

O Método Altadir de Planificação Popular como instrumento de ensino da gerência em enfermagem

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera¹
Herbert Leopoldo de Freitas Góes²

The Altadir Method of Popular Planning as a management teaching instrument in nursing

Abstract

This paper presents the Altadir Method of Popular Planning (MAPP), which is considered an effective tool for nursing management teaching and learning. When using traditional knowledge-transfer centered methods, the teaching on this subject does not arouse the same interest as technical education. The MAPP is a powerful planning tool for students who are finishing their education process, as it provides theoretical and practical experiences similar to what students will be confronted with later as professionals.

Key words: nursing; nursing, education; health planning; planning techniques.

El método Altadir de planificación popular como instrumento de enseñanza de la gestión en enfermería

Resumen

Este artículo presenta el Método Altadir de Planificación Popular (MAPP), considerado una herramienta eficaz para la enseñanza y el aprendizaje de la gestión de enfermería. La enseñanza de esta asignatura por métodos tradicionales centrados en la transferencia de conocimientos, no despierta los mismos intereses que la formación técnica de la carrera. Sin embargo el MAPP es una potente herramienta de planificación para aquellos estudiantes que están terminando su proceso de formación, pues promueve experiencias teóricas y prácticas a las que más tarde estarán enfrentados como profesionales.

Palabras clave: enfermería; educación en enfermería; planeación en salud; técnicas de planeación.

1 Enfermeira, Doutora. Professora, Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), Brasil. email: vanessadenardi@hotmail.com.br

2 Enfermeiro, Doutor. Professor, Departamento de Enfermagem, UEM, Brasil. email: hlfgoes@uem.br

Subvenciones: ninguna.

Conflicto de intereses: ninguno.

Fecha de recibido: 19 de mayo de 2011.

Fecha de aprobado: 23 de marzo de 2012.

Cómo citar este artículo: Baldissera VDA, Góes HLF. The Altadir Method of Popular Planning as a management teaching instrument in nursing. Invest Educ Enferm. 2012;30(2):253-259.

O Método Altadir de Planificação Popular como instrumento de ensino da gerência em enfermagem

■ Resumo ■

Este artigo apresenta o Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP), considerado uma ferramenta eficaz para o ensino e a aprendizagem da gestão de enfermagem. O ensino desta matéria por métodos tradicionais centrados na transferência de conhecimentos, não aborda os mesmos interesses que a formação técnica da carreira. No entanto o MAPP é uma potente ferramenta de planejamento para aqueles estudantes que estão terminando seu processo de formação, pois promove experiências teóricas e práticas às que mais tarde estarão enfrentados como profissionais.

Palavras chave: enfermagem; educação em enfermagem; planejamento em saúde; técnicas de planejamento.

Introdução

A formação do enfermeiro no Brasil prevê a aplicabilidade de conhecimentos na prática, permitindo a contextualização do saber. É orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, segundo Resolução do Conselho Nacional de Educação e da Câmara de Educação Superior¹ do Ministério da Educação que aponta, entre outras recomendações, a necessidade de incluir no currículo o estágio supervisionado em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades nos dois últimos semestres do curso, além dos conteúdos teóricos e práticos desenvolvidos ao longo de sua formação.¹ É dada ênfase às parcerias de ensino-serviço como de grande valia, tanto para a formação dos futuros enfermeiros quanto para o aprimoramento dos serviços.

Uma das habilidades e competências a serem desenvolvidas nos graduandos é de administração e gerenciamento dos serviços de enfermagem. Neste sentido, os futuros enfermeiros devem tornar-se aptos a: “tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores,

empregadores ou líderes na equipe de saúde”.¹ Nessa direção do gerenciamento e administração é que utilizamos o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP) como uma estratégia que oportuniza a aplicação dos conceitos de planejamento na contextualização de situações-problema e eleição de operações de resolução. Tornou-se ferramenta efetiva para o ensino-aprendizagem da gerência em enfermagem e para a integração ensino-serviço, articulando diversas fases e viabilizando o planejamento compartilhado entre atores envolvidos.

Na maioria dos estudos sobre o MAPP, observamos que a utilização do método tem ficado restrito aos locais onde a participação popular faz-se necessária para a sua aplicação. Entretanto, podemos destacar que as contribuições dessa estratégia de gerenciamento ultrapassam a barreira da comunidade, onde historicamente a sua aplicabilidade está alicerçada. Assim, sua importância não está restrita a uma determinada condição de uso ou a um determinado ambiente, mas tem aplicabilidade nos diversos níveis de atenção à saúde, até mesmo naqueles considerados mais tecnológicos. Nesse contexto, apresentar os resultados e contribuições do MAPP como ferramenta efetiva para o ensino-

aprendizagem da gerência em enfermagem e para a integração ensino-serviço, nos diversos níveis de assistência foi o objetivo dessa reflexão.

Ensino-aprendizagem da gerência em enfermagem e o MAPP

Dentre as atribuições do enfermeiro pressupõem-se as atividades gerenciais, entendidas como as ações de direção de uma organização ou grupo de pessoas.² Não obstante, a Enfermagem utiliza o gerenciamento como ferramenta no seu processo de trabalho, adequando modelos administrativos ao seu cotidiano. Faz-se oportuno destacar que o termo gerência ou gestão é atual substituto de administração, denotando “uma estratégia utilizada por um grupo de pessoas que buscam atingir uma meta ou objetivos comuns, por intermédio da união de esforços”.³

Afirma-se que o modelo clássico de gestão, apesar das contribuições que trouxe para a organização do trabalho,⁴ não tem respondido adequadamente às necessidades contemporâneas⁵, especialmente do trabalho em saúde. Tendo os serviços de saúde uma estrutura organizacional, pressupõe-se a utilização de modelos administrativos que busquem os melhores resultados, com novas concepções gerenciais respondendo, rapidamente, às necessidades dos seus clientes e trabalhadores.⁴ A Enfermagem, como principal força de trabalho na saúde está inserida nesse contexto gerencial e atuando diretamente com pacientes, clientes ou usuários, deve buscar modelos que atendam a essa nova demanda.

Afirma-se que a função gerencial em enfermagem, quer seja em instituições hospitalares ou na atenção básica, constitui-se de atividade complexa e, por vezes, cercada de polêmica na convergência entre os anseios organizacionais e ideológicos dos gestores, exigindo competências do enfermeiro que ultrapassem a técnica e se insiram nas atitudinais e cognitivas com vistas às estratégias adequadas às atuais tendências administrativas contemporâneas que incluem, entre outras, o uso da liderança transformacional e do trabalho em equipe sob a lógica da tomada de decisão compartilhada. Cumpre destacar que no Brasil a

legitimidade da ação de gerenciamento na equipe de enfermagem é conferida, privativamente, ao enfermeiro,⁶ cabendo-lhe a direção dos órgãos de enfermagem da instituição de saúde pública e privada e a chefia de serviço e de unidade de enfermagem, incluindo a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares, bem como o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de Enfermagem.²

Todavia, por ocasião da relação academia-serviço - que rotineiramente acontece na prática das instituições educacionais e de saúde - novas configurações de gerenciamento vão se fazendo impulsionadas pelas mudanças na visão de mundo que se dá na interação dos sujeitos, partindo de uma prática idealista para uma realista, de forma permanentemente contextualizada² sem, contudo, ocorrer isenta de conflitos. É justamente neste encontro da teoria e prática que os formadores precisam refletir sobre o ensino do gerenciamento em enfermagem, pois como apontado, é uma competência e atribuição que se espera do enfermeiro, mas que carece de novas abordagens para seu aprendizado por parte do graduando em enfermagem. Geralmente a formação se “prende ao mundo ideológico, filosófico, teórico, sem propiciar ao graduando experiências reais de aprendizagem”.²

Nessa configuração do ensinar-aprender o gerenciamento não desperta os mesmos interesses que a formação técnica, atualmente densa de tecnologia pesada que reforça a assistência centrada na doença. O resultado dessa abordagem de ensino tem se manifestado, lamentavelmente, pela existência de enfermeiros no mercado de trabalho que apresentam excelência nas habilidades e competências técnicas, especialmente em procedimentos de enfermagem, mas despreparados para gerenciar e, ainda, submissos às normas organizacionais e aos modelos tradicionais.^{7,8} De fato a falta de experiências práticas aliada à ausência de conhecimentos científicos em uma determinada área impulsiona os profissionais a simples reprodução e cumprimento de normas superiores.

Por essa razão, a apropriação verdadeira do saber e do fazer no âmbito do gerenciamento permite uma prática autônoma, livre e criativa, pois de fato cada gerente pode decidir sua estratégia, efetuar diagnósticos, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, resolver problemas.⁹ Enfatiza-se que não existe uma única forma certa de gerenciamento, pois o contexto da instituição associado à competência gerencial irá definir o modelo a ser utilizado, valendo-se das teorias administrativas para esse fim que, em geral, possuem seis variáveis básicas da administração: competitividade, pessoas, tecnologia, ambiente, estrutura, tarefas.¹⁰

É preciso considerar que para o desenvolvimento da competência em administração e gerenciamento é indispensável o conjunto de conhecimentos que envolvem planejar, tomar decisões, interagir e gerenciar pessoas.¹¹ Dessa forma, defendemos que o ensino-aprendizagem em gerenciamento se dê no encontro da teoria e prática, no próprio campo de atuação, através da utilização de um método de planejamento que permita o aprendizado contextualizado. Vimos, portanto, no MAPP, um valioso instrumento capaz de aliar ensino e prática; ao mesmo tempo que é um método de planejamento é, também, uma estratégia de ensino, pois permite que o aluno compreenda o contexto do gerenciamento e suas múltiplas vertentes na elaboração de um plano de ação.

Baseado no planejamento estratégico situacional, defendido por Matus¹², utiliza-se do fluxograma situacional, em que a identificação de problemas, sua descrição e análise ocorrem por meio da sistematização de informações, teorias e hipóteses. A situação real é a chave para esse planejamento e é reconhecida através do conjunto de problemas, incluindo a análise do modelo assistencial, que é explicado pelos envolvidos em função de suas características.¹²

Integração ensino-serviço e o MAPP

Na América Latina, as primeiras iniciativas que utilizaram a integração ensino-serviço situaram-se na Integração Docente-Assistencial (IDA), que defendia um novo processo de ensino-

aprendizagem, por meio de vivências práticas da realidade nos serviços de saúde vivenciadas por discentes e docentes.¹³ Os resultados dessa e outras experiências impulsionaram a elaboração de um programa de integração ensino-serviço, na década de 90, estruturado numa concepção teórico-metodológica que contemplava “três componentes: universidade, serviços de saúde e comunidade; tinha como objetivo produzir mudanças na educação dos profissionais de saúde, na organização e no funcionamento dos serviços de saúde e na participação da comunidade nas decisões que interferiam em sua qualidade de vida”.¹⁴

A partir desse marco histórico, as propostas de integração ensino-assistência têm evoluído e, embora considerada utópica por muitos, no sentido de sua concretização no fazer cotidiano dos serviços de saúde, em especial hospitalar, constitui-se uma estratégia desafiadora e motivadora para a transformação da realidade, marcando a indissociabilidade entre ensino e assistência.¹⁵ Justamente por oposição à dicotomia ensino-serviço habitualmente vivenciada no mundo, o Ministério da Saúde, no Brasil, reforça a necessidade de apoiar a formação a partir do processo de trabalho, de tal maneira que seus objetivos centrem-se na transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, a partir da problematização dos serviços de saúde – que simultaneamente constituem-se em cenários de aprendizagem e lócus da atuação profissional.¹⁶

Urge, entretanto, a definição de uma concepção teórico-metodológica que possa dar vazão à articulação ensino-serviço, de forma oportuna e eficaz, alcançado seus objetivos sem perder de vista as necessidades institucionais e educacionais. Na tentativa de alcançar essa articulação, entende-se que os pressupostos do planejamento possam colaborar sobremaneira, pois se afirma que o processo organizativo esteja intimamente vinculado ao planejamento,¹⁷ e por essa razão oportuniza a problematização dos serviços de saúde e da organização do trabalho.

Dentre várias possibilidades de planejar no âmbito hospitalar e da atenção básica, a partir de um marco referencial teórico, defendemos a

utilização do MAPP. Trata-se de um método de eleição para planejamento local, particularmente naqueles altamente descentralizados como as unidades hospitalares e unidades básicas de saúde. É simples e criativo, elaborado com o objetivo de viabilizar planos de ação de forma contextualizada por inserir, obrigatoriamente, os variados atores no seu processo de formulação.¹⁸ Desta forma, favorece o comprometimento da força de trabalho da enfermagem (técnicos e, nesse caso, docentes e discentes) nas ações gerenciais, a partir da análise e enfrentamento de seus problemas, em contraposição à atitude simplista e pontual de geradores de demandas e soluções.

Por essa razão, o MAPP é citado como estratégia de solução de problemas que pressupõe a participação dos diferentes atores interessados na operação e elaboração de plano de ação. Ele reconhece, como ponto de partida, a visão própria ou singular de cada ator sobre o que são problemas

de enfermagem no seu local de atuação. Procura criar e fortalecer o compromisso entre os atores que analisam os problemas propondo soluções e avaliando seus resultados. Como estratégia de ensino-aprendizagem no estágio interdisciplinar do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, Estado do Paraná-Brasil, o MAPP tem sido utilizado com resultados satisfatórios na integração ensino-serviço por articular os envolvidos na assistência e gerência, culminando em melhoria do trabalho em equipe e formação profissional do futuro enfermeiro. Esta experiência é desenvolvida no estágio do último ano de graduação, durante aproximadamente 40 dias.

Para a operacionalização do MAPP, orientam-se os seguintes passos: Seleção de Problemas, Descrição do Problema, Explicação do Problema (árvore explicativa), Formulação da Situação Objetivo, Seleção de Frentes de Ataque, Desenho de Operações e Demandas,¹² conforme segue:

Passos	Descrição
1º Seleção de Problemas	Os problemas são identificados e listados, possibilitando a atribuição do interesse e do valor para a equipe, norteando a escolha do problema em que interesse e valor sejam positivos.
2º Descrição do Problema	O problema selecionado é descrito quanto aos seus indicadores.
3º Explicação do Problema (árvore explicativa)	O problema selecionado é explicado quanto suas causas e consequências.
4º Formulação da Situação Objetivo	Os descritores do problema são definidos, bem como os descritores de resultado, permitindo visibilidade do que se pretende planejar.
5º Seleção de Frentes de Ataque	As causas são avaliadas quanto ao seu impacto no objetivo estabelecido, de forma que se permite definir se são possíveis ações e se serão selecionadas para a elaboração de propostas.
6º Desenho de Operações e Demandas	As operações ou ações são definidas, bem como as demandas necessárias, em consonância com a situação objetivo e seleção de frentes de ataque.

Cumprir destacar, entretanto, que na possibilidade de implantação e acompanhamento das operações propostas durante o estágio, executa-se a avaliação através do passo “prestação de contas”.¹⁸ Para os serviços, salientamos que a utilização do MAPP determina, ainda, a concretização de alguns outros resultados relevantes, como a listagem

de problemas que poderão se constituir em objetos de trabalhos futuros, resolução criativa de problemas antigos, melhor aceitação da equipe quanto à execução das propostas, possibilidade de incorporação dessas propostas na prática do serviço.

Construção das linhas de ação com base no MAPP: reflexões a partir das experiências vivenciadas

Como resultados de sua utilização, podemos destacar o envolvimento do discente e maior interação com a equipe de saúde, posto que a estratégia utilizada de planejamento pressupõe a participação da equipe na resolução dos problemas inicialmente elencados pelos formandos. Nessa fase, a interlocução com os trabalhadores envolvidos na assistência na unidade de saúde promoveu a troca de experiências e a atualização de conteúdos. As ferramentas administrativas e de gestão começaram a surgir como resultado dessa interação.

Ocorreu que as estratégias utilizadas na resolução dos problemas de determinada unidade de saúde sofreram reformulações ou foram acrescentadas novas formas de atingir os objetivos já existentes nos serviços. Nesse conjunto de atividades entramos no processo de inovação não somente de técnicas, mas de atitudes diante dos problemas existentes. Podemos destacar algumas atividades que foram desenvolvidas e que permaneceram como rotinas dos serviços ao término do estágio. Elencamos o caso do acolhimento em saúde desenvolvido com famílias de portadores de colostomia, visto que no internamento não existia a perspectiva de inclusão das famílias nas atividades assistenciais e educativas. Nesse caso específico o estagiário, após intervenção e interação com a equipe de saúde, elencou diferentes problemas na unidade de internação, tendo sido destacado pela equipe e sendo passível de intervenção tal problemática expressa pela dificuldade dos familiares dos pacientes hospitalizados em prestar cuidados domiciliares com a colostomia após alta hospitalar.

Outra situação de planejamento expressiva e permanente foi a elaboração e adoção de um quadro de controle de preparo e administração de medicamentos que facilitasse o trabalho da equipe de enfermagem de uma unidade de pronto atendimento. Nesse caso, a partir das discussões entre estagiário e equipe local identificou-se a problemática que se manifestava

por duplicação de preparos de medicamentos ou ausência de outros, pela falta de um dispositivo visual implantado no posto de enfermagem. O quadro favoreceu a anotação de medicamentos preparados e administrados, servindo de meio de comunicação entre a equipe.

Na atenção básica, experiências exitosas incluíram a elaboração de atividades educativas para gestantes, realizadas em conjunto por gestantes, estagiária e equipe, que provocaram mudanças sustentáveis na maneira coletiva de planejamento educativo, servindo de transformação para a prática profissional do local e da formação acadêmica. Nesses processos, e em vários outros, vivenciamos que os passos do planejamento desenvolvidos formaram o elo entre o ensino/serviço/comunidade, enaltecendo que em todas as etapas de solução do problema houve a participação do trabalhador do serviço, do usuário/família e, finalmente, do discente, que aplicou os passos do planejamento na resolução do problema levando em consideração a realidade existente no serviço. Nesse processo o estudante parece perceber que o gerenciamento da unidade de saúde ultrapassa a barreira técnica-administrativa.

Vislumbramos uma nova dimensão de atuação no cuidado em que o graduando apreendeu que o gerenciamento da unidade deve prever a interação e influência de todos os atores que farão parte do cotidiano do serviço. O aluno em formação levou em consideração a participação dos trabalhadores do serviço, não somente como meros executores de tarefas pré-determinadas nas rotinas diárias, mas como parte fundamental do cuidado. Ele tornou os profissionais comprometidos não somente com uma tarefa pontual que deve ser realizada naquele período de trabalho, mas valorizou o conhecimento empírico muitas vezes negligenciado pela academia. Ele buscou soluções para o problema e utilizou a criatividade para atingir os seus objetivos. Também previu roteiros alternativos para os casos de difícil resolução. Ele pôde obter o *feedback* da equipe e usuários e avaliar novas propostas de intervenção para o mesmo problema, percebendo a flexibilidade inerente ao planejamento. Nesse sentido, em virtude da incorporação permanente das propostas pelos serviços, corroboramos a ideia de que o

MAPP é capaz de modificar o próprio processo de trabalho¹⁹ ao incorporar novos conceitos, ações inovadoras e, sobretudo, ao impulsionar os envolvidos para repensar e recriar sua prática.

Considerações finais

O MAPP, como estratégia de ensino, consegue envolver a teoria, a prática e fazer a integração da equipe de enfermagem com o corpo discente e docente, aproximando esses atores e consolidando a parceria academia-serviço. É um instrumento que pode ser utilizado de forma contínua e constitui-se numa ferramenta de planejamento fundamental para aqueles que estão finalizando seu processo de formação, no sentido de favorecer experiência teórico-prática que poderá ser posteriormente reproduzida no seu cotidiano profissional, tanto no gerenciamento de unidades de saúde, sejam hospitalares ou atenção básica, quanto na efetivação da participação popular em saúde.

Referencias

1. Brasil. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001: Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, (9 de Novembro de 2001).
2. Jorge MSB, Freitas CHA, Nóbrega MFB, Queiroz MVO. Gerenciamento em enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). Rev Bras Enferm. 2007;60(1):81-6.
3. Greco RM. Ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. Rev Bras Enferm. 2004;57(4):504-7.
4. Spagnol CA, Ferraz CA. Tendências e perspectivas da administração em enfermagem: um estudo na Santa Casa de Belo Horizonte-MG. Rev Latino-am Enfermagem. 2002; 10(1):15-20.
5. Chiavenato I. Planejamento, recrutamento e seleção de pessoal: como agregar talentos à empresa. São Paulo: Atlas, 2006.
6. Brasil. Congresso Nacional. Lei Federal nº 7.498, de 25 de junho de 1986: dispõe sobre a Lei do exercício profissional de enfermagem. Diário Oficial da União: Brasília, (26 de junho de 1986).
7. Leitão GCM. Reflexões sobre gerenciamento. Texto e Contexto Enferm. 2001;10(1):104-5.
8. Forte BP, Pagliuca LMF. Valores culturais do ensino de administração em enfermagem: uma análise crítica frente ao mercado de trabalho e privatização. Texto e Contexto Enferm. 2001;10(1):116-31.
9. Sanches VF, Christovam BP, Silvino ZR. Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar: uma visão dos enfermeiros. Esc Anna Nery R Enferm. 2006; 10(2): 214-20.
10. Chiavenato I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 3ªed. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier; 2004. 28 p.
11. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. Texto Contexto Enferm. 2006;15(3):492-9.
12. Santana JP. Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 1997.
13. Neves MAB, Spinelli MA. Integração ensino-serviços de saúde: o internato rural médico da universidade federal de mato grosso. Trab Educ Saúde. 2008;6(2):341-66.
14. Kisil M. Uma estratégia para a reforma sanitária: a iniciativa UNI. Rio de Janeiro, Divulgação em Saúde para Debate. 1996;12:5-14.
15. Ojeda BS, Santos BRL, Eidt OR. A integração ensino e assistência na enfermagem: delineando possibilidades para uma prática contextualizada. Acta Paul Enf. 2004;17(4):432-8.
16. Albuquerque VS, Gomes AP, Rezende CHA, Sampaio MX, Dias OV, Lugarinho RM. A Integração Ensino-serviço no Contexto dos Processos de Mudança na Formação Superior dos Profissionais da Saúde. Rev Bras Educ Med. 2008;32(3):356-62.
17. Botti ML, Scochi MJ. O Aprender Organizacional: relato de experiência em uma unidade básica de saúde. Saúde e Sociedade. 2006;5(1):107-14.
18. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. Planejamento em Saúde. vol 2. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 1998.
19. Aguiar GN, Fagundes GC, Leão KMB, Almeida PHO, Souza MS. Planejamento participativo realizado em área de abrangência do Programa Saúde da Família. Rev APS. 2006; 9(1):45-9.