



UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**DESENVOLVIMENTO COLETIVO DE
UM FLUXOGRAMA COMO
TECNOLOGIA ORGANIZACIONAL
UTILIZADA PARA O TRABALHO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

JACQUELINE HERMES

CHAPECÓ, 2020

JACQUELINE HERMES

**DESENVOLVIMENTO COLETIVO DE UM FLUXOGRAMA COMO
TECNOLOGIA ORGANIZACIONAL UTILIZADA PARA O TRABALHO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Centro de Educação Superior do Oeste, Universidade do Estado de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientadora: Profa. PhD. Carine Vendruscolo

Co-orientadora: Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche

**Chapecó, SC
2020**

Hermes, Jacqueline

DESENVOLVIMENTO COLETIVO DE UM FLUXOGRAMA
COMO TECNOLOGIA ORGANIZACIONAL UTILIZADA PARA
O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE /

Jacqueline Hermes. -- 2020.

148 p.

Orientadora: Carine Vendruscolo

Coorientadora: Denise Antunes de Azambuja Zocche

Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à
Saúde, Chapecó, 2020.


1. Atenção Primária à Saúde. 2. Enfermagem. 3. Participação
nas Decisões. 4. Planejamento em Saúde. 5. Tecnologia. I.
Vendruscolo, Carine. II. Zocche, Denise Antunes de Azambuja. III.
Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação
Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação Profissional em
Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV. Título.

JACQUELINE HERMES


**DESENVOLVIMENTO COLETIVO DE UM FLUXOGRAMA COMO
TECNOLOGIA ORGANIZACIONAL UTILIZADA PARA O TRABALHO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.


Banca Examinadora

Orientadora: 


Dra. Carine Vendruscolo
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Co-orientadora: 


Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membro 1: 

Dr. Rafael Marcelo Soder
Universidade Federal de Santa Maria - UFSM

Membro 2: 

Dra. Letícia de Lima Trindade
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membro 3: 

(Suplente) Dra. Rosana Amora Ascari
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Chapecó – SC, 30/07/2020.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha família por me direcionar no caminho do bem, me incentivando a lutar pelos meus sonhos e ensinando o verdadeiro sentido do existir. Especialmente a minha Mãe que mesmo de longe se faz presente, por me apoiar incondicionalmente, fazendo dos meus sonhos os dela.

Aos amigos, por torcerem sempre por mim e entenderem a minha ausência em alguns momentos. Aos meus colegas de trabalho pelo estímulo diário, escuta nos momentos de dificuldade e comprometimento nos momentos em que precisei me ausentar.

Aos pacientes, que são a razão da nossa profissão, atores das nossas angustias, por vezes reclamações, mas acima de tudo do nosso querer ser melhor dia a dia. Aos participantes da pesquisa por dedicarem seu tempo para participar, por acolherem com dedicação e comprometimento as propostas do estudo.

As colegas do Mestrado, Aline, Andreia, Juliana, Kaciane, Maira, Mariluci, Paola, Suelen e Vanessa, que de desconhecidas passaram a amigas próximas, dividindo angústias, medos, dificuldades, e aos poucos juntas aprendemos a reconhecer e valorizar os diferentes saberes nos tornando mais confiantes, amadurecendo e assim aprendendo umas com as outras. Todas em meu coração para sempre.

A minha Orientadora, Profa. Dra. Carine Vendruscolo que desde o início me fez sentir acolhida, sempre transmitindo uma sede de conhecimento e dinamismo que caminham juntos com uma tranquilidade inexplicável, direcionando-me com sabedoria e zelo durante minha caminhada no mestrado. A minha Co-orientadora, Profa. Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche que esteve junto nesse desafio e na ausência da Orientadora me guiou com igual carinho, sabedoria e cuidado.

À UDESC por retomar junto a nós a motivação pelo estudo, proporcionando que profissionais façam essa ponte entre prática e teoria, retornando aos seus locais de trabalho como agentes de transformação junto de suas equipes. E a todas as professoras do MPEAPS pelo conhecimento compartilhado.

A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) por aprovar e incentivar os mestrados profissionais e desse modo tornar possível nosso curso e com isso contribuir com a saúde pública de nosso país, capacitando ainda mais os profissionais atuantes nos serviços.

NOTA DE APRESENTAÇÃO

“Gosto de ser gente porque, inacabado, sei que sou um ser condicionado, mas, consciente do inacabamento, sei que posso ir mais além dele”.
Paulo Freire

Como diz o ditado popular: “filha de peixe, peixinho é”. Minha mãe é Auxiliar e Técnica de Enfermagem há 25 anos, não teve oportunidade de cursar a graduação, mas com a dedicação que exerceu e exerce a profissão tornou o seu sonho como meu. Desse modo, em 2004 após ganhar uma bolsa de estudos integral ingressei na Sociedade Educacional Três de Maio (SETREM) onde em 2008 formei-me no Bacharelado em Enfermagem.

No decorrer da graduação me identifiquei com a área hospitalar, dando ênfase a ela nos estágios voluntários. Eis que a vida nos surpreende e depois de formada fui aprovada em um concurso público e iniciei minha carreira profissional trabalhando na saúde pública, como nada é por acaso me identifiquei e após 11 anos sigo atuante no mesmo local, também pude experimentar a docência em curso Técnico de Enfermagem.

Nesses 11 anos ainda busquei o meu ‘melhor’ lugar, busquei os cursos como forma de me encontrar dentro da Enfermagem, afinal são vários os caminhos possíveis. Nessa trajetória, tive a oportunidade de me qualificar, cursando quatro especializações: Urgência, Emergência e Trauma (2010); Saúde da Família (2011); Estética (2014); Saúde Coletiva (2018).

Realizada com o meu trabalho na Saúde Pública, porém com inquietudes sobre o distanciamento entre teoria e prática que ainda observa-se nos serviços e buscando uma forma de alinhá-los, me desafiei a seguir estudando, e foi então que conheci a proposta do Mestrado Profissional na Atenção Primária à Saúde da UDESC. O caminho até a porta de entrada não foi tão simples, foi desafiador, assim como todo o percurso, uma experiência que mudou minha prática profissional, e por que não dizer que transformou a minha vida.

Acredito no destino, e também entendo que devemos correr atrás dos nossos sonhos, nesse sentido sou muito grata por tudo que conquistei e que o universo conspirou ao meu favor. Posso afirmar que foi mérito e dedicação pessoal, acompanhado de sorte, boas energias e aqueles anjos sem asas que surgem em nossas vidas. Desse modo encerro mais essa etapa, agradecida e convicta de que novos desafios virão, e que com igual envolvimento me entregarei.

RESUMO

Introdução: a história da saúde pública no Brasil é marcada por acontecimentos que retratam movimentos importantes para garantir os princípios orientadores da Atenção Primária à Saúde: a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a abordagem interdisciplinar. A Estratégia Saúde da Família é um dispositivo para a sua expansão, qualificação e consolidação, por meio de serviços que integram ações preventivas e curativas. Trata-se de uma inovação tecnológica em relação à organização dos serviços e às relações de trabalho. Contudo, há fragilidades referentes à gestão, organização e planejamento dos serviços, que podem comprometer a qualidade da assistência. **Objetivos:** Geral: desenvolver e validar coletivamente, um fluxograma, como tecnologia organizacional para qualificar a organização e o planejamento dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde. Específicos: (1) Realizar diagnóstico do contexto de trabalho de uma equipe multiprofissional; (2) Promover o planejamento coletivo com incentivo à gestão compartilhada dos serviços; (3) Elaborar tecnologias que auxiliem na organização e planejamento do trabalho. **Metodologia:** pesquisa-ação, desenvolvida com uma equipe de Atenção Primária, no município de Itapiranga, situado no extremo oeste Catarinense. Foram 15 participantes: nove profissionais da saúde, dois representantes da gestão municipal, três representantes do controle social e uma representante do segmento ensino. A produção das informações ocorreu mediante cinco “rodas de conversa”, de maio a dezembro de 2019, com base em planejamento prévio. Os preceitos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos foram respeitados, com aprovação pelo Comitê de Ética (Parecer 3.140.187/2019). **Resultados:** a pesquisa possibilitou idealizar e desenvolver, coletivamente, uma tecnologia organizacional, caracterizada como Fluxograma Descritor dos serviços oferecidos na Unidade Básica de Saúde, a qual foi, devidamente, validada pela equipe. Para tanto, investigou-se na literatura a utilização de instrumentos gerenciais e sua contribuição para a organização e planejamento do processo de trabalho; descreveu-se as percepções de profissionais acerca das habilidades pertinentes ao gestor das equipes; aplicou-se a Matriz SWOT com vistas a refletir, organizar e planejar o trabalho da equipe. Por meio da pesquisa-ação, foi possível provocar a reflexão (e ação) sobre tal possibilidade de desenvolvimento de tecnologias para auxiliar na gestão compartilhada (cogestão) do trabalho na Atenção Primária, mediante a articulação de diferentes saberes, entre os atores sociais envolvidos. Esse movimento gerou outras ações, como a criação da primeira brinquedoteca em Unidade Básica de Saúde do município, reuniões de planejamento do trabalho interprofissional, desenvolvimento e aplicação de roteiro de educação em saúde para escolares. Os resultados da pesquisa foram discutidos por meio de dois capítulos de livro e dois artigos científicos. Cumpre destacar o enfermeiro, como protagonista dos movimentos de gestão junto à equipe. **Conclusão:** o Fluxograma Descritor dos serviços de saúde está sendo utilizado na dinâmica de trabalho da equipe e será apresentado ao Conselho Municipal de Saúde. O estudo demonstrou que o enfermeiro assume importante função gerencial na organização do trabalho, junto à equipe. O movimento desencadeado pela pesquisa-ação configurou-se como uma efetiva ação de educação permanente ao promover a mudança e a qualificação do trabalho, sobretudo do planejamento, sob a ótica da gestão compartilhada.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Participação nas Decisões. Planejamento em Saúde. Tecnologia.

ABSTRACT

Introduction: the public health in Brazil is marked by happenings that portray important movements to ensure the Primary Care to Health principles advisors: universality of the access, the integrality of the attention and the interdisciplinary approach. The Family Health Strategy is a device for its expansion, qualification and consolidation by means of services which integrate preventive and healing actions. it is a technology innovation in relation to the organization of the service and to the work relationships. However, the weaknesses related to management, organization and the planning of the services, which can compromise the quality of the assistance. **Objective:** general: to develop and to validate collectively a flowchart as an organizational technology to qualify the organization and the planning of the health service of Primary Care to Health. Specifics: (1) performing the diagnosis of the work context of multi-professional team; (2) promoting the collective planning with incentive for the management sharing; (3) elaborating technologies that assists on the work organization and planning. **Methodology:** research-action performed developed by a Basic Care team in the municipality of Itapiranga, placed on the catarinense west extreme. It was 155 participants: nine health professionals, two representatives of the municipality management three representatives of social control and one representative of the follow-up of teaching. The information production occurred upon five “talking wheel”, since May to December of 2019, based on prior planning. The ethic precepts that involve researches with humans were respected, with approval by the Ethics Committee (3.140.187/2019 feedback). **Results:** the research enables to idealize and to develop, collectively, an organizational technology, characterizes as Descriptor Flowchart of the services offered by the Health Basic Unit, in which was properly validated by the team. For that, it was investigated on literature if the using of managerial instruments and their contribution of the organization and the planning of the work process; it was described the professionals perception about the relevant abilities of the teams manager; it was applied the SWOT matrix in view of reflect, organize and planning the team work. It was possible to tease the reflection (and action) about this possibility to develop technologies to assist the sharing management (comanagement) on Primary Care by means of research-action through the articulation of different knowledges among the social actors involved. This movement generated other actions, as the creation of the first playroom in a Basic Unit of Health in the country, planning meetings of inter-professional work, development and application of the education in health script to students. **Conclusion:** the protagonist Descriptor Flowchart of the health services has been used on work dynamics of team and it will be showed to the Municipal Council of Health. The study demonstrated that the nurse takes over an important managerial action on the work organization with the team. The intitaded movement by the research-action set up as an effective action by the permanent education promoting the changing and the work qualification, above all of planning, under the sharing management optics.

Keywords: Primary Health Care. Nursing. Management Quality Circles. Health Planning. Technology.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Revisão da literatura	19
Quadro 1 - Estrutura dos Cruzamentos, conforme descritores e base de dados	20
Quadro 2 - Artigos selecionados conforme ano de publicação e periódico	21
Referencial teórico metodológico	24
Figura 1 - Imagem representativa da metodologia Paideia ou método da roda	26
Percurso metodológico	27
Figura 2 - Mapa das regionais de saúde do Estado de Santa Catarina	29
Quadro 3 - Número de participantes em casa roda de conversa	31
Quadro 4 - Potencialidades e fragilidades citadas pelo grupo do estudo	34
Figura 3 - Imagem na Matriz SWOT elaborada pelo grupo do estudo	35
Quadro 5 - Descrição da Matriz SWOT elaborada pelo grupo do estudo.....	36
Quadro 6 - Validação do Fluxograma descritor dos serviços da UBS	39
Quadro 7 - Categorização das reflexões dos participantes a partir de temas geradores	41
Resultados e discussão	43
Produtos científico I	45
Figura 1 - Fluxograma descritor dos serviços realizados na UBS (1ª versão)	52
Produto científico II	59
Figura 1 - Representação de uma Matriz SWOT	63
Quadro 1 - Caracterização dos participantes	64
Produto técnico I	83
Quadro 1 - Etapas da Pesquisa ação adaptadas de Thiollent	88
Figura 1 - Diagrama ilustrativo dos encaminhamentos relevantes a partir da pesquisa	94
Figura 2 - Minuta do Fluxograma descritor dos serviços da UBS*	95
Produto técnico II	101
Figura 1 - Imagem ilustrativa do caminho percorrido para a realização da RI	106
Quadro 1 - Caracterização dos estudos publicados acerca da organização e planejamento na APS. Chapecó-SC, Brasil	107
Quadro 2- Síntese dos resultados conforme eixo temático, característica dos achados e estudo no qual está descrito. Chapecó-SC, Brasil	109
Produto técnico III	122
Figura 1 - Fluxograma descritor dos serviços da UBS validado	122
Subproduto I	123
Figura 1 – Imagem da Primeira brinquedoteca na UBS do município	123
Subproduto II	124
Figura 1 – Esquema ilustrativo do passo a passo para a elaboração do roteiro de educação em saúde para escolares	124

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

A	Atenção/serviço
AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
AMEOSC	Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina
AND	E
APS	Atenção Primária à Saúde
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEPSH	Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNES	Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CS	Controle social
E	Ensino
EPS	Educação Permanente em Saúde
ES	Estudo
eAB	Equipe de Atenção Básica
eSF	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
et al	“e outros”
FOFA	Forças, Oportunidades, Fortalezas, Ameaças
G	Gestão
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
LOS	Leis orgânicas da saúde
MS	Ministério da saúde
n	número
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

OMS	Organização Mundial da Saúde
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
Pnab	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente
PSF	Programa de Saúde da Família
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RI	Revisão Integrativa
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SC	Santa Catarina
SF	Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SWOT	Strength, Weakness, Opportunities, Threats.
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
USF	Unidade de Saúde Familiar
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS	12
2 OBJETIVOS	18
2.1 OBJETIVO GERAL	18
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	Erro! Indicador não definido.
3 REVISÃO DA LITERATURA	19
4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	24
5 PERCURSO METODOLÓGICO	27
5.1 TIPO DE ESTUDO	27
5.2 CONTEXTO DO ESTUDO	27
5.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO	Erro! Indicador não definido.
5.4 PRODUÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES	Erro! Indicador não definido.
5.4.1 Primeira roda de conversa	32
5.4.2 Segunda roda de conversa	33
5.4.3 Terceira roda de conversa	Erro! Indicador não definido.
5.4.4 Quarta roda de conversa	38
5.4.5 Quinta roda de conversa	38
5.5 ANÁLISE DOS DADOS	40
5.6 QUESTÕES ÉTICAS	41
6 RESULTADOS E DISCUSSÕES	43
6.1 PRODUÇÃO CIENTÍFICA I	45
6.2 PRODUÇÃO CIENTÍFICA II	59
6.3 PRODUÇÃO TÉCNICA I	83
6.4 PRODUÇÃO TÉCNICA II	102
6.5 PRODUÇÃO TÉCNICA III	Erro! Indicador não definido.
6.6 SUBPRODUTO I	123
6.7 SUBPRODUTO II	124
6 CONCLUSÃO	Erro! Indicador não definido.
7 REFERÊNCIAS	127
APÊNDICES	133
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	Erro! Indicador não definido.
APÊNDICE B - MATERIAL ENCAMINHADO AOS PARTICIPANTES	135
APÊNDICE C - QUADRO DE VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA	137
APÊNDICE D - QUADRO SÍNTESE DOS PRODUTOS DO TCC	138
ANEXOS	139
ANEXO A - DINÂMICA REALIZADA NA 1ª RODA DE CONVERSA	139
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	140

1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Na história da Saúde Pública, no Brasil, alguns fatos e acontecimentos foram marcantes e retratam o caminho e o progresso na direção de uma significativa evolução nos direitos ao acesso à saúde, por meio da consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). Um deles, o movimento da Reforma Sanitária Brasileira, que fez parte das iniciativas de resistência à ditadura militar e contou com adeptos ao ideal de não privatização dos serviços, da saúde como direito e da responsabilização do estado. Nessa perspectiva, esses protestos sociais foram fortalecedores das políticas públicas e, certamente, modificaram a forma de organização dos serviços e das práticas em saúde, com vistas à melhoria das condições de vida da população (FLEURY, 2009).

Outro marco importante desse período foi a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de saúde, que originou a Declaração de Alma Ata, a qual em seus primeiros itens reafirma a definição de saúde defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como: “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade.” A Declaração de Alma Ata apresenta a saúde como um direito fundamental e como principal meta social de todos os governos (DECLARACAO DE ALMA-ATA, 1976, p. 01).

No Brasil, a VIII Conferência Nacional de Saúde, em 1986, considerada um marco na história das conferências, destacou-se na propagação do movimento da Reforma Sanitária e discutiu três importantes temas: 1) saúde como direito, 2) reformulação do sistema de saúde e 3) financiamento; sinalizando ainda, a significativa participação social, dando voz e vez à população nesse processo de produção da saúde (FLEURY, 2009).

Em seguida, e como lei maior, consolidou-se a Constituição Federal de 1988, inovando, ao integrar um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, propostos para assegurar direitos relativos à saúde, previdência e assistência social. Dois anos depois, são especificados os fundamentos legais do SUS, regulamentados pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS) 8.080 e 8.142, sancionadas em 1990 (BRASIL, 2002).

Nesse contexto histórico, emerge o SUS no Brasil, sendo considerado um sistema de saúde complexo e desafiador, com inúmeras funções: desde a promoção a saúde do indivíduo e comunidade, passando pela prevenção das doenças e agravos e a recuperação do ser humano, por meio de uma rede integral de cuidados multiprofissionais e interdisciplinares. Em suas quase três décadas de existência, o SUS passou por inúmeras modificações estruturais, com o

intuito de acompanhar e atender as necessidades apresentadas pela população que o utiliza (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária à Saúde (APS) concebeu o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente renomeado como Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF é percebida como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS (SILVA, 2014). Conforme Oliveira e Pereira (2013), a ESF é uma das propostas do Ministério da Saúde (MS) para a reorganização da APS, designada no Brasil como Atenção Básica (AB). Nessa direção, a ESF consiste num modelo para o alcance dos objetivos de universalização, equidade e integralidade, na APS/AB e no SUS (PORTELA, 2017).

Ao assumir como princípios orientadores, a universalidade do acesso, a integralidade da atenção e a abordagem interdisciplinar realizada por equipes multiprofissionais que devem cuidar das pessoas considerando sua individualidade e complexidade (BRASIL, 2017), a ESF pode ser considerada uma inovação tecnológica de organização e relações de trabalho no sentido de implantar um novo modelo assistencial em saúde, fortalecendo o vínculo e distanciando-se do modelo biomédico hegemônico (SORATTO et al., 2015).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cada equipe de Saúde da Família (eSF) atua com vistas a atender as necessidades de saúde da população de um território adscrito de 2.000 a 3.500 pessoas. As eSF são compostas minimamente, por um médico clínico geral ou, preferencialmente, especialista em Saúde da Família e Comunidade, um enfermeiro, preferencialmente, especialista em Saúde da Família, um técnico ou auxiliar em enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Todos os profissionais devem cumprir carga horária semanal de 40 horas (BRASIL, 2017).

Cabe destacar que essa Política, em suas diferentes edições, desde 2006 sustenta que a AB deve ser o contato preferencial dos usuários com os serviços de uma Rede com alto grau de descentralização e capilaridade. No seu mais recente processo de revisão, entretanto, a PNAB descaracteriza a atuação primária em alguns aspectos, com o rompimento da sua centralidade na organização da Rede, instituindo financiamento para outros modelos que não priorizam a composição de equipes multiprofissionais e número efetivo de ACS (BRASIL, 2017). Em face a essa reestruturação da AB, considera-se que, de modo geral, o SUS tem sofrido pressões para que os direitos sociais cedam à lógica de mercado. A saúde, assim, torna-se objeto de troca e mercadoria, numa competição entre setor público e privado.

Com essa configuração proposta pela nova PNAB, nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em que atendem equipes simples, estas são designadas como equipes de AB (eAB) e também cobrem um território previamente, adscrito, que envolve 2.000 a 3.500 pessoas. De

forma diferente, a ESF na composição da equipe pode ser composta por médico especialista ou clínico geral, com carga horária de 40 horas semanais ou inferiores, mínimo de 10 horas por profissional, sendo que, no máximo, três profissionais da mesma categoria devem contemplar 40 horas semanais; um profissional enfermeiro e um técnico ou auxiliar de enfermagem. É opcional incluir ACS, agentes de endemias e saúde bucal na eSF (BRASIL, 2017).

Considerada a porta de entrada de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), adequada a uma população, a APS é orientada por atributos essenciais: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação, e por atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural (STARFIELD, 2002). No Brasil, conforme mencionado, foi adotada a denominação AB, em substituição à APS, com o objetivo de resgatar o caráter da universalidade trazido pela Declaração de Alma Ata, expresso pelo movimento da medicina social latino-americana e que destaca o papel de modelo assistencial integral à saúde. Essa perspectiva contrapôs-se aquela assumida por muitos países e organismos internacionais, como o Banco Mundial, que designam como APS, para remeter-se a um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade, destinados à população de baixa renda (CONASS, 2011).

Também se atribui a denominação de AB na PNAB, em contraposição ao consagrado APS, como possível diferenciação ideológica (CECÍLIO, REIS, 2018) em relação ao reducionismo (segundo ele) presente no ideário de APS, a fim de construir um sistema universal e com a concepção ampliada de cidadania. Na literatura internacional, identifica-se ainda, o termo Primary Health Care para designar esses serviços de primeiro contato com atenção centrada em médicos generalistas de países com sistemas públicos universais (GIOVANELLA, 2018). Tendo em vista este último argumento, neste trabalho assumiremos o termo/descritor APS.

A interpretação mais restrita da APS seletiva a entende como um programa específico destinado a populações e regiões pobres, às quais se oferta um conjunto restrito de tecnologias simples e de baixo custo, sem possibilidades de acesso a tecnologias de maior densidade. A interpretação da APS como o nível primário do sistema de atenção à saúde concebe-a como o modo de organizar e fazer funcionar a porta de entrada do sistema, enfatizando a função resolutiva desses serviços sobre os problemas de saúde mais comuns. A interpretação mais ampla da APS como estratégia de organização do sistema de atenção à saúde a compreende como uma forma singular de apropriar, recombina, reorganizar e reordenar todos os recursos desse sistema para satisfazer às necessidades, demandas e representações da população, o que implica a inserção da APS em Redes de Atenção à Saúde (RAS). Há que se ressaltar que no SUS, ainda que o discurso oficial seja de APS como estratégia, na prática social essas três

vertentes de interpretação dos cuidados primários se apresentam, simultaneamente. É tempo de superar as duas primeiras interpretações e consolidar, definitivamente, a APS como a estratégia de organização do nosso sistema público de saúde (MENDES, 2015).

Nesse sentido, o modelo de atenção integral, universal e de equidade preconizado pelo SUS é um desafio no cotidiano de trabalho para os profissionais que atuam na APS. Um estudo realizado com 91,9% dos municípios de Santa Catarina, dos quais participaram do segundo ciclo da avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) demonstrou resultados satisfatórios quanto a condições estruturais do processo de trabalho das equipes de SF/AB, porém, ficaram evidentes algumas fragilidades no que se refere à organização do trabalho e na continuidade do cuidado (FONTANA, LACERDA, MACHADO, 2016).

Conforme Lorenzetti et al. (2014), em pesquisa realizada com gestores nacionais da área pública e privada, se evidencia um consenso entre os participantes: faltam profissionais preparados para trabalhar como gestores do SUS. Isso se deve a frágil formação técnica dos profissionais da saúde para a gestão e a ausência e ou ineficiente educação permanente nessa área. Como principais fragilidades os gestores participantes citaram: o despreparo para o exercício da administração, lentidão na incorporação de novas tecnologias de informação, alta rotatividade dos gestores que gera descontinuidade dos serviços, permanentes recomeços e desmotivação dos trabalhadores.

Com base nestes resultados propõe-se algumas soluções para o enfrentamento dos problemas e fragilidades do SUS: [...] esforço nacional permanente na capacitação e/ou profissionalização da gestão; forte modernização através do uso de tecnologias eletrônicas de comunicação e informação; bem como, a redução da instabilidade e rotatividade dos gestores na área pública, decorrente das implicações político partidárias (LORENZETTI et al., 2014, p. 421).

Para Campos (2013), funções de gestão se exercem entre sujeitos, mesmo que com alterados níveis de conhecimento e poder. Quando um serviço não reconhece que a gestão é produto de uma interação entre pessoas, ocorre uma tendência à burocratização do trabalho e empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e usuários envolvidos. Nesse sentido, os autores apresentam a metodologia de Apoio Institucional, observando que a gestão produz efeitos no modo de ser e de proceder dos trabalhadores e usuários e busca estabelecer relações construtivas, através do reconhecimento dos diferentes papéis de poder e conhecimento entre os distintos atores sociais envolvidos.

Em vista disso, observa-se a necessidade emergente de incorporar o uso de tecnologias, como ferramentas que podem facilitar e qualificar as práticas de trabalho. As tecnologias em saúde podem ser várias e sua aplicabilidade em inúmeras formas, neste sentido pode-se dizer que tecnologia em saúde é um termo muito abrangente. Conforme Silva, Carreiro e Mello (2017) tecnologia é uma associação de termos gregos a qual originou “a razão do saber fazer”.

Além disso, é necessário aliar a equipe interdisciplinar, o uso de tecnologias para o planejamento, a um ambiente de trabalho agradável. Estudo realizado na APS brasileira aponta que as equipes que possuem um bom clima no espaço de trabalho são mais participativas no desenvolvimento de ações e na articulação de novas ideias. Essa integração de sujeitos e saberes torna-se uma ferramenta que transcende o foco assistencialista, podendo ser vista como uma tecnologia organizacional, de comunicação e de tomada de decisões. (PEDUZZI, AGRELI, 2018).

Cabe destacar que o (a) enfermeiro (a), por suas habilidades como membro e líder da equipe generalista de eSF ou eAB, desempenha, naturalmente, funções relativas ao planejamento, avaliação, entre outras, referentes à organização gerencial. Cuidar, educar, pesquisar e gerenciar são atributos da profissão, para os quais o profissional deve ter domínio de conhecimentos para exercer suas atividades (PIRES, 2009).

O município que fez parte do presente estudo localiza-se no extremo oeste catarinense, neste local a AB conta com cinco ESFs e uma UBS, sendo a UBS o cenário do estudo; composta por eAB, equipe mínima, a qual realiza trabalho semelhante as equipes de ESF. Inicialmente a eAB se diferia das ESF por atender uma pequena parcela de população fixa adscrita, e atuar como equipe de suporte para o excesso de demanda das ESF (atendendo usuários de todo o município, sem vínculo), atualmente possui território definido igual as demais equipes de saúde. O projeto para transformar essa eAB em uma ESF já foi elaborado, aprovado no Conselho Municipal de Saúde e está em fase de tramitação pela administração municipal.

Com base na contextualização apresentada e refletindo sobre a prática assistencial como enfermeira, de maneira convergente com outras realidades que já tive a oportunidade de conhecer empiricamente, são inúmeras as conquistas em relação ao acesso e qualidade do cuidado, ao mesmo tempo são diários os desafios com os quais me deparo; grande parte deles, relacionados à função gerencial. O principal deles é referente à organização e planejamento das atividades, o que pode prejudicar também as ações para a gestão do cuidado desenvolvidas pelos profissionais da equipe.

Diante disso, a presente pesquisa emergiu de uma percepção a partir da prática assistencial e o anseio em buscar mudanças. A necessidade de sensibilizar a equipe

multidisciplinar de saúde e gestores, bem como inserir os usuários dos serviços em movimentos de planejamento foi o maior desafio proposto pela pesquisa. Julgou-se que a construção e o fomento de vínculo entre os diferentes atores sociais envolvidos podem contribuir na direção de serviços mais próximos dos princípios propostos pelo SUS na APS.

Nesse sentido, considerou-se a emergente necessidade de qualificar a organização e planejamento das ações realizadas pelos profissionais da equipe de saúde e, sobretudo, da gestão dos serviços de forma global e democrática. Um dos pressupostos da pesquisa foi de que promover encontros dialógicos, baseados na interprofissionalidade¹ e com a participação de todos os envolvidos, pode fomentar a cogestão como proposta para o alcance de serviços de qualidade, por meio da construção conjunta de tecnologias que norteiem, padronizem e organizem os serviços de saúde na APS.

¹ O conceito de interprofissionalidade tem a ver com o ideário de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, mediante a construção coletiva e reflexiva de conhecimentos e respeito às diferenças e singularidades dos núcleos de saberes e práticas, pode ainda ser vista como uma estratégia de trabalho e de formação. Nessa perspectiva, trata-se de um ideário que favorece a integralidade e implica uma nova divisão do trabalho clínico entre profissionais de diferentes disciplinas e instituições de Atenção Primária, atenção secundária e terciária (ARAÚJO et al., 2017).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Desenvolver e validar coletivamente tecnologia organizacional, do tipo Fluxograma, para qualificar a organização e o planejamento dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Realizar diagnóstico do contexto de trabalho de uma equipe multiprofissional;
- Mapear o itinerário do usuário que busca os serviços da UBS;
- Promover o planejamento coletivo com incentivo à gestão compartilhada dos serviços.

3 REVISÃO DA LITERATURA

O percurso teórico utilizado para a elaboração do presente estudo é composto por diferentes fases, compreende a busca de materiais que contemplem o estado da arte desta temática, por meio de trabalhos científicos, bem como outras fontes (documentos governamentais, como portarias, manuais e resoluções) que apresentam conteúdo no sentido de subsidiar e sustentar o problema da pesquisa e os objetivos propostos.

A APS/AB é considerada o primeiro ponto de atenção e a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde do SUS, sendo que a estratégia prioritária para sua expansão e consolidação ocorre por meio da ESF, evidenciando-a como centro de comunicação e a ordenadora das RAS. Responsável por direcionar o acesso às ações e serviços ofertados a população, a APS exerce papel estratégico na Rede, visando à efetiva integralidade na assistência. A PNAB considera APS e AB como termos equivalentes, de forma a associar as duas igualmente aos princípios e diretrizes definidos na política (PORTELA, 2017; BRASIL, 2017).

Em relação à organização dos serviços de saúde e as atribuições de responsabilidade das três esferas de governo, a PNAB orienta: estabelecer prioridades, estratégias e metas para a organização da AB; desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação dos trabalhadores para a gestão e atenção à saúde; implantar Sistemas de Informação e garantir seu uso qualificado; planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da AB. Compete à esfera municipal observar a realidade local e reorganizar em seu território os processos de trabalho (BRASIL, 2017).

Com o objetivo de conhecer o estado da arte sobre o tema organização e planejamento na APS mediante a utilização de tecnologias de apoio, foi desenvolvida uma pesquisa bibliográfica do tipo Revisão Integrativa (RI) da literatura que estará apresentada posteriormente, nos resultados deste estudo, pois representa um dos seus resultados. Neste capítulo, apresentarei parte da revisão, que constitui um estudo bibliométrico² e serviu como revisão do estado da arte sobre o tema, a fim de orientar a posterior produção e registro das informações. O estudo bibliométrico foi disparado a partir da seguinte questão: de que forma o uso de instrumentos gerenciais podem contribuir na organização e planejamento do processo de trabalho nas UBS?

² Estudo bibliométrico consiste na quantificação e avaliação objetiva da produção científica, mas que não se limita a uma classificação puramente estatística dessa produção (ARAÚJO, 2006).

A busca dos trabalhos foi realizada durante o mês de outubro de 2018, utilizando os seguintes descritores: Gestão de Serviços de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Instrumentos de Planejamento e Atenção Primária à Saúde, em consulta as bases de dados *Scopus* e *Lilacs*.

Foram encontradas 1058 publicações, somando o resultado da busca nas duas bases de dados pesquisadas, através do cruzamento dos descritores. Posteriormente, aplicaram-se critérios de inclusão (somente artigos, texto completo disponível, publicações em português, inglês e espanhol, com data de 2014 a 2018) e de exclusão (estudos fora do tema da pesquisa, que não se enquadraram nos critérios utilizados e estudos repetidos). A partir desse tratamento, encontrou-se 13 artigos que se enquadraram em todos os critérios e representarão o corpo da pesquisa bibliográfica, após serem lidos e analisados na íntegra.

O caminho percorrido na busca pelos artigos está demonstrado no Quadro 1: esquema dos cruzamentos, bases de dados utilizadas e os descritores com seus respectivos cruzamentos e a utilização do operador booleano “and”.

Quadro 1 – Estrutura dos cruzamentos, conforme descritores e base de dados

Tipo de Cruzamento	Base de Dados	
	CAPS – SCOPUS	BVS – LILACS
Cruzamento 01	Gestão de Serviços de Saúde AND Unidade Básica de Saúde AND Instrumentos de Planejamento	Gestão de Serviços de Saúde AND Unidade Básica de Saúde AND Instrumentos de Planejamento
Cruzamento 02	Gestão de Serviços de Saúde AND Unidade Básica de Saúde AND Atenção Primária à Saúde	Gestão de Serviços de Saúde AND Unidade Básica de Saúde AND Atenção Primária à Saúde
Cruzamento 03	Unidade Básica de Saúde AND Instrumentos de Planejamento AND Atenção Primária à Saúde	Unidade Básica de Saúde AND Instrumentos de Planejamento AND Atenção Primária à Saúde
Cruzamento 04	Instrumentos de Planejamento AND Atenção Primária à Saúde AND Gestão de Serviços de Saúde	Instrumentos de Planejamento AND Atenção Primária à Saúde AND Gestão de Serviços de Saúde

Fonte: Banco de dados dos Autores (2018).

No quadro 2 apresenta-se uma relação dos estudos selecionados após aplicados critérios de inclusão e exclusão, sendo estes os achados relevantes de acordo com o tema do estudo

proposto. Estão organizados conforme seu ano de publicação, título do estudo e periódico de publicação.

Quadro 2 - Artigos selecionados, conforme ano de publicação e periódico (Continua)

ANO	ESTUDO	PERIÓDICO
2014	1) Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados	Rev Esc Enferm USP
	2) Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil	Ciência & Saúde Coletiva
2015	3) Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros	Caderno de Saúde Pública/Rio de Janeiro
2015	4) Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho	Ciência & Saúde Coletiva
2017	5) Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro	Ciência & Saúde Coletiva
	6) A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora	Ciência & Saúde Coletiva
	7) Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários	Ciência & Saúde Coletiva
	8) Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro	Ciência & Saúde Coletiva

Quadro 2- Artigos selecionados, conforme ano de publicação e periódico (Conclusão)

2017	<p>9) O Programa Articuladores da Atenção Básica: uma proposta inovadora para qualificação da Atenção Básica</p> <p>10) Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva</p> <p>Physis Revista de Saúde Coletiva</p>
2018	<p>11) Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil</p> <p>12) Vínculo longitudinal na Saúde da Família: Construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços</p> <p>13) Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção</p>	<p>Ciência & Saúde Coletiva</p> <p>Physis Revista de Saúde Coletiva</p> <p>Ciência & Saúde Coletiva</p>

Fonte: Banco de dados dos Autores (2018).

De maneira geral, os artigos analisados trazem aspectos bem amplos quando relacionados com a organização do processo de trabalho em saúde. Abordam desde aspectos gerenciais, de ordem material e instrumental, até posturas de comunicação e relacionamento interpessoal que podem interferir no trabalho. Nesse sentido é possível utilizar-se de fragmentos que se relacionam ao tema proposto, pois embora cada material estudado se atente para uma ótica específica todos, em algum momento, remetem a organização dos serviços de saúde e citam a utilização de tecnologias organizacionais ou a falta delas no cotidiano de trabalho das equipes de saúde. Desse modo, os artigos apresentam um conjunto de ideias, ações e tecnologias que contribuem para a organização do processo de trabalho na APS.

A maior parte dos estudos é referente a 2017 (seis artigos), seguido por 2018 com três estudos, sendo 2014 e 2015 com dois estudos cada. Os estudos são, na sua maioria de natureza quantitativa (quatro estudos), e qualitativa (quatro estudos), seguidos por estudo de caso (três artigos), a Revista Ciência e Saúde Coletiva é a que apresenta maior número de publicações com a temática (nove dos 13 artigos estudados).

Esses achados demonstram uma preocupação recente com a temática do estudo e, provavelmente, espelham a visão de profissionais e estudiosos sobre a necessidade emergente de aprimorar a organização e o planejamento do trabalho no âmbito das equipes de saúde coletiva, como forma de melhorar a satisfação e o desempenho dos trabalhadores e consequentemente, os resultados e indicadores de saúde.

A análise aprofundada dos artigos selecionados, sua divisão em categorias temáticas e o detalhamento dos conteúdos de relevância acerca do tema estudado, serão apresentados no decorrer do estudo em forma de capítulo de um livro (como parte do conteúdo e avaliação da disciplina de Seminário de Trabalho de Conclusão II). A partir destes estudos, foi possível confrontar os dados trazidos pela literatura com aqueles gerados a partir da pesquisa.

4 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

A partir da observação de um problema do cotidiano de trabalho e que foi percebido como comum a outras realidades, em consonância com os objetivos deste estudo, foi possível construir a metodologia que melhor conduzisse a pesquisa, e tudo isso tendo como alicerce o referencial teórico metodológico apresentado por Gastão Wagner de Sousa Campos e colaboradores, conhecido como metodologia ou apoio Paideia (CAMPOS, 2003).

Gastão Wagner de Sousa Campos é graduado em medicina pela Universidade de Brasília no ano de 1975, fez mestrado em Medicina Preventiva na Universidade de São Paulo em 1986 e doutorado em Saúde Coletiva em 1991 pela Universidade Estadual de Campinas. Destacou-se como médico sanitarista e militante da Reforma Sanitária, Gastão é um defensor do SUS e destaca-se no campo da saúde coletiva, sendo referência nessa área com estudos que dão ênfase em planejamento e administração na saúde pública. É médico, professor titular da Universidade Estadual de Campinas e autor de inúmeras obras (CAMPOS et al., 2015).

Sua dedicação em pesquisa na saúde coletiva trouxe diferentes movimentos e inovações no modo de pensar e fazer saúde dentro das organizações, uma das mais importantes, a metodologia Paideia que nos últimos 25 anos vêm crescentemente sendo utilizada e incorporada em políticas e práticas de saúde pelo Ministério da Saúde no país (CAMPOS et al., 2014).

De origem grega o termo Paideia caracteriza-se por um dos três elementos essenciais da democracia ateniense: direitos das pessoas, espaço para compartilhar, educação integral (o conceito Paideia). Nesse sentido, o método proposto por Gastão objetiva adequar esses elementos nas práticas de saúde coletiva brasileiras, incitando que as pessoas ampliem sua capacidade de pensar, e expressar suas opiniões, compreender a si, ao outro e ao ambiente, em um contexto de corresponsabilização, formando coletivos organizados e participativos na gestão das organizações e de seus processos de trabalho (CAMPOS et al., 2014).

O método Paideia vem de encontro ao que as políticas públicas propõem, como a construção do pensamento crítico, a curiosidade e a vontade de transformar dos sujeitos, contrapondo-se a ideia anterior, de educação pautada em conhecimentos fragmentados. Dessa forma, é essencial que tenhamos profissionais com capacidade crítica e potencial de articulação entre saber e prática, especialmente quando falamos em saúde, espaço onde as relações ocorrem entre pessoas (FIGUEIREDO, CAMPOS, 2014).

A metodologia Paideia ou método da roda, como também é conhecido, teve suas primeiras aplicações no SUS na cidade de Campinas/ SP em 1.990 e posteriormente foi sendo aplicado em outros estados. Basicamente trata de um referencial que propõem modificações

organizacionais, a partir de novos arranjos de gestão e do processo de trabalho que se fortalecem a partir da cogestão das instituições e do cuidado em saúde, a partir de três eixos centrais: apoio institucional, apoio matricial e clínica ampliada (CAMPOS et al., 2014).

O apoio institucional é uma função gerencial para a cogestão que reconhece que a forma como o serviço é gerido reflete sobre o modo de ser e agir dos trabalhadores e de usuários das organizações. Desse modo o apoio institucional incita a gestão participativa como método para reformular os mecanismos de gestão tradicionais, sendo utilizado nas relações entre serviços, e entre gestores e trabalhadores (CAMPOS et al., 2014; BELLINI, PIO, CHIRELLI, 2016).

O apoio matricial sugere modificações entre as relações e os níveis hierárquicos em sistemas de saúde; é um arranjo organizacional que possibilita a inserção de uma equipe especializada que apoia a equipe de referência de forma técnica e pedagógica, dando suporte, mas acima de tudo valoriza o compartilhamento de saberes e experiências com ações realizadas conjuntamente. O objetivo desse modo de operar é a qualificação dos profissionais na direção de práticas mais resolutivas em um trabalho de rede, norteado na concepção ampliada do processo saúde-doença e nas relações entre os profissionais (LAZARINO, SILVA, DIAS, 2019).

A clínica ampliada por sua vez objetiva a cogestão do atendimento, uma relação interativa que aproxima profissional e usuário na realização de ações terapêuticas individuais e coletivas, voltadas para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação em saúde. Desse modo, pensando a saúde de forma mais global na construção conjunta de um plano terapêutico para males físicos, mentais e sociais, é possível trazer um olhar mais humanizado e tornar o paciente o protagonista do atendimento e da conquista de uma vida com mais qualidade, ao mesmo tempo o profissional torna-se coprodutor de saúde junto aos sujeitos e comunidades (CAMPOS et al., 2014).

A gestão compartilhada proposta por Campos (2013) é um importante dispositivo para mudanças nas práticas e nos serviços de saúde, pode contribuir com o processo de organização dos espaços de saúde e melhorar as relações no ambiente de trabalho. Estudos demonstram evidências positivas em relação à incorporação do método Paideia em instituições, ao mesmo tempo também remetem desafios intrínsecos a esse processo, tais como: necessidade de qualificar os apoiadores, fortalecimento da educação permanente, institucionalizar o método com apoio da gestão, entre outras, (BELLINI, PIO, CHIRELLI, 2016; VIANA, CAMPOS, 2018; LAZARINO, SILVA, DIAS, 2019).

Partindo da premissa de democratização da gestão nas organizações com a formação de coletivos organizados e incentivando a participação dos sujeitos na gestão dos seus processos

de trabalho consolidou-se o apoio Paideia como metodologia inovadora, incorporada a políticas públicas com vistas à humanização e mudanças no modo de fazer e gerir saúde no Brasil. Nessa perspectiva, Gastão e seus colaboradores já incentivaram por meio de seus exemplos teóricos e práticos a reforma de organizações de saúde em muitos locais, utilizando como base o princípio da cogestão, ou seja, o estabelecimento de relações dialógicas, com compartilhamento de conhecimentos e de poder (CASTRO, CAMPOS, 2016).

Com base nesse referencial teórico metodológico, o uso da roda em associação a metodologia da pesquisa foi utilizado para buscar os objetivos propostos pelo estudo, pensando na roda e na ideologia do apoio como formulas capazes de direcionar para questões ainda não discutidas ou solucionadas, tratadas entre o coletivo e para o coletivo. A metodologia Paideia ensina um caminho que perpassa a proposta que seus muitos anos de estudo já propuseram, é tão reflexiva e motivadora que ao estudar estimula a pensar sobre retornar ao ambiente de trabalho e fazer movimentos na direção dessas transformações, faz refletir sobre você, sobre o outro, sobre o universo e sobre as relações que estabelecemos entre todos.

Figura 1- Imagem representativa da metodologia Paideia ou método da roda.



Fonte: Imagens Google.

A figura ilustra movimentos de incentivo a cogestão, onde diferentes saberes se reúnem com o objetivo de discutir um tema de comum interesse. Na saúde esse espaço conhecido como “roda” incentiva à participação de diferentes atores sociais na direção de discutir e buscar soluções as dificuldades percebidas no cotidiano.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

Um projeto de pesquisa parte de um problema observado pelo pesquisador, desse modo se deu início ao processo de construção desta pesquisa: a partir de uma inquietação da prática profissional associada à proposta do Mestrado Profissional, aliada ao desejo de buscar uma forma de intervir e solucionar o problema percebido. Para tal, foi necessária a definição de aspectos metodológicos que amparassem o caminho a ser percorrido respondendo ao problema da pesquisa e buscando alcançar os objetivos inicialmente propostos com segurança até o desenho final do estudo.

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo que utilizou como método a pesquisa-ação (THIOLLENT, 2011).

Optou-se pela pesquisa qualitativa por esta permitir que o pesquisador observe e interaja com os atores sociais envolvidos no estudo, tornando possível refletir sobre a forma como vivemos, agimos e sentimos e, desse modo, permite explicar conceitos existentes ou até mesmo desenvolver novas considerações que possam contribuir para compreender sobre um tema ou grupo específico de pessoas (MINAYO, 2014).

A principal finalidade da pesquisa qualitativa é a compreensão. Compreender é desempenhar a habilidade de empatia, enquanto ser humano, somos capazes de fazer esse exercício. Para isso, é necessário valorizar a singularidade e a subjetividade do indivíduo, ao mesmo tempo em que é importante contemplar a experiência e a vivência coletiva, no contexto em que a pessoa ou grupo está inserido. Contudo, é imprescindível saber que toda compreensão é mutante, pois toda a pessoa, seja o pesquisado ou o pesquisador, tem um entendimento incompleto de sua vida e do mundo, sendo sujeitos a constantes modificações (MINAYO, 2012).

Fazer ciência é trabalhar simultaneamente com teoria, método e técnicas, numa perspectiva em que esse tripé se condicione mutuamente: o modo de fazer depende do que o objeto demanda e a resposta ao objeto depende das perguntas dos instrumentos e das estratégias utilizadas na coleta dos dados. À triologia acrescento sempre que a qualidade de uma análise depende também da arte, da experiência e da capacidade de aprofundamento do investigador que dá o tom e o tempero ao trabalho que elabora (MINAYO, 2012, p. 622).

Dentre as modalidades metodológicas de caráter participativo, recorreu-se à pesquisa-ação que atende aos objetivos da pesquisa por possibilitar a participação dos sujeitos no

processo de tomada de decisões. Para Thiollent (2011), a pesquisa ação é considerada um tipo de pesquisa social que se baseia nas experiências vivenciadas por coletivos, sendo realizada em associação a uma ação ou como forma de buscar solução a um problema comum, emergido entre pesquisadores e participantes que estão envolvidos, de forma cooperativa e participativa. Além disso, possibilita aos sujeitos da pesquisa encontrar maneiras de responder aos problemas do cotidiano com competência e criatividade, tendo como base a ação transformadora.

O caráter participativo é um quesito essencial para a pesquisa-ação, o qual pressupõe que os sujeitos envolvidos percebam a necessidade de mudança da realidade e que se proponham a exercer papel ativo, juntamente com o pesquisador. Essas características fazem com que esse tipo de pesquisa resulte na capacidade de influenciar positivamente, a prática dos sujeitos investigados durante o estudo, sendo compartilhada com um público mais amplo, refletindo seu caráter social (THIOLLENT, 2011).

Convém ressaltar que o planejamento da pesquisa-ação foi flexível, mediante um “roteiro” básico que tem como ponto de partida a fase exploratória (identificação do problema) e culminou com a na divulgação dos resultados. O que ocorre entre esses dois pontos foi passível de mudança conforme sua problematização perante o grupo, tomada de consciência e conscientização sobre os temas que emergiram no decorrer da investigação.

5.2 CONTEXTO DO ESTUDO

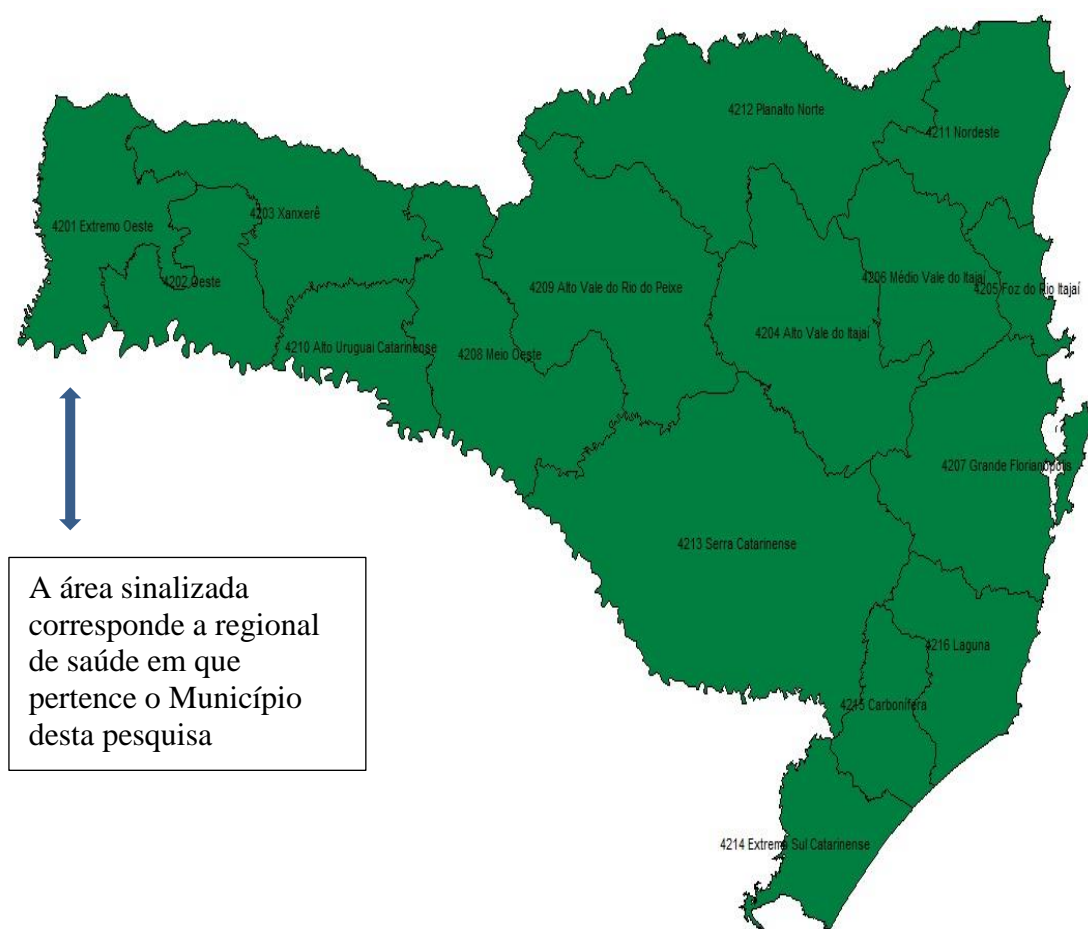
O estudo foi desenvolvido em uma UBS que conta com eAB, situada no município de Itapiranga, localizado ao extremo-oeste do estado de SC, a 715 km da capital Florianópolis e a 150 km de Chapecó. Itapiranga pertence à Microrregião Geográfica de São Miguel do Oeste, que compõe a Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina (AMEOSC). Possui uma população estimada de 16.683 habitantes, sendo à base de sua economia agropecuária, com destaque à avicultura, bovinocultura de leite, suinocultura, cultivo de milho, fumo e dos mais variados produtos agrícolas (PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRANGA, 2014).

O Município de Itapiranga conta com uma RAS composta por: cinco eSF, uma UBS com eAB (cenário deste estudo), uma equipe de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), laboratório municipal, farmácia básica, consultório de fisioterapia, um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), uma equipe multiprofissional da Secretaria de Assistência Social, um hospital particular de médio porte que atende convênios e

SUS, corpo de bombeiros, e uma equipe de suporte básico do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

O cenário da pesquisa foi a UBS na qual a pesquisadora/facilitadora atua como enfermeira assistencial e coordenadora da equipe. Entretanto, por tratar-se de uma pesquisa-ação, acredita-se que esse fato não implicou eticamente na proposta, pois a ação provocou transformações na prática cotidiana da equipe, como um todo, e ainda semeou outras sementes para que sigam colhendo ‘bons frutos’.

Figura 2 - Mapa das Regionais de Saúde do Estado de Santa Catarina



Fonte: Diretoria de Vigilância Epidemiológica (DIVE).

5.3 PARTICIPANTES

Os participantes do estudo foram 15: nove profissionais que compõem a eAB, a coordenadora do Nasf-(AB), um gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a diretora de AB, três representantes dos usuários e a própria pesquisadora. Essa disposição configura o

ideário do “Prisma da Formação em Saúde” (VENDRUSCOLO, PRADO, KLEBA, 2016). O “Prisma” é uma metáfora que amplia a ideia do quadrilátero da formação (CECCIM, FEUERWERKER, 2004).

O quadrilátero pressupõe envolvimento de representantes do ensino, do controle social, dos gestores e dos trabalhadores/profissionais nos processos de educação/formação permanente em saúde, atendendo aos pressupostos que atribuem ao SUS à formação de recursos humanos em saúde. Esses sujeitos e segmentos representados – educadores, usuários, gestores e trabalhadores – estão implicados em realidades e situações diversas, as quais repercutem na maneira de exercer essa representação e, por conseguinte, deliberam sobre as mais variadas situações (VENDRUSCOLO, PRADO, KLEBA, 2016; VENDRUSCOLO et al., 2018).

Ampliando essa logística, por meio do “Prisma” é possível romper com os espaços instituídos de cada ator social do quadrilátero, a fim de considerar outros aspectos da sua representação. Assim, o gestor, ao exercer sua representatividade, também pode levar em conta suas vivências enquanto profissional, por exemplo, ao expressar seu ponto de vista sobre determinado problema. Da mesma forma, o profissional da atenção pode colocar-se no lugar do usuário do serviço, ao expor sua opinião, e assim por diante. Isso torna possível, entre os atores que fazem parte de determinada instância gestora, constituir redes nas quais eles se impliquem e estabeleçam linhas de cuidado e gestão, nas quais diferentes pontos de vista se interconectam e se complementam (VENDRUSCOLO, PRADO, KLEBA, 2016; VENDRUSCOLO et al., 2018).

Sendo assim, para participar do presente estudo foram convidadas 15 pessoas, representantes do Prisma da Formação, a partir dos seguintes critérios de inclusão:

- 1) Representante do segmento gestão: estar atuando como Secretário de Saúde (ou representante por ele indicado) no município, no momento da produção das informações;
- 2) Representante do segmento atenção/trabalho: fazer parte da eAB no momento da produção das informações;
- 3) Representante do segmento controle social/usuário: residir no território adscrito há mais de 10 anos e exercer algum papel de representatividade no bairro;
- 4) Representante do segmento ensino/educação: por tratar-se de uma pesquisa-ação, fruto de uma Dissertação de Mestrado Profissional, a pesquisadora/facilitadora e sua orientadora foram as representantes deste segmento.

Em razão da flexibilidade que o método da pesquisa ação permite, aceitou-se a inclusão de novos participantes no decorrer da realização das rodas de conversa, tendo em vista que esses

participantes pudessem contribuir com o desenvolvimento da pesquisa. Cumpre destacar que, dentre estes, foi incluída, no decorrer do processo, a diretora de AB, por exercer função de gestão juntamente com o Secretário de Saúde e a coordenadora do Nasf (AB), que soube do estudo e manifestou interesse em participar. Como critério de exclusão, utilizou-se: estar afastado das atividades, por motivo de férias ou atestado.

No quadro 3 está disposto o total de participantes da pesquisa, bem como o número de participantes em cada roda de conversa.

Quadro 3 – Número de participantes em cada roda de conversa

PARTICIPANTES	1ª RODA	2ª RODA	3ª RODA	4ª RODA	5ª RODA
P1/Atenção	x	x	x	x	x
P2/Controle social	x	x		x	x
P3/Gestão		x		x	x
P4/Atenção	x	x	x	x	x
P5/Controle Social	x	x			x
P6/Ensino	x	x	x	x	x
P7/ Gestão	x		x		x
P8/Atenção	x	x	x	x	x
P9/Atenção	x	x	x		x
P10/Controle Social	x			x	x
P11/Atenção	x	x	x	x	x
P12/Atenção	x	x	x	x	x
P13/Atenção	x				
P14/ Atenção	x	x	x	x	x
P15/Atenção		x	x		x
TOTAL	14	12	10	10	14

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

É possível verificar que de um total de 15 participantes no estudo a média de participação em cada roda de conversa foi de 12 pessoas. Sendo o mínimo dez participantes e no máximo 14, em nenhum dos encontros foi possível contar com 100% de participação.

5.4 PRODUÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

Conforme Thiollent (2011), a pesquisa-ação deve ser construída com a participação de todas as pessoas ou grupos envolvidos naquele determinado problema ou situação a que se investiga, e não sob o olhar de uma das partes envolvidas. Para que a pesquisa-ação seja inovadora, o saber deve estar nas mãos dos grupos e das coletividades, sendo seu comprometimento também voltado para a ação coletiva.

Nesse sentido, pensando o modelo pesquisa-ação como um método de relacionar teoria e prática, por meio da investigação de problemas e a busca por transformar a realidade através da organização das ações no trabalho e com o intuito de melhorar o ambiente de trabalho e atender as necessidades de saúde dos usuários.

Pensando nisso, a produção de informações ocorreu mediante “rodas de conversa”, seguindo um cronograma de datas e horário previamente acordado com os participantes. As rodas foram planejadas e conduzidas pela pesquisadora que atuou como facilitadora, tendo um roteiro prévio para conduzir o grupo, buscando promover o diálogo e a reflexão e a ação dos participantes na direção da construção de tecnologias de organização e gestão em conjunto. Buscou-se com isso, que o material construído contribuísse, efetivamente, para a organização, planejamento e gestão dos serviços oferecidos na UBS (ADAMY et al., 2018).

A produção e o registro de informações aconteceu de maio a dezembro de 2019, por meio de cinco etapas, sendo quatro rodas de conversa, durante as quais foi dialogado sobre o cenário do serviço de saúde local, e construído coletivamente o fluxograma descritor dos serviços daquela UBS. Ainda foi realizada uma etapa individualmente com cada participante, de análise final e validação do material. As etapas de produção e registro das informações estão descritas a seguir:

5.4.1 Primeira Roda de Conversa: Reconhecimento do contexto de trabalho

Roda de conversa realizada no dia 07 de maio de 2019, com duração aproximada de noventa minutos. Nesta primeira fase, foi apresentada a temática e os objetivos esperados com a realização da pesquisa, e agradecido à presença de todos tendo em vista a importância de cada representante. Além disso, foram citadas as questões éticas que envolvem pesquisa com seres humanos e solicitado a cada participante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Tendo em vista os preceitos éticos foi acordado com os participantes o uso de codinomes de flores conforme preferência, a fim de preservar seu anonimato: Rosa, Girassol, Margarida, Hortêncina, Tulipa, Violeta, Gérbera, Orquídea, Jasmim, Hibisco, Lírios, Lótus, Crisântemo, Azaleia, Cravo. No entanto, no desenvolver das rodas o grupo acabou não utilizando os codinomes, então, no decorrer da discussão dos dados da pesquisa, será utilizada a letra P para referir-se a participante, seguida por um número de ordem e da sigla E (ensino), G (gestão), CS (controle social), A (atenção/serviço).

Em seguida, o grupo foi convidado a realizar uma atividade coletiva, a fim de promover a interação e fomentar o vínculo. A estratégia utilizada pela facilitadora foi propor a realização de uma dinâmica, denominada Ilha do Tesouro (ANEXO A). Por meio dela o grupo refletiu sobre a necessidade do trabalho em equipe e do dinamismo para alcançar um objetivo.

Nessa lógica, os participantes expuseram suas expectativas em relação à pesquisa e ao mesmo tempo deram início ao processo de reflexão sobre o cenário local da UBS, culminando em um diagnóstico situacional. Nesse sentido, vale destacar que segundo Thiollent (2011) e Campos (2013) a sensibilização e o vínculo entre os participantes é essencial para que pessoas e empresas participem efetivamente na busca por soluções de seus problemas.

Conforme Campos (2013), em saúde coletiva é essencial incluir o sujeito no trabalho, produzir saúde com as pessoas e não sobre as pessoas. Desse modo, a roda foi uma importante ferramenta para o alcance desse pressuposto, tendo início com um Tema Gerador³ que foi observado como uma demanda local de interesse de coletivos. Para este enfrentamento, o grupo buscou respostas fundamentadas em resultados e benefícios globais, ao encontro das diretrizes da PNAB e à luz do referencial da cogestão de coletivos (CAMPOS, 2013; BRASIL, 2017).

A facilitadora lançou questões disparadoras ao grande grupo, tais como: o que significa ser gestor? Quais características são importantes ao cargo? Quem é gestor na eAB? Na qualidade de profissionais, qual nosso objeto/objetivo de trabalho? Quais nossos objetivos enquanto gerentes e enquanto profissionais do cuidado? Existem normas e rotinas estabelecidas no cotidiano de trabalho da equipe? As normas e rotinas são do conhecimento dos usuários? Quais tecnologias utilizamos no nosso dia a dia para exercer a gestão do serviço e a gestão do cuidado? Quais são nossos principais desafios nesse processo? Pensando nos atributos da APS (resolutividade, integralidade, coordenação do cuidado, acessibilidade), o que pode ser melhorado no nosso trabalho, enquanto equipe? Quais as facilidades e quais as barreiras

³ Temas Geradores são os principais assuntos, que emergem como potenciais temáticas, possíveis de serem problematizadas pelo grupo, no decorrer do processo (FREIRE, 2017).

encontradas pelos usuários no percurso da busca pelo atendimento de saúde? De que forma o usuário pode participar e contribuir com a construção o processo de planejamento das ações e serviços ofertados? Como se processa a relação entre gestor – profissional; profissional – usuário; profissional – gestor?

A partir do diálogo estabelecido, os participantes refletiram, expuseram suas impressões verbalmente e foram convidados a registrar em tarjetas as principais falas trazidas pelo grupo. As falas que se destacaram foram referentes às habilidades essenciais ao gestor de saúde e sobre as potencialidades e desafios vislumbrados por eles, referente à eAB e o trabalho que realizam junto à UBS. Dessa forma, expressaram ideias sobre possíveis ações para a sua qualificação, culminando na construção de um mapeamento de Temas Geradores que representavam as potencialidades e fragilidades do processo de trabalho e da gestão na UBS.

Quadro 4 - Potencialidades e fragilidades citadas pelo grupo da pesquisa

POTENCIALIDADES	FRAGILIDADES	QUALIDADES GESTOR
- Bom relacionamento da equipe;	- Organização do tempo;	- Tranquilo/justo;
- Vínculo com os usuários;	- Melhorar a relação entre saúde e educação;	- Facilitador/mediador;
- Comprometimento;	- Ampliar as visitas domiciliares;	- Conhecimento/ humilde;
- Efetividade das agentes de saúde;	- Melhorar a comunicação (entre equipe e com o usuário);	- Pensar no grupo;
- Resolutividade no atendimento aos pacientes;	- Vulnerabilidade da população atendida;	- Referência para a equipe;

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

5.4.2 Segunda Roda de Conversa: Planejamento com incentivo à gestão compartilhada por meio da aplicação Matriz SWOT

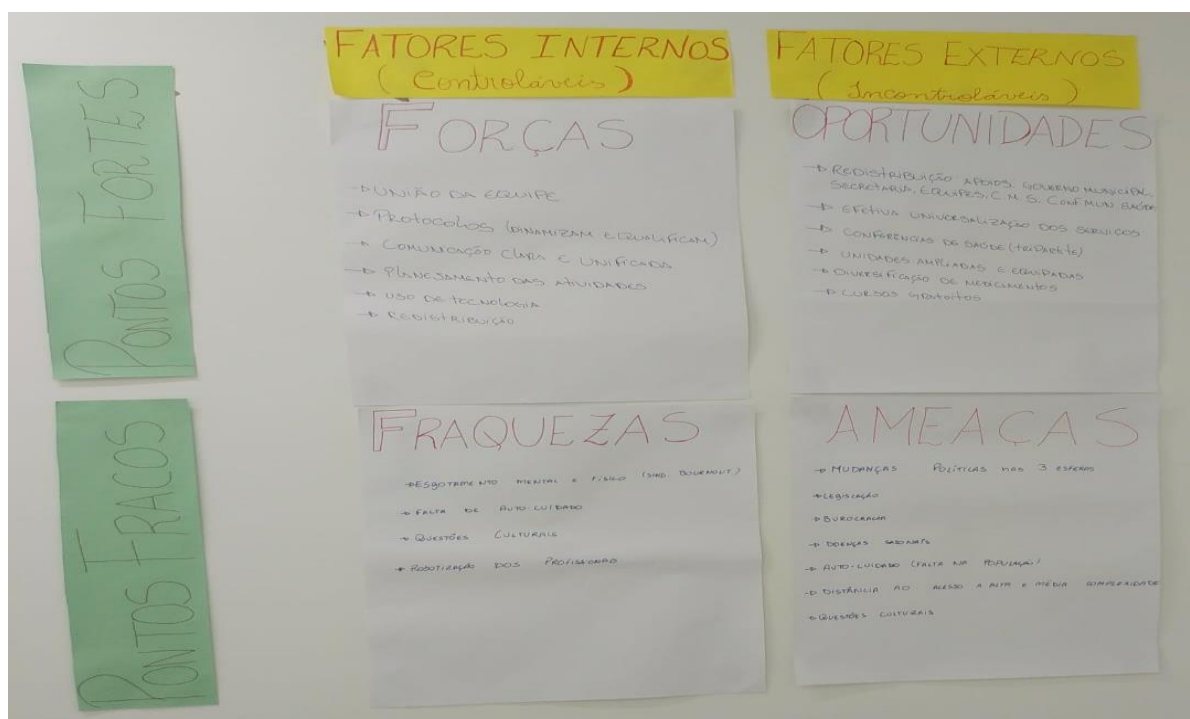
A segunda roda de conversa realizou-se 1 mês após a primeira, no dia 11 de junho de 2019, com duração aproximada de noventa minutos. Neste encontro buscou-se retomar as informações obtidas no primeiro encontro, utilizando os materiais construídos, cartazes expostos na sala de reuniões. Com isso, foi possível fazer um diagnóstico e buscar meios adequados para a resolução dos nós críticos identificados (THIOLLENT, 2011).

Buscando aprofundar a reflexão, foi proposta ao grupo a realização de uma “dinâmica”: a Matriz SWOT, sigla oriunda do inglês, que traduzindo para o português significa: forças, fraquezas, oportunidades e ameaças. Essa ferramenta é muito utilizada para auxiliar pessoas e empresas a identificar seus pontos fortes e fracos e com isso planejar suas ações projetos (ALBUQUERQUE et al., 2017).

Nesse momento do estudo os participantes já estavam sensibilizados com a proposta e participativos na roda. Foi oportuno valorizar as memórias dos profissionais quanto as rotinas do cotidiano de trabalho, análise dos serviços, bem como as reflexões do usuário acerca de barreiras ou dificuldades observadas ao buscar atendimento (FRANCO, MEHRY, 2003).

Com isso, a aplicação da Matriz SWOT foi percebida como oportuna pela facilitadora. Para sua realização a facilitadora propôs que o grande grupo se dividisse em dois grupos menores para facilitar a discussão dos aspectos sinalizados durante os diálogos. Nesse sentido, cada grupo refletiu e discutiu sobre dois pontos, sendo o primeiro: forças e fraquezas e o segundo: oportunidades e ameaças. Após, realizaram anotações em cartazes e apresentaram para os demais participantes, então o grande grupo discutiu junto sobre todas as categorias da Matriz SWOT e com isso, construiu uma matriz com um plano de trabalho composto por objetivos, metas, ações.

Figura 3 - Imagem da Matriz SWOT elaborada pelo grupo



Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

A análise SWOT permite que as pessoas avaliem o ambiente de trabalho e as interferências internas e externas ao ambiente. Cabe destacar que os apontamentos do grupo

para a construção da matriz SWOT cabem especificamente para aquela realidade, naquele determinado momento.

Quadro 5 - Descrição da Matriz SWOT elaborada pelo grupo

Forças	Fraquezas	Oportunidades	Ameaças
<ul style="list-style-type: none"> - União da equipe - Uso de protocolos - Planejamento das atividades - Uso de tecnologias - Redistribuição (nesse caso referem-se ao território) 	<ul style="list-style-type: none"> -Esgotamento mental e físico dos profissionais - Falta de autocuidado - Robotização das ações - Questões culturais 	<ul style="list-style-type: none"> -Redistribuição (nesse caso referem-se ao território) -Universalização dos serviços -Conferência de Saúde (Participação popular nas decisões) -Espaços físicos e equipamentos de qualidade - Diversidade de medicamentos na farmácia básica - Cursos gratuitos 	<ul style="list-style-type: none"> -Mudanças e interferências políticas nas três esferas -Legislação - Burocracias - Doenças sazonais - Falta de autocuidado da população - Distância ao acesso à média e alta complexidade - Questões culturais enraizadas

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

5.4.3 Terceira Roda de Conversa: construindo o fluxograma descritor dos serviços da UBS

Nas duas rodas anteriores foram elencados problemas e traçados alguns objetivos comuns, metas e responsáveis pelas ações da equipe, com vistas à qualificação a gestão do trabalho e as ações realizadas. A esse processo podemos denominar planejamento participativo em saúde, que surgiu a partir de pactuações e negociações entre os atores envolvidos (FIGUEIREDO, CAMPOS, 2014).

A terceira roda realizou-se no dia 08 de julho de 2019, onde propôs-se a construção de um Fluxograma Descritor dos Serviços da UBS que, além de mapear o itinerário dos usuários na UBS, também é percebido como instrumento para uso posterior, no cotidiano do serviço de

saúde (TOLEDO et al., 2017). Para isso, a facilitadora enviou anterior a data da roda de conversa, um material para que os participantes entendessem o uso de fluxograma nos serviços de saúde, podendo conhecer realidades em que essa ferramenta já é utilizada e com isso conhecer mais sobre e contribuir melhor para a construção do material proposto (Franco, 2003), (material enviado aos participantes/APÊNDICE B).

A construção do Fluxograma deu se por meio de uma oficina, seguindo o referencial de (Franco 2003), como forma de subsidiar o trabalho da equipe e atender as necessidades de saúde da população assistida. Desse modo o Fluxograma Descritor dos Serviços da UBS foi desenvolvido coletivamente com os integrantes da roda, resgatando as memórias da equipe que realiza o atendimento, lembrando os passos percorridos pelos usuários que procuram assistência e sua inserção no serviço de saúde nos diferentes espaços dentro da UBS.

Portanto, a ideia central para a construção deste Fluxograma Descritor dos Serviços foi de que ele contemplasse todos os caminhos percorridos desde que o usuário adentra a UBS, com todas as possibilidades de atendimentos e encaminhamentos (informações, orientações, acolhimento, consulta médica, consulta de enfermagem, consulta odontológica, retirada de medicamentos, procedimentos de enfermagem, encaminhamentos, fluxos). O objetivo foi construir uma “figura” completa e ao mesmo tempo concisa, de modo que sua utilização venha a facilitar e orientar os profissionais e os usuários acerca do fluxo e das rotinas de ações e serviços realizadas e pessoas responsáveis.

A terceira roda de conversa foi movida pelo processo de falar, escrever, apagar, buscar outro caminho, refletindo uma dinâmica característica desse encontro, sendo que ao fim da roda de conversa o Fluxograma não havia sido concluído. Nesse dia foi notório que alguns estavam mais atentos, reflexivos e envolvidos em pensar e contribuir, outros mais calados, talvez não tão atentos na proposta.

Ao alcançar o tempo proposto pelo encontro (sessenta minutos) encerrou-se a roda de conversa com o Fluxograma previamente construído, mas sem uma proposta de término, ficando acordado para que todos refletissem para que na próxima roda de conversa o grupo alcance um desfecho ideal.

5.4.4 Quarta Roda de Conversa: validando o Fluxograma Descritor dos Serviços da UBS

As três primeiras rodas serviram como oportuno espaço de reflexão, ação, diálogo, estabelecimento de afetos e conflitos, seguidos da negociação entre os envolvidos. A quarta

roda de conversa aconteceu no dia 19 de agosto de 2019 e foi momento de avaliar, nessa etapa os participantes foram convidados a expor sua percepção sobre o constructo, sendo que neste momento ainda era possível ajustes e sugestões caso julgassem necessário, pensando que este material posteriormente, será utilizado na prática da UBS, com possibilidade de expansão para outras eAB, teve duração média de sessenta minutos e ocorreu concomitantemente com a inauguração da “brinquedoteca”, subproduto desta pesquisa.

Com essa compreensão e a intenção de que a construção do Fluxograma Descritor dos Serviços atingisse seu objetivo principal, como ferramenta oportuna e útil para aquele espaço, os participantes sugeriram novos ajustes e encarregaram a facilitadora em organizar as modificações novamente para melhor visualização e posterior validação, a qual não se deu nesse encontro como era a intenção inicial proposta pelo estudo.

5.4.5 Quinta Roda de Conversa: Validação do Fluxograma e avaliação do processo

A validação foi realizada com os próprios participantes do estudo, tendo em vista que a tecnologia construída foi pensada e elaborada a partir de uma realidade local e das constatações daquele grupo, oportunizando que a validação também fosse realizada por eles. Essa fase da pesquisa ocorreu nos meses de novembro e dezembro de 2019.

Nesse momento da pesquisa, devido à dificuldade em reunir os participantes optou-se por fazer a validação do Fluxograma individualmente, para isso a pesquisadora enviou por e-mail e/ou visitou cada participante conforme sua disponibilidade o desenho do Fluxograma Descritor dos Serviços da UBS e cada um preencheu o quadro de validação. Cabe destacar ainda, que o grupo iniciou com 15 participantes, no decorrer dos encontros um deles teve dificuldade em se fazer presente, dessa forma por não ter contribuído de forma relevante na construção do fluxograma, o mesmo manifestou desejo em não participar da validação.

O método de validação foi realizado com o uso do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), a partir de um roteiro elaborado pelas autoras, em que cada participante atribui sua avaliação (APÊNDICE C). Conforme Alexandre e Coluci (2011) e Coluci, Alexandre, Milani (2015), o IVC é um método bastante utilizado em pesquisas na área da saúde, faz a medição em porcentagem de avaliadores que estão em concordância sobre cada item individualmente, e sobre o instrumento de forma global.

Considerando esses elementos, a abrangência, clareza e pertinência foram avaliadas com a mesma escala, o calculo é realizado através da somatória das respostas ‘3’ e ‘4’ de cada juiz em cada item do questionário e divide-se essa soma pelo número total de respostas, ainda,

os itens que receberem pontuação '1' e '2' devem ser revisados (conforme sugestões dos juízes) ou eliminados. Essa medida é feita através do cálculo:

IVC = número de respostas '3' ou '4' / número total de respostas

A taxa aceitável de concordância ao analisar cada item individualmente é acima de 0,7, sendo que para avaliar de forma geral a validade de um novo instrumento recomenda-se minimamente a pontuação de 0,80, idealmente, igual ou superior a 0,90 (COLUCI, ALEXANDRE, MILANI, 2015).

Na avaliação do constructo os avaliadores tiveram a função de atribuir uma nota de 1 a 4 individualmente para cinco questões. Desse modo, o IVC foi calculado, observando as respostas de 14 participantes para cinco questões referentes ao fluxograma construído na pesquisa, segue representado no quadro 6, acompanhe:

Quadro 6 - Validação do Fluxograma Descritor dos Serviços da UBS

Questionário aos avaliadores	Cálculo do IVC				Total
	1	2	3	4	
	Não Relevante	Pouco adequado	Adequado	Item Relevante	IVC %
	n	n	n	n	
1) Quanto ao Formato e Apresentação visual			6	8	100
2) Quanto à escolha e relevância do tema			2	12	100
3) Pode ser considerado um instrumento claro e aplicável		1	5	8	93
4) Contempla com objetividade os serviços básicos da UBS			5	9	100
5) Pode ser utilizado como ferramenta de padronização para descrever o caminho do usuário que busca os serviços de uma UBS			3	11	100

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

Também foi realizada uma análise quantitativa que constatou: somatória geral das respostas 70 questões (100%), destas 48 (68,57%) representam as respostas avaliadas em (4) item relevante, 21 (30%) correspondem as respostas (3) item adequado, 1 (1,42%) é referente a resposta (2) item pouco adequado, somente uma pessoa atribui essa nota em umas das cinco questões avaliadas, sendo ainda que nenhum participante usou o valor atribuído ao item (1) não relevante.

Desse modo, podemos dizer que o percentual total de concordância foi de 69 (98,57% ou 0,98%), sendo assim o fluxograma foi validado, pois obteve bons resultados no IVC em que avaliou cada item separadamente e do mesmo modo valor acima da média recomendável na porcentagem de concordância.

5.5 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

Devido ao referencial teórico-metodológico preconizar um processo dialógico, crítico e participativo entre os participantes da investigação, a análise dos dados dos encontros ocorreu concomitantemente à produção das informações. Assim, todos os momentos vivenciados durante a produção das informações foram considerados para a produção do curso voltado ao desenvolvimento da tecnologia para uso na APS.

Os depoimentos produzidos durante as rodas de conversa foram analisados mediante análise temática das informações, o que facilitou entender os achados importantes de cada encontro. Essa configuração foi ao encontro do ideário da pesquisa-ação, tendo em vista que esta não engloba um roteiro pré-estabelecido. Pode-se dizer que há um ponto de partida e os resultados esperados, sendo que o desenrolar das rodas de conversa não seguem roteiro fechado, permitindo que os encontros transcorram de forma natural com a participação dos sujeitos envolvidos (THIOLLENT, 2011; MINAYO, 2014).

Cada roda de conversa culminou com sua análise dos resultados, o que não significou sua conclusão propriamente, visto que desta análise seguiu a problematização no próximo encontro, e no próximo sucessivamente, seguindo o ciclo reflexão-ação-reflexão (PRADO, SCHMIDT, 2016).

Os Temas Geradores que direcionaram os participantes ao movimento da práxis foram elencados sob o ponto de vista da maioria, que observou os aspectos passíveis de intervenção, valorizando os aspectos positivos e repensando aqueles a melhorar.

A seguir, apresenta-se o quadro 7, com a categorização dos achados, organizados como Temas Geradores que representam as potencialidades ou fragilidades acerca do trabalho da equipe e a organização do trabalho, bem como sua visão de trabalho em equipe e gestão dos serviços. Os Temas geradores foram elencados em 3 grandes grupos que originaram diversas categorias separadamente, estas foram discutidas entre o grupo nas rodas de conversa.

Quadro 7 - Categorização das reflexões dos participantes a partir de temas geradores

TEMAS GERADORES	CATEGORIAS
Trabalho em equipe e gestão dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> - Instinto competitivo do ser humano; - Características atribuídas a um líder/gestor (ser tranquilo/ justo/bom senso/facilitador/mediador/ter conhecimento); - Ferramentas de gestão utilizadas (diálogo, reunião, comunicação/ WhatsApp);
Potencialidades acerca do trabalho da eAB e a organização dos serviços	<ul style="list-style-type: none"> - Proximidade e confiança com ACS; - Comprometimento das ACS Acolhimento de qualidade; - Qualidade na assistência à saúde; - Trabalhos de promoção e prevenção em saúde; - Trabalho em equipe; - Bom relacionamento entre a equipe;
Fragilidades destacadas acerca da organização e do trabalho da equipe de saúde	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de autocuidado dos pacientes (planejamento familiar insuficiente e sedentarismo); - Excesso de demandas burocráticas e consequentemente baixa realização de visitas domiciliares; - Falta de organização e planejamento do tempo; - Desarticulação intersetorial (saúde e educação);

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

Com base nos achados demonstrados acima, realizou-se a escrita de dois manuscritos que estarão apresentados na sequência como produtos desta pesquisa, juntamente com o Fluxograma descritor dos serviços da UBS, visto como produto principal, e que juntos a outras tecnologias construídas e aplicadas respondem aos objetivos propostos e compõem o conjunto dos resultados do estudo.

5.6 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi desenvolvida conforme as diretrizes das Resoluções nº 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas realizadas em seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina-

CEPSH/UEDESC e ao gestor Municipal de Saúde do Município participante. Foi aprovada mediante o Parecer 3.140.187/2019 CAAE: 03338918.4.0000.0118 (ANEXO B). A Resolução nº 466/12 garantiu aos participantes os quatro princípios básicos da bioética: autonomia, beneficência, a não maleficência e o princípio de justiça visando assegurar os direitos e deveres que se referem à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado (BRASIL, 2012).

Foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), em duas vias, uma é entregue ao participante e outra fica arquivada por no mínimo cinco anos com o pesquisador. O TCLE é o documento no qual fica explicitado o consentimento do participante de forma escrita, deixa clara a vontade do sujeito em participar e que pode permanecer ou se retirar do estudo em qualquer fase de seu desenvolvimento, sem nenhum prejuízo.

O anonimato dos participantes foi garantido mediante uso de a letra P (para referir-se a participante), acrescido de um numeral que foi de acordo com a ordem alfabética do nome de cada um, e uma letra que se refere ao segmento que representa: (A) atenção, (CS) controle social, E (ensino) e (G) gestão.

6 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e a discussão dos resultados da pesquisa seguiram as recomendações do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), que além de capacitar os profissionais a buscarem melhores evidências para embasar sua prática incita o aluno a produzir conhecimentos e construir “produtos”, ou seja, desenvolver tecnologias para qualificar as práticas dos profissionais enfermeiros, conseqüentemente de suas equipes e municípios.

Os resultados apresentados a seguir foram estruturados no formato de dois manuscritos que configuram **produtos científicos** do Trabalho de Conclusão de Curso e atendem aos objetivos do presente estudo. Seguem abaixo apresentados, sendo que posteriormente serão adequados para avaliação e publicação em periódicos científicos. Além disso, apresentamos dois capítulos de livros, que representam os **produtos técnicos**, o primeiro faz parte de um projeto externo ao MPEAPS, e o segundo é parte integrante da avaliação da disciplina Seminário de Trabalho de Conclusão de Curso II do quarto semestre do MPEAPS da UDESC e será parte integrante de um livro que está sendo organizado pela coordenação. Por fim, atendendo ao objetivo geral deste estudo apresenta-se, o Fluxograma Descritor dos serviços da UBS, **produto técnico 3**. Também relatamos os **subprodutos (1 e 2)** produzidos a partir desta pesquisa.

Produto científico 1 - o manuscrito I remete ao produto científico da pesquisa e consiste num artigo, intitulado: **Tecnologias e habilidades potencializadoras da organização do trabalho na atenção primária**. Apresenta os resultados do estudo referentes à problematização sobre a gestão nos serviços de saúde e os entraves do cotidiano de trabalho. Este artigo será encaminhado para periódico científico da área de Enfermagem ou Saúde Coletiva.

Produto científico 2 - o segundo manuscrito é um artigo científico que apresenta como título: **Aplicação da matriz SWOT: uma tecnologia para a organização do trabalho na atenção primária à saúde**. Aborda a relevância da matriz Swot como ferramenta que auxilia o pensar coletivo sobre práticas do cotidiano, refletindo sobre variáveis internas e externas e com isso percebendo o que é passível de mudanças. Este artigo será encaminhado para periódico científico da área de Enfermagem ou Saúde Coletiva.

Produto técnico 1: o terceiro manuscrito é um capítulo de livro, intitulado: **Pesquisa-ação como mobilizadora da gestão compartilhada na atenção primária à saúde**. Este produto

está aprovado em uma Coletânea organizada pelo Núcleo de Estudos em Metodologias Participativas, e deverá ser publicado em 2020.

Produto técnico 2 - o quarto manuscrito remete à revisão de literatura desenvolvida antes da produção dos dados da pesquisa-ação. O capítulo intitula-se: **Planejamento do trabalho e a utilização de instrumentos gerenciais na Atenção Primária à Saúde: revisão da literatura**. O livro será parte de uma Coletânea organizada pelo Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da UDESC.

Produto técnico 3: tendo em vista que o Mestrado Profissional objetiva instrumentar através de metodologia científica reconhecida, mas ao mesmo tempo capacitar profissionais para a prática diária dos serviços de forma avançada e transformadora que atendam as demandas sociais, além de formar o profissional para que reconheça as demandas do seu ambiente de trabalho e proponha soluções viáveis para solucioná-las, a pesquisa propôs a construção coletiva de uma ferramenta organizacional do trabalho, o **Fluxograma Descritor dos Serviços da UBS**. Esta tecnologia já foi validada e encontra-se em utilização na UBS. Os resultados deste TCC apresentam o fluxograma nas suas várias etapas de desenvolvimento.

Subprodutos: durante as rodas de conversa os participantes foram expressando suas opiniões acerca do contexto do ambiente da UBS, e dentre as fragilidades apontadas foram sugerindo estratégias de enfrentamento. Com isso, idealizou-se e foi elaborada a primeira brinquedoteca em uma UBS no município, **subproduto 1** e também um projeto piloto de educação em saúde para escolares, **subproduto 2**.

A seguir, serão apresentados os diferentes produtos, cada um identifica também os colaboradores (autores) que participaram da sua construção. Sequencialmente, na lista de apêndices está disposto um quadro síntese dos produtos resultantes desta pesquisa, representando um panorama a partir do olhar das autoras (APÊNDICE D).

6.1 PRODUTO CIENTÍFICO I

TECNOLOGIAS E HABILIDADES POTENCIALIZADORAS DA ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA⁴

Jacqueline Hermes
Carine Vendruscolo
Denise Antunes de Azzambuja Zocche
Rafael Marcelo Soder
Letícia de Lima Trindade
Rosana Amora Ascari

RESUMO

Objetivos: conhecer as percepções de seguimentos de atuação na Atenção Primária à Saúde acerca das habilidades pertinentes ao gestor das equipes de saúde; e identificar e desenvolver tecnologias para qualificar a gestão compartilhada. **Metodologia:** pesquisa-ação, com 15 profissionais de uma Unidade Básica de Saúde, representantes da assistência, gestão, controle social e ensino. A coleta de dados ocorreu mediante cinco rodas de conversa. Os dados foram tratados mediante análise temática. A pesquisa respeitou os preceitos éticos (Parecer nº 3.140.187/2019). **Resultados:** os participantes identificaram habilidades necessárias ao gestor, como capacidade de tomar decisões e justiça. Eles consideram o trabalho em equipe um eixo para a gestão compartilhada. Desenvolveu-se coletivamente um Fluxograma orientador do itinerário do usuário, classificado como tecnologia organizacional. **Conclusão:** a gestão compartilhada emergiu como possibilidade para qualificar o trabalho da equipe, pois ainda era hegemônico o regime hierárquico. Para isso, será utilizado na Unidade Básica de Saúde o Fluxograma.

Descritores e Descriptors: Atenção Primária à Saúde; Primary Health Care; Participação nas Decisões; Participation in Decisions; Planejamento; Planning; Simplificação do Trabalho; Work Simplification; Tecnologia; Technology.

INTRODUÇÃO

Ao primar por atender às diretrizes do Sistema Único de Saúde, a Estratégia Saúde da Família é um dispositivo instituído para garantir a expansão, a qualificação e a consolidação da

⁴ Este manuscrito apresenta-se nas normas de Vancouver conforme revistas avaliadas para breve publicação.

Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil. Atualmente, é observada como uma inovação tecnológica em relação à organização dos serviços e das relações de trabalho ⁽¹⁾.

Na prática de trabalho na APS, observam-se fragilidades comuns ou específicas de uma ou outra realidade. Isso se deve, sobretudo, ao fato de que o trabalho requer habilidades que vão além do conhecimento científico, pois o profissional das equipes de saúde assume também responsabilidades sociais, por meio da interação usuário e profissional, com a criação de vínculo e responsabilização ⁽²⁾.

Há evidências sobre a insatisfação de profissionais da saúde relacionados à sua rotina de trabalho: trabalhar em local que não é de sua preferência, sobrecarga e violência no trabalho, problemas na estrutura física, falhas na rede de atenção, conflitos nas relações de trabalho, insatisfação salarial associada à inexistência de plano de carreira, entre outros obstáculos. Desse modo, o sofrimento no trabalho pode estar associado a problemas de gestão e à maneira como se estabelecem as relações no ambiente de atuação, e ainda ao excesso de trabalho ⁽²⁾.

Em relação ao cargo de gestor das equipes de saúde na APS, essa função não é atribuída a nenhuma categoria profissional específica. A Política Nacional de Atenção Básica, em sua última versão, recomenda a inclusão de um Gerente de Atenção Básica. São atribuições para o cargo: qualificação, experiência, preferencialmente formação superior e não integrar as equipes vinculadas à Unidade Básica de Saúde. A Política considera a função exclusivamente, técnico-gerecncial, voltada para a coordenação do processo de trabalho das equipes e das ações ⁽³⁾.

A possibilidade de intervir nas funções gerenciais, por meio da cogestão, tem se mostrado uma opção para modificar a prática organizacional do trabalho na APS. A gestão compartilhada (cogestão), difundida por Gastão Campos e colaboradores, defende que a participação, a troca de experiências e saberes e a democratização das decisões, contribuem para reformular o modo de gerenciar as organizações. A concepção teórico-metodológica da cogestão busca favorecer a democratização, por meio da formação de coletivos organizados e do incentivo a participação dos envolvidos com a gestão dos seus processos de trabalho ⁽⁴⁻⁵⁾.

Emerge, com base nessas reflexões, dúvidas sobre quais as habilidades necessárias ao gestor das Unidades Básicas de Saúde, nessa perspectiva, compartilhada, e que tecnologias poderiam auxiliar nessa atribuição. Nessa direção, o presente estudo teve como objetivos: conhecer as percepções de seguimentos de atuação na APS acerca das habilidades pertinentes ao gestor das equipes de saúde; e identificar e desenvolver tecnologias para qualificar a gestão compartilhada. Buscou-se fomentar a cogestão como prática de organização e planejamento da prática profissional em saúde, com vistas a garantir e qualificar os atributos propostos pela APS.

MÉTOD

Pesquisa qualitativa, de caráter participativo, do tipo pesquisa-ação ⁽⁶⁾, que apresenta a análise e discussão de parte dos dados de uma dissertação de Mestrado. O cenário do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde, composta por uma equipe de Atenção Básica, como é reconhecida a APS no Sistema Único de Saúde - de um município do Extremo Oeste Catarinense. A escolha do local foi intencional, em razão da pesquisadora atuar como enfermeira da equipe. A pesquisa envolveu representantes dos seguimentos ensino, assistência, gestão e controle social, no âmbito da APS. A pesquisadora representou o seguimento ensino, no estudo, em vista do seu interesse como mestranda. Os critérios para inclusão dos demais participantes do estudo foram: para o seguimento assistência, ser profissional e estar atuando nesta equipe no momento da pesquisa; para o seguimento gestão, atuar em algum cargo dessa ordem na APS, no momento da pesquisa; e para o seguimento controle social, representar o usuário de saúde em instância específica (Conselhos ou outro). Como critério de exclusão: estar em afastamento das atividades (férias, atestado e licença maternidade).

O estudo contou com 15 participantes, sendo: um médico, uma enfermeira (a pesquisadora/facilitadora), um cirurgião dentista, uma técnica de enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, um auxiliar de serviços gerais, três agentes comunitários de saúde, o gestor da secretaria municipal de saúde, a diretora de atenção básica, a coordenadora do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica e três usuários, representantes do controle social.

A produção das informações emergiu da proposta metodológica descrita por Thiollent ⁽⁶⁾, a partir das fases: exploratória-diagnóstica, definição do tema, problematização, teorização e seminários com coleta de dados, organizados em cinco encontros que foram áudio gravados e cujos diálogos foram transcritos na íntegra, para posterior análise. Os encontros, designados como rodas de conversa, ocorreram na Unidade Básica de Saúde de maio a dezembro de 2019, tiveram duração de cerca de 90 minutos e contaram em média com doze participantes cada.

O tratamento das informações ocorreu concomitantemente a sua produção, com base na análise temática de conteúdo ⁽⁷⁾. Emergiram três categorias da análise dos dados: Gestão na Atenção Primária: habilidades do gestor/gerente; Trabalho em equipe na Atenção Primária como um eixo da gestão compartilhada e; Tecnologias para a cogestão na Atenção Primária à Saúde.

Durante os encontros, foi construído com o grupo o Fluxograma orientador do itinerário do usuário pelos serviços disponíveis na Unidade Básica de Saúde ⁽⁸⁾, validado entre os próprios participantes com a utilização do índice de validade de conteúdo, através de uma escala tipo *Likert* ⁽⁹⁾. Nesta, os participantes respondem perguntas acerca do constructo, atribuindo notas

de 1 a 4. O cálculo é realizado mediante somatória das respostas ‘3’ e ‘4’ de cada juiz em cada item do questionário e divide-se a soma pelo número total de respostas. Os itens que receberem pontuação ‘1’ e ‘2’ devem ser revisados (conforme sugestões dos juízes) ou eliminados. A taxa aceitável de concordância ao analisar cada item individualmente, é acima de 0,7 e recomenda-se minimamente a pontuação de 0,80 para uma análise geral.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos exigidos e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob parecer nº 3.140.187/2019. Para manter o anonimato dos participantes, estes foram identificados no estudo com a letra P de (participantes), seguido por um número arábico crescente e pelo nome do seguimento que representa (gestão, atenção, controle social, ensino).

RESULTADOS

A seguir, serão apresentadas e discutidas as categorias:

Gestão na Atenção Primária: habilidades do gestor/gerente

Durante as rodas de conversa, foram utilizadas questões disparadoras, como: quais características e/ou habilidades são necessárias ao cargo de gestão nos serviços de saúde? Em sua opinião, como agiria um bom gestor? Tais questionamentos fomentaram a reflexão dos representantes dos seguimentos, que relataram suas percepções e destacaram as habilidades: ser referência para a equipe, justo, humilde, tranquilo, capaz de avaliar e tomar decisões:

A primeira coisa é ter tranquilidade, porque muitas coisas vão acontecer ao mesmo tempo e se tu não tiveres tranquilidade, tempo para pensar, vais acabar tomando decisões que vão afetar outras pessoas [...] tentar ser justo com todo o mundo, porque num ambiente de trabalho ninguém é melhor do que ninguém [...] bom senso [...] para tentar resolver as situações que se apresentam [...] Às vezes, as coisas “pegam fogo” [...] então a gente tem que procurar avaliar as situações e tentar resolver da melhor forma para todos (P7/gestão).

O gestor é um facilitador. Existe um ambiente com várias pessoas em volta, então, essa pessoa é um ponto de referência, um exemplo, ele está ali para facilitar as coisas, em sintonia, e essa questão da justiça, do justo, ele é fundamental [...] o gestor é um ser humano, ele erra, ele falha, mas o importante [...] é ter humildade [...] (P2/usuária).

O gestor nem sempre trabalha com coisas boas, normalmente, quando a pessoa chega nele já são situações desagradáveis e a pessoa tem que saber administrar isso (P6/pesquisadora).

O conhecimento foi citado, embora com menos ênfase quando comparado com habilidades ligadas a características que dizem respeito à personalidade e à capacidade de comunicação, como referem nos depoimentos:

O diálogo, às vezes só com um diálogo breve com uma pessoa você já resolve, não precisa nem às vezes ser uma reunião, só uma conversa (P8/profissional).

Outra coisa também é o bom senso, às vezes a gente não consegue ficar tranquila, às vezes a gente não consegue ser justo com todos, mas assim tu tens que usar um jogo de cintura e o bom senso para tentar resolver as situações que se apresentam [...] (P7/gestão).

Ter um conhecimento daquilo que você vai gerir uma visão bem ampla daquilo que você vai gerir também (P8/profissional).

E tem que ser um bom mediador também, porque você precisa sempre ouvir os dois lados, para chegar, pra chegar a um resultado que seja bom para ambas as partes (P11/profissional).

Trabalho em equipe na Atenção Primária como um eixo da gestão compartilhada

O momento de interação, proporcionado pela realização de uma dinâmica com o grupo, fez emergir reflexões sobre as circunstâncias desconhecidas e/ou desafiadoras do trabalho em equipe. Para os participantes, é preciso um amadurecimento para lidar com situações como a competição, por exemplo:

Só que realmente, no trabalho é isso que acontece em determinadas situações, um quer sempre estar na frente do outro [fazendo alusão à dinâmica] (P5/usuário).

Nós queríamos chegar primeiro [referindo-se à dinâmica, que propunha vencer o desafio proposto] (P12/profissional).

Mas isso é uma coisa natural do ser humano, pode fazer essa dinâmica em qualquer lugar, eu já participei de várias, é muito difícil uma equipe parar para pensar, a não ser que ela esteja muito madura (P2/usuário).

[...] faz pensar que dentro da equipe, a gente é colega, mas está sempre competindo (P11/profissional).

Para nós [quem estava assistindo a dinâmica], vocês [voluntários do grupo que participavam da dinâmica] estavam competindo né? Não deveria ser assim (P2/usuário).

No entanto, embora tenha se destacado uma atitude competitiva, foi possível identificar a satisfação do grupo com o trabalho executado e características que demonstram o interesse comum em superar certos excessos, valorizando as potencialidades da equipe para assistir com êxito os usuários (objetivo declarado pela equipe) e qualificar o trabalho:

No trabalho não é competição, você quer chegar ao bem comum, objetivo final tem que ser só um, todo mundo “ganhar o bis” [prêmio utilizado na dinâmica], todo mundo satisfazer o paciente (P8/profissional).

Mas isso não é a nossa realidade, nós nos dividimos aqui no posto (P14/profissional).

Eu me sinto muito feliz de morar aqui num bairro com toda essa capacidade e assistência que nós temos em relação à saúde, eu sou feliz por isso, eu sei que sempre tem muita coisa que a gente pode melhorar e evoluir, mas a gente tem que enxergar isso (P2/usuário).

Como ponto forte, evidencia-se o entrosamento da equipe, o carinho e o respeito que existe entre os colegas. Os participantes que representaram os usuários demonstraram, nos depoimentos, a gratidão por residirem no território e terem acesso aos serviços de saúde e pela proximidade (vínculo) que possuem com os profissionais da equipe.

Tecnologias para a cogestão na Atenção Primária à Saúde

Ao serem questionados sobre a utilização de tecnologias utilizadas no trabalho, sobretudo, para o planejamento das ações, os participantes destacaram: as reuniões de equipe e o uso de tecnologias como telefone e internet, as quais facilitam a comunicação e potencializam os processos administrativos com a Rede de Atenção à Saúde. Também chamam a atenção para o diálogo como importante meio para a resolução de problemas.

Reunião pode ser considerada uma ferramenta (P6/ensino).

Talvez os grupos de WhatsApp de trabalho seria uma ferramenta? Que a gente utiliza para a comunicação, às vezes a gente está longe e precisa resolver alguma questão ou uma situação [...] (P7/gestão).

A informação é muito importante [...] ajuda a ver melhor o trabalho do posto de saúde, que não é só vim aqui consultar, pegar medicamento, tem que criar uma relação com o usuário (P5/usuário).

O uso de tecnologias que já existem, como manuais, cartilhas e protocolos, foi pouco referenciado pelos participantes, nem sempre utilizado por falta de tempo e esgotamento dos profissionais, o que contribui para que não seja uma rotina da equipe operar com eles.

Os protocolos já estão desenvolvidos [...] no atender, atender, atender a gente deixa de olhar né, por isso que é tão importante esse momento de parar [...] a gente pode pensar melhor como trabalhar com as ferramentas que a gente já tem (P15/profissional).

É importante destacar que essa unidade básica de saúde é a única do município que possui uma equipe de Atenção Básica (não se caracteriza como Estratégia Saúde da Família) e, portanto, não foi inscrita no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, importante ferramenta para a gestão dos serviços de saúde.

Ações realizadas em equipe também foram sinalizadas como uma possibilidade de organização do trabalho, com destaque à necessidade de espaços dialógicos, pois os participantes relataram que, por vezes, normas e rotinas de manuais e protocolos podem burocratizar ações, inviabilizando sua utilização em situações rotineiras dos serviços de saúde.

Temos que fazer a nossa parte, focar num mês naquela família, a gente já vai ver se essa família quer essa nossa ajuda não é? Então, fecha às dez horas da manhã o “posto” e pronto, vamos nos reunir para aquela uma hora, uma hora e meia, ou de tarde, eu acho que isso é fundamental [...] (P1/profissional).

Vamos fazer entre nós, equipe, sentar e parar, todo mundo falar a mesma linguagem e botar isso em prática (P1/profissional).

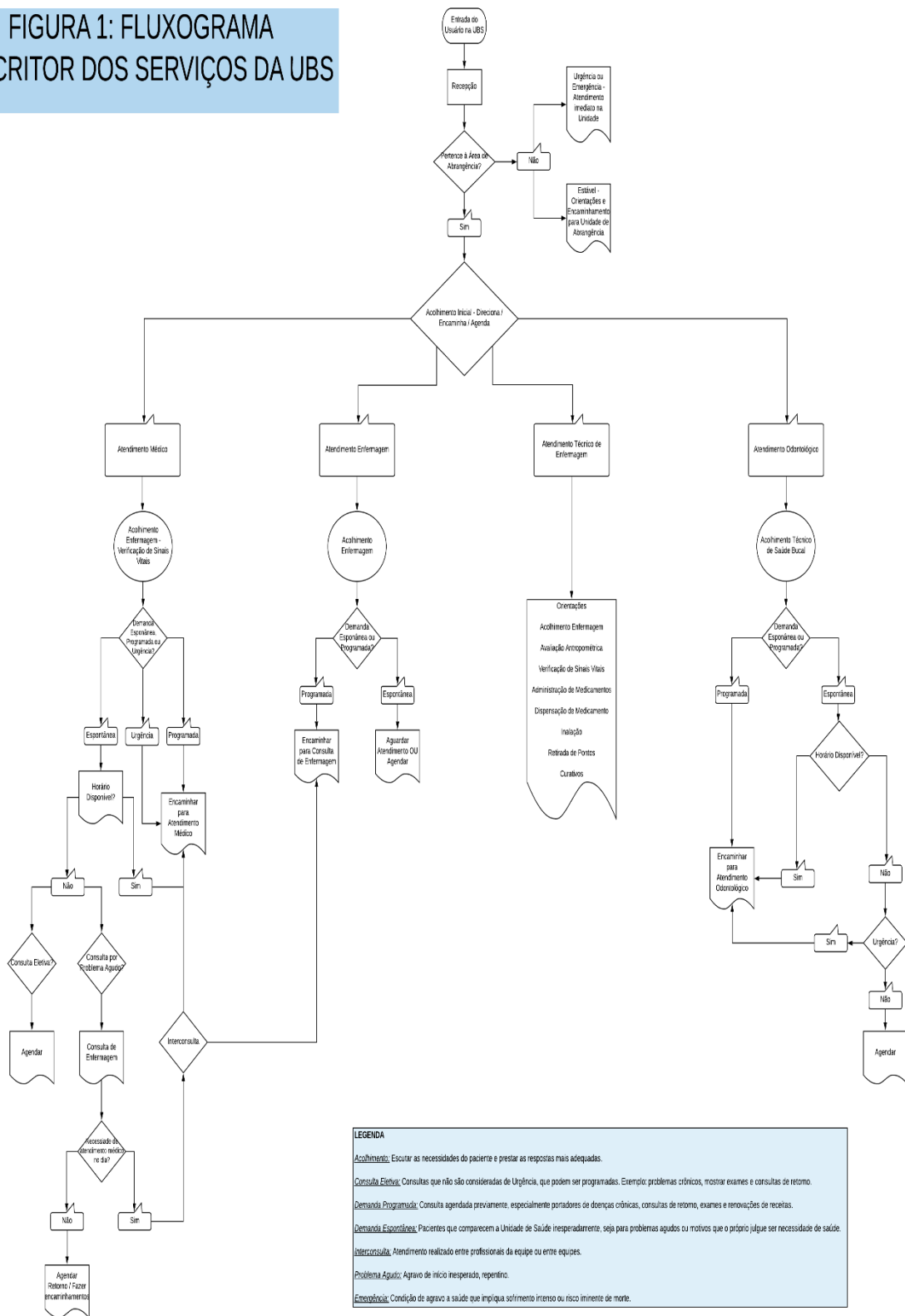
A informação é muito importante, as pessoas precisam estar informadas sobre o que acontece, e com isso também, ajudar a ver melhor o trabalho do “posto de saúde”, que não é só vim aqui consultar, pegar medicamento, essa relação tem que criar mais com o usuário (P5/usuário).

Foi unânime a percepção sobre a necessidade de organizar o trabalho e envolver a equipe, de forma interativa, bem como representantes da comunidade, criando vínculo e buscando, por meio da gestão compartilhada, agregar os diferentes olhares para atender as

necessidades de saúde do território e promover um ambiente de trabalho saudável. Dessa forma, foi construído o Fluxograma orientador do usuário em relação aos serviços da Unidade Básica de Saúde.

Figura 1 - Primeira versão do Fluxograma orientador do usuário pelos serviços da Unidade.

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DESCRITOR DOS SERVIÇOS DA UBS



Fonte: Elaborado pelos participantes da pesquisa-ação.

DISCUSSÃO

A APS assume papel diferenciado no cuidado às famílias e comunidades e opera a partir de atributos essenciais e derivados: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação; orientação familiar e comunitária e competência cultural. Destes, a longitudinalidade assume relevância, é um desafio diante das ações dos profissionais atuantes nas equipes de saúde, pois se refere ao acompanhamento contínuo da saúde dos usuários ao longo do tempo ⁽¹⁰⁾.

Nesse contexto da APS, cumpre destacar que o objeto do trabalho em saúde são pessoas ou grupos que necessitam assistência, na maioria das vezes, com alguma situação que exige um constante processo reflexivo dos agentes facilitadores - os profissionais da equipe. Quando o trabalho em saúde expõe clareza quanto a sua finalidade, objeto e instrumentos, torna-se viável programar ações efetivas para melhores práticas de promoção e manutenção da vida e prevenção de agravos, incitando os usuários para serem coparticipantes do cuidado e minimizando o foco que culturalmente, ainda é voltado para tratamento da doença ⁽¹¹⁾.

Foi evidente a preocupação e o envolvimento da equipe com o desafio posto, de repensar sua prática cotidiana de trabalho. Nessa direção, um dos principais temas problematizados foi que fazer a gestão do cuidado significa estabelecer conexões entre as necessidades dos usuários e simultaneamente, entender a equipe que desenvolve o cuidado. Isso pode ser facilitado com a utilização de instrumentos específicos de planejamento: definição de fluxos; troca de informações sobre o usuário e monitoramento de planos terapêuticos; construção de redes do cuidado e avaliação constante do processo de trabalho ⁽¹²⁾.

Os participantes das rodas de conversa, quando questionados sobre características essenciais a um gestor de saúde, citaram: conhecimento, liderança, mediação de conflitos, pensamento de equipe, capacidade de ser justo. Eles legitimam a literatura no que diz respeito à importância de habilidades, tais como: conhecimento, atitude (saber, saber-fazer e saber agir), visão global, comunicação assertiva, coordenar, negociar, planejar, ser flexível, possuir capacidade técnica e profissional, trabalhar em equipe mantendo um bom relacionamento com o usuário, bem como com os colaboradores, além da capacidade de resolver conflitos ⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Ainda, no cenário em questão, o grupo de representantes dos diferentes seguimentos identifica habilidades necessárias ao gestor, dentre as quais, a liderança e a habilidade para resolver conflitos se sobressaem, de maneira convergente a outros estudos que destacam o conhecimento e competências técnicas como atributos prioritários à função ⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Quanto à formação técnica dos gestores, em estudo com esse público nos setores público e privado, estes reconhecem que faltam profissionais preparados para atuar no Sistema Único de Saúde. Associam a este fato à insatisfatória formação técnica dos profissionais de saúde para

a gestão, com a incipiente educação permanente. Citam a necessidade de gestores com capacidades, para além das tradicionais, que são inerentes ao cargo, devido à complexidade do setor ⁽¹⁴⁾.

Os dados também demonstram uma atitude que corrobora para a abordagem interprofissional, mediante a interpretação da equipe de que vínculos e possibilidades de aliança entre trabalhadores e usuários são profícuos à defesa de condições legítimas para qualificação do trabalho colaborativo. O conceito de interprofissionalidade tem a ver com o ideário de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, mediante a construção coletiva e reflexiva de conhecimentos e respeito às diferenças e singularidades dos núcleos de saberes e práticas, podendo ainda, ser compreendida como uma estratégia pedagógica ⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

A gestão compartilhada, exercitada e discutida nos encontros, se mostrou uma possibilidade para a corresponsabilidade entre a equipe multiprofissional, incluindo apoiadores e usuários. Nessa modalidade, a responsabilidade pela coordenação é compartilhada e por isso, deve ser explícita e transparente ⁽⁴⁾. Com tais contornos, a cogestão surge como um dos tópicos organizacionais mais importantes para a transformação positiva da situação de saúde, ao substituir estratégias e métodos convencionais, fundamentados na teoria clássica da administração por novas formas de gestão, interdisciplinares e colaborativas, nas quais trabalhadores e usuários atuem como sujeitos protagonistas ⁽⁴⁾ e em constante interação.

É necessário lembrar que o ideário suscitado anteriormente, se contrapõe ao prescrito pela nova Política Nacional de Atenção Básica, que descreve que o gerente de saúde não deve ser um dos integrantes das equipes de saúde. O documento sugere, para exercer a função, uma pessoa preferencialmente, com ensino superior, incumbida de garantir o planejamento em saúde, a organização do processo de trabalho, a coordenação e a integração das ações ⁽³⁾.

Essa identificação parece ter sido facilitada pela estrutura colegiada que foi exercitada pelo método – pesquisa-ação – bem como, pela proposição da mudança a partir da cogestão, em substituição às hierarquias organizacionais tradicionais, que limitam o compartilhamento do poder decisório. Tal metodologia aumenta a capacidade do sujeito para compreender e agir a partir de uma rede de interdependências, e possibilita trazer à pauta o conflito, pactuando a construção de propostas interdisciplinares, com vistas à qualificação e ao desenvolvimento profissional na área da saúde ⁽⁴⁾.

A literatura sinaliza que quando um serviço não reconhece que a gestão é produto de uma interação entre pessoas, ocorre uma tendência à burocratização do trabalho e empobrecimento subjetivo e social dos trabalhadores e usuários envolvidos ⁽¹⁸⁾. Nesse sentido, os autores sustentam o parecer de que funções de gestão se exercem entre sujeitos,

indiferentemente das discrepâncias nos níveis de conhecimento e poder. Ainda, apresentam a metodologia de Apoio Institucional, observando que a gestão produz efeitos no modo de ser e de proceder dos trabalhadores e usuários e busca estabelecer relações construtivas, por meio do reconhecimento dos diferentes saberes e papéis de poder ⁽¹⁸⁾.

Em relação às tecnologias para a gestão dos serviços, os participantes desenvolveram, de maneira coletiva, um Fluxograma para a organização das práticas de trabalho. Trata-se de uma ferramenta já conhecida nos serviços de saúde, útil para ilustrar e descrever o caminho que o usuário percorre ao procurar um serviço ofertado na unidade básica de saúde. Desse modo, serve como instrumento norteador e padroniza a sistemática dos atendimentos reverenciando ao princípio da equidade. O Fluxograma contém os serviços essenciais ofertados na unidade e respeita as atribuições de cada categoria profissional que integra a equipe ⁽⁷⁾.

CONCLUSÃO

A pesquisa demonstrou a percepção dos representantes dos seguimentos de atuação na APS acerca das habilidades que estes avaliam como essenciais ao gestor nos serviços de saúde, tais como o conhecimento, a liderança, a capacidade de mediar conflitos, o pensamento de equipe e a capacidade de justiça. As qualidades pessoais que se conectam com a forma com que o gestor se comunica e relaciona com os demais no cotidiano do trabalho são as mais valorizadas, bem como a forma como exerce a gestão de conflitos.

A gestão compartilhada foi apresentada como uma proposta desafiadora, que possibilita refletir sobre a prática. Os resultados podem ser positivos por esse ideário incluir todos os atores envolvidos e reconhecer seu papel no contexto, mediante a democratização da gestão. O movimento de instigar a reflexão dos diferentes atores sociais foi importante, pois não valorizou a hierarquia, fomentando o protagonismo de todos e o compartilhamento de saberes, instigando o grupo à participação efetiva na transformação do processo de trabalho.

Ao buscar identificar tecnologias que pudessem contribuir com a prática da gestão compartilhada, os participantes desenvolveram um Fluxograma orientador do itinerário do usuário pelos serviços ofertados pela Unidade Básica de Saúde, de forma simples e sintetizada, como forma de organizar e padronizar a assistência prestada e favorecer os atributos da APS.

Cumprir destacar que o estudo observa uma realidade específica e, pela própria composição da equipe, não permitiu uma representatividade equânime de todos os segmentos, limite comum nas pesquisas que abordam a gestão e a formação em saúde. Isso remete para a importância de outras pesquisas, com outras abordagens e em distintos cenários.

REFERÊNCIAS

1. Soratto J, Pires DEP, Dornelles S, Lorenzetti J. Family health strategy: a technological innovation in health. *Texto contexto Enferm.* 2015; 24(2): 584-92. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>
2. Brandão LGVA, Teixeira CC, Afonso TC, Amaral RT, Bezerra ALQ. O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. *REAS [Internet]*. 2019 [citado 2020 fev. 10];11(8):e528. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: aprova a Política Nacional de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Castro CP, Campos GWS. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e Atenção Primária à Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva.* 2016; 26(2):455-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>.
5. Vendruscolo C, Ferraz F, Trindade LL, Khalaf DK, Kleba ME, Prado ML. Integração ensino-serviço em saúde: diálogos possíveis a partir da cogestão de coletivos. *Esc Anna Nery.* 2018; 22(4):e20180237. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0237>
6. Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18ª ed. São Paulo: Cortez; 2011.
7. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012; 17(3): 621-6. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>
8. Silva GD, Silvino ZR. Elaboração de fluxogramas. In.: Silvino ZR, organizadores. *Gestão baseada em evidências: recursos inteligentes para solução de problemas da prática em saúde.* Curitiba: CRV; 2018.
9. Coluci MO, Alexandre NMC, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. *Ciênc. saúde coletiva.* 2015; 20(3):925-36. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
10. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos Essenciais da Atenção Primária: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde Debate.* 2018; 42(1):52-66. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
11. Brito GEG, Mendes ACG, Santos-Neto, PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu) [internet]*. 2018 [citado 2020 fev. 10]; 22(64):77-86. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>.
12. Almeida G, Artaza O, Donoso N, Fábrega R. La atención primaria de salud en la Región de las Américas a 40 años de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica.* 2018; 42(e104):1-6. doi: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.104>
13. Gabardo JMB, Herek RC, Bernuci MP, Goedert AR, Massuda EM. Competências do gestor em serviços da saúde: uma revisão sistemática. *Revista Uningáv [Internet]*. 2017

[citado 2020 fev.10]; 53(1):108-12. Disponível em:
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1404>

14. Paiva RA, Randow R, Diniz LP, Guerra VA. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. *Rev Med Minas Gerais*. 2018; 28(Supl 5):e-S280523. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/2238-3182.20180135>

15. Lorenzetti J, Lanzoni GMM, Assuiti LFC, Pires, DEP, Ramos FRS. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. *Texto Contexto Enferm*. 2014; 23(2):417-25. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>

16. Araújo TAM, Vasconcelos ACCP, Pessoa TRRF, Forte FDS. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. *Interface (Botucatu)*. 2017. 21(62):601-13. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>

17. Karam M, Brault I, Van Durme T, Macq J. Comparing interprofessional and interorganizational collaboration in healthcare: A systematic review of the qualitative research. *International Journal of Nursing Studies*. 2018. 79:70-83. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.11.002>

18. Campos GWS, Cunha GT, Figueiredo M. *Práxis e Formação Paideia apoio e cogestão em saúde*. Hucitec: São Paulo; 2013.

6.2 PRODUTO CIENTÍFICO II

APLICAÇÃO DA MATRIZ SWOT: UMA FERRAMENTA PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jacqueline Hermes
Carine Vendruscolo
Denise Antunes de Azzambuja Zocche
Letícia de Lima Trindade
Paulo Pit
Rafael Marcelo Soder

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência da aplicação da Matriz SWOT na Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas a refletir, organizar e planejar o trabalho da equipe de saúde. **Metodologia:** pesquisa-ação realizada em uma Unidade Básica de Saúde, com representantes do ensino, da atenção, da gestão e do controle social. A produção das informações ocorreu por meio de rodas de conversa, com a utilização da matriz SWOT, como tecnologia para a organização do trabalho na APS. Os dados foram tratados mediante análise temática. Todas as medidas éticas foram tomadas. **Resultados:** a aplicação da matriz SWOT permitiu o levantamento de potencialidades do serviço: vínculo e longitudinalidade no cuidado, associados ao tempo de serviço dos profissionais, infraestrutura de qualidade, bom relacionamento entre equipe e da equipe com usuários. O repensar acerca do cenário da produção de saúde também identificou fragilidades do serviço: burocratização, cobrança por produção, ineficiente planejamento das ações em saúde, interferências políticas e falta de autocuidados dos usuários. **Conclusão:** a inserção da tecnologia foi exitosa, especialmente por ser idealizada a partir da percepção das necessidades locais e por coletivos organizados. Os participantes reconhecem pontos positivos e frágeis daquele cenário e sugerem possibilidades para o enfrentamento.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Participação nas Decisões; Planejamento; Desenvolvimento tecnológico.

Descriptors: Primary Health Care; Participation in Decisions; Planning; Technological development.

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, a terminologia tecnologia assume uma amplitude de significados e contempla desde a construção de produtos e materiais até o desenvolvimento de conhecimentos científicos, na busca por modificar fragilidades percebidas nos espaços de trabalho (TEIXEIRA et al., 2017). Segundo Silva, Carreiro e Mello (2017) tecnologia é um termo originário de uma associação de termos gregos, que significam: “a razão do saber fazer”. Informações integradas em tempo oportuno são ferramentas que subsidiam os processos de tomada de decisão e qualificam a atenção nos serviços de saúde, transcendendo o foco assistencialista; assim, a

comunicação entre as equipes e com os usuários, por exemplo, também opera como dispositivo tecnológico (MOTA et al., 2018).

As tecnologias em saúde podem ser: (1) de produto, que tem a ver com a informatização, informações, equipamentos, ferramentas e artefatos; e (2) de processo, que associam as técnicas, os métodos e os procedimentos empregados para o ensino, a fim de obter um produto (SABINO et al., 2016).

Para conquistar sucesso nas instituições de trabalho não basta ter a melhor localização e bons equipamentos, é necessário aliar as tecnologias ao planejamento. Planejar nada mais é do que realizar um diagnóstico de ações passadas e do presente, alinhadas a alternativas para atingir objetivos futuros. Nesse caminho, Albert Humphrey, um norte-americano consultor de gestão de negócios desenvolveu durante um projeto de pesquisa na Universidade de Stanford um modelo teórico que ao longo dos anos foi readaptado, buscando soluções de planejamento que melhor auxiliasse organizações, uma ferramenta, hoje conhecida como “Análise SWOT”. Sigla originada dos termos em inglês: strengths, weaknesses, opportunities e threats, no Brasil, reconhecida como “Análise FOFA”: forças, oportunidades, fraquezas e ameaças, ela proporciona criar um panorama geral do ambiente e com isso permite a elaboração de um plano de ações (ALBUQUERQUE et al., 2017).

Em relação ao uso de tecnologias na prática dos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o gestor das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e até mesmo, os profissionais das equipes de Saúde da Família ou de Atenção Básica (eSF/eAB), lançam mão de ferramentas diversas, que operam como tecnologias de ambos os tipos (produto ou processo). O cotidiano do trabalho em saúde, muitas vezes, é permeado por fragilidades que comumente, são repetidas em diferentes cenários, sendo o excesso de atividades, com a sobrecarga, excesso de demandas e exigências burocráticas motivos geradores de insatisfação no trabalho por profissionais da saúde; o que pode estar relacionado à baixa adesão ao uso de tecnologias (SORATTO et al., 2017).

O trabalho em equipe e a prática interprofissional são avanços positivos nas organizações de saúde, sobretudo na APS, reconhecidos no país e internacionalmente. Os profissionais atuam de forma colaborativa, a fim de contribuir na organização dos serviços, melhoria do cotidiano de trabalho dos profissionais, bem como com importantes direcionamentos na reforma dos sistemas de saúde que visam atender as necessidades de saúde da população. A articulação entre ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em constância com a atuação integrada e colaborativa de equipe multiprofissional, é garantia de êxito nos serviços de saúde. Desse modo é cada vez mais emergente a necessidade de ampliar

a abordagem interprofissional no caminho da integralidade da saúde e no fortalecimento da APS (PEDUZZI, 2016).

Em meio a tantos desafios percebe-se que a incorporação e o uso de tecnologias, como ferramentas de organização e planejamento, pode ser um facilitador para a qualificação das práticas de trabalho. Alinhado a isso, um dos principais atributos da APS é se firmar como serviço de primeiro contato, buscando resolver os problemas de maior necessidade dentro do território. Para tanto, a inclusão de novos atores sociais e o envolvimento da comunidade em momentos de discussão, planejamento e avaliação dos serviços de saúde é fundamental (OLIVEIRA, DALLARI, 2017).

Tendo em vista que a tecnologia em saúde é um conjunto de conhecimentos que estimulam os indivíduos no processo de pensar e agir, tornando-os protagonistas das ações (TEIXEIRA et al., 2017), o presente estudo partiu da necessidade de sensibilizar e introduzir o uso de tecnologias na organização e planejamento do trabalho da equipe interprofissional. Partiu-se do questionamento: o uso da matriz SWOT pode contribuir como ferramenta para a organização do trabalho e produção de novas tecnologias de uma equipe de APS? O objetivo do presente estudo foi relatar a experiência da aplicação da Matriz SWOT na APS com vistas a refletir, organizar e planejar o trabalho da equipe de saúde.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, desenvolvido em uma UBS, que conta com eAB, localizada em um município do extremo oeste do estado de Santa Catarina (SC). O método participativo mobiliza a ação transformadora de uma realidade na qual todos os atores estão implicados e são protagonistas, além de fomentar a relação entre teoria e prática (*práxis*) e investigar problemas cotidianos (THIOLLENT, 2011).

Os participantes do estudo foram representantes dos segmentos atenção (trabalho), gestão, ensino (Universidade) e controle social (usuários), envolvidos na produção da saúde, no âmbito da APS. Assim, participaram 15 sujeitos: dez profissionais da eAB, representando o segmento atenção; o gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a diretora de Atenção Básica (AB), representando a gestão; três membros de instituições representativas de usuários da saúde, representando o controle social; e a pesquisadora, representando o segmento ensino (e também, membro da equipe de saúde). Por tratar-se de uma pesquisa-ação, acredita-se que o envolvimento direto da pesquisadora como mediadora e integrante daquela equipe de saúde não interferiu no desenrolar do estudo, sem implicações com a proposta e, ao contrário, foi importante para atender as prerrogativas do método (THIOLLENT, 2011).

Segundo Thiollent (2011), a pesquisa-ação deve ser construída com a participação de todas as pessoas ou grupos envolvidos naquele determinado problema ou situação que se investiga. Nessa direção, o envolvimento dos segmentos representativos da atenção, gestão, ensino e controle social, também, é fundamental em processos que visam ações pedagógicas na direção da transformação/mudança de determinada realidade em saúde (VENDRUSCOLO et al., 2018a). Idealizou-se, assim, um ponto de partida e um destino da chegada, permitindo que o caminho fosse desenhado por todos os envolvidos no processo, mediante as trocas que ocorreram nas rodas de conversa.

As rodas consistem na criação de espaços dialógicos, nos quais os sujeitos se expressam, podem escutar a si e aos outros e, assim, estimula-se a construção da autonomia por meio da problematização (CAMPOS, 2000). No Brasil, as rodas são bastante utilizadas em diversos espaços, dentre eles a saúde, em trabalhos acadêmicos e processos educativos construtivistas, seu modelo informal serve como espaço democrático onde o conhecimento científico e popular se complementam e todos os participantes aprendem e ensinam (SAMPAIO et al., 2014; MELO et al., 2016; MELO, ARAGAKI, 2019).

Com essa intenção adaptou-se as fases da pesquisa ação de Thiollent: 1) Fase exploratória, define o tema e constrói um diagnóstico que reúne informações e identifica possíveis problemas a serem trabalhados; 2) Problematização, identificação dos problemas passíveis de modificação; 3) Seminários Integradores, que sensibilizam e incitam o grupo a refletir e tomar decisões; 4) Divulgação dos Resultados, que previu além do retorno ao grupo, publicitar os resultados (THIOLLENT, 2011).

Para o desenvolvimento do estudo e produção das informações, foram realizados cinco encontros, sendo quatro deles em forma de roda de conversa e um para validação do produto construído a partir das rodas. Esse movimento ocorreu entre maio e outubro de 2019, na sala de reuniões da UBS, com duração de cerca de uma hora, e uma média de 12 participantes por encontro. No presente estudo, serão apresentados e discutidos os dados produzidos no segundo encontro, no qual foi aplicada a matriz SWOT.

Durante a segunda roda de conversa, fase da problematização foi retomado os temas gerados na roda anterior para dar seguimento na discussão. Foi proposta aos participantes uma forma específica para a reflexão, a construção de uma matriz SWOT. Essa ferramenta é utilizada em diversos segmentos, voltada a construir um diagnóstico aprofundado da realidade, o que oportuniza a proposição de um plano de ações (ALBUQUERQUE et al., 2017).

Figura 1 - Representação de uma Matriz SWOT



Fonte: Google imagens.

As informações qual passaram por análise temática (MINAYO, 2014). Foi realizada a pré-análise do material produzido, iniciando com a leitura flutuante das transcrições das falas a fim de constituir o *corpus* das informações. Em seguida, partiu-se para a fase exploratória, que resultou na primeira codificação para alcançar os núcleos de compreensão/sentido do texto. Por último, procedeu-se o recorte do texto em unidades de registro que deram origem à categorias. Será apresentada neste manuscrito a categoria “diagnóstico do cenário a partir da aplicação da Matriz SWOT”, mediante as dimensões: forças, oportunidades, fraquezas e ameaças.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos exigidos da Resolução nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas realizadas em seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL, 2016). Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina- CEPESH/UEDESC e pelo gestor Municipal de Saúde do Município participante. Aprovação mediante Parecer 3.140.187/2019, certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE): 03338918.4.0000.0118. Para preservar o anonimato dos participantes, eles serão designados por P (Participantes), e a letra representativa do segmento que representa (A – Atenção, E-Ensino, G – Gestão e CS – Controle Social) e número por ordem alfabética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

O quadro 1 apresenta um panorama quanto à caracterização/perfil dos participantes do estudo.

Quadro 1 - Caracterização dos participantes:

Segmentos representados pelos participantes				
	Controle Social	Gestão em Saúde	Atenção	Ensino
Número de participantes por segmento	3 participantes	2 participantes	9 participantes	1 participante
Sexo	3 femininos	1 feminino 1 masculino	7 femininos 2 masculinos	Feminino
Idade	(40-49) 1 pessoa (50-59) 1 pessoa (60-69) 1 pessoa	(40-49) 1 pessoa (50-59) 1 pessoa	(30-39) 4 pessoas (40-49) 2 pessoas (50-59) 3 pessoas	(30-39anos)
Tempo de serviço em saúde	Não se aplica	(>1 ano) 1 pessoa (5-10anos) 1 pessoa	(4 anos) 1 pessoa (5-10 anos) 6 pessoas (<10 anos) 2 pessoas	(<10 anos)

Fonte: Banco de dados dos Autores (2020).

O perfil dos representantes do segmento atenção revela uma condição de tempo de atuação mínima acima de três anos, uma média de tempo suficiente ao considerar a prescrição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017) sobre o reconhecimento do território e construção de vínculo com os usuários e a comunidade. Sendo a UBS a porta de entrada para os serviços de saúde, a valorização das relações interpessoais e o fomento ao vínculo são importantes meios para o alcance dos atributos da APS (SANTOS, ROMANO, ENGSTROM, 2018; LIMA et al., 2018).

Ainda, sobre o tempo de atuação dos profissionais cabe destacar que este fator é fundamental, pois dentre os atributos essenciais que direcionam as ações em saúde, a longitudinalidade e a integralidade do cuidado assumem destaque importante e estão diretamente interligados com o tempo de serviço dos profissionais, tendo em vista que se refere ao acompanhamento contínuo do paciente ao longo do tempo e interfere diretamente na qualidade do cuidado (LIMA et al., 2018).

Quanto aos profissionais que representaram a gestão, um deles já atuou como gestor de saúde em outro momento da carreira e está em exercício novamente, há três anos, sendo o tempo estimado de 6-10 anos nessa função, contudo, sem formação em saúde. A outra representante desse segmento possui formação superior na área da saúde, está à frente do cargo há menos de um ano e está vivenciando sua primeira experiência como diretora de saúde. Ambos os

representantes da gestão foram contratados via cargo de indicação política/comissionado. Nesse sentido, a literatura corrobora com a realidade desta pesquisa, pois estudos apontam que cargos de gestão, em grande parte da realidade brasileira, constituem-se como função de confiança e/ou indicação política (PINAFO et al., 2016; PESSOA et al., 2020).

Os participantes que representam o controle social participaram pela primeira vez de uma pesquisa com diferentes segmentos envolvidos, embora já tenham participado de outros movimentos com representação social, como Conselhos Municipais de Saúde (CMS), Conferências Municipais, audiências públicas. Evidencia-se, em outros estudos que a representatividade incipiente do controle social em instâncias de decisão na área da saúde pode interferir negativamente, tendo em vista sua relação no reconhecimento de demandas particulares das comunidades. Embora a participação seja um direito garantido por lei no Brasil, mediante ação denominada de controle social, exercida em especial nos conselhos gestores ela ainda não é exercida efetivamente (HOPPE et al., 2017; VENDRUSCOLO et al., 2018b). Gonçalves, Lima e Santos (2019) demonstra em seu estudo que a maioria dos usuários não reconhece sua corresponsabilidade no processo de tomada de decisões nos serviços de saúde prestados pelo SUS.

O número total de participantes foi 15, destes, 12 são do sexo feminino, sendo que no segmento atenção sete são do sexo feminino (mais a representante do segmento ensino, que atua nesta equipe como profissional), sendo assim oito profissionais do sexo feminino e dois do sexo masculino. Wermelinger et al., (2010) relata que no setor de saúde a participação feminina é alta, representa 62% da força de trabalho em nível superior e 74% para categorias de nível médio e auxiliar. Nessa temática, outro autor avaliou o perfil de médicos e enfermeiros que atuam na região da Zona da Mata no Estado de Minas Gerais, constatou que 83,8% dos enfermeiros são do sexo feminino, enquanto a categoria profissional dos médicos 53,3% é do sexo feminino (SANTOS et al., 2019).

Diagnóstico do cenário e aplicação da Matriz SWOT

A roda de conversa foi espaço onde os participantes relataram suas impressões acerca daquele cenário produtor de saúde, mapeando os aspectos positivos e as dificuldades observadas, que podem interferir no cotidiano de trabalho e na qualidade dos serviços ofertados. Os participantes expressaram suas impressões sobre o processo de trabalho, havendo um diálogo produtivo, apesar das divergências e, portanto, construtivo. A heterogeneidade do grupo

enriquece o diálogo e possibilita o exercício da democracia, ainda que haja divergência de opiniões. As percepções críticas fazem dos sujeitos envolvidos protagonistas do processo, potencializando o resultado do movimento, por meio dos diferentes segmentos ali representados (VENDRUSCOLO et al., 2018a).

Durante a segunda roda de conversa, a pesquisadora apresentou aos participantes a proposta da matriz análise SWOT, ferramenta importante no mundo administrativo, reconhecida por contribuir na análise dos fatores internos e externos das organizações, de forma geral sua utilização facilita criar um panorama para elencar as potencialidades e fraquezas de determinado local/grupo (ALBUQUERQUE et al., 2017).

Foi proposto aos participantes que se dividissem em dois grupos menores e cada grupo ficou responsável por refletir e discutir sobre dois itens que compõe a matriz análise SWOT ou FOFA. Após, cada grupo expôs o que construiu, destacando aspectos convergentes ao segmento representado (atenção, ensino, gestão ou controle social). A partir da realidade do trabalho da equipe de saúde na UBS e suas impressões, a seguir serão apresentados os aspectos mais relevantes em cada subdivisão da Matriz SWOT construída:

Forças

O primeiro grupo a fazer sua explanação foi o representante da categoria “forças”, que expos aos demais participantes da roda sua reflexão acerca das potencialidades internas da equipe, relacionadas à esta categoria. Destacaram a união entre os colegas da equipe e a boa comunicação entre os profissionais e com os usuários como aspectos positivos:

“A união da equipe, que eu acho que a gente é organizado e unido pra desenvolver as nossas atividades” (P14/A).

“A comunicação clara e unificada, que digamos assim, a comunicação entre os pacientes e a equipe também, todos falam a mesma língua” (P14/A).

“[...] eu me sinto muito a vontade, bem informada, se eu preciso de uma informação” (P2/CS).

“Nessa correria do dia a dia as pessoas não tem mais tempo pra conversar, dialogar, isso ai faz falta pra muita gente” (P5/ CS).

“O dialogo, às vezes, só com um dialogo breve com uma pessoa você já, não precisa nem as vezes ser uma reunião, uma conversa” (P8/A).

“Isso é o que, o que a gente podia colocar, é o comprometimento” (P11/A).

A união e a boa comunicação entre pessoas que trabalham em um mesmo local é fruto de uma interação interpessoal contínua e que favorece a construção de vínculo, por meio da relação de confiança e empatia entre os envolvidos. Essa conduta é uma boa aliada do cuidado, podendo ser compreendida como uma prática organizacional no ambiente de trabalho (SANTOS, ROMANO, ENGSTROM, 2018).

Os depoimentos demonstram que as forças desse grupo são muitas, por vezes até imperceptíveis aos olhos deles. A base para esse bom entrosamento remete para a existência de vínculo nas relações, com destaque para a proximidade dos prestadores do cuidado entre si e entre eles com os usuários do serviço. Demonstram a preocupação e o envolvimento nos amplos aspectos que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde.

“Eu acho que até o vínculo com o usuário, essa questão do doutor X, a preocupação é porque ele tem uma proximidade, ele tem um vínculo, se preocupa efetivamente” (P6/E).

“Isso, quando a gente faz as visitas em famílias novas pra cadastro, tu te depara com uma realidade chocante, [...]” (P12/A).

“Então às vezes é uma mãe que não tem mais o marido, que tem que cuidar da criança, não consegue trabalhar, não consegue estudar, isso ai vai gerando outros maus, porque é uma criança que não vai ter uma boa educação talvez, ou não consiga ter uma boa estrutura familiar e depois vai saber como ela vai ser enquanto adolescente ou não” (P9/A).

Nesse sentido, destaca-se o trabalho realizado pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), que configuram um importante elo entre a comunidade e os demais membros da equipe de saúde, tendo em vista que conhecem a realidade de vida e saúde dos seus usuários em um trabalho permeado pelo acolhimento e vínculo, o que favorece a identificação dos problemas buscando em conjunto soluções possíveis, as agentes de saúde são consideradas mediadoras das relações (PREVIATO, BALDISSERA, 2018).

“[...] a gente se doa, sempre quer fazer da melhor forma possível [...]” (P1/A).

“Muito a vontade pra falar sobre os assuntos, a gente [usuários] percebe isso em vocês [profissionais] [...] As agentes de saúde são comprometidas [...] para aquilo que a gente não tem acessibilidade, que não sabe, a gente tem uma proximidade tão grande com a agente de saúde” (P2/CS).

Ainda, em relação ao tempo de serviço, sabe-se que a rotatividade de profissionais pode interferir negativamente na longitudinalidade das ações do cuidado e se torna um fator desfavorável na configuração organizacional (TONELLI et al., 2018). Nesse sentido, o tempo de atuação dos profissionais da equipe participante do estudo no mesmo local pode ser um aspecto positivo quanto à construção do vínculo entre colegas e com seus usuários, contribuindo para o bom andamento das ações e serviços de saúde.

“Eu acho que uma coisa importante as agentes de saúde é o tempo de trabalho delas aqui, anos que vocês trabalham aqui, e vocês veem as pessoas entrando e saindo e vocês são sempre as mesmas” (P7/G).

Os depoimentos acima apresentados corroboram com a literatura, pois o vínculo assume múltiplas funções nos serviços de saúde, desde a organização, a corresponsabilidade na prestação dos cuidados, a construção de relações de atenção, escuta, afeto e confiança; na direção do cuidado integral, para além do foco no processo saúde e doença, como um facilitador nas relações terapêuticas (BRASIL, 2017).

A comunicação, já abordada anteriormente, volta ao debate, associada ao uso de tecnologias de informação, como o telefone, a internet e os outros aplicativos, como o *WhatsApp*. O grupo destacou a boa comunicação e o planejamento como elementos importantes:

“[...] você precisa se comunicar com o paciente porque deu alteração em algum exame, você tem hoje um elo de ligação muito fácil, tem agente de saúde, você tem a tecnologia” (P3/G).

“Eu também, qualquer dúvida que eu tenho eu ligo para a [P12/A] mando um *WhatsApp*” (P5/CS).

“[...] o planejamento também é uma força para melhorar os atendimentos, melhorar muita coisa [...]” (P14/A).

“O uso da tecnologia a gente sintetizou, hoje a tecnologia esta trabalhando a nosso favor [...]” (P3/G).

Com a evolução tecnológica, métodos tradicionais de comunicação passam a ser substituídos por diferentes tecnologias, como possibilidade de estabelecer a dialogicidade entre os integrantes das eSF e demais profissionais da APS ou com usuários (VENDRUSCOLO et al., 2019).

O planejamento pode ser compreendido como uma ferramenta construída e aplicada no caminho de atingir um determinado objetivo, quando presente está associado a melhorias na gestão dos serviços de saúde. Pode configurar-se como uma ferramenta, cujo produto mais importante é o caminho percorrido, de forma coletiva, com o envolvimento de pessoas interessadas diretamente na realidade que se deseja transformar. A qualidade do planejamento pode estar diretamente associada ao envolvimento de múltiplas pessoas, respeitando os direitos das pessoas (VANDRESEN et al., 2019).

O planejamento na saúde pública tem uma longa trajetória, baseada, sobretudo, no agir comunicativo, buscando, coletivamente construir e assumir compromissos que levem aos fins

esperados (FURTADO et al., 2018). Os depoimentos demonstram o planejamento como uma das forças, no ideário da equipe, entretanto, com necessidade de aprimoramento em especial quanto ao uso de protocolos, o que revela certa preocupação:

“[...] a gente precisa, dentro do nosso planejamento e organização que hoje ainda está falho, criar essa rotina. A gente precisa ter esse momento pra pensar isso, de reflexão e de construir esse material juntos [...]” (P6/E).

“Mas então, a gente pode focar mais nisso né, vamos fazer entre nós, equipe, sentar e a gente pra todo mundo falar a mesma linguagem e botar isso em prática” (P1/A).

“[...] numa prática de trabalho, que a gente todos os dias está apagando incêndio, trabalhando com livre demanda, que não é o objetivo principal da UBS, como que a gente vai organizar e planejar os nossos serviços para que a gente consiga ter esses momentos pra isso, esses espaços?” (P6/E).

“Os protocolos que dinamizam e qualificam [...] os protocolos dão as oportunidades para a gente desenvolver as coisas na unidade” (P14/A).

“[...] os protocolos já estão desenvolvidos, a gente que, às vezes, no fluxo do atender, atender, atender a gente deixa desse olhar, por isso que é tão importante esse momento de parar [...]” (P15/A).

Nessa perspectiva os protocolos configuram-se como relevantes instrumentos que auxiliam na organização do pensamento e do processo de cuidar, sua importância se equipara aos recursos humanos, físicos e materiais, sendo indispensáveis para o desenvolvimento do trabalho em saúde. A utilização de instrumentos como tecnologias para a saúde está cada vez mais frequente nas práticas dos profissionais de saúde, sendo que na APS, percebe-se uma predominância do uso de tecnologias leves: que se referem às relações entre os sujeitos, como, acolhimento, escuta, empatia, gestão dos serviços; e leve-dura: quando remete ao saber bem estruturado como protocolos, manuais e cartilhas (NETTO, DIAS, GOYANNA, 2016).

O mundo do trabalho e do planejamento são complexos, especialmente no âmbito da saúde, pois além do compromisso técnico e científico assume compromisso social. Nesse sentido, a estrutura organizacional do espaço de trabalho é fundamental para que os profissionais encontrem sentido no trabalho desenvolvido (BRANDÃO et al., 2019). Desse modo, ficou evidente que os participantes demonstraram a vontade de organizar e planejar em equipe, reconhecendo que esses momentos de troca podem ser enriquecedores para o cenário de trabalho.

Oportunidades

Em relação à dimensão “oportunidades”, os participantes reconhecem: a forma como o território das UBS é distribuído; os espaços de participação popular nas decisões de saúde, como as conferências municipais; a universalização dos atendimentos; os investimentos em estrutura física, insumos e medicamentos; a utilização de protocolos, e, por fim, a possibilidade de cursos de aperfeiçoamento/educação permanente.

“Então, a redistribuição [planejamento realizado recentemente pela SMS para melhor organização com a redistribuição da população em cada UBS] foi, está sendo e vai ser uma oportunidade de apoio, do governo municipal, da Secretaria, das equipes, do Conselho Municipal de Saúde, da Conferência Municipal” (P14/A).

“As unidades ampliadas e equipadas, que tem tudo, tem conforto pros pacientes, atendimento” (P14/A).

“Pode entrar ali até a questão dos recursos [...] para investir em estrutura, que eu acho que a gente tem uma estrutura física boa, comparado com muitos municípios” (P6/E).

“[...] hoje nós temos uma linha bastante ampla de medicamentos e a grande preocupação assim de que está dentro daquela linha que todos sabem que existe, que é a lista de medicamentos, ela tem que estar ali sempre, ela não pode faltar [...]” (P3/G).

O território definido e a organização dos serviços na UBS são percebidos como oportunidade para melhorar as ações de saúde, a partir das necessidades e particularidades locais com o amparo do CMS, que regulamenta e otimiza a participação popular nas decisões. O ideal da territorialização ultrapassa questões burocráticas e geográficas, parte da necessidade de entendimento do espaço, da vida e das necessidades que ali se apresentam (CAMARGOS, OLIVER, 2019).

No depoimento dos participantes (P14/A, P6/E e P3/G) é possível perceber o reconhecimento positivo acerca da estrutura física e de materiais da UBS, o que garante o mínimo necessário para que os profissionais realizem o que é de sua competência. Essa realidade local é um privilégio, tendo em vista que um estudo recente apontou que grande parte das UBS não dispõe de condições estruturais mínimas, prejudicando consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, dispensação de medicamentos e vacinas (LIMA et al., 2018).

Um dos elementos destacado, embora com menor ênfase (um só participante), dentre as oportunidades, está relacionado aos movimentos de educação permanente em saúde (EPS), oportunizados inclusive, à distância, como por exemplo, por meio do Telessaúde:

“[...] as oportunidades seriam também a questão dos cursos gratuitos, a gente tem através do Telessaúde e tem vários sites vinculados que os profissionais que tem cadastro como profissionais vinculados ao CNES [Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde] [...] é uma oportunidade também de aperfeiçoamento” (P6/E).

A EPS está associada a mudanças positivas na atenção ao usuário e ao cotidiano de trabalho dos profissionais de uma UBS. Destaca-se a participação do usuário, como corresponsável pelo seu processo de saúde-doença. Quando esse movimento se torna possível o trabalho proporciona aprendizado, com a construção conjunta de conhecimento (CAMPOS et al., 2019).

A UBS apresenta-se como cenário de encontro entre os diferentes atores sociais envolvidos na produção da saúde: profissionais, usuários, gestores e comunidade, configurando-se como gerador de movimentos pedagógicos, em que a construção coletiva de conhecimentos pode ocorrer por meio de reuniões de equipe, estudos de caso, como forma de exercer a cogestão democrática e participativa (FARIAS et al., 2018). Outros espaços, como os Conselhos Locais de Saúde (CLS), CMS e Conferências de Saúde também, incentivam e garantem a participação popular nas decisões de saúde (OLIVEIRA, DALLARI, 2017). Nessa direção, os participantes apontam alguns elementos força:

“[...] o universal é todos, não existe mais: “ah porque eu era fulano amigo do secretario ou o político pediu você vai ganhar um auxílio para pagar um exame lá fora né”. O que é universal, o que é pra um é para todos, o acesso é efetivamente igual” (P3/G).

“Reunião pode ser considerada uma ferramenta [de EPS]” (P6/E).

“[...] as Conferências são de três esferas, nós tivemos as Conferências Municipais, na semana passada a Conferencia Estadual e agora em agosto a Conferencia Nacional, então assim é o momento oportuno das propostas que os municípios tinham foram discutidas em nível de estado, foram selecionadas e classificadas quais são prioridade [...] é o momento oportuno de a opinião popular chegar a esfera do governo” (P3/G).

O envolvimento entre os segmentos atenção e controle social pode ser transformador na construção das relações e na promoção da saúde. No Brasil, esse direito de participação dos usuários nas decisões de saúde é garantido por lei, almeja-se que com esses espaços diferentes atores sociais sejam envolvidos nos diálogos, nas tomadas de decisões e também, no compartilhamento de responsabilidades (VENDRUSCOLO et al., 2018a).

Fraquezas

O segundo grupo foi convidado a refletir acerca das possíveis fraquezas e ameaças que podem interferir no trabalho da equipe de saúde. Um representante expôs e apresentou o cartaz produzido pelo grupo. As fraquezas remetem a fatores internos, aqueles que o grupo é capaz de modificar. O grupo apresentou algumas que estão diretamente relacionadas à demanda de trabalho, como: esgotamento mental, desmotivação, cobrança de indicadores.

“[...] a questão do esgotamento mental e físico dos profissionais, lembrando da *Síndrome de Bournout*. Mas, que é esse esgotamento diário, as cobranças que vêm, a questão da desmotivação, de repente a própria qualidade do serviço vai diminuindo um pouquinho, exatamente por essa dificuldade de o profissional trabalhar” (P15/A).

“[...] às vezes, uma fraqueza é a exigência de números, a gente colocou como uma fraqueza porque são questões que podem ser melhoradas, depende muito de nós profissionais também enquanto colegas se auxiliar [...]” (P15/A).

Estudos que abordam a insatisfação de profissionais da saúde no trabalho citam a falta de recursos materiais e ineficiente estrutura física, bem como a postura do usuário, falhas na gestão e relacionam o aumento da carga de trabalho ao desgaste e adoecimento dos trabalhadores (SORATTO et al., 2017). Outra percepção dos participantes tem a ver com a falta de autocuidado da população:

“[...] a falta de autocuidado, principalmente da população, que as vezes falta de planejamento familiar, falta de cuidados com sua alimentação, o sedentarismo, então isso gera muitas doenças que a população vem buscar no posto uma resposta que as vezes não tá aqui, e questões culturais, que a gente deu como exemplo o alcoolismo, que é muito cultural, a gente tem vários problemas sendo desencadeados por causa disso, mas a gente ainda precisa trabalhar isso” (P15/A).

Após o grupo expor os elementos que elencaram como fraqueza, os outros participantes questionaram se a falta de planejamento familiar por parte dos pacientes seria uma fraqueza ou ameaça, tendo em vista que a fraqueza diz respeito a fatores internos e a ameaça a fatores externos, neste caso, podendo prejudicar o alcance dos objetivos da UBS. Concluiu-se que a falta de planejamento da população se enquadraria mais como uma ameaça, no entanto passível de modificação, desde que a equipe trabalhe efetivamente, com medidas de educação em saúde.

Ameaças

Na dimensão “ameaças” da Matriz surgiram importantes apontamentos, tais como: a interferência micro e macro política, a burocratização dos serviços de saúde e as doenças sazonais.

“[...] ameaças então seriam aqueles fatores que a gente não conseguiria controlar, a gente comentou sobre as mudanças políticas nas três esferas, é perceptível porque a cada governo muda um pouco o foco, a gente já tem uma rotina de trabalho e acaba as vezes, tendo que mudar [...], isso não só municipal, mas estadual e federal [...]” (P9/A).

A interferência da política, seja nas instancias municipais, estaduais ou federais faz parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde e também, pode ser fator decisivo na implementação de políticas públicas, adesão a programas, contratações, compras, enfim, pode definir e redefinir o cenário de acordo com competências e poderes e, desse modo, melhorar ou não as condições de trabalho e de saúde da população, conforme o conhecimento e a boa vontade dos gestores envolvidos (SORATTO et al., 2017).

“A legislação, burocracia [...] tem que abrir um edital, tem que não sei o que é, demora quanto tempo isso, cinco, seis meses. Para a pessoa que quer o atendimento ela quer hoje, ela não quer daqui seis meses, então tudo que é nosso dia a dia [...]” (P9//A).

“As doenças sazonais, a gente tem o exemplo que a gente não tá livre aqui de uma epidemia, como a gente teve em cidades vizinhas, pode ser dengue, pode ser gripe, teve uns casos no Rio Grande do Sul de sarampo, então são doenças que as vezes é difícil controlar [...]” (P9/A).

A crescente burocracia é um fator preocupante na APS, que exige cada vez mais dedicação e pode resultar na falta de tempo para o desenvolvimento de atividades voltadas diretamente para o cuidado. Com essa obrigatoriedade legal o desenvolvimento de ações de promoção e prevenção pode ficar prejudicado, comprometendo, significativamente, a qualidade da assistência e os demais atributos desse nível de atenção (SANTOS, ROMANO, ENGSTROM, 2018).

As ameaças tratam de fatores externos, que nem sempre terão solução ou serão previstas por nós, assim como cita o participante (P9/A) sobre as doenças sazonais e a possibilidade de epidemias. Normalmente, essas questões estão relacionadas a distintos fatores, tais como, fatores ambientais, culturais, econômicos, políticos e da qualidade dos serviços de saúde. Em consonância a isso a vigilância epidemiológica tem realizado importantes avanços no Brasil nos últimos anos, e segue com esse desafio, afinal novos agravos surgem frequentemente (LANA et al., 2020).

Nesse sentido, os depoimentos acima representam a inquietação dos trabalhadores do serviço de saúde acerca das dificuldades percebidas por eles, relacionadas ao excesso de demanda e a burocratização crescente dos serviços (uso de sistemas informatizados, modificação deste sistema e da forma de preenchimento por parte dos profissionais, o que demanda mais tempo) e incertezas condicionadas aos cargos de gestão e administração pública.

Avaliando o uso da Matriz SWOT

O uso da Matriz SWOT como ferramenta incitante da *práxis* proporcionou uma experiência enriquecedora aos participantes. A partir dos diálogos realizados durante as rodas de conversa, emergiram situações e depoimentos, para além da proposta inicial idealizada, expressas pelos participantes como potencialidades para a organização do trabalho da APS, relacionadas: a admiração dos usuários pelos profissionais, ao reconhecimento da boa assistência de saúde, ao papel protagonista do agente comunitário da saúde na comunidade adscrita, e à boa relação entre a equipe multiprofissional:

“E isso é uma coisa assim, nossa é admirável, eu acho que é por ai, tem varias coisas positivas, eu me sinto muito feliz de morar aqui num bairro com toda essa capacidade de assistência que nos temos em relação à saúde. Eu sou feliz por isso, eu sei que sempre tem muita coisa que a gente pode melhorar e evoluir, mas a gente tem que enxergar isso” (P2/CS).

“As agentes de saúde são comprometidas. Efetividade no trabalho delas [...]” (P2/CS).

“Eu acho que é o bom relacionamento da equipe de vocês, eu acho que seria uma potencialidade, que é uma equipe que se relaciona bem, que tem um carinho um pelo outro, que se respeita, eu acho que é um dos fortes aqui dessa equipe” (P7/G).

A colaboração entre a equipe de saúde está relacionada ao trabalho coletivo, para melhorar a atenção à saúde. Assim, a interprofissionalidade diz respeito à negociação de processos decisórios e a construção de objetivos comuns, direcionados às necessidades dos usuários. Na atenção e gestão dos serviços de saúde e da saúde pública brasileira, as práticas colaborativas coadunam com o atendimento das necessidades em saúde no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com resolubilidade e qualidade (FARIAS et al., 2018; SILVA, CASSIANI, FREIRE FILHO, 2018).

Os representantes do seguimento controle social, no desenvolvimento das rodas, expressaram seu ponto de vista acerca do serviço de saúde ofertado pela UBS e também, de comportamentos dos profissionais, percebidos por eles, que envolvem as ações de saúde:

“[...] tu chega aqui e tu sempre é atendido [...] as vezes não consegue a consulta pra aquele dia, mas você não fica à espera, a gente se sente importante quando chega, existe um ser humano ali e isso é transmitido [para o usuário] quando tu chega” (P2/CS).

“Eu acho que esse é o melhor ponto, porque muitas pessoas às vezes vêm de casa, falta só morrer né, chega aqui e se é mal atendido piora a situação, e se é bem atendido [...] vai pra casa tranquila, feliz da vida, então, o atendimento eu acho que esse é primordial” (P5/CS).

Os relatos supracitados demonstram o reconhecimento dos usuários acerca do acolhimento e escuta qualificada realizada pela equipe de saúde, que por vezes, torna-se resolutiva aos anseios da necessidade de saúde das pessoas que buscam o serviço, avaliando prioridades e buscando um atendimento resolutivo. Com tal perspectiva, o vínculo entre profissionais das equipes e usuários permite a construção de confiança, capaz de estimular o autocuidado e favorecer o entendimento sobre a doença e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas. Assim como o acolhimento, o vínculo é outra tecnologia associada à humanização do cuidado, o qual não existe sem que os usuários sejam reconhecidos na condição de sujeitos, ampliando a eficácia das ações e favorecendo a participação durante o cuidado (GIRÃO, FREITAS, 2016).

O grupo também apontou um diagnóstico de suas percepções acerca das fragilidades comuns à equipe de profissionais e também, aos usuários. Em relação aos profissionais, associados ao insuficiente planejamento e organização com relação ao tempo, desarticulação com a gestão. Em tempo, referiram vulnerabilidades específicas daquele cenário, como falta de planejamento familiar, sedentarismo, pouco dialogo e ineficiente articulação intersetorial:

“[...] dia de visita é dia de visita, não é dia de receita e nem dia de procedimento, o pessoal tem que sair das unidades. Ah, não tem tempo, realmente acumula, tem muita coisa, tem muito paciente, como a gente vai fazer” (P7/G)?

“De repente tu vai ter que pegar e ir lá, na secretaria e pegar o carro, tu vai ter que ir na assistência social, tu vai ter que ir em outro lugar, tu vai ter que ir no conselho tutelar, tu vai ter que ir na escola, então tudo perpassa por vocês” (P7/G).

“[...] a falta de planejamento familiar, que eu acho que é um baita problema, que gera outros problemas [...] o sedentarismo, esse é disparado um problema, ninguém faz nada, ninguém faz atividade física, eu falo todos os dias [...]” (P9/A).

“Nessa correria do dia a dia as pessoas não tem mais tempo pra conversar, dialogar, isso ai faz falta pra muita gente” (P5/CS).

Os depoimentos apontam fragilidades específicas daquela população e local e que foram enaltecidas após o diagnóstico local construído nas rodas de conversa. Nesse sentido, além de sinalizar as fragilidades e potencialidades, o diálogo evoluiu para algumas propostas, com vistas à solução de questões operacionais:

“[...] aproximar educação com a saúde, as duas secretarias, de repente isso nem compete a vocês [equipe] tanto, mas levar isso para frente, num nível superior pra isso acontecer [...]” (P2/CS).

“É trazer pontos assim: hoje a gente vai discutir sobre a família da Maria, fulana de tal, aconteceu isso, ela ficou viúva tem quatro filhos, vocês vão discutir ela como estudo de caso, e a partir daquele momento vocês vão então traçar os objetivos, como tu tá fazendo” (P7/G).

“Eu tenho certeza que é de degrauzinho em degrauzinho, o trabalho que vocês estão fazendo é extremamente importante, a angustia que eu senti no depoimento do doutor, mas e se ele não falasse, ele poderia simplesmente, pegar e receitar, não se preocupar que o exercício, ele poderia dizer: “pra esse momento é isso aqui”, como tem muitos [...]” (P2/CS).

“A informação é muito importante, as pessoas têm que estar informadas do que acontece, e com isso também, vai ajudar as pessoas a ver melhor o trabalho do posto de saúde, que não é só vim aqui consultar, pegar medicamento [...]” (P5/CS).

“Mas então a gente pode focar mais nisso né, vamos fazer entre nós, equipe, sentar e a gente pra todo mundo falar a mesma linguagem e botar isso em prática” (P1/CS).

Destacam-se algumas sugestões relevantes, como intensificar ações preventivas de educação em saúde, com articulação à secretaria de educação por exemplo. Os benefícios da preocupação dos profissionais com a saúde dos usuários, e com isso, uma sugestão foi a discussão de casos entre a equipe como uma forma de encaminhamento. E por fim, os participantes partilham novamente que a boa comunicação é essencial para o andamento dos serviços, desse modo se propõe a repensar sobre essa importante ferramenta e articular melhorias, reconhecendo a importância do trabalho em equipe (PEDUZZI, AGRELI, 2018).

Arantes et al., (2016) discute o enfrentamento de problemas relacionados à comunicação entre profissionais da rede assistencial que trazem prejuízos para a integralidade da atenção.

O itinerário de pesquisa possibilitou movimentos importantes, os quais originaram: a implementação de tecnologias para facilitar o planejamento e a organização do trabalho desenvolvido pela equipe da UBS; criação da primeira brinquedoteca dentro de uma UBS no município, pensando em qualificar o acolhimento; construção de roteiro de Educação em Saúde para escolares, com o propósito de ampliar o escopo de ações educativas e preventivas em saúde; aperfeiçoamento das agendas dos profissionais, de forma a garantir espaços de visitas domiciliares, clínica ampliada e reuniões.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os serviços que operam na APS são cenários de múltiplos desafios, sejam estruturais ou comportamentais, especialmente, porque envolvem pessoas que trabalham de forma articulada e momentos delicados da vida, da saúde, ou da ausência dela. Reconhecer as fragilidades e potencialidades do ambiente de trabalho não é tarefa fácil e, dependendo do ponto de vista, pode trazer variações.

Para ser o mais assertivo possível na construção de um diagnóstico situacional do ambiente de trabalho aplicou-se a matriz de intervenção SWOT, como ferramenta norteadora. Ao “colocar na roda” quatro segmentos - gestão, atenção, ensino e controle social – num processo de interação pautado na ação a partir da realidade, foi possível operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar o movimento de indivíduos, num cenário de conhecimentos e invenções de tecnologias. Isso porque um espaço colegiado requer

horizontalidade e, portanto, prescinde da representação e participação, como constituintes de base, nesse processo democrático.

A experiência do uso da Matriz SWOT foi imprescindível para compreender o contexto e, a partir disso, estabelecer uma base de informações e traçar estratégias de enfrentamento, aliadas ao planejamento de ações futuras por meio de discussões coletivas sobre os serviços prestados naquele espaço de saúde. As rodas e a aplicação da ferramenta foram propulsoras do alargamento de vínculo entre os envolvidos, e originaram outras tecnologias, que já foram implantadas e seguem em uso, como: uma brinquedoteca na UBS e um roteiro articulado de educação em saúde para escolares.

Com o desenvolvimento da Matriz SWOT os participantes expuseram seu conhecimento, em grande medida, ao encontro da literatura. Reconheceram potencialidades, tais como: bom relacionamento e comunicação entre equipe e equipe com usuários, vínculo e longitudinalidade no cuidado, infraestrutura de qualidade, uso de instrumento e a participação popular. Identificaram as fragilidades que podem interferir nas práticas de saúde, como: relacionadas aos profissionais; a crescente burocratização dos serviços, interferências micro e macro políticas, cobrança por produção, esgotamento mental; e relacionada aos usuários: ineficiente autocuidado, insatisfatório planejamento familiar, valores altos de obesidade e alterações de saúde e sociais relacionadas a estes fatores primários.

A pesquisa promoveu a colaboração entre a equipe e demonstrou que os participantes percebem e valorizam as potencialidades daquele cenário, apesar das fragilidades, e ainda, sugeriram possibilidades de enfrentamento. Todavia, outras necessidades se fazem presentes e, nesse sentido, novas pesquisas que abordem o tema são importantes, buscando aperfeiçoar o planejamento e espaços de interação na APS. Nesse sentido torna-se oportuno que gestores e profissionais da saúde repensem a organização de seu trabalho na Saúde da Família.

REFERÊNCIAS

ABREU, T.F.K; AMENDOLA, F; TROVO, M.M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm [Internet]**. v. 70, n. 05, p. 1032-1039, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672017000500981&script=sci_abstract&tlng=en>. Acesso em: 15 fev. 2020.

ALBUQUERQUE, J.V. et al. Utilização da análise SWOT para a elaboração da estratégia mercadológica. **Revista Maiêutica**, Indaial, v. 5, n. 1, p. 221-234, 2017. Disponível em: <https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/GESTAO_EaD/article/viewFile/1731/843>. Acesso em: 28 dez.2019.

ARANTES, L.J; SHIMIZU, H.E; HAMANN, E.M. Contribuições e desafios da estratégia saúde da Família na Atenção Primária à saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n5/1499-1510/pt/https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1499.pdf>>. Acesso em: 13 fev. 2020.

BRANDÃO, L.G.V.A. et al. O sentido do trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Goiânia, v. 11, n. 8, e528, 2019. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/528>>. Acesso em: 18 jan.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 13set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017a. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 jan. 2020.

CAMARGOS, M.A; OLIVER, F.C. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento do processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 123, p. 1259-1269, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2019.v43n123/1259-1269/>>. Acesso em: 22 jan.2020.

CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo: Hucitec; 2000.

CAMPOS, K.F.C.C. et al. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E MODELO ASSISTENCIAL: correlações no cotidiano de serviço na Atenção Primária à Saúde. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/28/26>>. Acesso em: 18 fev.2020.

COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n3/925-936/pt/>>. Acesso em: 28 nov.2020.

FARIAS, D.N. et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141-161, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/tes/v16n1/1678-1007-tes-1981-7746-sol00098.pdf>>. Acesso em: 10 mar.2020.

FURTADO, J.P. et al. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cad. Saúde Pública**, 2018, v. 34, n. 7, p. e00087917. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n7/e00087917/>>. Acesso em: 18 mar. 2020.

GIRÃO, A.L.A; FREITAS, C.H.A. Usuários hipertensos na atenção primária à saúde: acesso, vínculo e acolhimento à demanda espontânea. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre, v. 37, n. 2, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v37n2/0102-6933-rgenf-1983-144720160260015.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

GONÇALVES, C.A; LIMA, D.K.F; SANTOS, A.N. A participação popular em saúde: entre as belezas do Centro Histórico e a ridez do sertão na Cidade de Goiás/GO. **Revista Serviço Social em Perspectiva Montes Claros**, v. 3, n. 2, p. 77-98, jul./dez. 2019. Disponível em: < <https://www.periodicos.unimontes.br/index.php/sesoperspectiva/article/view/1770/1905>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

HOPPE, A.S. et al. Participação popular no Sistema Único de Saúde: olhar de usuários de serviços de saúde. **Revista do Departamento de Educação Física e Saúde e do Mestrado em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul/Unisc**, v. 18, Sup. (1), 2017. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/10927>>. Acesso em: 25 fev.2020.

MOTA, D.N. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **J. Health Inform. [Internet]**, v. 10, n. 2, p. 45-49, abr./jun. 2018. Disponível em: < <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/563/330>>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LANA, R.M. et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 36, n. 3, 2020. Disponível: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2020.v36n3/e00019620/pt/>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

LIMA, J.G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ- AB. **Saúde Debate [online]**, v. 42, n. 1 (especial), p. 52-66, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500052&lng=en&nrm=iso&tlng=p>t. Acesso em: 10 mar.2020.

MELO, R.H.V. et al. Roda de Conversa: uma Articulação Solidária entre Ensino, Serviço e Comunidade. **Rev. bras. educ. med**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 2, 2016. Disponível em: < <https://www.scielo.br/pdf/rbem/v40n2/1981-5271-rbem-40-2-0301.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

MELO, E.S; ARAGAKI, S.S. Roda de Conversa como estratégia para gestão e educação permanente em saúde. **Rev. Port. Saúde e Sociedade**. v. 4, n. 2, p. 1152-1159, 2019. Disponível em: <<file:///D:/Users/User/Downloads/7819-31598-1-PB.pdf>>. Acesso em: 23 mar. 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

NETTO, J.J.M; DIAS, M.A.S; GOYANNA, N.F. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 65-72, 2016. Disponível em: <<http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/655>>. Acesso em: 24 mar. 2020.

OLIVEIRA, A.M.C; DALLARI, S.G. Análise dos fatores que influenciam e condicionam a participação social na Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate [internet]**, v. 41, n. especial 3, p. 202-213, 2017. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700202>.

Acesso em: 10 mar. 2020.

PEDUZZI, M; AGRELI, H.F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, (Supl. 2), p. 1525-34, 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525>.

Acesso em: 13 mar. 2020.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Comunicação, Saúde e Educação**. São Paulo, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/article/icse/2016.v20n56/199-201/>>. Acesso em: 27 jan. 2020.

PESSOA, D.L.R. Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: revisão

integrativa. **Braz.J.Hea.Rev**, Curitiba, v. 3, n. 2, p. 3413-3433, 2020. Disponível em:

<<http://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8949>>. Acesso em: 21 mai. 2020.

2020.

PINAFO, E. et al. Gestor do SUS em município de pequeno porte no estado do Paraná: perfil, funções e conhecimento sobre os instrumentos de gestão. **Revista de saúde pública do Paraná**, Londrina, v. 17, n. 1, p. 130-137, 2016. Disponível em:

<[file:///D:/Users/User/Downloads/377-538-1-PB%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/User/Downloads/377-538-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 15 fev.2020.

PRADO, M.L; SCHMIDT, K.R (Org.). **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis (SC): NFR/UFSC; 2016.

PREVIATO, G.F; BALDISSERA, V.D.A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, (Supl.2), p. 1535-1547, 2018 .Disponível em:

<<https://www.scielo.br/pdf/icse/v22s2/1807-5762-icse-22-s2-1535.pdf>>. Acesso em: 12

fev.2020.

SABINO, L.M.M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquicham**, v. 16, n. 2, p. 230-239, jun. 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf>>. Acesso em: 10 fev. 2020.

SAMPAIO, J. et al. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. **Interface (Botucatu)**, v. 18, (Supl 2), p. 1299-1312, 2014. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/icse/2014.v18suppl2/1299-1311/pt>>. Acesso em: 28 abr. 2020.

SANTOS, L.S. et al. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. **Enferm Bras**, v. 18, n. 4, p. 552-60, 2019.

Disponível em:

<www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2756/html>.

Acesso em: 17 mar. 2020.

SANTOS, R.O.M; ROMANO, V.F; ENGSTROM, E.M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 01-18, mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312018000200602&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 15 fev.2020.

SILVA, D.M.L; CARREIRO, F.A; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE (online)**, Recife, v. 11, (Supl.2), p. 1044-1055, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

SILVA, F.A.M; CASSIANI, S.H.B; FREIRE-FILHO, J.R. A Educação Interprofissional em saúde na Região das Américas. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 26, n. e3013, 2018. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/146174/139839>>. Acesso em: 24 mar.2020.

SORATTO, J. et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, p. 2-11, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf>>. Acesso em: 22 fev. 2020.

TEIXEIRA, E (Org). **Tecnologias cuidativo-Educacionais: um conceito em desenvolvimento**. In Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. 1 Ed. Moriá. Porto Alegre: 2017. p. 31-50.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. CORTEZ EDITORA - AUTORES ASSOCIADOS, 18ed. 2011; São Paulo – SP.

TONELLI, Q.B. et al. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. **RFO UPF**, v. 23, n. 2, p. 180-185, 2018. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/8314/114114300>>. Acesso em: 10 dez.2019.

VANDRESEN, L. et al. Planejamento participativo e avaliação da qualidade: contribuições de uma tecnologia de gestão em enfermagem. **Esc Anna Nery**, v. 23, n. 2, p. 2-8, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v23n2/pt_1414-8145-ean-23-02-e20180330.pdf>. Acesso em: 18 jan.2020.

VENDRUSCOLO, C. et al. Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. **Rev Bras Enferm**. v. 71, n. 4, p. 1580-1588, 2018a. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v71s4/pt_0034-7167-reben-71-s4-1580.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2019.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço em saúde: diálogos possíveis a partir da cogestão de coletivos. **Escola Anna Nery**. v. 22, n. 4, 2018b. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180237.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2019.

VENDRUSCOLO, C. et al. Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação pelos Núcleos Ampliados de Saúde da Família. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 9, p. 1-20, 2019 . Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/39634/html>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

WERMELINGER, M et al. A Força de Trabalho do Setor de Saúde no Brasil: Focalizando a Feminização. **Revista Divulgação em Saúde para Debate**, n. 45, p. 54-70, 2010. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/observarh/arquivos/A%20Forca%20de%20Trabalho%20do%20Setor%20de%20Saude%20no%20Brasil%20.pdf>>. Acesso em: 26 fev.2020.

6.3 PRODUTO TÉCNICO I – CAPÍTULO DE LIVRO

PESQUISA-AÇÃO COMO MOBILIZADORA DA GESTÃO COMPARTILHADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jacqueline Hermes
Carine Vendruscolo
Denise Antunes de Azzambuja Zocche
Letícia de Lima Trindade
Ainda Maris Peres

RESUMO

O presente capítulo trata de uma reflexão teórica tecida a partir de uma experiência de desenvolvimento de tecnologias para auxiliar na gestão compartilhada (cogestão) do trabalho de uma equipe de Atenção Primária à Saúde, buscando, ainda, provocar a reflexão (e ação) sobre tal possibilidade. A proposta emergiu de uma pesquisa-ação, seguindo etapas da

metodologia proposta por Thiollent. Foram realizados cinco encontros, classificados como rodas de conversa, que buscaram provocar o dialógico entre representantes do serviço, da gestão, do ensino e da comunidade como forma de encontrar soluções às situações problema do seu cotidiano laboral, de forma colaborativa e participativa. Isso possibilitou aos sujeitos encontrarem alternativas para responder a tais situações com autonomia e criatividade, tendo como base a ação transformadora. Notou-se que as atividades mantiveram, também, o caráter de educação permanente e resultaram no desenvolvimento de tecnologias facilitadoras do processo de cogestão e na transformação dos envolvidos, os quais assumiram a condição de sujeitos e se implicaram no desafio de buscar conhecimento e provocar as mudanças necessárias ao seu processo de trabalho.

Atenção Primária à Saúde: cenário da *práxis* (reflexão e ação) e da cogestão de coletivos

O termo Atenção Primária à Saúde (APS) é utilizado internacionalmente para caracterizar o cuidado essencial à saúde, tornando-se o ponto prioritário de contato da população com um sistema de saúde. A Declaração de Alma Ata, construída em 1978, durante a Conferência Mundial da Saúde, marcou o ideário de que o sucesso de um sistema de saúde universal depende do acesso dos usuários, de uma boa cobertura e de um atendimento de qualidade e resolutivo, no âmbito da APS (STARFIELD, 2002; OMS, 1978).

No Brasil, as diretrizes da APS estão prescritas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) (BRASIL, 2017), que se refere a esse nível assistencial, ou ponto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como Atenção Básica (AB), estratégia que objetiva um atendimento integral e contínuo por meio de ações preventivas, curativas e de promoção da saúde, voltadas às necessidades dos indivíduos e da comunidade. No Brasil, a AB é concebida como a principal via de acesso para o Sistema Único de Saúde (SUS) (ALMEIDA et al., 2018; GIOVANELLA, 2018).

Nesse arranjo da AB brasileira, destaca-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como um modelo de organização dos serviços para o alcance dos objetivos de universalidade, equidade e integralidade. A ESF é formada por equipes multiprofissionais de Saúde da Família (eSF), das quais fazem parte médico, enfermeiro, cirurgião dentista, técnicos de enfermagem e saúde bucal e agentes comunitários de saúde (ACS). A ESF pode ser considerada uma inovação tecnológica em relação à organização dos serviços e das relações de trabalho, tendo em vista a cultura do modelo hegemonicamente biomédico na direção da determinação social da saúde e doença (SORATTO et al., 2015; PORTELA, 2017).

Contudo, seguindo diretrizes da PNAB, também é possível a existência de equipes de AB (eAB) para organizar esse ponto da RAS; as quais contam com: médico especialista ou clínico geral; um profissional enfermeiro e um técnico ou auxiliar de enfermagem. É opcional incluir ACS, agentes de endemias e saúde bucal nessas equipes, as quais são organizadas pela

gestão municipal e respeitam as necessidades e características específicas do Município (BRASIL, 2017).

São muitos os desafios encontrados no cotidiano e nas atividades laborais dos profissionais das eSF/eAB que atuam na ESF/AB. Eles exigem habilidades e competências específicas aos profissionais da equipe multidisciplinar e, especialmente, ao gerente das equipes, reconhecido como o profissional capaz de garantir a organização e o planejamento em saúde (BRASIL, 2017). A função gerencial na ESF é complexa, tendo em vista a amplitude do objeto e produtos do trabalho, isto é, o cuidado à saúde dos seres humanos.

Para atender às prerrogativas da gestão do trabalho em saúde, o modelo de cogestão vêm se contrapor ao modelo tradicional, na forma de organização dos serviços de saúde, caracterizado pela fragmentação de conhecimentos e práticas de cada categoria profissional, sem contemplar ações que atendem os objetivos comuns da equipe. Essa forma de organização faz com que o setor saúde mantenha-se em um cenário de crise, com profissionais insatisfeitos em trabalhar isoladamente e usuários pouco envolvidos nos processos de produção de saúde (BRASIL, 2009; SORATTO et al., 2017; BRITO, MENDES, NETO, 2018).

Além disso, o “mundo” do trabalho em saúde, especialmente no âmbito da APS, mostra-se um cenário propício para movimentos pedagógicos de emancipação e transformação por meio da *práxis*. Isso porque, na sua complexidade, a APS envolve processos políticos, econômicos, interesses ideológicos, relacionamento entre diferentes profissionais que atuam na área – sujeitos sociais –, os quais voltam suas ações para a produção do cuidado a outros sujeitos/cidadãos, reconhecidos como usuários do SUS (FREIRE, 2011; FREIRE, 2015; FERRAZ et al., 2013; CAMPOS, 2013). A *práxis* é conceituada como a ação-reflexão-ação com potencial para transformar a realidade e, nessa perspectiva, também, é fonte de conhecimento reflexivo e de criação entre os homens entre si de forma dialógica e mediatizados pelo mundo (FREIRE, 2011; FREIRE, 2015).

Assim, vislumbra-se a gestão participativa e compartilhada (cogestão de coletivos) como poderoso instrumento na direção de transformações positivas no modo de gerir as práticas de saúde. Considera-se essencial incluir o sujeito no processo: fazer saúde com as pessoas e não para as pessoas. Nesse contexto, para Campos (2013), funções de gestão se exercem entre sujeitos de forma cooperativa e participativa, valorizando os distintos níveis de conhecimento e poder. Assim, a cogestão sugere uma proposta positiva para modificar a prática organizacional do trabalho nos serviços de saúde na APS. Se o serviço não reconhece que a gestão é produto de uma interação entre pessoas, há uma tendência à burocratização do trabalho e consequentes reflexos nas relações entre gestores, trabalhadores e usuários (CAMPOS, 2013).

A concepção teórica e metodológica Paidéia, que orienta a cogestão de coletivos, tem o objetivo de dar suporte à APS no trabalho em redes, com funcionalidade a partir de três eixos de aplicação: apoio institucional, apoio matricial e clínica ampliada e compartilhada (CAMPOS et al., 2014). A Metodologia de Formação e Apoio Paidéia propõe compreender e interferir nas questões de compartilhamento de poder, conhecimento e afeto em espaços coletivos. Os eixos representam estratégias para que política e gestão operem com o poder (apoio institucional), com o conhecimento (apoio matricial) e com a clínica subjetiva (clínica ampliada). A tríade proposta pela Metodologia pode ser compreendida como uma forma de construir condições que mobilizem reflexões dialógicas a partir de pessoas e concepções de mundo distintas, capazes de estimular a qualificação dos processos no contexto da atenção em saúde. Visa ao aumento da capacidade de compreensão e intervenção dos indivíduos sobre uma determinada realidade, refletindo sobre os outros e sobre si, com vistas à democracia e ao bem-estar social (CAMPOS et al., 2014; MOURA, LUZIO, 2014).

Com isso, a Metodologia permite observar que a gestão produz efeitos no modo de ser e de agir dos trabalhadores e usuários. A gestão compartilhada busca estabelecer relações construtivas por meio do reconhecimento dos diferentes papéis, poderes e saberes dos distintos atores sociais envolvidos, reconhecendo-as como essenciais para reformular e modificar o modo de gerenciar as organizações de saúde (CASTRO, CAMPOS, 2014). No entanto, ainda que, reconhecidamente, apresente benefícios, é utópico afirmar que seja fácil colocar em prática a cogestão nos serviços de saúde, tendo em vista os inúmeros aspectos envolvidos: culturais, burocráticos, institucionais, governamentais, micropolíticas, desconhecimento dos profissionais, entre outros (CAMPOS, 2013).

Ao acompanhar esses movimentos pedagógicos que estimulam a *práxis* e envolvem o “mundo” do trabalho em saúde, pesquisas participativas também contribuem na perspectiva transformadora da realidade. A pesquisa-ação, como uma das modalidades de pesquisa participativa mais utilizada nos serviços de saúde, possibilita uma ação investigativa associada a movimentos de Educação Permanente em Saúde (EPS). Com ênfase nos serviços de APS, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2007) reitera que, no âmbito da APS, todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) são consideradas potenciais espaços (cenários) de educação, formação de pessoas, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS. Assim sendo, parece profícuo incentivar investigações que envolvam os sujeitos que produzem saúde em movimentos dessa natureza.

Com o intuito de mobilizar e difundir a cogestão em uma realidade brasileira realizou-se uma intervenção com base em princípios da pesquisa participativa (pesquisa-ação) como

forma de explorar esse ideal de corresponsabilização e na direção da transformação do processo de trabalho. Considerada um tipo de pesquisa social que possibilita a busca de solução de problemas comuns a um grupo de pessoas por meio da interação entre elas, enaltecendo seus conhecimentos e vivências, essa modalidade de investigação provoca nos envolvidos a criatividade advinda das relações para estabelecer competências, tendo como base a ação transformadora das ações coletivas (THIOLLENT, 2011).

Próximo de completar três décadas desde sua implantação, o SUS conquistou incontáveis avanços e melhorias no acesso e nos serviços de saúde ofertados à população. No entanto, esse sistema ainda carrega, implicitamente, muitos desafios para o alcance dos princípios propostos. Nesse sentido, é possível visualizar a cogestão como possibilidade na busca por soluções para o enfrentamento de situações que interferem diretamente nas ações gerenciais, sobretudo as que envolvem as relações da equipe, nos serviços de saúde.

A experiência relatada neste capítulo vem do envolvimento dos diferentes sujeitos sociais que atuam em uma eAB, os quais se mobilizaram a partir da necessidade e do desafio de transformar para melhorar a organização do trabalho e as relações na gestão da APS. Nesse contexto, teceu-se essa reflexão teórica com o objetivo de relatar a experiência de desenvolvimento de tecnologias para auxiliar na gestão compartilhada (cogestão) do trabalho de uma eAB e provocar a reflexão (e ação) sobre tal possibilidade.

O caminho para a transformação dos sujeitos e da realidade

O estudo foi desenvolvido em uma UBS, que conta com eAB, situada em um município de pequeno porte no extremo oeste do estado de SC, na qual a pesquisadora/mediadora atua como enfermeira assistencial e coordenadora da referida equipe. Por tratar-se de uma pesquisa-ação, acredita-se que esse envolvimento não teve relação ética com a proposta e, ao contrário, foi importante para atender as prerrogativas do método, que mobiliza a ação transformadora de uma realidade na qual todos os atores estão implicados e são protagonistas (THIOLLENT, 2011).

Os participantes do estudo foram: dez profissionais que compõe a eAB; o gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS); a diretora de AB; três representantes dos usuários; e a própria pesquisadora. Essa disposição, que conta com representantes da gestão, da atenção, do ensino e do controle social, configura o ideário do “Prisma da Formação em Saúde” (VENDRUSCOLO et al., 2016). O “Prisma” é uma metáfora que amplia a ideia do quadrilátero da formação (CECCIM, FEUERWERKER, 2004), considerando os desdobramentos

(estudantes, professores, trabalhadores, profissionais, gestores, apoiadores, entre outros). No Prisma da Formação, as condições de envolvimento dos sujeitos das instâncias envolvidas são determinantes para a formação de redes de atenção, nas quais os envolvidos deverão engajar-se e constituam relações de integração entre o ensino e o serviço (VENDRUSCOLO et al, 2018).

Com tais contornos, a pesquisa-ação foi escolhida como método, pois possibilita relacionar teoria e prática (*práxis*), investigar problemas cotidianos e, a partir disso, buscar a transformação da realidade do local pesquisado (THIOLLENT, 2011). A gestão compartilhada (cogestão) para a organização dos processos de trabalho foi designada como marco teórico, uma vez que esse ideário contém elementos que atendem às necessidades dos sujeitos sociais que atuam neste serviço de saúde. A pesquisa-ação pressupõe e instiga que os sujeitos envolvidos percebam a necessidade de mudança da realidade, reflitam e se proponham a exercer papel ativo juntamente com o pesquisador para transformá-la. Tais atributos fazem com que esse tipo de pesquisa resulte na capacidade de influenciar positivamente a prática dos sujeitos investigados durante o estudo, refletindo seu caráter social (THIOLLENT, 2011).

A produção das informações seguiu a proposta metodológica de Thiollent (2011), a partir das fases: “exploratória-diagnóstica”; “definição do tema”, “problematização”, “teorização”; “seminários com coleta de dados”; “plano de ação”; e “divulgação externa”. Segundo o autor, a pesquisa-ação deve ser construída com a participação de todas as pessoas ou grupos envolvidos naquele determinado problema ou situação a que se investiga. Nesse sentido, todas as fases, inclusive as que antecederam os seminários, ocorreram por meio de rodas de conversa, totalizando cinco (5) encontros e mais as reuniões de equipe, em que o tema era incansavelmente problematizado.

Durante as rodas, foi desenvolvida uma tecnologia para a gestão compartilhada pelos participantes: o fluxograma descritor dos serviços da UBS. Também, foram discutidas e propostas outras tecnologias para facilitar o planejamento e a organização do processo de trabalho da UBS, bem como para promover maior acessibilidade, integralidade e resolubilidade na APS.

As etapas adaptadas para a produção e o registro das informações estão descritas a seguir, no Quadro 1:

Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent (continua)

Etapas da pesquisa-ação	Encontros	Objetivos/metás	Exercício de execução das ações	Produtos gerados

<p>Fase exploratória (diagnóstico da situação);</p> <p>Definição do tema;</p> <p>Problematização;</p> <p>Seminários Integradores;</p>	<p>Reuniões de equipe e 1ª Roda de conversa;</p>	<p>Definir o tema; Levantar problemas e possíveis intervenções;</p> <p>Sensibilizar os participantes quanto a proposta de pesquisa;</p> <p>Estabelecer um diagnóstico da situação.</p>	<p>Busca de evidências e estudo teórico (pesquisadora);</p> <p>Estímulo na formação de vínculo entre o grupo (equipe) e com o usuário;</p>	<p>Revisão Bibliométrica;</p> <p>Reunião de equipe;</p> <p>Mapa do serviço e território.</p>
<p>Problematização;</p> <p>Teorização</p>	<p>2ª Roda de conversa;</p>	<p>Incitar a reflexão sobre as características essenciais de um líder de equipe;</p> <p>Auxiliar na construção</p>	<p>Discussão coletiva sobre a importância do líder e as características envolvidas (demanda que surgiu na 1ª Roda);</p>	<p>Compilado das potencialidades e fragilidades do processo de trabalho na UBS e dos atores sociais envolvidos;</p> <p>Estrutura para o desenvolvimento de um fluxograma a partir da realidade da UBS;</p>

Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent (continua)

<p>Seminários Integradores</p>		<p>Auxiliar na construção de informações e análise situacional: analisar os pontos fortes e fracos do ambiente interno e as oportunidades e ameaças do ambiente externo das instituições;</p> <p>Propor intervenções e tecnologias (disponíveis e passíveis de elaboração pelo grupo);</p>	<p>Discussão coletiva sobre as potencialidades e fragilidades do processo de trabalho na UBS com a utilização da ferramenta denominada ‘Análise SWOT’;</p> <p>Elaboração, discussão e fixação de cartazes (material visual), para ter uma ideia geral do processo;</p>	
--------------------------------	--	--	--	--

<p>Problematização</p> <p>Teorização</p> <p>Seminários Integradores</p>	3ª Roda de conversa	<p>Socializar resultados da fase exploratória;</p> <p>Dialogar sobre o problema investigado e estabelecer e estabelecer um plano de ação;</p> <p>Executar as ações propostas;</p>	<p>Discussão coletiva sobre a importância da organização, planejamento e padronização dos serviços (demanda que surgiu com os diálogos na 2ª Roda);</p> <p>Estudo coletivo sobre o uso de fluxograma nos serviços de saúde;</p> <p>Início do desenvolvimento coletivo de um fluxograma descritor dos serviços da UBS;</p>	Elaboração do fluxograma descritor dos serviços da UBS (1ª versão);
Seminários Integradores	4ª Roda de conversa	<p>Socializar resultados da fase exploratória;</p> <p>Debater sobre o problema investigado e estabelecer um plano de ação;</p> <p>Executar as ações propostas;</p>	Sequência do desenvolvimento coletivo de um fluxograma descritor dos serviços da UBS;	Ajustes propostos para qualificar o fluxograma descritor dos serviços da UBS.

Quadro 1 – Etapas da pesquisa-ação adaptadas de Thiollent (conclusão)

			<p>Proposição de uma brinquedoteca na UBS;</p> <p>Sugestão de intensificar ações de prevenção e promoção de saúde junto a escolares;</p>	
Seminários Integradores	5ª Roda de conversa	Executar as ações propostas	Validação do fluxograma através da utilização de um instrumento aplicado aos participantes;	<p>Fluxograma validado pela equipe;</p> <p>Brinquedoteca;</p>

			Inauguração da brinquedoteca (demanda trazida pelo grupo no decorrer dos encontros); Construção de um roteiro planejado de saúde preventiva para escolares (demanda das rodas anteriores);	Projeto saúde na escola implementado com sucesso;
Divulgação externa * *fase a desenvolver	Reuniões de equipe e com o CMS	Publicizar informações e produtos gerados	Apresentação do fluxograma as demais equipes de APS e da RAS	Validação e utilização do fluxograma pelo CMS, e RAS responsável pela APS local.

Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

A maior parte das falas que emergiram nas rodas de conversa foi gravada e, posteriormente, transcrita. Para os momentos em que foi julgado inoportuno gravar (divisão em grupos de trabalho/ discussões em grupos menores), foi realizado anotações em diário cartográfico da pesquisadora. Esse diário contempla, também, os sentimentos percebidos, posicionamentos dos participantes que vão além da fala: expressões faciais, gestos, emoções manifestadas durante os momentos de trabalhos das rodas. O diário foi importante, pois, para o pesquisador, não é somente o objeto do estudo que importa, mas, sim, tudo o que lhe é fornecido durante as relações sociais estabelecidas, já que a observação pode conduzir a intervenção (PASSOS, BARROS, 2015).

A análise das informações ocorreu de forma simultânea à sua produção e registro, ou seja, após cada roda de conversa, era realizada a análise dos resultados daquele encontro. No entanto, isso não conduz diretamente para o desfecho final, visto que, dessa análise inicial, dava-se sequência à problematização no próximo encontro, seguindo o ciclo reflexão-ação-reflexão (PRADO, SCHMIDT, 2016).

A pesquisa respeitou os preceitos éticos exigidos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas realizadas em seres humanos (BRASIL, 2012). Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas envolvendo seres humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina- CEPESH/UDESC e pelo gestor Municipal de Saúde

do Município participante. Aprovação mediante Parecer 3.140.187/2019 CAAE: 03338918.4.0000.0118.

Tecnologias em Saúde x Gestão Compartilhada: a arte da integração

Em meio a uma época em que as inovações tecnológicas surgem a todo o momento, ainda é comum uma compreensão equivocada quanto ao termo tecnologia, compreendida, exclusivamente, como um produto material complexo ou uma máquina. No entanto, o trabalho em saúde utiliza-se de diferentes tecnologias, que emergem das relações construídas no cotidiano entre trabalhadores, usuários e o meio em que se relacionam (NIETSCHE et al., 2005; TEIXEIRA et al., 2017).

Sendo assim, na área da saúde a terminologia tecnologia é abrangente e contempla, desde a construção de produtos e materiais até o desenvolvimento de conhecimentos científicos, na busca por modificar alguma situação específica (TEIXEIRA et al., 2017). Segundo Silva, Carreiro e Mello (2017) tecnologia é um termo originário de uma associação de termos gregos, que traduzindo significam: “a razão do saber fazer”.

As tecnologias em saúde podem ser divididas em duas categorias: a de produto, que engloba a informatização, informações, equipamentos, ferramentas e artefatos; e a de processo, que agrega as técnicas, os métodos e os procedimentos utilizados no ensino e aprendizagem para obter um produto. Alguns autores reconhecem e diferenciam as tecnologias em leve, leve-dura e dura. A tecnologia leve seria resultante do aprendizado mútuo construído nas relações entre os envolvidos, assim, o acolhimento e a interação interpessoal definem essa tecnologia. A leve-dura é compreendida como a aplicação de conhecimentos estruturados, que não exigem a utilização de recursos de alta tecnologia, como um curativo, ou banho de imersão. Por fim a tecnologia dura, se relaciona ao uso de alta tecnologia, por meio de máquinas e equipamentos de alta complexidade, como ventiladores mecânicos, bombas de infusão (MEHRY, 1998; SABINO et al., 2016).

Ainda, as tecnologias em saúde são classificadas como: Tecnologias Educacionais (que contribuem no processo de ensinar e aprender); Tecnologias Assistenciais (instrumentos utilizados por profissionais de saúde junto aos usuários que auxiliam no cuidado); e Tecnologias Gerenciais (ferramentas que facilitam a gestão e o gerenciamento do trabalho) (NIETSCHE et al., 2005).

Nesse sentido, a tecnologia em saúde é entendida como um conjunto de conhecimentos e hipóteses, que instigam os indivíduos no processo de pensar e agir, tornando-os protagonistas das ações (TEIXEIRA et al., 2017). As etapas da pesquisa, por meio de suas rodas de conversa,

proporcionaram o desenvolvimento de diferentes tecnologias: o desenvolvimento do fluxograma descritor dos serviços da UBS, como uma tecnologia para a gestão compartilhada e que pode ser entendida como uma tecnologia assistencial do tipo leve-dura; a idealização e implantação da brinquedoteca, tecnologia leve que pode ser percebida como assistencial ou gerencial; e a construção de um roteiro planejado para realização de atividades de saúde na escola, tecnologia leve-dura do tipo educacional e assistencial, concomitantemente.

Perante o exposto, a pesquisa proporcionou um espaço no qual os sujeitos se comprometeram de forma colaborativa a refletir e criar ações para melhorar uma dificuldade local, percebida por eles ao longo do trabalho, em uma UBS. Desta forma, desenvolveram, coletivamente, tecnologias em saúde a partir das necessidades percebidas, com vistas a buscar resolver conjuntamente as fragilidades e, desse modo, fortalecer a gestão compartilhada na APS.

O Prisma para a articulação dos sujeitos sociais e a roda como método dialógico para a produção coletiva

A experiência de idealizar e participar do processo de reflexão e desenvolvimento de tecnologias para a gestão compartilhada do trabalho na APS por meio da pesquisa-ação, foi desafiante e, igualmente, enriquecedora. As rodas de conversa proporcionaram um espaço no qual as vivências de cada sujeito, as evidências discutidas e os conhecimentos construídos no coletivo tiveram igual importância. Essa configuração permitiu que as diferentes categorias profissionais expusessem seu ponto de vista num exercício de diálogo que, combinado com a literatura científica e a experiência dos sujeitos, mobilizaram a elaboração de concepções e ideias críticas, não mais ingênuas (FREIRE, 2011; FREIRE, 2015).

A roda de conversa é um método de ressonância coletiva que consiste na criação de espaços de diálogo nos quais os sujeitos se expressam, exercitam a escuta e a fala, desenvolvendo a autonomia por meio da problematização, do compartilhamento de informações e ideias, e da reflexão para a ação. No Brasil, observa-se a utilização crescente de rodas de conversa em trabalhos acadêmicos e processos educativos construtivistas, inclusive na área da saúde (CAMPOS, 2000; ADAMY et al., 2018).

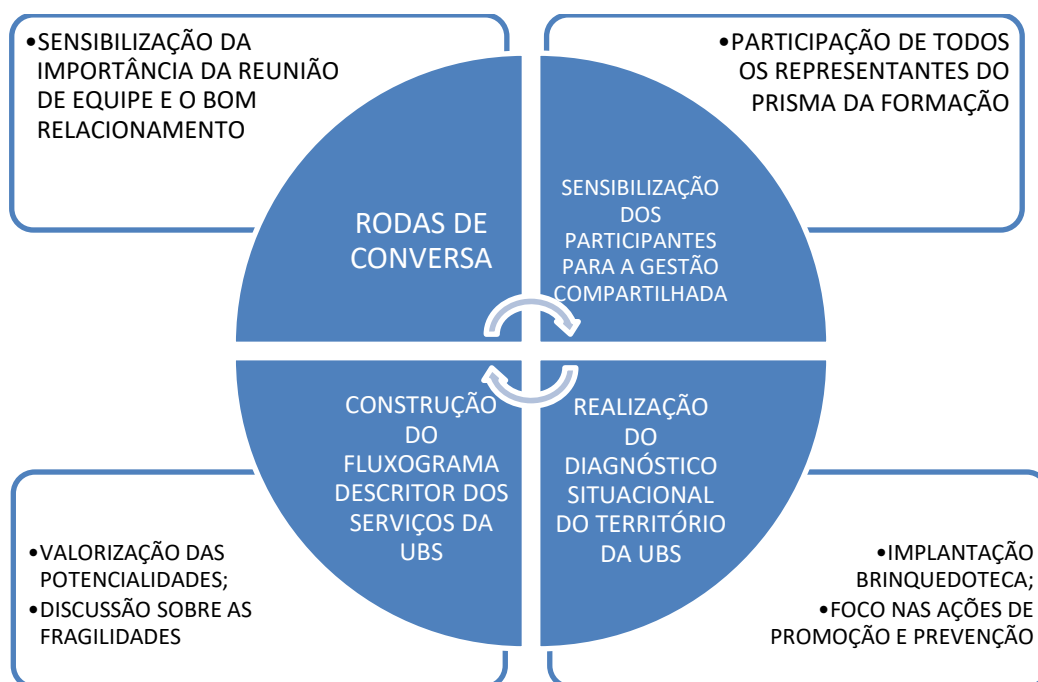
No cenário da “investigação”, os integrantes do “Prisma” estabeleceram uma relação entre si para pensar as tecnologias de gestão das quais dispunham, estando eles na condição de equipe, e constituir outras a partir dos significados, da interação e da subjetividade de cada um. Para tanto, foram fundamentais os conceitos e as ações coletivas que orientam a integração ensino-serviço-comunidade e os pressupostos da EPS (BRASIL, 2007). Esses participantes,

embora ali estivessem representando um seguimento do “Prisma”, são indivíduos com concepções próprias acerca do mundo, decorrentes das suas vivências como seres humanos sociais, trabalhadores, estudantes, usuários da UBS e gestores, o que interfere e causa uma ressonância nos demais seguimentos e entre si (VENDRUSCOLO, PRADO, KLEBA, 2016).

Partindo dessa representação, nos espaços coletivos, as experiências mais diversas implicam um reflexo da mudança ou a possibilidade de transformação que se deseja, pois representa todas as ideias, toda a criatividade, toda a potencialidade das vivências coletivas. Esse processo pode ser representado pela figura de um Prisma, que simboliza a transformação ao receber luz branca e transformar-se, de forma multicolorida (VENDRUSCOLO, PRADO, KLEBA, 2016).

A partir do ideário de cada um, foi possível analisar a pertinência e representatividade do estudo em relação ao fenômeno investigado mediante o diálogo acerca do seu processo de trabalho coletivo. Assim, pretendeu-se extrair palavras ou frases significativas a partir do universo vocabular dos participantes, composto pela sua história de vida, conhecimentos construídos e experiências. Eles foram provocados a abstraírem e, a partir daí, partirem até o concreto, que consiste no observar as partes de um problema para olhar o todo e, em seguida, retornar para as partes da questão (HEIDEMANN, WOSNY, BOEHS, 2014).

Figura 1- Diagrama ilustrativo dos encaminhamentos relevantes a partir da pesquisa



Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

O rigor de uma pesquisa qualitativa foi mantido, uma vez que esse movimento de dinamismo, ao ser planejado e conduzido por um mediador, respondeu às necessidades do estudo, propiciando um espaço e momentos de reflexão para a consolidação de ideias. Assim, a roda de conversa emerge como uma estratégia de produção de informações, devido ao seu caráter dialógico e dinâmico, consonante à pesquisa-ação.

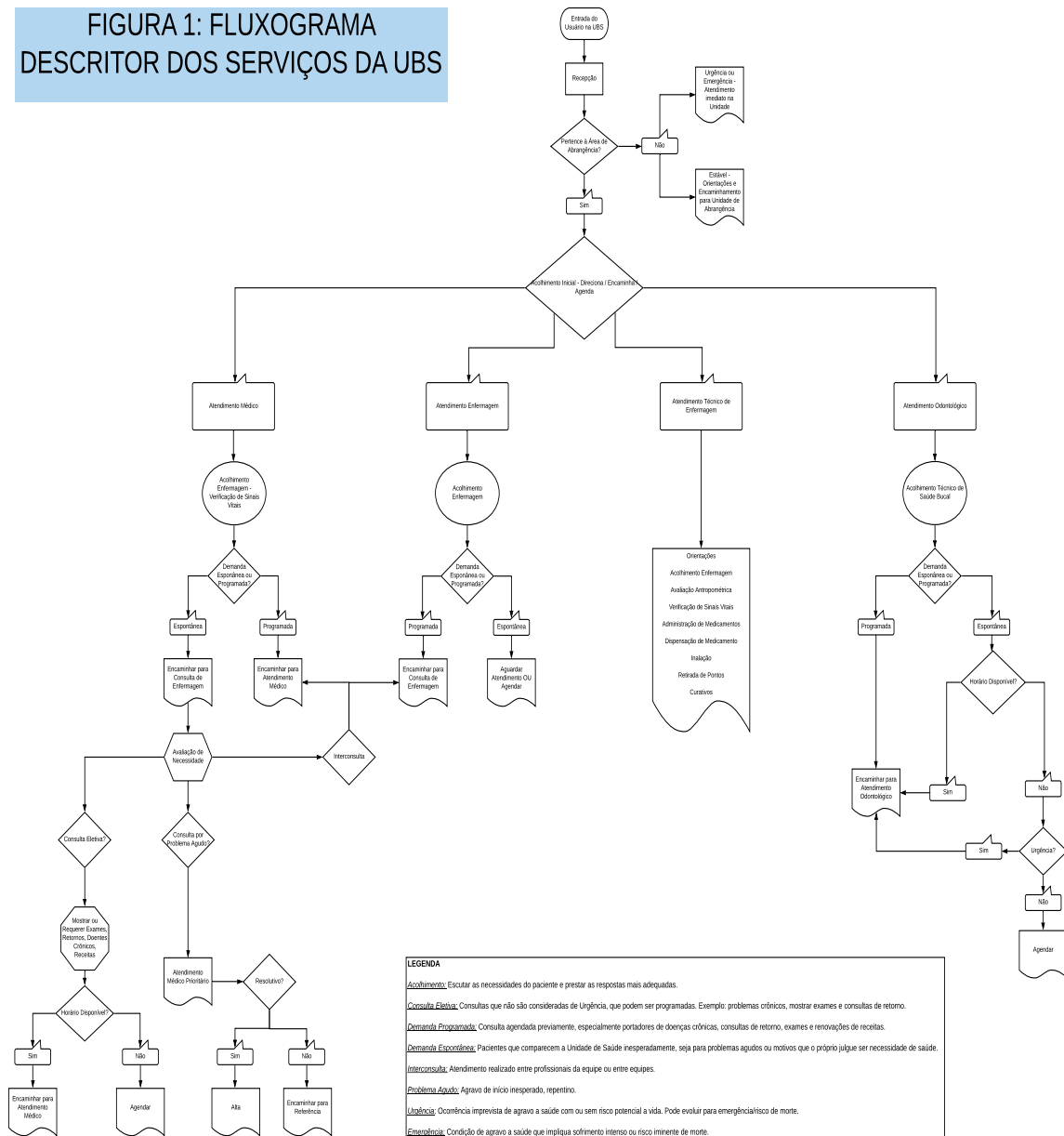
Convém destacar que o diálogo é condição básica para o conhecimento que se constrói na *práxis* mediante a comunicação e que, por conseguinte, gera a transformação individual e social. Nessa perspectiva, a escuta, e, também, a fala são condições para que se desenvolva a comunicação dialógica entre sujeitos sociais com opiniões diferentes. Existem, todavia, momentos em que a disciplina do silêncio deve ser assumida com rigidez, quando há interesse nos saberes dos demais (FREIRE, 2011; FREIRE, 2015). Por tudo isso, o exercício de saber ouvir e de colocar-se no lugar do outro foi fundamental para o êxito da proposta.

A realização da pesquisa-ação propiciou o desenvolvimento de uma tecnologia que poderá contribuir para a organização, padronização e planejamento do processo de trabalho no serviço de saúde: o Fluxograma Descritivo dos serviços da UBS. Conforme Silva e Silvino (2018), o fluxograma é visto como uma metodologia muito interessante, pois facilita a organização por meio de representação gráfica ilustrada em forma de esquema, o que facilita o entendimento rápido e fácil do que se almeja expressar: procedimentos e rotinas, caminhos a serem percorridos, responsáveis pelas ações.

Os objetivos atrelados ao uso de fluxogramas na área da saúde retratam a busca pela padronização de métodos e procedimentos administrativos, a melhoria da organização na oferta de serviços, tudo isso com vistas a avançar no âmbito das práticas dos processos de trabalho interdisciplinar, com foco central no usuário (SILVA, SILVINO, 2018). Contudo, vale destacar que o Fluxograma Descritor não se resume a uma representação gráfica do processo de trabalho, mas associa sua maior relevância aos relatos dos participantes que o formulam. O desenvolvimento coletivo desse instrumento torna possível a percepção de falhas e pode revelar situações antes não observadas pelos envolvidos, especialmente porque estes são condicionados a olhar as dificuldades sob o seu ponto de vista (neste caso, como trabalhadores) e não sob o ponto de vista do usuário e vice-versa (FRANCO, 2003).

Figura 2 - Minuta do fluxograma descritor dos serviços da UBS*

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DESCRITOR DOS SERVIÇOS DA UBS



**Trata-se de uma versão em desenvolvimento que, posteriormente, seria encaminhada para validação e se transformaria na versão final.*

As rodas de conversa também foram importantes para favorecer o vínculo entre os sujeitos envolvidos na pesquisa, pois se configuraram como espaço para discutir e enaltecer as

potencialidades da eAB e, simultaneamente, pensar em meios para atuar sobre as dificuldades, na busca de soluções para transformá-la.

A sintonia do grupo, durante os encontros, e o (re) pensar a saúde coletiva rendeu frutos que excederam a tecnologia inicialmente proposta. Em um dos encontros, após lembrar o acolhimento como tecnologia importante na APS, surgiu à ideia de uma brinquedoteca, objetivando uma espera mais acolhedora às crianças que aguardam atendimento. A brinquedoteca foi idealizada e implantada, permanecendo em pleno funcionamento. A efetivação do Projeto Saúde na Escola, também, trata-se de uma iniciativa cujos encaminhamentos foram possibilitados a partir dos diálogos da equipe no processo de investigação participativa/EPS.

Considerações Finais: idealização de um futuro pautado na gestão compartilhada mediante a reflexão e ação com vistas a qualificação da APS

O cotidiano de trabalho das eAB, por vezes, pode ser desmotivador, especialmente, por situações de ordem relacional, de difícil manejo, pela dimensão da subjetividade ligada a cada sujeito e a cada profissão da área da saúde. Assim, operar em equipe interdisciplinar pressupõe interagir com áreas/profissionais de diversas formações/núcleos de saber cujas práticas devem constituir um "saber comum" entre as profissões envolvidas (CECCIM, 2018). Nesse sentido, a utilização da pesquisa-ação, também, operou como metodologia auxiliadora na transformação do processo de trabalho da equipe, com vistas à corresponsabilização. O espaço dialógico promoveu o encontro e a troca entre os profissionais, gestores e usuários, os quais buscaram soluções para problemas comuns.

O estudo cumpriu seu propósito de pesquisa social e participativa. Foi um processo bem aceito por todos os envolvidos, que se comprometeram e, efetivamente, participaram do processo, respeitando posições contrárias e buscando respostas para contribuir com a organização e o planejamento no serviço de saúde da UBS. A ação coletiva e colaborativa, também, despertou para o movimento de interprofissionalidade (FARIAS et al., 2018) na direção de melhorias à saúde da população e ao processo de trabalho dos profissionais da eAB.

A experiência vivenciada no decorrer desse estudo demonstrou a importância de envolver diferentes atores nos processos de mudança, pois a ideia de desenvolver tecnologias voltadas a melhorar a organização e a gestão nos serviços de saúde não poderia ser eficaz se fosse uma ideia isolada ou configurasse um projeto imposto por outros. As rodas de conversa possibilitaram momentos ricos de troca de experiências e de permitir-se envolver/compreender o outro.

Os objetivos propostos com a pesquisa foram alcançados e a mobilização do coletivo foi uma oportunidade de sair da inércia frente as dificuldades na direção de uma gestão participativa ao valorizar os distintos saberes e poderes envolvidos com um objetivo comum: a qualificação do trabalho em equipe e, por conseguinte, da AB.

Toda a mudança vem acompanhada por dúvidas, anseios e medos. Todavia, a pesquisa possibilitou aos sujeitos encontrarem alternativas para responder às situações problemáticas do seu cotidiano laboral com autonomia e criatividade, tendo como base a ação transformadora. O caráter de EPS resultou no desenvolvimento de tecnologias facilitadoras do processo de cogestão, sobretudo o Fluxograma Descritor, na transformação das práticas e dos sujeitos, os quais assumiram essa condição protagonista e se engajaram no desafio de buscar conhecimento e provocar as mudanças necessárias à qualificação do seu processo de trabalho e da APS.

REFERÊNCIAS

ADAMY, E.K. et al. Validation in grounded theory: conversation circles as a methodological strategy. **REBEn**, v. 71, p. 3121-3126, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000603121&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 dez. 2019.

ALMEIDA, P.F. et al. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n (esp.) 1, p. 244-260, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/244-260/>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da política nacional de educação permanente em saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 ago. 2007. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html. Acesso em: 19 out. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão / Ministério da saúde, secretaria de atenção à saúde. Brasília, DF, 2009.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 27 nov. 2019.

BRITO, G.E.G; MENDES, A.C.G; SANTOS NETO, P.M. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.nahead/10.1590/1807-57622016.0672/>>. Acesso em: 17 nov. 2019.

CAMPOS, G.W.S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o método da roda. São Paulo (SP): Hucitec; 2000.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, G.W.S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**. v. 18, n. 1, p. 983-995, 2014. Disponível: <<https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18suppl1/983-995/>>. Acesso em: 15 dez. 2019.

CASTRO, C.P; CAMPOS, G.W.S. Apoio institucional Paideia como estratégia para educação permanente em saúde. **Trab Educ Saude**, v. 12, n. 1, p. 29-50, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em 18 out. 2019.

CECCIM, R.B; FEUERWERKER, L.C.M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**. v. 14, n. 1, p. 41-65, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-73312004000100004&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 out. 2019.

CECCIM, R.B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface (Botucatu)**. v. 22, n. 2, p. 1739-1749, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1739-1749/>>. Acesso em: 15 set. 2019.

FARIAS, D.N. et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. **Trabalho, Educação e Saúde**. v. 16, n. 1, p. 141-61, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017005005106&script=sci_arttext>. Acesso em: 17 set. 2019.

FERRAZ, F. et al. Gestão de recursos financeiros da educação permanente em saúde: desafio das comissões de integração ensino-serviço. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 18, n. 6, p. 1683-1693, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n6/1683-1693/pt/>>. Acesso em: 17 set. 2019.

FRANCO, T. Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz (MG). In: MERHY, EE. et al.(Org). **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: Hucitec, 2003.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. 43ª. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2011.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n8/e00029818/>>. Acesso em: 21 set.2019.

HEIDEMANN, I.T.S.B; WOSNY, A.M; BOEHS, A.E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciênc. saúde coletiva**. v. 19, n. 8, p. 3553-3559, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n8/3553-3559/pt/>>. Acesso em: 21 set. 2019.

MOURA, R.H; LUZIO, C.A. O apoio institucional como uma das faces da função apoio no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf): para além das diretrizes. **Interface (Botucatu)**. v. 18, n. 1, p. 957-970, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18suppl1/957-970/pt/>>. Acesso em: 15 set. 2020.

MERHY, E.E. **A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde uma discussão do modelo assistencial e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência**. In: Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte- Reescrevendo o Público; Ed. Xamã; São Paulo, 1998.

NIETSCHKE, E.A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**. v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000300009&tlng=pt>. Acesso em: 15 nov. 2019.

PASSOS, E; BARROS, R.B. **A cartografia como método de pesquisa-intervenção**. In: PASSOS, E; KASTRUP, V; ESCÓSSIA, L (Org). *Pistas do método da cartografia, pesquisa intervenção e produção de subjetividade*. Porto Alegre: Sulina, 2015.

PORTELA, G. Atenção Primária a Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/physis/2017.v27n2/255-276/pt/>>. Acesso em: 28 set. 2019.

PRADO, M.L; SCHMIDT, K.R (Org.) **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis (SC): NFR/UFSC; 2016.

SABINO, L.M.M. et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. **Aquicham**. v. 16, n. 2, p. 230-239, 2016. Disponível em:

<<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2019.

SILVA, G.D; SILVINO, Z.R. **Elaboração de fluxogramas**. In.: SILVINO, Z.R. (Org). *Gestão baseada em evidências: recursos inteligentes para solução de problemas da prática em saúde*. Curitiba: CRV, 2018.

SILVA, D.M; CARREIRO, F.A; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE (online)**, v. 11, n. 2, p. 1044-1055, 2017. Disponível em: Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>>. Acesso em: 11 dez. 2019.

SORATTO, J. et al. Family health strategy: a technological innovation in health. **Texto contexto Enferm**, v. 24, n. 2, p. 584-592, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200584&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 set. 2018.

SORATTO, J; PIRES, D.E.P; TRINDADE L.L. et al. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na Estratégia de Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, v. 26, n. 3, e 2500016, 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>>. Acesso em: 18 set. 2020.

STARFIELD, B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, sérvios e tecnologia. UNESCO, 2002, 786p.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TEIXEIRA, E. et al. Tecnologias cuidativo-Educacionais: um conceito em desenvolvimento. In *Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais*. 1 Ed. Moriá. Porto Alegre: 2017. p. 31-50.

VENDRUSCOLO, C; PRADO, M.L; KLEBA, M.E. Reorientação do ensino no SUS: para além do Quadrilátero, o Prisma da Formação. **Reflexão e Ação**, v. 24, p. 246, 2016. Disponível em: <file:///D:/Users/User/Downloads/5420-38609-1-PB.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2019.

VENDRUSCOLO, C. et al. Integração ensino-serviço em saúde: diálogos possíveis a partir da cogestão de coletivos. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v22n4/pt_1414-8145-ean-22-04-e20180237.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2019.

PLANEJAMENTO DO TRABALHO E A UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTOS GERENCIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO DA LITERATURA

Jacqueline Hermes
Carine Vendruscolo
Denise Antunes de Azzambuja Zocche
Rosana Amora Ascari

INTRODUÇÃO

Atenção Primária à Saúde (APS) é o termo utilizado internacionalmente, para referir-se à estratégia de organização da atenção à saúde, de forma a diferenciar por níveis de assistência, também chamada regionalização. O objetivo é um atendimento contínuo e sistematizado, por meio de ações preventivas, curativas e de promoção da saúde, voltadas às necessidades de saúde do indivíduo e da comunidade. Alguns países utilizam o termo APS como um conjunto de ações de saúde de baixa complexidade para o atendimento de pessoas de baixo poder aquisitivo. Para contrapor-se a isso e contemplar o caráter da universalidade acordado na Declaração de Alma-Ata, nacionalmente, utiliza-se a expressão Atenção Básica (AB), como um modelo de reorientação assistencial, em busca de um sistema universal e integrado de atenção à saúde (OLIVEIRA, PEREIRA, 2013).

A AB é considerada o primeiro ponto de atenção e a principal porta de entrada da população aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que a forma prioritária para sua expansão e consolidação ocorre pela Estratégia Saúde da Família (ESF), centro de comunicação e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Responsável por direcionar o acesso às ações e serviços ofertados a população, a ESF exerce papel estratégico na RAS, visando a efetiva integralidade na assistência. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) considera AB e APS como termos equivalentes e as associa igualmente, aos princípios e diretrizes definidos na Política (PORTELA, 2017; BRASIL, 2017).

Em relação à organização dos serviços de saúde e as atribuições de responsabilidade das três esferas de governo, a PNAB orienta: estabelecer prioridades, estratégias e metas para a organização da AB; desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação dos trabalhadores para a gestão e atenção à saúde; implantar Sistemas de Informação e garantir seu uso qualificado; planejar, apoiar, monitorar e avaliar as ações da AB. Compete à esfera municipal observar a realidade local e reorganizar em seu território os processos de trabalho (BRASIL, 2017).

Para alcançar todos os objetivos a que a AB se propõe, conta-se com o processo organizado de trabalho das equipes de saúde da família (eSF) ou equipes de AB (eAB), por meio de planejamento e realização de ações coordenadas, direcionadas à melhoria das condições de saúde da população, no campo individual e coletivo. Nesse contexto, existem muitos desafios a serem superados, como a utilização de instrumentos que orientem a organização do trabalho das equipes, dentre eles: saberes e métodos e a combinação de tecnologias, que podem facilitar o alcance dos objetivos da AB (FONTANA, LACERDA, MACHADO, 2016).

O uso de tecnologias pode contribuir e facilitar a organização do trabalho e dos trabalhadores de saúde. No campo da saúde, a tecnologia pode ser compreendida como um conjunto de ferramentas que envolvem recursos materiais: equipamentos, máquinas, instrumentos. Ao mesmo tempo, existem os chamados recursos imateriais: que são os conhecimentos necessários para operar os instrumentos materiais, habilidade no processo de trabalho, forma de organização do trabalho e as relações (SORATTO et al., 2015).

A função gerencial em saúde é composta por saberes, processos, técnicas e tecnologias. Os instrumentos utilizados nessa prática envolvem planejamento, dimensionamento, capacitações, as avaliações de desempenho, supervisão, materiais, equipamentos e recursos físicos. Cabe ressaltar que os diferentes saberes sobre qualquer que seja o instrumento utilizado facilitam o trabalho do gerente, de modo que possa reunir informações que subsidiem condições para articular a organização do processo de trabalho junto aos trabalhadores da saúde. É essencial lembrar que, ao final, independente do instrumento ou tecnologia utilizada, o objeto é o ser humano ao qual é prestado o cuidado, e o objetivo é a prestação da assistência em saúde (ROMAGNOLLI et al., 2014).

Os caminhos percorridos nos mais de 30 anos de história do SUS demonstram sua evolução e, ao mesmo tempo, a necessidade constante de aprimoramento, seja por parte das equipes, dos profissionais, da gestão, da infraestrutura e recursos, em busca da organização do trabalho e dos conhecimentos disponibilizados ao trabalhador para a busca da prestação do cuidado integral, de qualidade e resolutivo. O processo de inovação nos modos de produzir saúde, mediado por tecnologias materiais e imateriais é fortemente impactado pela dinamicidade das tecnologias, o que influencia a organização e a gestão do trabalho em saúde. Nesse sentido, uma das preocupações atuais é o planejamento das ações, avaliação das ofertas e serviços da AB, considerando a própria ESF como uma inovação tecnológica não material (SORATTO et al., 2015).

O presente estudo teve, portanto, o objetivo de investigar na literatura científica, a utilização de instrumentos gerenciais e sua contribuição para a organização e planejamento do processo de trabalho na APS/AB.

METODOLOGIA

Considerando o planejamento necessário para a realização de uma Revisão Integrativa (RI), o roteiro desta pesquisa seguiu o “Protocolo para Desenvolvimento de Revisão Integrativa” (ZOCHE et al., 2020), devidamente validado por profissional com expertise na temática e no método. Para isso, respeitou-se a seguinte ordem: elaboração da questão norteadora da pesquisa; escolha das bases de dados; seleção dos descritores; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; seleção da amostra; leitura, análise e interpretação dos resultados.

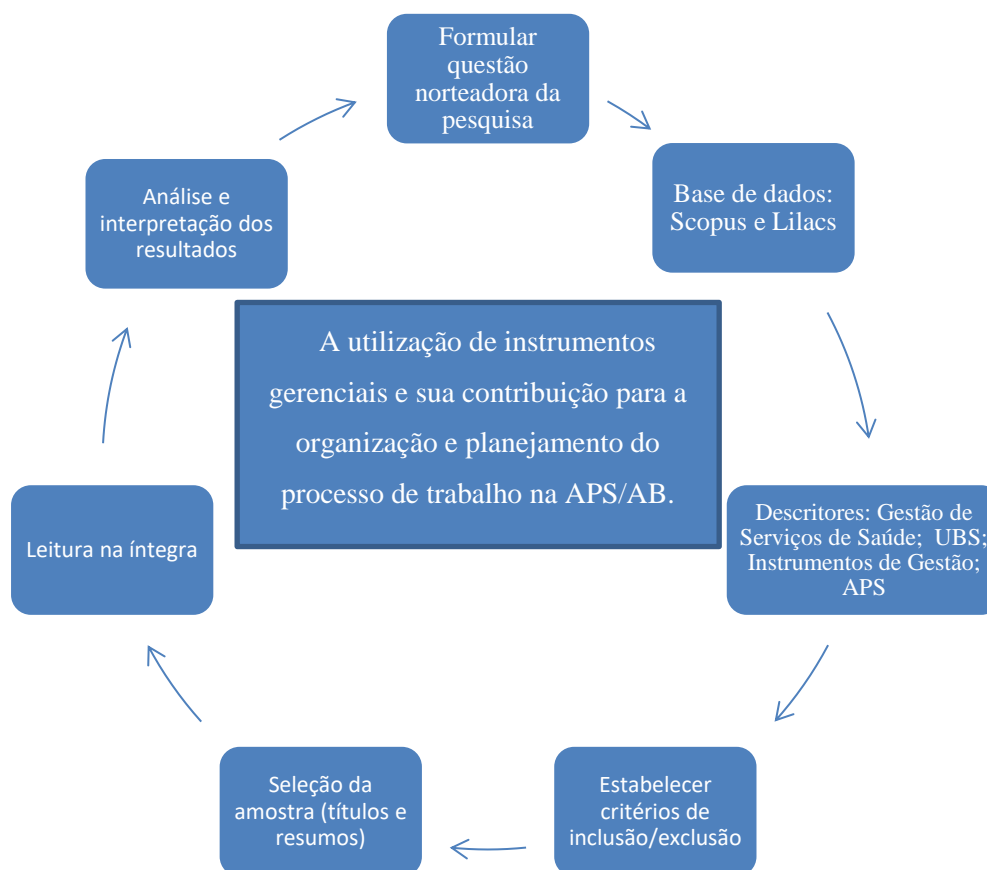
A busca dos trabalhos foi realizada durante o mês de outubro de 2018, em consulta a duas bases de dados: Scopus e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs). Foram utilizados os seguintes descritores: Gestão de Serviços de Saúde, Unidade Básica de Saúde, Instrumentos de Planejamento e Atenção Primária à Saúde. Os descritores foram cruzados com o uso do operador booleano “and”, da seguinte forma: Cruzamento 01, Gestão de Serviços de Saúde AND Unidade Básica de Saúde AND Instrumentos de Planejamento; Cruzamento 02, Gestão de Serviços de Saúde AND Unidade Básica de Saúde AND Atenção Primária à Saúde; Cruzamento 03, Unidade Básica de Saúde AND Instrumentos de Planejamento AND Atenção Primária à Saúde; Cruzamento 04, Instrumentos de Planejamento AND Atenção Primária à Saúde AND Gestão de Serviços de Saúde.

Para selecionar estudos que atendessem ao objetivo da pesquisa, aplicou-se os seguintes critérios de inclusão sobre os referenciais achados, como: artigos originais, texto completo disponível, publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, com data de 2014 a 2018, disponíveis eletronicamente e que abordem a temática “utilização de instrumentos gerenciais e sua contribuição na organização e planejamento do processo de trabalho na APS/AB”. Foram excluídos artigos duplicados, estudos fora do tema da pesquisa, revisão de literatura, reflexão e editoriais.

Desse modo realizou-se a seleção da amostra, que, a partir do cruzamento dos descritores nas duas bases de dados totalizou 1058 publicações. Com a aplicação de critérios de inclusão e exclusão foram elencados 177 artigos na Scopus e 32 artigos no Lilacs, totalizando 209 artigos. Procedeu-se a leitura criteriosa de títulos e resumos tendo em vista a questão

norteadora, desse modo foram excluídos 196 artigos e 13 foram selecionados para a leitura na íntegra e que representam o corpo desta pesquisa.

Figura 1 - Imagem ilustrativa do caminho percorrido para a realização da RI:



Fonte: Banco de dados dos Autores (2018).

Os estudos foram lidos na íntegra e os dados tratados por meio da análise temática proposta por Bardin (2011) a qual é composta por três etapas distintas, sendo elas: pré-análise, exploração dos achados e tratamento dos resultados. O processo de pré-análise foi realizado através de leitura flutuante do material e organização dos artigos, sendo que os dados foram registrados em formulário em uma pasta no *Word*[®], de forma a registrar os principais achados, de acordo com o foco do estudo. Na segunda etapa, compreendida como exploração os artigos foram estudados com maior detalhamento, com a finalidade de identificar a relação com a pergunta norteadora da pesquisa. Essa etapa realizada deu origem a duas categorias temáticas: coordenação do cuidado e o papel do gerente na organização das Unidades Básicas de Saúde (UBS); e utilização de ferramentas e instrumentos gerenciais nos serviços de saúde. Em

consequente, o tratamento dos resultados deu-se com o confronto dos achados da RI com outros autores sobre a temática e a interpretação dos autores deste estudo sobre todo o material.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O caminho percorrido para a construção desta RI resultou em uma amostra final que se constituiu de 13 artigos relacionados ao foco deste estudo, sendo destes 10 encontrados na base de dados Scopus (77%), três na Lilacs (23%). Os artigos incluídos nesta revisão foram referenciados com letra “E” de estudo e acrescido de números arábicos de 1 a 13 e estão apresentados no Quadro 1, que expressa a caracterização dos estudos segundo o título do manuscrito, tipo de estudo/abordagem metodológica, periódico e ano de publicação.

Quadro 1 - Caracterização dos estudos publicados acerca da organização e planejamento na Atenção Primária à Saúde. Chapecó – SC, Brasil (continua):

SEQUÊNCIA E TÍTULO DO ESTUDO (E)		TIPO OU ABORDAGEM	PERIÓDICO	ANO
ES1	Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados.	Estudo transversal descritivo, abordagem quantitativa	Rev Esc Enferm USP	2014
ES2	Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil.	Estudo de abordagem quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2014
ES3	Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros.	Estudo de abordagem quantitativa	Caderno de Saúde Pública/Rio de Janeiro	2015
ES4	Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho.	Estudo descritivo exploratório com abordagem qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2015
ES5	Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro.	Estudo de caso (estudo avaliativo)	Ciência & Saúde Coletiva	2017

Quadro 1- Caracterização dos estudos publicados acerca da organização e planejamento na Atenção Primária à Saúde. Chapecó – SC, Brasil (conclusão):

ES6	A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora.	Estudo de caso	Ciência & Saúde Coletiva	2017
-----	---	----------------	--------------------------	------

ES7	Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários.	Estudo de caso, com abordagem quantitativa e qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2017
ES8	Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro.	Estudo de painéis repetidos	Ciência & Saúde Coletiva	2017
ES9	O Programa Articuladores da Atenção Básica: uma proposta inovadora para qualificação da Atenção Básica.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2017
ES10	Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre processos de formação	Estudo exploratório de abordagem quantitativa e qualitativa	Physis Revista de Saúde Coletiva	2017
ES11	Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil.	Estudo descritivo analítico, abordagem quantitativa	Ciência & Saúde Coletiva	2018
ES12	Vínculo longitudinal na Saúde da Família: Construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços.	Estudo exploratório, abordagem qualitativa	Physis Revista de Saúde Coletiva	2018
ES13	Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção.	Estudo de abordagem qualitativo	Ciência & Saúde Coletiva	2018

Fonte: Banco de dados dos Autores (2018).

De maneira geral, os artigos analisados trazem aspectos bem amplos quando relacionados com a organização do processo de trabalho em saúde. Abordam desde aspectos gerenciais de ordem material e instrumental até posturas de comunicação e relacionamento interpessoal que possam interferir no trabalho. Nesse sentido, é possível utilizar-se de algum fragmento que se relacione ao tema proposto no estudo, pois, embora cada material estudado se atente para uma ótica específica, todos, em algum momento, remetem a organização dos serviços de saúde e citam a utilização de ferramentas organizacionais ou a falta delas no cotidiano de trabalho. Desse modo, os artigos apresentam um conjunto de ideias, ações e ferramentas/instrumentos que contribuem para a organização do processo de trabalho na AB.

A maioria dos estudos selecionados foi publicado no ano de 2017, seis artigos (46%), sendo 2014 e 2015 com dois estudos cada (15,4%) e 2018 com três (23,2%). Quatro dos estudos são de natureza quantitativa (30,8%) e quatro representam abordagem qualitativa (30,8%), seguidos por estudo de caso, três artigos (23%) e dois estudos que apresentam abordagem

quantitativa e qualitativa simultaneamente (15,4%). A revista *Ciência & Saúde Coletiva* é a que apresenta maior número de publicações com esta temática, nove (69,2%).

O quadro 2 apresenta uma visão a partir da análise do material exposto nos artigos, extraído-se os temas essenciais que se correlacionam para a discussão. Estão organizados conforme categoria temática, destacando características convergentes com o foco do estudo, qual seja, instrumentos de gestão e sua contribuição para a organização e planejamento do processo de trabalho na APS.

Quadro 2- Síntese dos resultados conforme eixo temático, características dos achados e o estudo no qual está descrito. Chapecó – SC, Brasil.

EIXO TEMÁTICO	CARACTERÍSTICAS	ESTUDO
1) Coordenação do cuidado:	#Funções e características dos gerentes de saúde;	1; 9
	# Baixa qualificação dos gerentes e ou gestores;	1; 2; 9
	#Inexistência de protocolos clínicos institucionalizados;	1; 2; 5
	# Relatos de Coordenação do Cuidado.	5;7
2) A utilização de ferramentas e instrumentos gerenciais nos serviços de saúde:	# A importância do uso de instrumentos gerenciais para a organização e gestão do trabalho;	1; 2; 5; 6; 8; 13
	#Ferramentas mais utilizadas: matriciamento, epidemiologia, reuniões de equipe;	1; 2; 4; 6; 10; 12
	#Vínculo e acolhimento;	12; 13
	# Informatização e utilização de tecnologias na APS;	1; 5; 6; 7
	# Insumos e equipamentos; Número suficiente de profissionais e equipes.	2; 3; 4; 11; 13

Fonte: Banco de dados dos Autores (2018).

Coordenação do cuidado e o papel do gerente na organização das Unidades Básicas de Saúde

O processo de planejamento é uma prática obrigatória nos serviços de saúde em todas suas esferas de atuação, desse modo cada ente federativo assume sua responsabilidade através

de ações contínuas e integradas. A descentralização para os entes federados é uma das conquistas dos últimos anos, mas os resultados desse cenário instigam reflexão, pois ao mesmo tempo em que torna possível um olhar para o trabalho e a melhoria da saúde com foco em realidades locais, também enfraquece a capacidade de oferta de serviços e o planejamento das ações em saúde (BRASIL, 2016).

O estudo de Bousquat e colaboradores (ES7) buscou avaliar a coordenação do cuidado em regiões de saúde sob o olhar de gestores e usuários. Para isso foram entrevistados gestores/gerentes (gestores municipais e regionais, coordenadores da APS nos municípios e gerentes de UBS) e usuários. O estudo não reproduz um perfil dos profissionais gestores/gerentes, como a sua formação profissional, cargo que exerce dentro do município, tipo de contratação, informações que poderiam ser relevantes para reflexão sobre os achados da pesquisa. Os autores citam a necessidade de mais pesquisas que busquem identificar as potencialidades das eAB em assumir a coordenação, pois reconhece que atualmente, o termo coordenação tem diferentes significados para atores diferentes, sem uma definição amplamente desenvolvida. Também, cita a importância de um trabalho integrado entre os três entes federados (BOUSQUAT et al., 2017).

Aleluia et al., (2017) (ES5) retratam um estudo de caso com vistas a descrever a coordenação do cuidado na APS. Os autores utilizam entrevistas semiestruturadas com gestores da APS e profissionais das (eSF). Para tal, entrevistaram os apoiadores de distrito sanitário e o diretor de AB (representando a gestão municipal); médicos e enfermeiros das ESF (representando os profissionais da eSF), justificaram a escolha referindo que são os profissionais mais envolvidos em atividades de coordenação do cuidado. O estudo cita obstáculos para a coordenação do cuidado: problemas relacionados ao processo de trabalho das equipes e ao apoio da gestão, bem como, na organização da oferta de serviços. Destaca como fragilidade a não padronização de condutas e não utilização de protocolos rotineiramente, sendo que esses podem melhorar a qualidade da assistência prestada.

Em ES5 e ES7, os autores descrevem que a ineficiência na coordenação do cuidado também, pode estar associada à inexistência e/ou precariedade de sistemas informatizados e de outras tecnologias de informação e comunicação, sendo essencial investir na comunicação entre a AB com os demais pontos da RAS que integram o Sistema, construindo um consistente arranjo regional e uma relação sólida entre os três entes federados (ALELUIA et al., 2017; BOUSQUAT et al., 2017).

Nessa direção, Romagnolli et al., (2014) cita outro fator que pode ocasionar dificuldades nos serviços de saúde: ano eleitoral e troca de gestão, considerados momentos críticos no

âmbito da gerência em saúde. Isso se observa especialmente, em municípios de pequeno porte, nos quais a saúde pode ser vista e utilizada como moeda de troca e qualquer ação pode gerar algum impacto.

Em nível municipal, o papel de planejar e articular as ações nos serviços de saúde na APS não está bem definido e nem direcionado a uma categoria profissional. A PNAB descreve algumas tarefas que podem ser consideradas de ordem organizacional, como atribuição comum a todos os membros que compõe eAB: participar do mapeamento e territorialização da área de atuação, utilizar sistemas de informação vigentes para atualização de informações de saúde dos indivíduos, bem como para planejamento, investigação, gestão e avaliação dos serviços (BRASIL, 2017).

Em sua última versão no ano de 2017, a PNAB recomenda a inclusão do cargo de “gerente da atenção básica”, objetivando que este profissional venha a contribuir na qualificação do processo de trabalho na UBS. O gerente de saúde assume função técnico-gerencial, com vistas a fortalecer atenção à saúde da população através dos serviços prestados pelos profissionais das equipes, sendo que a necessidade de inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor local e contemplar uma necessidade. Esse profissional deve ser qualificado, preferencialmente, com nível superior e ainda, o gerente de AB não pode ser um profissional integrante das equipes vinculadas à UBS (BRASIL, 2017).

Contudo, não existe uma padronização no planejamento das ações e serviços ofertados na AB através das UBS e não há responsabilidade de uma categoria profissional específica para essas funções, com exceção dos municípios que possuam gerentes de saúde. O que se observa na prática dos serviços de saúde é que cada município e região se organizam conforme o olhar da gestão local.

Nesse sentido, ES9 relata uma experiência do estado de São Paulo, o qual, com a intenção de corrigir as falhas e aperfeiçoar a AB, criou em 2009 um programa, que originou uma nova função profissional: articulador da AB. Pode ser considerada uma política de apoio do estado aos municípios, priorizando municípios com população inferior a 100 mil habitantes, no intuito de auxiliar os gestores locais na qualificação da AB e no fortalecimento deste nível de atenção. No entanto, a Resolução que regulamentou este projeto não especifica o que se espera deste profissional e quais suas atribuições específicas na prática. Além disso, os articuladores da AB sinalizam como dificuldade o despreparo dos gestores municipais, em decorrência de serem cargos políticos e não pessoas com formação na área (DORICCI et al., 2017).

Essa categoria profissional – “articulador da AB” – instituída no estado de São Paulo assemelha-se a categoria de gerente de AB citada na nova PNAB. Com a experiência relatada em ES9, é possível perceber a importância da presença de uma pessoa qualificada no planejamento da AB e como suporte as equipes, porém, também, ficam evidentes algumas fragilidades a serem trabalhadas, como a forma de contratação desses profissionais, padronização de instrumentos gerenciais para o trabalho, entre outras (DORICCI et al., 2017).

A finalidade do trabalho dos gerentes de saúde é organizar os serviços na AB, de forma que o usuário tenha um atendimento mais humanizado. Porém, a prática, muitas vezes com imprevistos ao longo do dia, faz com que o trabalho gerencial fique em segundo plano, dessa forma, menos efetivo. Percebeu-se que até mesmo os gerentes que relatam clareza sobre o objetivo da sua função ao mesmo tempo referem dificuldade no exercício do gerenciamento (ROMAGNOLLI et al., 2014).

Em ES2, Ohira et al., (2014) expressam que a gerência dos serviços de saúde implicará diretamente, na qualidade e resolutividade da assistência prestada, pois a organização e o planejamento das ações estão diretamente, relacionadas a eficiência da assistência, a tomada de decisões e a resolutividade das necessidades da população. Para isso, o gerente de UBS deve conservar habilidades de saúde e administração, bem como manter um comprometimento incessante com a equipe e comunidade onde esteja inserido. Nessa lógica o estudo descreve as práticas gerenciais utilizadas em municípios de pequeno porte do estado do Paraná e evidenciou a ausência ou desqualificação de uma base técnica na gestão dos serviços de saúde (OHIRA et al., 2014).

No estudo de Carvalho et al., (2014) (ES1), os autores buscaram identificar as características dos gerentes das UBS, a fim de identificar disparidades no perfil dos gerentes, de acordo com os municípios em que atuam. O estudo demonstrou que nos municípios menores, o perfil dos profissionais gerentes de UBS foi de pessoas mais jovens, com pouca experiência profissional, que associada à falta de instrumentos das instituições de saúde resulta em uma baixa capacidade de gestão e podem influenciar negativamente nos problemas organizacionais do processo de trabalho.

No que se refere à formação profissional dos gerentes das UBS avaliados no estudo de Carvalho et al., (2014) (ES1), todos os 108 participantes possuíam graduação, sendo que 99,1% em enfermagem, com predomínio significativo do sexo feminino, 96,3% do total. A designação ao cargo em 86,7% dos pesquisados foi por indicação do secretário ou diretor de saúde.

Nas UBS o enfermeiro é apontado como o profissional que mais desenvolve a função gerencial no dia a dia, porém de forma informal e sem remuneração específica para tal

atribuição. Os enfermeiros relatam que a gerência associada a diversas atividades assistenciais gera sobrecarga e interfere no bom andamento do serviço, motivo de estresse e insatisfação com o trabalho (ROMAGNOLLI et al., 2014; NUNES et al., 2016).

Os estudos dispostos neste eixo temático confirmam que a gerência nas UBS dos municípios avaliados é realizada de forma informal, em sua maioria sem uma padronização nos profissionais responsáveis pela gerência e não cita se ocorre gratificação aos que desempenham a gestão para além de suas atribuições específicas da categoria profissional.

Contudo, percebe-se que o profissional responsável pela gestão das Unidades não pertence a uma categoria profissional específica, podendo variar de acordo com cada realidade. Os profissionais mais citados frente a esta função foram enfermeiros, além disso, ficou evidente que as ações gerenciais podem sofrer interferências externas, de acordo com o perfil do município, política local, a formação e experiência das pessoas responsáveis pela gestão.

Utilização de ferramentas e instrumentos gerenciais nos serviços de saúde

O gestor dos serviços de saúde do SUS deve utilizar o planejamento durante sua prática como forma de assegurar os princípios constitucionais. Planejar exige conhecimento técnico e a utilização de instrumentos e ferramentas no processo de trabalho, de forma a garantir a integração da organização sistêmica em todas as esferas de governo (BRASIL, 2016).

A AB, através das eSF e das UBS, é considerada porta de entrada da população aos serviços de saúde oferecidos pelo SUS. Em ES1, Carvalho et al., (2014) descrevem que para a AB desempenhar o papel que lhe cabe, é necessário que se faça constantemente, o planejamento de ações e serviços; para isso os instrumentos gerenciais emergem como forma de facilitar e contribuir na organização do trabalho e do mesmo modo para a gestão (CARVALHO et al., 2014).

Em seu estudo, Carvalho et al., (2014) (ES1) retratam a análise do uso de instrumentos gerenciais em UBS de municípios de diferentes portes; observam o uso expressivo destes instrumentos na organização e gestão do trabalho, porém, com menor aplicação em municípios de pequeno porte. Além disso, sinalizam para o adequado conhecimento dos indicadores de saúde e sua utilização no planejamento e avaliação das ações, sendo os mais citados: coeficiente de mortalidade infantil e materna, cobertura vacinal, de pré-natal e de citologia oncótica, prevalência de hipertensão arterial, de diabetes mellitus, de tuberculose e de hanseníase e incidência da dengue. Em todas as questões avaliadas neste estudo os municípios de médio e grande porte se sobressaíram em relação aos de pequeno porte no que se refere ao uso de instrumentos de gerência das unidades básicas de saúde.

Para Romagnoli et al., (2014) os instrumentos do trabalho gerencial se constituem em saberes, técnicas e tecnologias, são importantes ferramentas tanto para a organização do trabalho quanto para o planejamento. Para isso, cumpre destacar a importância do setor de epidemiologia, importante instrumento que subsidia avaliações e o planejamento das ações de saúde, mediante caracterização da área onde se situa e reconhecimento da situação e dos problemas existentes.

Conforme Ohira et al., (2014), em ES2, pesquisa realizada com gerentes de saúde em municípios de até 20.000 habitantes no norte do Paraná, identificou que a maioria dos profissionais realiza alguma ação de planejamento, como: reunião de equipe, 85,6% dos entrevistados, e planejamento das ações 73,3%. Porém, foram identificadas algumas carências, especialmente, no que diz respeito à qualificação dos gestores, profissionalismo e preparo, pois são insuficientes.

Além de conhecer e utilizar indicadores de saúde e instrumentos gerenciais é citado como essencial à avaliação de desempenho da equipe. Esta é uma das práticas menos citadas no ES2, estudo que demonstra que avaliar o desempenho e as competências profissionais não é uma cultura muito presente nas práticas dos serviços de saúde. Esse aspecto é visto como negativo, considerando que a avaliação da equipe pode alinhar com os objetivos e organização da rede como um todo (OHIRA et al., 2014).

Para Santos, Romano, Engstrom, 2018 (ES12), o vínculo é predicado necessário na prática de organização dos serviços de saúde, como apoiador das relações entre profissionais das equipes e entre o contato com o usuário, capaz de tornar possível o sentimento de empatia e desse modo incentivar uma maior adesão ao tratamento e conseqüentemente melhor resultado no processo de saúde-doença.

A construção do vínculo segundo Santos, Romano, Engstrom, 2018 (ES12) proporciona um ambiente melhor para a prestação do cuidado. Para que isso auxilie na organização dos serviços de saúde é necessário buscar um equilíbrio entre o cuidar e as funções burocráticas. O vínculo deve servir como elo facilitador das práticas gerenciais e ao mesmo tempo, incentivador de um espaço diferenciado para a prestação do cuidado as necessidades da população, onde o contexto familiar e comunitário, bem como o incentivo às práticas de autocuidado seja priorizado.

Outro mecanismo que assume relevante espaço na AB é o acolhimento. Santos, Mishima, Merhy, 2018 (ES13), referem que as pessoas que procuram atendimento nas UBS nem sempre sofrem de patologias crônicas ou agudas, algumas adoecem pela vulnerabilidade social em que estão inseridas e encontram nos profissionais de saúde um ambiente seguro e

acolhedor. Os autores destacam a importância da escuta e acolhimento de qualidade, bem como a necessidade de ampliação e facilitação do acesso através da clínica compartilhada e de uma equipe multiprofissional.

Lopes et al., (2015), afirmam que o acolhimento e o vínculo são ferramentas que devem estar presentes em todas as relações de cuidado. Através delas é possível viabilizar a humanização do cuidado, ampliar o acesso da população aos serviços de saúde, na ideia do acesso universal, com reflexão e melhor resolução de problemas, coordenação dos serviços e boa relação entre profissionais da saúde e usuários do Sistema.

Considerada uma ferramenta essencial nas ações de planejamento é à equipe de profissionais atuantes nos serviços de saúde pública, ES4, de Matuda et al., (2015) relata a evolução do SUS ao longo dos anos no Brasil. Nessa direção, a AB é reconhecida como modelo transformador, recurso capaz de ampliar as ações e serviços e melhorar indicadores de saúde. Com esse pensamento, buscou-se uma estratégia para apoiar a inserção da ESF e surgiu em 2008 o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), como forma de estender a oferta de serviços prestados através de uma equipe especializada. A variedade de profissionais por si só não é garantia de qualidade na assistência, essa nova proposta de configuração de trabalho propicia espaços de reflexão e interação entre os profissionais, facilitando planejamento e gestão dos serviços.

Carvalho et al., (2018) (ES11) descrevem sobre a crescente força de trabalho na AB de saúde no Brasil, com significativo crescimento dos profissionais e empregos em saúde a partir da década de 80. O SUS é o principal empregador do país, detém 60% dos estabelecimentos de saúde, com cerca de 80% da força de trabalho desse setor presta atendimento a aproximadamente 80% da população. De modo geral as profissões que podem compor as equipes NASF manifestaram crescimento superior, muito acima dos percentuais de contratação de enfermeiros e médicos, por exemplo, que compõem a equipe mínima prevista da SF (Saúde da Família) e AB, conforme prescrito na PNAB.

O apoio matricial realizado pelo NASF (atualmente, designado pela nova PNAB como Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – Nasf-AB) é reconhecido como importante ferramenta para um trabalho integrado, visando uma melhor resolutividade da assistência. Em ES4, os autores descrevem opiniões contraditórias dos profissionais atuantes em eSF que recebem suporte de equipe NASF. Alguns relatos demonstram a não valorização do trabalho compartilhado, como por exemplo, quando um profissional cita ser perda de tempo às reuniões de equipe, quando na verdade ele preferia encaminhar o caso ao especialista ao invés de discutir em equipe. Enquanto isso, outra parte dos participantes descreveram as

reuniões como oportunidade de troca de saberes e experiências que resultam em benefícios para sua atuação profissional (MATUDA et al., 2015).

Em discordância, Oliveira e Campos (2017), descrevem que os profissionais entrevistados em seu estudo (ES10) referem que as reuniões de território são espaços que contribuem para reflexão e planejamento das ações em equipe, se utilizam desses momentos como oportunidade para trabalhar na lógica do apoio matricial, fazendo um arranjo na sua realidade de atuação. Cita ainda, uma barreira, a falta de qualificação por parte de alguns profissionais para o enfrentamento de situações emergentes nas discussões de equipe, sendo muitas vezes estas deixadas de lado sem a busca conjunta de uma solução.

O modus operandi do Nasf-AB coloca em destaque a co-gestão de coletivos, que incentiva uma gestão democrática e aproxima a gestão e as práticas em saúde, com a participação dos sujeitos em coletivos. O método Paidéia, também conhecido como Método da Roda, é uma proposta de co-gestão de coletivos, de forma que avalia as instituições contemporâneas ao mesmo tempo apresenta um método de apoio. Sustenta-se no conceito de co-produção de sujeitos, instrumento que permite a construção de conhecimento único entre as equipes multidisciplinares. Esse método reconhece a importância da pluralidade e percebe as instituições como local de produção e transformação (CUNHA, CAMPOS, 2010).

O ES4 aborda impressões dos profissionais do NASF, que ao ingressarem na AB como apoiadores da ESF, encontram algumas dificuldades para o trabalho compartilhado, como a demanda excessiva e o desconhecimento por parte de e alguns dos profissionais da ESF sobre o termo apoio. Vale lembrar que apoio não significa a transferência de responsabilidades, mas sim, a corresponsabilidade entre as equipes de referência. Logo, agrupar profissionais especializados em equipes, não é sinônimo de trabalho cooperativo. Além disso, os nasfianos deste estudo referem à rede de serviços insuficiente como mais uma barreira para o trabalho integrado (MATUDA et al., 2015).

Já o ES10, trata sobre a percepção de profissionais sobre o processo de formação que os capacite para o apoio matricial, os profissionais relatam que a secretaria não incentiva momentos de construção e aperfeiçoamento dos profissionais por meio de espaços que possibilitem a prática do apoio matricial (OLIVEIRA, CAMPOS, 2017).

Para Santos, Romano, Engstrom, (2018) (ES12) o modelo de AB adotado, que está centrado nas eSF como prioritárias no primeiro contato com os usuários, incentiva uma organização do trabalho através de uma equipe multidisciplinar ao invés da equipe mínima, anteriormente prescrita. Desse modo, indica uma crescente no uso de ferramentas de gestão,

como o apoio matricial e institucional, e amplia o escopo de serviços, com resultados na qualidade da assistência e na organização dos espaços de saúde.

Nesse sentido, Turci et al., (2015) realizam um estudo com objetivo de avaliar o desempenho da AB em Belo Horizonte, Minas Gerais (ES3). Para isso entrevistaram gestores e enfermeiros. O estudo evidenciou que características estruturais das UBS e da organização das equipes podem influenciar no desempenho da AB, sendo necessário: disponibilidade de insumos e equipamentos, a formação das equipes para atuar em saúde da família, presença do profissional médico mínimo de 30 horas/semanais e o número suficiente de equipes e profissionais para o território de abrangência. Desse modo a estrutura adequada, em conjunto com uma equipe completa possibilitaria aos profissionais o compartilhamento de recursos e conhecimentos, qualificando a assistência prestada na AB.

Biscaia e Heleno, (2017) (ES6) descrevem sobre a reformulação do sistema de saúde ocorrido em Portugal, a partir de 2005. Muito semelhante à estrutura de organização da APS no Brasil, com a criação das Unidades de Saúde Familiar (USF) foi inovadora e transformadora em termos de organização e planejamento da prestação de cuidados à população. Comenta que essa reformulação aliada à informatização total e o trabalho em rede incentivou reuniões e avaliações de desempenho e trouxe melhorias para todas as partes envolvidas, sobretudo ganhos para a saúde da população.

Em relação ao uso de tecnologia nos serviços de saúde, ES8 utilizou os prontuários eletrônicos para analisar os atributos dos cuidados primários em saúde na cidade do Rio de Janeiro. Constatou-se que os prontuários são amplamente utilizados pelas equipes e que assumem importância, tendo em vista que permitem verificar e acompanhar periodicamente os indicadores de saúde. Desse modo, o estudo destacou o diferencial de estudar elementos do processo dos sistemas de saúde para estimar os resultados, rever ações e metas (SORANZ, PINTO, CAMACHO, 2017)

O exposto nesse eixo temático revelou que o processo de trabalho na AB ainda é realizado predominantemente de forma fragmentada. Embora a literatura aponte a necessidade de um trabalho integrado e compartilhado, esta ainda é uma prática pouco executada. Vários são os fatores envolvidos nesse contexto: agenda individual de cada profissional, excesso de demanda nas unidades, metas de produção a cumprir, a formação acadêmica dos profissionais (não capacita para trabalhar em equipe), falta de interesse.

Diante do exposto, torna-se evidente a necessidade de modificar as práticas de saúde, na direção de rearranjar o modelo de atenção, instituindo o uso de ferramentas e instrumentos gerenciais, bem como capacitando as equipes para trabalhar com esses recursos e de forma

compartilhada. Mesmo que os estudos apontem para o conhecimento e uso de tecnologias em saúde, estes ainda são incipientes.

CONCLUSÃO

Os estudos abordados nesta revisão apresentam questões importantes para a reflexão acerca da AB no Brasil, a importância de ações de planejamento nos serviços de saúde, a necessidade de uma boa comunicação entre profissionais, equipes e esferas governamentais, a relevância do uso de tecnologias, e a qualificação profissional, seja por meio das ações que envolvem a educação permanente aos profissionais atuantes, seja na adaptação das matrizes curriculares para a formação em cursos de ensino superior na área da saúde.

A leitura de todos os materiais tornou possível perceber os serviços de saúde à luz de diferentes perspectivas, desde o processo de organização e planejamento das ações, incluindo a comunicação entre os atores e setores, a execução dos serviços e avaliação dos processos de trabalho e saúde. Evidenciam-se como essenciais nessa perspectiva, alguns elementos presentes neste processo de planejamento, organização, desenvolvimento e avaliação. São eles, a avaliação das competências profissionais, a ponderação das atividades e resultados, a capacitação constante da equipe multidisciplinar.

Esses achados ilustram inúmeras conquistas da saúde coletiva brasileira, com a implantação do SUS e políticas de saúde auxiliares. Nessa direção, podemos citar alguns progressos que impulsionaram uma melhor organização dos serviços de saúde: melhoria da força de trabalho, equipes multidisciplinares, fortalecimento do acolhimento e vínculo, incorporação de novas tecnologias, conhecimento de indicadores de saúde, uso de ferramentas de apoio, como, reuniões de equipe, matriciamento, visitas domiciliares.

Produzir saúde é uma tarefa extremamente complexa, o que torna os processos de gestão e planejamento em saúde desafiador, exigindo dos profissionais cada vez mais habilidades administrativas e conhecimento específico da área. Por esse motivo o trabalho dos gerentes de AB compõe um cenário de desafios ininterruptos e mutantes, especialmente, quando o ideal para a AB parece ser gestão compartilhada, onde a participação de todos os envolvidos é importante e a co-gestão torna-se uma meta a ser alcançada.

Contudo, vale destacar que foram mencionados na literatura, de forma recorrente, indicativos de fragilidades, especialmente, no que diz respeito à busca de uma assistência com qualidade e resolutiva. São citadas muitas situações que demonstram certa instabilidade, desde interferências políticas municipais, passando pela falta de apoio e gestão das esferas estadual e federal para com os municípios, culminando com problemas organizacionais que envolvem

relacionamento entre as equipes, formação insuficiente de profissionais. Ainda é mencionado o excesso de demanda e tarefas, não padronização de condutas e rotinas, carência de insumos e equipamentos.

Os estudos reforçam a importância de mais pesquisas nessa área, além de um maior engajamento da união através da formulação de políticas orientadoras de gestão, formação e qualificação pessoal. Isso decorre da necessidade observada pelos profissionais contemporâneos, que vislumbram a necessidade urgente de organizar os serviços de forma a contemplar uma melhor resolutividade e qualidade das ações desenvolvidas.

Quanto às limitações da pesquisa, não foram encontrados estudos que cite experiências de eSF e EAB referentes a formatos de organização, padronização no uso de ferramentas gerenciais através de cartilhas ou materiais de apoio que pudessem orientar profissionais sobre o uso desses instrumentos no cotidiano de trabalho na APS.

REFERÊNCIAS

ALELUIA, I.R.S. et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1845-1856, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1845.pdf>>. Acesso em 15 out. 2018.

Bardin, L.(2011). Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70.

BISCAIA, A; HELENO, L.C.V. A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 701-711, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0701.pdf>>. Acesso em 15 out. 2018.

BOUSQUAT, A. et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1141.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de planejamento no SUS / Ministério da Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. 1.ed. rev. Brasília, v. 4, 2016. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf>. Acesso em: 12 out. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 17 out. 2020.

CARVALHO, B.G. et al. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Rev. Esc. Enferm USP**, v. 48, n. 5, p. 907-14, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500907&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2018.

CARVALHO, M.N. et al. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 295-302, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201800010029>. Acesso em: 15 out. 2018.

CUNHA, G.T; CAMPOS, G.W.S. Método Paidéia para co-gestão de coletivos organizados para o trabalho. **ORG & DEMO**, Marília, v. 11, n. 1, p. 31-46, 2010. Disponível em: <[file:///D:/Users/User/Downloads/468-Texto%20do%20artigo-1601-1-10-20100731%20\(1\).pdf](file:///D:/Users/User/Downloads/468-Texto%20do%20artigo-1601-1-10-20100731%20(1).pdf)>. Acesso em 15 out. 2018.

DORICCI, G.C; LORENZI, C.G; PEREIRA, M.J.B. O Programa Articuladores da Atenção Básica: uma proposta inovadora para qualificação da Atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 2073-2082, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002602073>. Acesso em: 15 out. 2018.

FONTANA, K.C; LACERDA, J.T; MACHADO, P.M.O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 64-80, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0064.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

LOPES, A.S. et al. O acolhimento na Atenção Básica em saúde: relações de reciprocidade entre trabalhadores e usuários. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 114-123,

2015. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n104/114-123/>>. Acesso em: 15 out. 2018.

MATUDA, C.G. et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802511>. Acesso em: 15 out. 2018.

NUNES, E.F.P.A. et al. Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil. **Interface (Botucatu)**, v. 20, n. 58, p. 573-84, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300573>. Acesso em: 15 out. 2018.

OHIRA, R.H.F. et al. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4439-4448, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4439.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

OLIVEIRA, M.M; CAMPOS, G.W.S. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre os processos de formação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 187-206, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200187>. Acesso em: 18 out. 2018.

OLIVEIRA, M.A.C; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. (esp.), p. 158-64, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

PORTELA, G.Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200255>. Acesso em: 18 out. 2018.

ROMAGNOLLI, A.P.B. et al. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. **Rev. Gerenc. Polit. Salud**, Bogotá (Colombia), v. 13, n. 27, p. 168-180, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v13n27/v13n27a10.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2018.

SANTOS, R.O.M; ROMANO, V.F; ENGSTROM, E.M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 01-18, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n2/0103-7331-physis-28-02-e280206.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2018.

SANTOS, D.S; MISHIMA, S.M; MERHY, E.E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. Disponível

em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0861.pdf>>. Acesso em 20 out. 2018.

SORANZ, D; PINTO, L.F; CAMACHO, L.A.B. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 819-830, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0819.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2018.

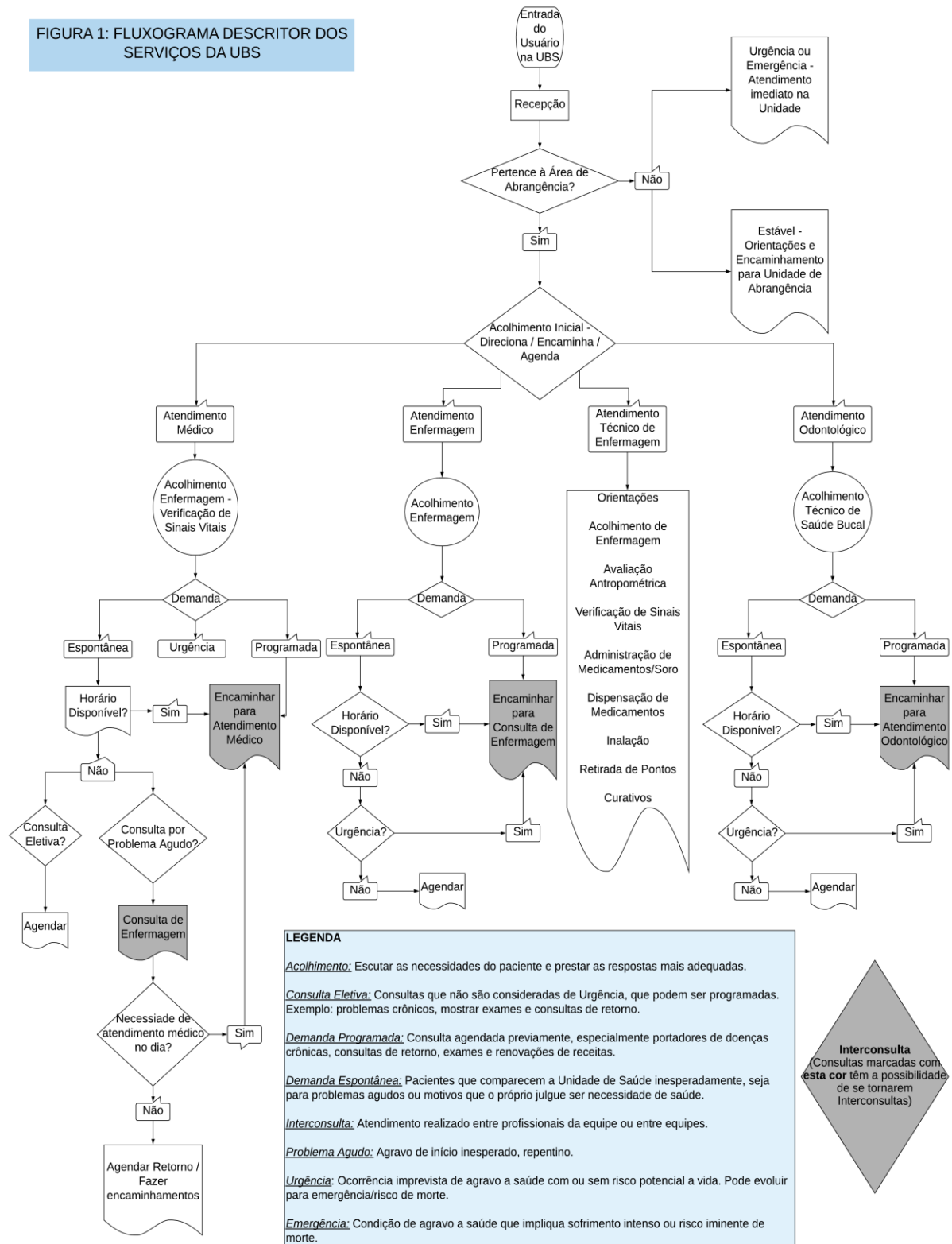
SORATTO, J. et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-92, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200584&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 24 mar.2019.

TURCI, M.A. et al. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1941-1952, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000901941>. Acesso em: 16 out. 2018.

ZOCHE, D.A.A. et al. Protocolo para revisão integrativa: caminho para a busca de evidências. In: TEIXEIRA, Elizabeth (org). **Desenvolvimento de Tecnologias Cuidativo-Educacionais**. Porto Alegre: Moriá, 2020. cap.16, p. 237-249.

6.5 PRODUTO TÉCNICO III - FLUXOGRAMA DESCRITOR DOS SERVIÇOS DA UBS

FIGURA 1: FLUXOGRAMA DESCRITOR DOS SERVIÇOS DA UBS



Fonte: Elaborado pelos participantes da pesquisa (2019) – Banco de dados dos Autores (2019).

6.6 SUBPRODUTO I - BRINQUEDOTECA NA UBS

Muitas vezes a busca por atendimento de saúde em UBS é acompanhada de um tempo de espera por parte do paciente que busca o atendimento. Quando o paciente é adulto e não caracteriza um atendimento de urgência essa espera é menos difícil, pois normalmente a sala de espera possui materiais educativos para que utilize o tempo ocioso.

Pensando nas crianças que utilizem a UBS para atendimento e sobre melhor administrar o tempo quando é necessário aguardar o atendimento com o profissional de saúde, foi sugerido durante as “rodas de conversa” deste estudo um ambiente mais aconchegante e recreativo para o acolhimento das crianças.

Neste sentido, idealizou-se e por meio de parcerias externas foi montada uma brinquedoteca, a primeira brinquedoteca em UBS no município. Entendendo que a brinquedoteca pode ser um espaço parceiro na construção e fortalecimento de vínculo da equipe com as crianças que associam um ambiente agradável ao adentrar naquele espaço, desse modo agrega estímulos positivos ao processo de tratamento.

Figura 1 – Imagem da Primeira Brinquedoteca na UBS no Município

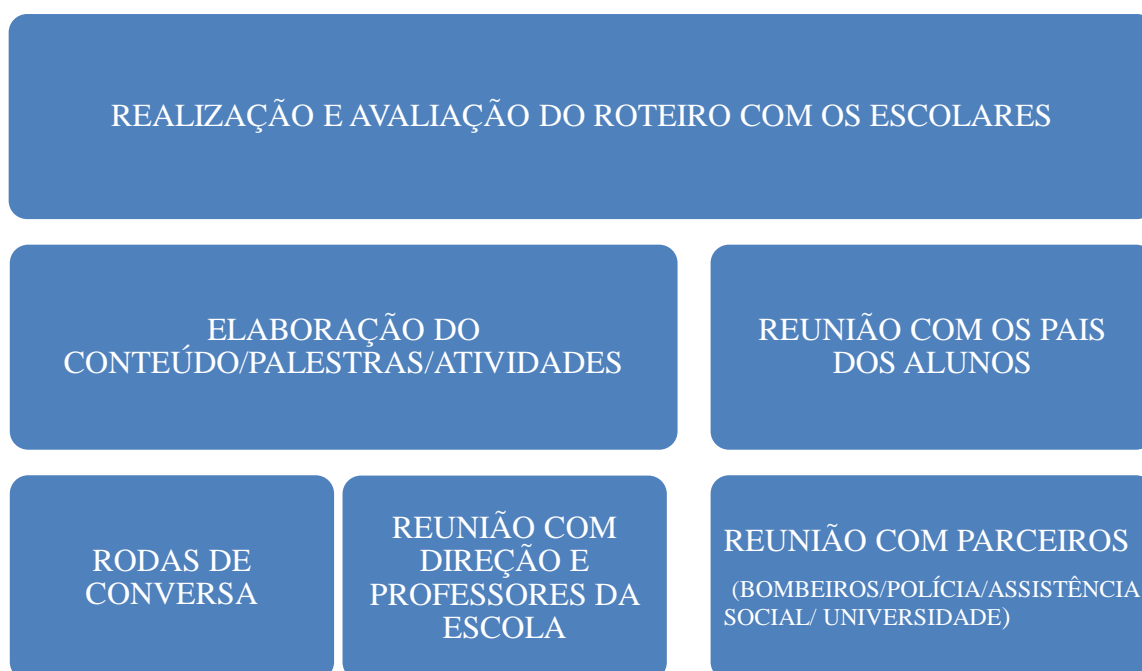


Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

6.6 SUBPRODUTO II – ROTEIRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA ESCOLARES

As “rodas de conversa” realizadas neste estudo oportunizaram reconhecer as demandas de saúde da população daquele público especificamente, sob o olhar dos diferentes sujeitos envolvidos. Desse modo, outra necessidade que emergiu foi de ampliar e solidificar a interação entre as secretarias, de saúde e educação, foi sugerido à elaboração de um roteiro para educação em saúde com escolares, alunos da escola municipal inserida no mesmo bairro onde está situada a UBS.

Figura 1 – Esquema ilustrativo do passo a passo para a elaboração do roteiro



Fonte: Banco de dados dos Autores (2019).

O roteiro e a escolha dos temas abordados no projeto de educação em saúde foram elaborados pela pesquisadora em parceria com: diretor da escola, professores, apoiadores externos e pais ou familiares dos alunos. Todo este processo, levou cerca de 7 meses, englobando sua idealização, elaboração, execução e avaliação. Foram envolvidos cerca de 15 profissionais que ministraram os encontros e assistiram as palestras/falas/ atividades cerca de 150 escolares do 5^o ao 9^o ano. A atividade foi avaliada pelos alunos e professores da escola e teve resultados positivos.

7 CONCLUSÃO

A realização deste trabalho de conclusão de curso possibilitou diferentes movimentos que impactaram o serviço de saúde do município de estudo, os participantes envolvidos e as pesquisadoras. As conquistas referem-se especialmente, ao envolvimento de diferentes saberes na direção de construir produtos que sejam aplicáveis e qualifiquem o serviço de saúde no município.

A trajetória do estudo resultou em alguns produtos, os quais respondem aos objetivos traçados inicialmente. Foi elaborado e validado coletivamente um Fluxograma Descritor dos serviços de saúde da UBS, produto técnico idealizado com a finalidade de contribuir com a organização, planejamento e padronização das ações e serviços de saúde ali desenvolvidas. Foram resultados, também, os manuscritos de análise dos resultados, gerados nas rodas de conversa, e todos eles reforçam o diferencial que o trabalho coletivo proporciona. Destaca-se, nesse sentido, a cogestão como uma potencialidade revelada na equipe, como propulsora dos movimentos de gestão; bem como a aplicação da Matriz SWOT, como tecnologia para a organização da APS.

Ainda, vale destacar o método (pesquisa-ação) como uma possibilidade real de educação permanente, sobretudo por promover a participação de todos os segmentos envolvidos no processo (gestão, atenção, ensino e controle social).

Assim, os achados científicos, a partir do diagnóstico da realidade de trabalho, bem como a investigação, realizada por meio de rodas de conversa no cenário proposto permitiram reconhecer as características da equipe, do cenário de prática e do contexto de trabalho, reconhecendo as potencialidades e fragilidades. A partir disso, foram propostas ações conjuntas para o enfrentamento dos problemas do cotidiano de trabalho.

Os possíveis limites do estudo estão relacionados ao pouco tempo livre que a rotina dos serviços de saúde permite para reuniões e momentos de Educação Permanente em Saúde. Outro fator que merece destaque relaciona-se com a micropolítica e a forma como a gestão local percebe esses movimentos coletivos nos serviços de saúde, permitindo ou não o compartilhamento de conhecimentos e poderes nas decisões. No estudo em questão, observou-se que as mudanças ocorridas no percurso (de gestor, a pandemia ocasionada pela COVID-19), influenciaram no processo.

Considera-se como conquistas a participação e envolvimento dos convidados nas atividades propostas, os impactantes produtos elaborados, e especialmente, a sensibilização dos participantes quanto a efetividade de movimentos coletivos, percebidos como espaços de troca

de saberes e busca por respostas a problemas comuns do dia a dia da equipe, em seu trabalho na APS. Esses impactos ainda não foram avaliados, contudo, já refletem positivamente no contexto de trabalho e nos serviços de saúde desta equipe e do município. Isso se evidencia pela utilização cotidiana do Fluxograma e pela agenda de reuniões, e mesmo, pela dinâmica que estas assumiram após a intervenção.

Nesse contexto de gestão em saúde, a enfermagem, por meio do profissional enfermeiro, se destaca, propondo e incentivando movimentos alicerçados em conhecimentos técnicos e científicos na direção de transformar a prática assistencial. Todos os esforços voltam-se para um objetivo: a produção de saúde ainda mais humana e de qualidade, com vistas a efetiva consolidação da APS e do SUS.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E.K. et al. Validation in grounded theory: conversation circles as a methodological strategy. **REBEn**, v. 71, p. 3121-3126, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000603121&script=sci_arttext>. Acesso em: 20 dez. 2019.
- ALBUQUERQUE, J.V. et al. Utilização da análise SWOT para a elaboração da estratégia mercadológica. **Revista Maiêutica**, Indaial, v. 5, n. 1, p. 221-234, 2017. Disponível em: <https://publicacao.uniasselvi.com.br/index.php/GESTAO_EaD/article/viewFile/1731/843>. Acesso em: 28 dez.2019. Acesso em 19 nov.2019.
- ALELUIA, I.R.S. et al. Coordenação do cuidado na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em município sede de macrorregião do nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1845-1856, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/1413-8123-csc-22-06-1845.pdf>>. Acesso em 18 out. 2018.
- ALEXANDRE, N.M.C; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2011. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2019.
- ARAÚJO, C.A. Bibliometria: evolução histórica e questões atuais. **Em questão**; Porto Alegre, v. 12, n. 1, p. 12-32, 2006. Disponível em: <<https://seer.ufrgs.br/EmQuestao/article/view/16/5>>. Acesso em: 13 abr. 2019.
- ARAÚJO, C.A. et al. Multiprofissionalidade e interprofissionalidade em uma residência hospitalar: o olhar de residentes e preceptores. **Interface**, v. 21, n. 62, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2017.v21n62/601-613/pt>>. Acesso em: 19 fev. 2020.
- BELLINI, M; PIO, D.A.M; CHIRELLI, M.Q. O apoiador institucional da Atenção Básica: a experiência em um município do interior paulista. **Saúde debate**, v. 40, n. 108, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2016.v40n108/23-33/>>. Acesso em: 15 fev. 2020.
- BISCAIA, A; HELENO, L.C.V. A Reforma dos Cuidados de Saúde Primários em Portugal: portuguesa, moderna e inovadora. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 701-711, 2017. Disponível em:< <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0701.pdf>>. Acesso em: 21 out. 2018.
- BOUSQUAT, A. et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1141.pdf>>. Acesso em: 13 nov. 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n 8080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: Ministério da

Saúde, 2002. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm>. Acesso em: 15 set. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 12 dez. 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 05 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. Brasília, **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 maio. 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 25 out. 2018.

CAMPOS, G.W.S. **Saúde Paidéia**. 4ª ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, G.W.S. et al. Entrevista com o Professor Gastão Wagner de Sousa Campos. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. (esp), 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000500338>. Acesso em: 15 de abr. 2020.

CAMPOS, G.W.S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**, v. 18, n. 1, p. 983-995, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0983.pdf>>. Acesso em: 17 nov. 2018.

CARVALHO, B.G. et al. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Rev. Esc. Enferm USP**, São Paulo, v. 48, n. 5, p. 907-914, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500907&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em 17 out. 2018.

CARVALHO, M.N. et al. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 295-302, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-8123201800010029>. Acesso em: 23 out. 2018.

CASTRO, C.P; CAMPOS, G.W.S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e Atenção Primária à Saúde. **Physis: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 455-481, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v26n2/0103-7331-physis-26-02-00455.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

CECILIO, L. C. O; REIS, A. A. C. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018, e00056917. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00056917.pdf>>. Acesso em: 16 out. 2018.

CECCIM, R. B; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, 2004, p. 41- 65. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

COLUCI, M.Z.O; ALEXANDRE, N.M.C; MILANI, D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 925-936, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/1413-8123-csc-20-03-00925.pdf>>. Acesso em: 12 fev. 2019.

Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, p. 197, 2011. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em: 16 out. 2018.

DECLARACÃO DE ALMA-ATA. Conferência Internacional sobre cuidados Primários de Saúde Alma Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 10 out.2018.

DORICCI, G.C; LORENZI, C.G; PEREIRA, M.J.B. O Programa Articuladores da Atenção Básica: uma proposta inovadora para qualificação da Atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 2073-2082, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002602073>. Acesso em: 25 out. 2018.

FIGUEIREDO, M.D; CAMPOS, G.W.S. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. **Interface**, Botucatu, v. 18, p. 931-43, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0931.pdf>>. Acesso em: 09 jan. 2019.

FLEURY, S. Reforma Sanitária Brasileira: dilemas entre instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 3, p. 743-752, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/10.pdf>>. Acesso em: 05 set. 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 59ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2015.

FONTANA, K.C; LACERDA, J.T; MACHADO, P.M.O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Rev. Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 110, p. 64-80, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0064.pdf>>. Acesso em: 28 out. 2018.

FRANCO, T. **Fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz (MG)**. In: MERHY, E.E. et al.(Org). O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2003.

FRANCO, T; MERHY, E.E. **O uso de ferramentas analisadoras para o apoio ao planejamento dos serviços de saúde: o caso do serviço social do Hospital das Clínicas da Unicamp**. In: MERHY, E.E. et al. (Org). *O Trabalho em Saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano*. São Paulo: Hucitec, 2003.

GIOVANELLA, L. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 00029818, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2019.

LAZARINO, M.S.A; SILVA, T.L; DIAS, E.C. Apoio matricial como estratégia para o fortalecimento da saúde do trabalhador na atenção básica. **Rev. bras.saúde ocup.** São Paulo, v. 44: e23, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0303-76572019000100301&script=sci_arttext>. Acesso em: 21 mar. 2019.

LORENZETTI, J. et al. Gestão em Saúde no Brasil: Diálogo com Gestores Públicos e Privados. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-25, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MATUDA, C.G et al. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000802511>. Acesso em: 12 fev. 2020.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária À Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il. Disponível em: <<http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>>. Acesso em: 16 nov. 2018.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

OHIRA, R.H.F. et al. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 11, p. 4439-4448, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4439.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2018.

OLIVEIRA, M.M; CAMPOS, G.W.S. Formação para o Apoio Matricial: percepção dos profissionais sobre os processos de formação. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 187-206, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200187>. Acesso em: 16 abr. 2019.

OLIVEIRA, M.A.C; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. (esp.), p. 158-64, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

PEDUZZI, M; AGRELI, HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 22, (Supl. 2), p. 1525-34, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525>. Acesso em: 13 mar. 2020.

PIRES, D. Nursing as discipline, profession, and labour. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 5, p. 739-44, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 02 jan. 2019.

PORTELA, G.Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312017000200255>. Acesso em: 02 jan. 2020.

PRADO, M.L; SCHMIDT, K.R. (organizadores). **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis (SC): NFR/UFSC; 2016.

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPIRANGA. Disponível em: <<https://www.itapiranga.sc.gov.br>>. Acesso 16 out. 2018.

SANTOS, D.S; MISHIMA, S.M; MERHY, E.E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0861.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2020.

SANTOS, R.O.M; ROMANO, V.F; ENGSTROM, E.M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 01-18, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v28n2/0103-7331-physis-28-02-e280206.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2020.

SILVA, R.V. G. O. **O processo de trabalho do NASF e sua articulação com a ESF: Potencialidades para a integralidade**. 2014. 294 p. Tese de Doutorado- Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/129690/331472.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 17 set. 2018.

SILVA, D.M. L; CARREIRO, F.A; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão Integrativa. **Rev enferm UFPE (online)**, Recife, v. 11, (Supl.2), p. 1044-1055, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/13475/16181>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

SORANZ, D; PINTO, L.F; CAMACHO, L.A.B. Análise dos atributos dos cuidados primários em saúde utilizando os prontuários eletrônicos na cidade do Rio de Janeiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, p. 819-830, 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n3/1413-8123-csc-22-03-0819.pdf>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SORATTO, J. et al. Estratégia saúde da família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-92, 2015. Disponível em:

<https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072015000200584&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 15 set. 2018.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18ª ed. São Paulo: Cortez, 2011.

TOLEDO, P.P.S. et al. Planejamento na Atenção Primária à Saúde. In: CUNHA, C.L.F; SOUZA, I.L. **Guia de Trabalho para Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**- Curitiba: CRV, 2017.

TURCI, M. et al. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 9, p. 1941-1952, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000901941>. Acesso em: 18 mar. 2020.

VIANA, M.M.O; CAMPOS, G.W.S. Formação Paideia para o Apoio Matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csp/2018.v34n8/e00123617/pt/>>. Acesso em: 20 mar.2019.

VENDRUSCOLO, C; PRADO, M.L; KLEBA, M. E. Reorientação do Ensino no SUS: para além do quadrilátero, o prisma da educação. **Rev Reflexão e Ação**, v. 24, n. 3, p. 246-60, 2016. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/5420/pdf>>. Acesso em: 17 mar.2019.

VENDRUSCOLO, C. et al. Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p. 1674-82, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001580&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 17 mar. 2019.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada: **“PLANEJAMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE A PARTIR DA APLICAÇÃO DE FERRAMENTAS DE APOIO”**⁵, que fará encontros do tipo Rodas de Conversa, tendo como objetivo construir e validar um guia de planejamento como tecnologia para a organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) voltado à integralidade e resolutividade, pautado no referencial da co-gestão de coletivos.

Serão realizados cinco encontros dialógicos, com duração média de duas horas cada e com participação de profissionais de saúde e representantes dos usuários e do gestor local. Eles serão previamente, agendados em seu local de trabalho. Não é obrigatório participar de todos os encontros, nem responder a todos os questionamentos.

O(a) Senhor(a) não terá despesas e nem será remunerada pela participação na pesquisa. Em caso de dano, durante a pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos destes procedimentos serão mínimos, podendo ser decorrentes da exposição a questionamentos que, momentaneamente, poderão causar desconforto. No caso de isso ocorrer, será orientado a expor suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livre para encerrar ou retomar o procedimento quando lhe aprouver, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso haja necessidade, o qual será indicado pelos pesquisadores da UDESC. Sua identidade será preservada mediante uso de codinomes, sendo estes definidos durante a primeira roda de conversa.

Os benefícios do estudo são a qualificação do processo de trabalho da equipe de APS, a ampliação do conhecimento individual de cada profissional envolvido na pesquisa, além da produção de material pedagógico instrucional com multimídia. Além disso, o estudo contribuirá em uma melhor compreensão da realidade local, identificando ações pontuais a serem

⁵ O título do trabalho foi alterado para: Desenvolvimento coletivo de um fluxograma como tecnologia organizacional utilizada para o trabalho na atenção primária à saúde.

trabalhadas pela equipe e pela comunidade. Outro benefício possível é a ampliação do vínculo, sendo a pesquisa uma forma de aproximar ainda mais profissionais, gestão e usuários.

As pessoas que estarão acompanhando os procedimentos serão os pesquisadores e estudantes de pós-graduação da área da saúde, sob orientação da pesquisadora responsável (Carine Vendruscolo).

O (a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos. A sua privacidade será mantida através da não identificação do seu nome. Este termo de consentimento livre e esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o senhor(a).

Dra. Carine Vendruscolo

Matrícula 360449-6

Rua Mato Grosso, 545 E, Jardim Itália, Chapecó, SC CEP 89814-090

Telefone (49) 9920-3222

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-001 – Fone/Fax: (48)3321-8195

e-mail:

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - SEPN 510, Norte, Bloco A, 3º andar, Ed.

Ex-INAN, Unidade II – Brasília – DF- CEP: 70750-521 - Fone: (61)3315-5878/ 5879 – e-mail:

E-mail: conep@saude.gov.br

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

Nome por extenso

Assinatura _____

Local: _____

Data: ____/____/____.

MATERIAL PARA 3ª RODA DE CONVERSA DIA 08/07/19 ÀS 15:30 HORAS

Material encaminhado como subsídio para a construção do fluxograma descritor dos serviços da UBS. Nesse dia você participante do grupo será convidado a participar da construção do fluxograma descritor dos serviços ofertados na UBS, a atividade será desenvolvida através de uma oficina envolvendo o grupo, resgatando as memórias da equipe que realiza o atendimento, e os usuários que procuram os serviços, relembando os passos percorridos pelos usuários que procuram assistência e sua inserção no serviço de saúde nos diferentes espaços dentro da UBS. Portanto a ideia central para a construção deste fluxograma descritor dos serviços é de que ele contemple todos os caminhos percorridos desde que o usuário adentre a UBS até o desfecho de seu atendimento (informações, orientações, consulta médica, consulta de enfermagem, coleta de exame citopatológico, retirada de medicamentos, procedimentos de enfermagem, encaminhamentos, referência e contra referência). Ao mesmo tempo buscar-se-á que seja conciso, claro e útil, de modo a facilitar e orientar os profissionais e os usuários acerca do fluxo e das rotinas de ações e serviços realizadas e pessoa responsável (segue em anexo um modelo de fluxograma-usado em Chapecó).

Conceito de fluxograma: O termo fluxograma refere-se a uma representação gráfica que facilita a organização, através de ilustração em forma de um esquema. É visto como uma ferramenta clara e objetiva, pois permite visualizar com maior facilidade a sequência de atividades, sejam elas de procedimentos e rotinas, caminhos a serem percorridos e/ou responsáveis pelas ações. Os objetivos atrelados ao uso de fluxogramas retratam a padronização de métodos e procedimentos administrativos, facilidade de leitura e entendimento e visualização do todo de um processo, fluxos e responsáveis. Nesse sentido a construção de um fluxograma tem sido proposta a partir de uma pesquisa e definição do tema ao qual se queira documentar, juntamente com todos os envolvidos. Sequencialmente, se deve refletir sobre os passos envolvidos no processo estudado, desde o operador inicial até o final (SILVA; SILVINO, 2018).

Análise de um serviço de saúde, usando o “Fluxograma Descritor”: EXEMPLO DE CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM FLUXOGRAMA EM SAÚDE.

Em recente estudo do serviço de atendimento ao adulto (Clínica Médica) em uma Unidade Básica de Saúde, localizada no município de Luz-MG, utilizamos para análise do processo de trabalho o Fluxograma Descritor (Merhy et al 1997; Franco & Merhy, 1999). Este consiste em uma representação gráfica do processo de trabalho, buscando perceber os caminhos percorridos pelo usuário, quando procura assistência e sua inserção no Serviço. O Fluxograma permite um olhar agudo sobre os fluxos existentes no momento da produção da assistência à saúde, e permite a detecção de seus problemas. É como se ao aplicá-lo, lançássemos luz em áreas de sombra até então não percebidas, e que operam no sentido contrário a uma atenção com qualidade, centrada no usuário.

A construção do fluxograma se deu de forma coletiva, buscando no registro de memória da equipe que fazia o atendimento ao adulto, os passos seguidos pelo usuário, em busca da resolução do seu problema, nos diversos espaços produtores de assistência na Unidade de Saúde. O processo de construção coletiva, além de apresentar um produto rico, permeado por múltiplos saberes, tem o efeito de formar uma opinião entre os trabalhadores em torno da realidade, uma consciência na equipe dos problemas enfrentados pelo usuário, como consequência da organização do processo de trabalho. O grupo produz uma organização do seu pensamento, consciente, que lhe dá a real dimensão de como são produzidas as ações de saúde, o que muitas vezes não é percebido pelos trabalhadores, dado certa compartimentação e até mesmo uma “automatização” do trabalho.

Outra questão importante a verificar, é o fato de que a atividade de construção do fluxograma é lúdica, motivando os trabalhadores à participação, processo que é reforçado pelas descobertas realizadas por cada um, à medida que se constrói o fluxo e cada profissional vai se percebendo na “cadeia produtiva” da assistência à saúde dentro da sua Unidade. Revelações em torno do processo de trabalho que são produzidas pela equipe, vão se apresentando à mesma, como verdadeiras descobertas. Percebe-se de forma nítida no fluxograma construído, o usuário e seu caminho na busca da assistência.

APENDICE C: QUADRO DE VALIDAÇÃO DO FLUXOGRAMA

Quadro utilizado para validação do fluxograma descritor dos serviços da UBS

NOTAS	1 Não relevante	2 Pouco adequado	3 Adequado	4 Item relevante
Formato/Apresentação visual;				
Quanto à escolha e relevância do tema;				
Pode ser considerado um instrumento claro e aplicável?				
Contempla com objetividade os serviços básicos da UBS?				
Pode ser utilizado como ferramenta de padronização para descrever o caminho do usuário que busca os serviços de uma UBS?				

APÊNDICE D- QUADRO SÍNTESE DOS PRODUTOS DO TCC DE ACORDO COM OBJETIVOS PROPOSTOS PELA PESQUISA

CLASSIFICAÇÃO DOS PRODUTOS	TÍTULO DOS PRODUTOS	OBJETIVOS RELACIONADOS	OBJETIVO GERAL DO TCC
CIENTÍFICOS	Produto científico 1: Tecnologias e habilidades potencializadoras da organização do trabalho na atenção primária	Objetivo específico do TCC: realizar diagnóstico do contexto de trabalho de uma equipe multiprofissional. Objetivo do manuscrito: conhecer as percepções de profissionais da Atenção Primária acerca das habilidades pertinentes ao gestor das equipes de saúde e desenvolver tecnologias para qualificar o trabalho.	Desenvolver e validar coletivamente, um fluxograma, como tecnologia organizacional para qualificar a organização e o planejamento dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde
	Produto científico 2: Aplicação da matriz SWOT: uma tecnologia para a organização do trabalho na atenção primária à saúde.	Objetivo específico do TCC: promover o planejamento coletivo com incentivo à gestão compartilhada dos serviços. Objetivo do manuscrito: relatar a experiência da aplicação da Matriz SWOT na Atenção Primária à Saúde (APS) com vistas a refletir, organizar e planejar o trabalho da equipe de saúde.	
TÉCNICOS	Produto técnico 1: Pesquisa-ação como mobilizadora da gestão compartilhada na atenção primária à saúde.	Objetivo específico do TCC: promover o planejamento coletivo com incentivo à gestão compartilhada dos serviços. Objetivo do TCC: promover o planejamento coletivo com incentivo à gestão compartilhada dos serviços. Objetivo específico do manuscrito: relatar a experiência de desenvolvimento de tecnologias para auxiliar na gestão compartilhada (cogestão) do trabalho de uma equipe de Atenção Primária à Saúde, buscando, ainda, provocar a reflexão (e ação) sobre tal possibilidade.	
	Produto técnico 2: Planejamento do trabalho e a utilização de instrumentos gerenciais na Atenção Primária à Saúde: revisão da literatura.	Objetivo específico do TCC: realizar diagnóstico do contexto de trabalho de uma equipe multiprofissional. Objetivo do manuscrito: de investigar na literatura científica, a utilização de instrumentos gerenciais e sua contribuição para a organização e planejamento do processo de trabalho na APS/AB.	
	Produto técnico 3: Fluxograma Descritor dos Serviços da UBS	Objetivo geral do TCC: desenvolver e validar coletivamente, um fluxograma, como tecnologia organizacional para qualificar a organização e o planejamento dos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde.	

ANEXOS

ANEXO A - DINÂMICA REALIZADA NA 1ª RODA DE CONVERSA

Você vai se surpreender com o desfecho desta dinâmica motivacional para equipes.

ILHA DO TESOIRO

- **Materiais:** Uma caixa de bombons e folhas de jornal.
- **Qual o objetivo:** Motivar e melhorar o trabalho em equipe e a superação de desafios.

Como funciona:

1. Primeiramente, posicione uma folha de jornal aberta na extremidade de uma sala e coloque a caixa de bombons em cima - essa será a “Ilha do Tesouro”.
2. Do outro lado, abra uma folha de jornal para cada dupla de colaboradores, uma ao lado da outra.
3. Cada dupla deve permanecer em pé, em cima da sua folha de jornal, e precisa chegar até a “Ilha”, mas sem tocar os pés no chão, fora da folha de jornal.
4. O jornal poderá ser movido, mas não pode ser rasgado ao meio.
5. Estipule um tempo máximo para que a “Ilha” seja alcançada.
6. Se alguém colocar os pés no chão ou rasgar a folha, deverá ser desclassificado da atividade.
7. E caso mais de uma dupla chegar ao destino final, eles devem dividir entre si a caixa de bombons.

O segredo dessa atividade é que só é possível chegar à “ilha” se uma dupla convidar a outra para subir em sua folha de jornal, e, depois, pegar a folha vazia e colocá-la adiante. E, assim, sucessivamente, até ambas alcançarem o prêmio.

Agora, se nenhuma dupla perceber essa jogada durante o período estabelecido encerre a dinâmica e mostre como seria a resolução.

Ao final, fale sobre a importância do trabalho em equipe e da criatividade para que um objetivo seja realmente alcançado. Saliente que não é possível atingir metas coletivas sozinho.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Planejamento e organização do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde à partir da aplicação de ferramentas de apoio **Pesquisador:** Carine Vendruscolo **Área Temática:**

Versão: 2

CAAE: 03338918.4.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDACAO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.140.187

Apresentação do Projeto:

Versão 2 para atendimento ao Parecer Consubstanciado nº 3.090.864 emitido em 18 de Dezembro de 2018.

Trata-se de projeto de pesquisa oriundo do Departamento de Enfermagem da UDESC vinculado ao Programa de Pós- graduação nível de mestrado. Pesquisadora responsável dra. Carine Vendruscolo e equipe de pesquisa formado pelas pesquisadoras Jacqueline Hermes (mestranda) e dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche.

Metodologia proposta e descrita no projeto básico: "Pesquisa com abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo que utilizará como método a pesquisa ação (THIOLLENT, 2011), que atende aos objetivos da pesquisa por possibilitar a participação dos sujeitos no processo de tomada de decisões. Convém ressaltar que o planejamento da pesquisa-ação é flexível, mediante um "roteiro" básico que tem como ponto de partida a fase exploratória (identificação do problema) e termina na divulgação dos resultados. O que ocorre entre esses dois pontos é passível de mudança conforme surge a problematização, tomada de consciência e conscientização sobre os temas que emergem no decorrer da investigação (THIOLLENT, 2011). O estudo será desenvolvido em uma UBS que conta com eAB, situada no município de Itapiranga-SC, localizado ao extremo-oeste do Estado de SC,

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DE SANTA CATARINA - UDESC



A 715 km da capital Florianópolis e a 150 km de Chapecó. Itapiranga pertence à Microrregião Geográfica de São Miguel do Oeste, que compõe a Associação dos Municípios do Extremo Oeste de Santa Catarina (AMEOSC). A pesquisa será realizada na UBS onde a pesquisadora/facilitadora atua como enfermeira assistencial e coordenadora da equipe. Os participantes do estudo serão: dez profissionais que compõe a eAB, um gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), três representantes dos usuários e a própria pesquisadora. Essa disposição configura o

ideário do “Prisma da Formação em Saúde”. O “Prisma” é uma metáfora que amplia a ideia do quadrilátero da formação (CECCIM, 2004). A coleta de dados ocorrerá mediante rodas de conversa, seguindo um cronograma de datas, previamente acordado com os participantes. As rodas com os representantes do Prisma da Formação serão pautadas no referencial teórico-metodológico de Gastão Wagner de Souza Campos, conhecido como “Método Paidéia” ou Método da Roda. As rodas serão conduzidas pela facilitadora, a qual terá a função de provocar a reflexão e a ação; promover a construção e aplicação das tecnologias de gestão, em conjunto com a eAB. Será assim, proposto um plano de ação com metas e objetivos traçados, demonstrando, de forma sistematizada, ferramentas que possam contribuir ao apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho, na UBS, tendo por base a integralidade e a resolutividade da AB. As primeiras cinco etapas, de produção e registro das informações, serão descritas a seguir: 1ª ETAPA: Roda de Conversa 1: Reconhecendo o processo de trabalho; identificando as potencialidades e desafios; e sensibilizando a equipe em relação à cogestão de coletivos - ocorrerá o reconhecimento do campo de pesquisa, dos participantes e de suas expectativas em relação à pesquisa, funcionando como uma espécie de diagnóstico da situação. 2ª ETAPA: Roda de Conversa 2: Definindo demandas, objetivos e metas da equipe e propondo ações - será elaborado um plano de metas e ações a partir das demandas elencadas pelo grupo e a equipe. 3ª ETAPA: Roda de Conversa 3: Construindo o fluxograma descritor dos serviços da UBS - serão traçados os objetivos, metas e responsáveis pelas ações da equipe, entre o coletivo, com vistas à qualificação da gestão do processo de trabalho e construído o fluxograma. 4ª ETAPA: Roda de Conversa 4: Validando o fluxograma descritor dos serviços da UBS e (eAB) - Entre a 3ª e 4ª roda será testado o fluxograma, mediante registros da facilitadora, durante o processo, em diário de campo. Nessa 4ª etapa, portanto, ocorrerá uma roda para validação e discutidos possíveis ajustes no material, para o uso na prática da UBS. 5ª ETAPA: Roda De Conversa 5: Avaliando o processo e colhendo os frutos - Essa etapa avaliativa está prevista para acontecer depois de, no mínimo, dois meses de vivência do processo. Nesse momento, será realizada uma avaliação sobre aspectos positivos observados após o

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

exercício de utilização do fluxograma e avaliação do cumprimento das metas e objetivos do planejamento da equipe para qualificação da gestão, na UBS. Os encontros serão gravados e transcritos, após consentimento".

Sobre os critérios de inclusão apresentados no projeto básico: "1) Representante do segmento gestão: estar atuando como Secretário de Saúde no município, no momento da produção das informações; 2) Representante do segmento atenção/trabalho: fazer parte da eAB no momento da produção das informações; 3) Representante do segmento controle social/usuário: residir no território adscrito e exercer algum papel de liderança no bairro; 4) Representante do segmento ensino/educação: por tratar-se de uma pesquisa-ação, fruto de uma Dissertação de Mestrado Profissional, a pesquisadora/facilitadora, fará essa representação, bem como sua orientadora".

Sobre os Critério de Exclusão: "Não atender a qualquer dos requisitos de inclusão".

Metodologia de análise de dados descrita no projeto básico: "A análise das informações na pesquisa-ação não segue um roteiro pré-estabelecido, ou seja, pode se dizer que há um ponto de partida e os resultados (THIOLENT, 2011). Cada Roda de Conversa terminará na análise dos resultados, o que não significa sua conclusão, visto que desta análise poderá se continuar a problematização no próximo encontro, seguindo o ciclo reflexão-ação-reflexão (PRADO, SCHMIDT, 2016). Na análise crítica dos dados registrados em cada roda finalizada, serão valorizadas as falas, gestos e expressões e concepções de mundo de cada participante nos diferentes momentos como: dinâmica de apresentação e atividade para explorar os conhecimentos prévios do grupo, problematização; reflexão teórico-prática e proposições para mudança da prática profissional. As falas transcritas deverão passar por análise temática (MINAYO, 2014)".

Cronograma de execução:

6ª ETAPA: Elaborando o guia de planejamento para a organização do processo de trabalho na APS voltado à integralidade e resolutividade dos serviços ofertados à população adscrita. Período de 01/10/2019 até 30 /11/2019;

DEFESA FINAL Obtenção Título de Mestre. Período de 01/04/2020 até 15/04/2020;

7ª ETAPA: Construção dos produtos. Período de 01/06/2019 até 29/02/2020;

2ª ETAPA: Roda de Conversa 2: Definindo demandas, objetivos e metas da equipe e propondo

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

ações. Período de 01/06/2019 até 15/05/2019;

Qualificação do projeto e encaminhamento ao Comitê de Ética da UDESC. Período de 20/11/2018 até 31/03/2019;

4ª ETAPA: Roda de Conversa 4: Validando o fluxograma descritor dos serviços da UBS e (eAB). Período de

01/07/2019 até 15/07/2019;

3ª ETAPA: Roda de Conversa 3: Construindo o fluxograma descritor dos serviços da UBS. Período de 01/06/2019 até 15/06/2019;

5ª ETAPA: Roda de Conversa 5: Avaliando o processo e colhendo os frutos. Período de 01/09/2019 até 15/09/2019;

1ª ETAPA: Roda de Conversa 1: Reconhecendo o processo de trabalho, identificando as potencialidades e desafios e sensibilizando a equipe em relação à cogestão de coletivos. Período de 01/04/2019 até 15/04/2019;

Elaboração dos relatórios e Dissertação de Mestrado Profissional. Período de 01/02/2020 até 30/04/2020.

Financiamento próprio com custeio de R\$ 520,00.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Construir e validar um guia de planejamento como tecnologia para a organização do processo de trabalho na APS voltado à integralidade e resolutividade, pautado no referencial da cogestão de coletivos.

Objetivos Secundários:

- 1) Compreender o processo de gestão de uma UBS no município de Itapiranga/SC;
- 2) Realizar um diagnóstico situacional e um plano de ação a partir de ferramentas para o planejamento e organização do processo de trabalho na eAB;
- 3) Produzir podcast relacionado a gestão do trabalho e educação em saúde, vinculado ao projeto do Grupo de Pesquisa (GESTRA).

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

4) Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos aos participantes da pesquisa estão tipificados e caracterizados no projeto básico: "Os riscos dessa pesquisa são considerados mínimos, segundo a Resolução nº 466/2012 que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Considera-se que, pelo fato de participar de uma atividade de grupo (Rodas de Conversa), os participantes possam sentir algum desconforto ou estresse. Em caso de desconforto ou estresse a dinâmica será interrompida até que o participante se sinta à vontade para retornar. O participante poderá também optar por encerrar sua participação na atividade a qualquer momento da sua realização. Em caso de ocasionar algum incômodo de fundo emocional ou psicológico, ele será encaminhado ao acompanhamento psicológico no município de origem".

Análise da relatoria sobre os riscos aos participantes: as pesquisadoras tipificam como sendo de graduação mínima pela metodologia utilizada (Rodas de conversa) o que poderá constranger o participante e gerar certo desconforto, e se necessário será encaminhado ao atendimento de um profissional da psicologia no município. Sobre retirar-se da pesquisa é um direito do participante e previsto na Resolução 466/12 CNS/CONEP.

Benefícios aos participantes: "Os benefícios do estudo são a qualificação do processo de trabalho da eAB, a ampliação do conhecimento individual de cada profissional envolvido na pesquisa, além da produção de material pedagógico instrucional com multimídia. Além disso, o estudo contribuirá em uma melhor compreensão da realidade local, identificando ações pontuais a serem trabalhadas pela equipe e pela comunidade. Outro benefício possível é a ampliação do vínculo, sendo a pesquisa uma forma de aproximar ainda mais profissionais, gestão e usuários".

Análise da relatoria sobre os benefícios aos participantes: considerados diretos e mediatos pelo método utilizado em que os participantes são envolvidos em todas as etapas da coleta dos dados através da pesquisa - ação e das Rodas de conversa, o que os leva e produzem coletivamente boas práticas em seus locais de trabalho. Os benefícios são superiores aos riscos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: Pesquisa apresenta mérito acadêmico científico sustentado pela literatura reconhecida na ciência. Aborda temática de interesse público ao questionar a gestão dos serviços em APS de uma UB. A estrutura metodológica encontra-se bem delineada e converge para o atendimento aos objetivos propostos.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

Desfecho primário informado no projeto básico: "Produção do guia de planejamento para a organização do processo de trabalho na APS e do fluxograma descritor dos serviços da UBS; produção de conhecimento sobre a cogestão de coletivos para a organização do processo de trabalho na UBS e produção de material pedagógico instrucional com multimídia".

E, o Desfecho Secundário: "Utilização da cogestão de coletivos para a organização do processo de trabalho na UBS e, por conseguinte, aumento da integralidade e da resolutividade da APS".

A relatoria entende de que poderá haver conflito de interesse na relação pesquisadora e participantes da pesquisa como observado pela afirmação: "A pesquisa será realizada na UBS onde a pesquisadora/facilitadora atua como enfermeira assistencial e coordenadora da equipe". Neste sentido, a pesquisadora esclarece em documento - Carta..doc: [...foi detalhado no projeto o cuidado que será dotado, providenciando a substituição da pesquisadora/facilitadora, em caso de situações relativas. Contudo, destacou-se que, por se tratar de uma pesquisa ação, acreditamos que não será o caso, pois o método prevê a participação dos envolvidos, com vistas à transformação das práticas].

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de Rosto devidamente assinada, datada e informa a participação de 15 indivíduos;

Projeto básico com todos os campos preenchidos;

Projeto detalhado com a descrição das etapas da pesquisa e o método e os temas geradores; Termo de consentimento para fotografias, vídeos e gravações;

TCLE

Declaração de Ciência e Concordâncias da Instituições Envolvidas, devidamente assinada e datada.
Carta resposta

Recomendações:

S/R

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Cumprimento da pendência do Parecer Consubstanciado nº3.090.864

1) Anexar a Declaração de Ciência e Concordâncias da Instituições Envolvidas, devidamente

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC **Município:** FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

assinada e datada. (Modelo disponível na página do CEPESH/UDESC) - PENDÊNCIA CUMPRIDA;

2) Esclarecer quais os cuidados que a pesquisadora adotará visando evitar e/ou minimizar ao máximo o conflito de interesse na relação pesquisadora e participantes da pesquisa como observado pela afirmação: "A pesquisa será realizada na UBS onde a pesquisadora/facilitadora atua como enfermeira assistencial e coordenadora da equipe" - PENDÊNCIA CUMPRIDA, esclarecido em documento - Carta:[...foi detalhado no projeto o cuidado que será dotado, providenciando a substituição da pesquisadora/facilitadora, em caso de situações relativas. Contudo, destacou-se que, por se tratar de uma pesquisa ação, acreditamos que não será o caso, pois o método prevê a participação dos envolvidos, com vistas à transformação das práticas].

3) Incluir no texto do TCLE as informações sobre cada encontro e tempo necessário para a dedicação ao estudo - PENDÊNCIA CUMPRIDA.

Todas as pendências foram cumpridas, assim sendo, protocolo encontra-se apto para a aprovação.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado APROVA o Projeto de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEPESH via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEPESH. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEPESH via Plataforma Brasil, na forma de NOTIFICAÇÃO. Em não havendo alterações ao Protocolo Aprovado e/ou situações adversas durante a execução, deverá ser encaminhado RELATÓRIO FINAL ao CEPESH via Plataforma Brasil até 60 dias da data final definida no cronograma, para análise e aprovação.

Lembramos ainda, que o participante da pesquisa ou seu representante legal, quando for o caso, bem como o pesquisador responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

Endereço: Av. Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_1235956.pdf	19/12/2018 10:49:42		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	pro_pdf.pdf	19/12/2018 10:48:52	Carine Vendruscolo	Aceito
Outros	carta.pdf	19/12/2018 10:35:05	Carine Vendruscolo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/12/2018 10:19:05	Carine Vendruscolo	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	decl.jpg	19/12/2018 10:07:58	Carine Vendruscolo	Aceito
Outros	fotografias.pdf	20/11/2018 12:32:00	Carine Vendruscolo	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	20/11/2018 12:29:54	Carine Vendruscolo	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANOPOLIS, 11 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

Renan Thiago Campestrini

(Coordenador (a))

Endereço: Av.Madre Benvenutta, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANOPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cepsh.udesc@gmail.com

ANEXO C – DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisa
Envolvendo Seres Humanos

GABINETE DO REITOR

DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA DAS INSTITUIÇÕES ENVOLVIDAS

Com o objetivo de atender às exigências para a obtenção de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, os representantes legais das instituições envolvidas no projeto de pesquisa intitulado " _____ " declaram estarem cientes com seu desenvolvimento nos termos propostos, lembrando aos pesquisadores que no desenvolvimento do referido projeto de pesquisa, serão cumpridos os termos da resolução 466/2012, 510/2016 e 251/1997 do Conselho Nacional de Saúde.

Local, ____ / _____ / _____ .

Ass: Pesquisador Responsável

Ass: Responsável pela Instituição de origem

Nome:

Cargo:

Instituição:

Número de Telefone:

Ass: Responsável de outra instituição

Nome:

Cargo:

Instituição:

Número de Telefone: