. Caicó-RN, 2024.

Nó crítico	Ações de Educação Permanente	Recursos necessários	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos
Incompreensão dos papeis relacionados aos programas de residência por parte da gestão dos serviços de saúde	Formação através de oficinas	Ambiente adequado; folha de papel craft; pincéis; computador; impressões e equipamentos de multimídia; Parceria com a UERN; HETFF; Coordenação das Residências da EMCM/ UFRN, SMS Caicó e Hospital do Seridó.	Fluidez dos processos de formação profissional em saúde (preceptoria, tutoria e aprendizagem)	Especializandos e Parceiros (UERN; HETFF; Hosp. Do Seridó; Secretaria Municipal de Saúde; SGES/ SESAP; Coord. Das Residências (EMCM e UERN), COREMU e COREMEs	Semestral, iniciando após a Semana de Integração
Incompreensão dos papeis relacionados à preceptoria por parte dos profissionais dos serviços de saúde	Formação através de oficinas	Ambiente adequado; folha de papel craft; pincéis; computador; impressões e equipamentos de multimídia; Parceria com a UERN; HETFF; Coordenação das Residências da EMCM/ UFRN, SMS Caicó e Hospital do Seridó.	Compreensão das atribuições da preceptoria nos processos de formação dos residentes em saúde	Especializandos e Parceiros (UERN; HETFF; Hosp. Do Seridó; Secretaria Municipal de Saúde; SGES/ SESAP; Coord. Das Residências (EMCM e UERN), COREMU e COREMEs	Semestral, iniciando após a Semana de Integração
Desarticulação entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação)	Discussão com aplicação do PES na Semana Integração das Residências Multiprofissionais (Atenção Básica e Materno Infantil).	Ambiente adequado; folha de papel; pincéis; computador; impressões e equipamentos de multimídias.	Criação de agenda permanente de discussão entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação), para estreitamento de laços	Especializandos e Parceiros (UERN; HETFF; Hosp. Do Seridó; Secretaria Municipal de Saúde; SGES/ SESAP; Coord. Das Residências (EMCM e UERN), COREMU e COREMEs	Início de cada ano letivo (Semana de Integração)

Fonte: próprios autores

ISSN 2965-0518

Dessa forma, pode-se considerar que o Coletivo de EP oportunizou um encontro de perspectivas convergentes, além de discussões sobre as problemáticas que permeiam os processos de trabalho e gestão dos Programas de Residência em Saúde, aqui incluídas a falta de preparo das gestões dos serviços para receber e desenvolver as Residências, a dificuldade para identificação de Tutores e Preceptores que compreendam os processos envolvidos num Programa de Residência e tenham preparo adequado. A desarticulação entre os serviços e as Instituições de Ensino, pois os residentes são inseridos nas unidades sem que maiores articulações teóricas sejam feitas; e a ausência de considerações sobre as necessidades dos serviços na construção dos projetos pedagógicos dos Programas.

Isso permitiu reflexões importantes e, principalmente, a proposição, a partir da perspectiva dos profissionais residentes e dos profissionais que atuam ou atuaram como tutores e/ou preceptores e que compõem o Coletivo de EP, de estratégias de intervenção que possam sanar alguns dos problemas visualizados. Um planejamento deve ser coerente com um contexto construído socialmente com base em uma metodologia que propicie uma racionalidade comunicativa(14). Foi possível observar a importância do uso do planejamento para que os problemas que mais afetavam a Residência fossem identificados e trabalhados.

Para a complementação da matriz construída com os nós críticos, discutiu-se sobre o uso de alguns conceitos como "falta de preparo", considerando que há incompreensão por parte das gestões dos serviços e dos profissionais preceptores sobre seus papéis dentro do processo. Portanto, qualificar esses atores através de oficinas permitirá certa fluidez dos processos de formação profissional em saúde (preceptoria, tutoria e aprendizagem), uma vez que existem os entraves relacionados a algumas dificuldades. Percebeu-se, ainda, a necessidade de constituir, como outro nó-crítico, a incompreensão dos papéis relacionados à preceptoria por parte dos profissionais dos serviços de saúde.

O nó crítico "falta de preparo da gestão local e dos preceptores dos serviços de saúde" foi dividido nos nós críticos expostos acima, uma vez que o Coletivo aprofundou a discussão e, considerando as particularidades dos atores envolvidos (gestão e preceptores) e sua inserção nos processos relacionados às Residências, garantiu-se melhor compreensão dos problemas.

Apesar de se constituírem distintamente, ambos se complementam e garantem adequada articulação com os programas de Residência. Dessa forma, estabeleceu-se um itinerário formativo complementar com a finalidade de fortalecer os serviços e seus profissionais, garantindo que passem de meros coadjuvantes a sujeitos ativos na formação profissional em saúde, efetivando as ações dos Programas de Residência.

Também foi visualizada a importância de inserir como parceiros as Comissões de Residência Multiprofissional (COREMUs) e as Comissões de Residência Médica (COREMEs), tendo em vista que são elas que realizam o planejamento dos Programas, sendo imprescindível sua participação para adequado acompanhamento das Residências, além da avaliação e articulação com os serviços de saúde. Assim, garante-se que esse processo se dê de forma efetiva, com maior robustez à articulação ensino-serviço e atendendo aos princípios e diretrizes do SUS.

Por fim, quanto ao nó-crítico "Desarticulação entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação)", esperamos como resultado a criação de agenda permanente de discussão entre os serviços e instituições de ensino (planejamento, execução e avaliação), para estreitamento de laços institucionais.

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) tem sua aplicabilidade comprovada na administração pública e em diversos setores que demandam um método eficaz para lidar com a complexidade da realidade social e com desafios imprevistos enfrentados pelos gestores(15). Na Atenção Básica, o uso do PES por residentes revelou-se uma ferramenta valiosa para reduzir a distância entre as equipes de saúde, facilitar a comunicação com a gestão local e fortalecer a relação com a comunidade(16). Além disso, o método demonstrou um impacto significativo na formação profissional dos residentes, incentivando reflexões sobre as diferentes abordagens na assistência ao paciente(16,17). Dessa forma, a aplicação do PES neste trabalho evidenciou sua flexibilidade, acessibilidade e clareza metodológica, tornando-o uma ferramenta altamente eficaz e adaptável à realidade dos Programas de Residência em Saúde.

A proposta de criação do referido Coletivo teve

ISSN 2965-0518

uma boa adesão, uma vez que as discussões realizadas nas microintervenções sempre se deram no sentido de reforçar a importância desse grupo, dada a possibilidade de ocorrência de debates sobre as fragilidades e alternativas de fortalecimento dos Programas de Residência em Saúde. A proposta de utilizar o Planejamento Estratégico Situacional possibilitou uma discussão profunda dos problemas, com seus nós críticos, de forma sistemática, trazendo uma análise da situação vivenciada através da visão de diversos atores, o que proporcionou um debate coletivo fortalecendo o processo de ensino aprendizagem.

Algumas dificuldades foram observadas quanto a ausência de alguns membros nas últimas reuniões, o que pode ser justificado pelas muitas tarefas que cada um possui no desempenho de suas funções de trabalho, contudo cada momento de reunião foi extremamente profícuo e produtivo para a proposta. Esse trabalho apresenta limitações, pois como se trata de um relato de experiência, traz uma visão muito particular e singular de um indivíduo, porém mesmo que embasada cientificamente. Dessa forma, faz-se necessário que outras pesquisas com metodologias diversas sejam utilizadas para aprofundar ainda mais estudos nessa vertente.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) demonstrou ser uma ferramenta eficaz para a gestão dos Programas de Residência em Saúde, possibilitando uma abordagem estruturada e participativa na identificação e resolução de problemas. Por meio das microintervenções e do envolvimento ativo dos diferentes atores envolvidos nos programas de residência, foi possível mapear os principais desafios enfrentados, destacando-se a dificuldade de integração e comunicação entre os serviços e instituições de ensino.

A metodologia utilizada permitiu não apenas a análise dos problemas sob múltiplas perspectivas, mas também a construção de soluções viáveis e coerentes com a realidade dos serviços de saúde. O processo de reflexão coletiva proporcionado pelo PES fortaleceu a articulação entre residentes, preceptores, tutores e gestores, promovendo um ambiente mais colaborativo e propício ao aprimoramento da formação em serviço.

Apesar das contribuições significativas desse estudo, algumas limitações foram identificadas, como a dificuldade de conciliação de agendas dos participantes e a necessidade de maior adesão por parte de alguns membros do coletivo. No entanto, essas barreiras não comprometeram os avanços obtidos e serviram como aprendizado para futuras iniciativas voltadas à melhoria dos processos formativos.

Conclui-se que a implementação do PES nos Programas de Residência em Saúde pode contribuir significativamente para a qualificação do ensino e do trabalho em saúde, promovendo uma gestão mais eficiente, integrada e alinhada com os princípios e diretrizes do SUS. O desenvolvimento contínuo de estratégias de planejamento e gestão participativa deve ser incentivado, a fim de garantir a sustentabilidade das melhorias alcançadas e fortalecer a formação dos profissionais de saúde no Brasil.

ISSN 2965-0518

REFERÊNCIAS

1. Silva LB. Residência Multiprofissional em Saúde no Brasil: alguns aspectos da trajetória histórica. R. Katál. 2018; 21(1):200-9.

2. Brasil. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11129.htm. Acesso em: 11 dez. de 2024

3. Tiensoli SD, Bonisson RL, Matozinho FP, Meléndez GV, Velásquez FSL. Diagnóstico situacional: perfil sociodemográfico e clínico de pacientes internados em unidade de clínica médica. REME - Rev Min Enferm. 2014 jul/set; 18(3): 573-578. DOI: https://doi.org/10.5935/1415-2762.20140042

4. Artmann E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. In: Oficina Social nº 3: Desenvolvimento Social, 2000, Rio de Janeiro. Resumo dos Trabalhos. Rio de Janeiro: COPPE UFRJ p.25, 2000. Disponível: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf. Acesso em: 11 dez. de 2024.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde/Fundação Oswaldo Cruz, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf. Acesso em: 11 dez. de 2024.

6. Carvalho DJM de. Contribuições do Programa de residência multiprofissional para inserção profissional de enfermeiros. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia. Salvador. 2018

7. Oliveira DS de. Peixoto, HGE. Residência Multiprofissional em Saúde Mental do adulto: fazer mais do mesmo ou provocar mudanças? Health Residencies Journal-HRJ. 2021; 2(12). DOI: https://doi.org/10.51723/hrj.v2i12.186

8. Mussi RFF, Flores FF, Almeida CB. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educacional, Vitória da Conquista, 2021; 17(48):60-77. DOI: 10.22481/praxisedu.v17i48.9010.

9. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

10. Rio Grande do Norte – RN. Especialização em Gestão de Programas de Residência em Saúde. Eixo IV: Planejamento em Saúde e as Residências em Saúde. RN, 2024.

ISSN 2965-0518

11. Lacerda, JT; Botelho LJ; Colussi CF. Planejamento na atenção básica [Recurso eletrônico] Universidade Federal de Santa Catarina; Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013.

12. Michelis. Dicionário da Língua Portuguesa. https://michaelis.uol.com.br/moderno-portugues/busca/portugues-brasileiro/problema/

13. Santos Filho EJ, Sampaio J, Braga LAVA. Avaliação de um programa de residência multiprofissional em Saúde da Família e a comunidade sob o olhar dos residentes. Tempus Actas de Saúde Coletiva. Brasília, 2016; 10(4):129-149. DOI: https://doi.org/10.18569/tempus.v11i1.2245

14. Magalhães LS. Metodologia PEC - Planeação Estratégica e Comunicativa: aplicação em um programa de pós-graduação de uma Universidade Pública. 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Administração Pública em Rede Nacional) –Núcleo de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2016. Disponível em: http://www.profiap.org.br/profiap/tcfs-dissertacoes-1/unir/2016/113_unir_2016_luciano-magalhaes.pdf . Acesso em: 06 de novembro de 2020.

15. Nascimento JO, Reis MP. Planejamento Estratégico Situacional. Revista Liceu On-line. São Paulo, 5(1):86-101, jan./jun. 2015. Disponível em: https://liceu.fecap.br/LICEU_ON-LINE/article/view/1721/976. Acesso em: 11 dez. de 2024.

16. Lessa JF. Planejamento estratégico situacional elaborado em uma unidade de saúde da família: um relato de experiência. Revista Nursing, 2021; 24 (275): 5506-5509. DOI: https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i275p5506-5513

17. Meneses MO, Anjos AMC, Carvalho RVS, Lopes CAS, Oliveira VAS, Leal SRMD. O planejamento Estratégico Situacional como ferramenta de gestão na Atenção Primária em Saúde. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research- BJSCR. 28(4):13-16, Set/Nov. 2019. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.mastereditora.com.br/periodico/20191110_131936.pdf. Acesso em: 11 dez. de 2024.