

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

MARISTELA IZCAK BALDISSERA

**GUIA PARA SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

CHAPECÓ

2022

MARISTELA IZCAK BALDISSERA

**GUIA PARA SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste – UDESC/CEO, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre.

Orientadora: Prof^a Dr^a Carine Vendruscolo

Co-orientadora: Prof^a Dr^a Denise Antunes de Azambuja Zocche

CHAPECÓ - SC

2022

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da
Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Baldissera, Maristela Izcak

GUIA PARA SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS
EQUIPES NOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE / Maristela Izcak Baldissera. -- 2022.

123 p.

Orientador: Carine Vendruscolo

Coorientador: 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, 2022.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Sistematização
do Trabalho. I. Vendruscolo, Carine. II. Antunes de Azambuja
Zocche, Denise. 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.

MARISTELA IZCAK BALDISSERA

**GUIA PARA SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS
DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Mestrado
Profissional em Enfermagem na
Atenção Primária à Saúde, como re-
quisito parcial à obtenção do título de
Mestre, da Universidade do Estado
de Santa Catarina.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Carine Vendruscolo
Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC

Profa Dr^a Denise Antunes de Azambuja Zocche
Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC

Membros:

Prof^a. Dra. Fabiane Ferraz

Prof^o. Dr. Rafael Gué Martini

Prof^a. Dra. Leticia de Lima Trindade

Chapecó, 07 de julho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Nesses dois anos de caminhada, de muito estudo, esforço e dedicação, gostaria de agradecer imensamente a Deus, por me proporcionar chegar ao final dessa missão tão desafiadora, me guiando e protegendo.

A minha família, minha eterna gratidão! Minha mãe Thereza, meu esposo Carlos e minhas amadas filhas, Flávia Eduarda e Isabela que estiveram sempre ao meu lado me apoiando e entendendo minha ausência em muitos momentos.

A minha orientadora Carine Vendruscolo, pela qual tenho toda estima, consideração e respeito. Exemplo de ser humano, que me acolheu, me ajudou e incentivou. “Quando crescer, quero ser igual a você”.

A co orientadora Denise Antunes de Azambuja Zocche, pelas contribuições, disponibilidade e carinho durante esse percurso.

Agradecer à Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), e a todos os professores (as) do Mestrado Profissional na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), pela troca/compartilhamento de conhecimentos durante esses dois anos.

Aos colegas da turma IV, que apesar de permanecermos por quase um ano sem nos conhecermos pessoalmente devido a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (COVID-19), ficarão eternizados em minha memória.

A Secretaria de Saúde de Pinhalzinho e à gestão municipal pela coparticipação, apoio e engajamento nesse projeto.

Aos colegas de trabalho e amigos que torceram por mim, cada um do seu jeito. Camila, Raquel e Igor tem um lugar especial no meu coração.

À banca pela disponibilidade de acompanhar e contribuir nesse momento tão especial e na qualificação desse trabalho.

A todos que de uma forma ou de outra contribuíram nessa trajetória, minha eterna gratidão!

“Sonhos determinam o que você quer. Ação determina o que você conquista.”

Aldo Novak

RESUMO

Introdução: a Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela ordenação dos serviços em toda Rede, tendo a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como ferramenta. O desenvolvimento e/ou utilização de uma Tecnologia Educacional para tanto pode ser um facilitador na prática da gestão, incluindo a educação em saúde, bem como no melhoramento das relações interprofissionais e com os usuários. **Objetivo:** geral – Desenvolver e validar um Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de Atenção Primária à Saúde. Específicos - Identificar os principais fatores que permeiam o contexto organizacional do serviço da Atenção Primária em Saúde; realizar uma análise dos elementos - forças, fraquezas, oportunidades e ameaças - que influenciam na sistematização do processo de trabalho dos serviços de saúde; validar junto a juízes experts o conteúdo do Guia desenvolvido e validar junto ao público-alvo a semântica do Guia desenvolvido. **Metodologia:** pesquisa metodológica com abordagem qualitativa. O estudo faz parte de uma pesquisa financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Federal de Enfermagem. Foi realizado em um município do Oeste de Santa Catarina, com 23 profissionais da APS, representando a Atenção, a Gestão e o Controle Social, com a mediação do segmento ensino. O desenvolvimento do Guia aconteceu em três encontros pedagógicos, utilizando ferramentas como a Matriz SWOT para a identificação de elementos-chave que interferem na sistematização do trabalho das equipes. A validação de conteúdo do Guia foi realizada por 13 juízes especialistas nas áreas de APS e Educação Permanente em Saúde. A validação semântica ocorreu com os participantes da pesquisa. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética - parecer nº 3.948.170. **Resultados:** o produto técnico desenvolvido consiste no “Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS”. Este aborda importantes conceitos e aplicações acerca do trabalho na APS, a partir de ações identificadas como elementos-chave para esta sistematização e, por conseguinte, para qualificar o trabalho nos serviços de APS do município. O Índice de Validação de Conteúdo foi de 0,92 e o Índice de Concordância Semântica, de 100%. As sugestões dos juízes contribuíram para a revisão da Tecnologia Educacional. A análise das informações geradas nas rodas de conversa resultou em um artigo e três capítulos de livro, que detalham o processo de desenvolvimento e os resultados da pesquisa. **Conclusão:** o estudo demonstrou que a Tecnologia Educacional (TE) desenvolvida a partir das necessidades identificadas no trabalho das equipes da APS é passível de utilização, pois contempla conteúdos que auxiliam os profissionais das equipes da APS no trabalho e, com isso, pode impactar a qualidade da assistência prestada. Acredita-se que essa TE, com os principais conceitos e informações que orientam a sistematização do trabalho de equipes da APS, poderá impactar o trabalho de mais de 117 equipes na região. Em outubro de 2022 será realizado o lançamento do Guia em nível regional, para todos os municípios.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Participação nas Decisões; Enfermagem; Organização e Administração.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care (PHC) is the main gateway to the Brazilian Public Health System (SUS), responsible for the ordering of services in the entire Network, with the Family Health Strategy (ESF) as its tool. The development and/or the use of an Educational Technology can therefore be a facilitator in management practice, including health education, and in improving interprofessional and user relations. **General Objective:** To develop and validate a Guide to systematize the work of the teams in Primary Health Care Services. **Specific Objectives** – to identify the main factors that permeate the organizational context of the Primary Health Care Service; to conduct an analysis of the elements – strengths, weaknesses, opportunities, and threats – that influence the systematization of the work process of health services; to validate with expert judges the content of the developed Guide and validate its semantics with the target audience. **Methodology:** methodological research with a qualitative approach. The study is part of research funded by the Higher Education Personnel Improvement Coordination and the Nursing Federal Council of Santa Catarina. It was carried out in a city in western Santa Catarina, with 22 PHC professionals representing Care, Management, and Social Control, with the mediation of the teaching segment. The development of the Guide took place in three educational meetings, using tools such as the SWOT Matrix to identify crucial elements that interfere in the teams' work systematization. 13 PHC and Permanent Health Education expert judges performed the Guide content validation. The semantic validation occurred with the research participants. The research was approved by the Ethics Committee – opinion number 3.948.170. **Findings:** The technical product developed consists of a “Guide to systematize the work of PHC teams”. It covers critical concepts and applications of the work in PHC, from actions identified as crucial elements for this systematization and, therefore, to qualify the work in the municipality PHC services. The Content Validation Index was 0.92, and the Semantic Concordance Index was 100%. The judges' suggestions contributed to the revision of the Educational Technology. The analysis of the information generated in the conversations resulted in one article and three book chapters which detail the development process and the research results. **Conclusion:** the study showed that the Educational Technology (ET) developed from the needs identified in the work of PHC teams is likely to be used because it includes content that helps professionals of PHC teams in their work and thus can impact the quality of care provided. It's believed that this ET, amidst the main concepts and information that guide the PHC teams' work systematization, can impact the work of more than 117 teams in the region. The Guide will be launched in October 2022 at a regional level for all municipalities.

Keywords: Primary Health Care; Family Health; Participation in Decision Making; Nursing; Organization and Administration.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Ilustração da Matriz SWOT.....	31
Figura 2- Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS.....	38
Figura 3- Diagrama representativo dos elementos que implicam a gestão em Enfermagem no SUS, mediante a utilização de tecnologias.....	77
Figura 4- Capa do Guia.....	86
Figura 5- Temas abordados no Guia.....	86
Figura 6- Representação de partes do Guia.....	91

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Resultados da Validação de Conteúdo.....	88
----------------------------------------------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ADAPS	Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ACE	Agente de Combate as Endemias
ACS	Agente Comunitária de Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIES	Comissão de Integração Ensino-Serviço
CMS	Conselho Municipal de Saúde
COAPES	Contrato Organizativo de Ação Pública de Ensino-Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i>
DEGES	Departamento de Gestão da Educação na Saúde
DEGETS	Departamento de Gestão e da regulação do Trabalho em Saúde
EIP	Educação Interprofissional em Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	equipe de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
IES	Instituição de Ensino Superior
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEPHU	Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMEPS	Política Municipal de Educação Permanente em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde

PNH	Política Nacional de Humanização
PRO EPS-SUS	Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
SC	Santa Catarina
SP	São Paulo
SUS	Sistema Único de Saúde
SGTES	Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde MS Ministério da Saúde
TCC	Trabalho Conclusão de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologia Educacional
TO	Terapeuta Ocupacional
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UFSC	Universidade Federal de Santa Catarina

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
1.1	APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DO OBJETO.....	19
2	OBJETIVOS.....	19
2.1	OBJETIVO GERAL.....	19
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	19
3	REVISÃO DA LITERATURA.....	20
3.1	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS.....	20
3.2	PROCESSO DE TRABALHO NA APS: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O PAPEL DA ENFERMAGEM.....	22
3.3	TECNOLOGIA EDUCACIONAL: UMA FERRAMENTA PARA À PROMOÇÃO DA SAÚDE.....	24
4	METODOLOGIA DO ESTUDO.....	27
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	27
4.2	CENÁRIO DE ESTUDO.....	28
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
4.4	PRODUÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES.....	30
4.5	PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.6	ELABORAÇÃO DO PRODUTO.....	32
4.7	VALIDAÇÃO DO GUIA.....	33
4.8	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	37
5.1	PRODUTOS TÉCNICOS.....	37
5.1.1	Tecnologia Educacional.....	37
5.1.2	Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) e Núcleo Municipal Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU).....	38
5.2	PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS.....	41
5.2.1	Artigo Científico 1.....	41
5.2.2	Capítulo de Livro 1.....	58
5.2.3	Capítulo de Livro 2.....	72
5.2.4	Capítulo de Livro 3.....	79
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	95

REFERÊNCIAS.....	97
APÊNDICES.....	108
APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO PELOS JUÍZES- ESPECIALISTAS.....	108
APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA PELO PÚBLICO-ALVO.....	111
APÊNDICE C- PORTARIA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	114
APÊNDICE D- PORTARIA DO NÚCLEO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO.....	116
ANEXOS.....	118
ANEXO A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	118
ANEXO B - CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRA- VAÇÕES.....	120
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	121

APRESENTAÇÃO DA MESTRANDA

Sou graduada em Enfermagem pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó/UNOCHAPECÓ (2002-2006). Ao final da graduação, iniciei minha carreira profissional atuando como enfermeira e, posteriormente, Gerente do Departamento de Enfermagem da Associação Hospitalar Beneficente de Pinhalzinho (2006-2007). Em 2008, ocorreu minha primeira incursão na Atenção Primária à Saúde (APS), no município de Águas Frias, onde exerci por 12 meses a função de enfermeira na Estratégia Saúde da Família (ESF). Minha breve passagem por Águas Frias deu-se pela convocação para assumir cargo na ESF no município de Pinhalzinho/SC, mediante aprovação em concurso público. Paralelamente à trajetória profissional, dediquei-me à formação e aperfeiçoamento profissional.

De 2008 a 2010, cursei pós-graduação em Urgência, Emergência e Trauma em Saúde, pela Faculdade INGÁ (Maringá/PR). Em 2009-2011 especializei-me em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Minha formação continuada e profissional compõe-se, adicionalmente, pela presença constante em eventos científicos e cursos de atualização, tornando o conhecimento uma ferramenta indispensável ao aperfeiçoamento do trabalho e cuidado assistencial.

Atualmente, permaneço na ESF, em Pinhalzinho. Nesta função, sou co-responsável pelo planejamento e execução de inúmeras atividades de maneira conjunta à equipe multiprofissional. Minha rotina de enfermagem abrange consultas de enfermagem a hipertensos; diabéticos e população em geral; consultas de pré-natal e puericultura; coleta de preventivos; grupos de gestante, de hipertensos e diabéticos; visitas domiciliares; coordenação da equipe da enfermagem e agentes comunitários de saúde, entre outras atividades pertinentes à ESF.

Sou muito feliz na profissão que escolhi, pois temos grande importância na construção e implementação de políticas públicas que redundam na promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento, e reabilitação através do trabalho interdisciplinar, garantindo a continuidade das ações e a longitudinalidade do cuidado dos indivíduos, das famílias e da comunidade.

A atuação do enfermeiro na APS vem contribuindo para as mudanças nas práticas de atenção à saúde, respondendo à proposta do novo modelo assistencial que não está

centrado somente no viés curativo, mas sobretudo na integralidade do cuidado, constituindo-se num campo muito amplo, havendo a necessidade de domínio de diversas habilidades para efetivação do trabalho.

Em 2020 resolvi me desafiar e ampliar meus conhecimentos, entrando para o Mestrado Profissional em enfermagem na Atenção Primária em Saúde. Acredito que o desenvolvimento de um produto de pesquisa baseado nas necessidades identificadas no espaço de trabalho trouxe contribuições não só para os profissionais, mas também para gestão.

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DO OBJETO

A Atenção Primária em Saúde (APS) representa a principal forma de acesso do Sistema Único de Saúde (SUS) e é considerada um dos avanços mais importantes, se não o maior, em se tratando de Políticas Públicas no Brasil. O fortalecimento e ampliação do acesso aos serviços de saúde se deve a implantação das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo para a efetivação da APS, guiada pelos atributos essenciais como: o acesso de primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação do cuidado (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). Para tal é necessário que essa atenção seja resolutiva, reunindo as diferentes tecnologias (SANTOS; MISHIMA; MERHY 2018), em todos os pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017).

A ESF é considerada a principal propulsora da (re)orientação da APS, do processo de trabalho e das ações que orientam o modelo de atenção apresentado pelo SUS, com o compromisso de oferecer o cuidado de forma integral, contínuo e humanizado aos indivíduos, famílias e comunidade; estabelecer ações intersetoriais, direcionadas a promoção da saúde; intervir sobre as situações de risco que acometem os indivíduos em todo território adscrito, realizado por meio do trabalho interdisciplinar, em equipe multiprofissional (ANDRADE *et al.*, 2018; FARIAS *et al.*, 2017).

As equipes de Saúde da Família (eSF) são constituídas por médico, enfermeiro, auxiliar e /ou técnico de enfermagem, agente comunitários de saúde (ACS), fisioterapeuta e terapeuta ocupacional (TO), tornando facultativo os profissionais de saúde bucal: dentista e auxiliar e/ou técnico de saúde bucal e agente de combate às endemias (ACE) (BRASIL, 2017). A expansão das eSF teve início em pequenas cidades do interior do Brasil com o objetivo de melhorar as condições de saúde da população, adentrando aos grandes centros mais tardiamente. Com a descentralização do SUS, a gestão dos serviços da APS ficou sob responsabilidade dos municípios (TESSER; NORMAN; VIDAL, 2018).

Mesmo que a APS não exija recursos tecnológicos excessivamente altos como os demais níveis de atenção, o serviço se mostra bastante complexo. Abrange as relações humanas, entre profissionais dos serviços, entre estes e gestores, entre a equipe e usuários, entre gestores e a sociedade (PIRES *et al.*, 2019).

A gestão em saúde é uma área que tem o compromisso de gerenciar, administrar as organizações, envolvendo diversos requisitos para o efetivo funcionamento. A APS

apresenta potencial para ampliar o acesso, a integralidade da assistência e o adequado proveito dos recursos disponíveis. Porém, ainda existe insuficiência de recursos financeiros e fragilidades na gestão em saúde relacionada a inexperiência nessa área, atraso na inclusão de novas tecnologias, burocracia, influências partidárias sobre os gestores ocasionando alta rotatividade e atraso nos processos iniciados, e descontentamento dos trabalhadores (PIRES *et al.*, 2019).

A gestão dos processos de trabalho em saúde representa o centro da reordenação da atenção em saúde no SUS, e para atender a todos os pressupostos que lhe são conferidos, é fundamental que o processo de trabalho das equipes de saúde seja sistematizado em todos os pontos da rede, com o propósito de melhorar/modificar as condições de saúde das pessoas (FARIAS *et al.*, 2017; FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016).

O processo de trabalho é definido como a conversão de um objeto em produto por intermédio da ação humana, guiada por instrumentos. Na saúde, esse processo é compreendido como um agrupamento de atividades coordenadas pelos profissionais, no qual os usuários compreendem o objeto de trabalho e os instrumentos são os saberes e métodos com a finalidade de promover saúde (FONTANA; LACERDA; MACHADO, 2016)

Para Santos, Mishima; Merhy (2018), a ESF precisa ser mais do que um modelo estruturado, deve ser vista como um espaço de possibilidades. O processo de trabalho em saúde não pode ser compreendido como um trabalho em série, simplesmente reproduzindo o que já existe. Esse modelo assistencial em saúde baseada em ações curativas e o uso de tecnologias “duras” como (máquinas, instrumentos) e “leve duras” (que são os instrumentos relacionado aos saberes e técnicas dos profissionais) preponderou por muito tempo no Brasil.

Diante da ampliação do acesso aos serviços de saúde, as constantes mudanças no modo de produção, a alteração de perfil populacional, bem como a complexidade e exigência de uma assistência de qualidade, faz-se necessário, além da ampliação da cobertura das ações e serviços, o enfrentamento dos entraves relativos ao processo de trabalho das equipes da APS (LIMA *et al.*, 2019; AMARAL *et al.*, 2021).

Se o trabalho for complexo e não houver sistematização, será difícil realizar uma reflexão sobre ele. Dessa maneira, é essencial que os profissionais inseridos nos serviços de saúde desenvolvam habilidades para administração de instrumentos que proporcionem a reflexão de forma crítica, reflexiva e, conseqüentemente, consigam transformar o processo de trabalho, como protagonistas da mudança (FREIRE *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, a Educação Permanente em Saúde (EPS) emerge como uma estratégia importante, pois está fundamentada na construção de práticas inovadoras para a gestão em saúde e para a configuração de práticas assistenciais, capazes de aproximar o SUS do objetivo de oferecer uma atenção integral e de qualidade para indivíduos, famílias e comunidades através do trabalho articulado entre as esferas de gestão, ensino, serviço e controle social (FERREIRA *et al.*, 2019).

A ESF é considerada um importante espaço para a consolidação da EPS, pois nela acontece o compartilhamento de práticas em equipe, com a aplicação de diversas tecnologias para o cuidado e para a gestão. Também, possui importante papel no trabalho interdisciplinar, aumento do vínculo entre a equipe e usuários e na mudança da prática tradicional em saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

Frente aos avanços e mudanças nos serviços de saúde e da própria APS, torna-se fundamental que o enfermeiro juntamente com os demais profissionais se instrumentalize e desempenhe suas habilidades políticas e gerenciais, especialmente de liderança e na organização do processo de trabalho, e que contribua com o desenvolvimento e aplicação de instrumentos estratégicos, capazes de tornar possível o processo de mudança no sistema de saúde (FERREIRA *et al.*, 2019).

Diante disso, o desenvolvimento e/ou utilização de uma Tecnologia Educacional (TE) no trabalho pode atuar como facilitador na prática do cuidado e da gestão, incluindo a educação em saúde, bem como no melhoramento das relações interprofissionais e também com os usuários (LIMA; MISSIO, 2021).

A TE é descrita como a junção de conhecimentos científicos produzidos pelo ser humano, tornando possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento de toda atividade educacional. Para uma eficaz aplicação da TE é necessário que os profissionais da saúde atuem como um facilitador na ação de ensinar e aprender, e que os usuários participem ativamente desse processo. Ambos precisam estar conectados de forma crítica, reflexiva para o efetivo funcionamento (NIETSCHE, *et al.*, 2005).

Considerando a relevância que as TE possuem no cenário da prática, identificou-se através de encontros com profissionais da APS, elementos chaves que influenciam a sistematização do trabalho das equipes, nos serviços de saúde no município de Pinhalzinho, Santa Catarina (SC). A identificação desses elementos contribuiu para a escolha dos temas que iriam compor o Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS, caracterizado como uma TE.

Um Guia é uma espécie de manual que contém informações, instruções e conselhos de diversas naturezas. As instruções contidas no Guia podem contribuir para estabelecer procedimentos no trabalho, demonstrando como se deve atuar para resolver determinados problemas/situações (BRASIL, 2018). O Guia, cujo processo de elaboração está apresentado no presente estudo, não pretende ser algo prescritivo, mas sim, um instrumento informativo/educativo, com conceitos e estratégias, a fim de facilitar a consulta e a organização das ações das equipes de saúde, de acordo com a realidade do município. A ideia de desenvolver esta tecnologia partiu da seguinte questão / problema de pesquisa: qual tecnologia pode **contribuir para a sistematização do trabalho das equipes nos serviços de saúde do município de Pinhalzinho/SC?**

A construção desse Guia foi fruto de um macro pesquisa, desenvolvida junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPE-APS/UDESC), financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN). A pesquisa macro tinha, dentre seus objetivos: desenvolver tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde das Macrorregionais do Grande e Meio Oeste de SC.

Durante o processo pedagógico, emergiram outras possibilidades e estratégias para auxiliar no trabalho das eSF, as quais serão apresentadas no decorrer do presente relatório/TCC.

2. OBJETIVOS

2.1 GERAL

Desenvolver e validar um Guia para sistematização do trabalho das equipes nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

2.2 ESPECÍFICOS

Identificar os principais fatores que permeiam o contexto organizacional do serviço da Atenção Primária à Saúde.

Realizar uma análise dos elementos - forças, fraquezas, oportunidades e ameaças - que influenciam na sistematização do trabalho das equipes nos serviços de saúde.

Validar junto a juízes experts o conteúdo do Guia desenvolvido.

Validar junto ao público-alvo a semântica do Guia desenvolvido.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: AVANÇOS E DESAFIOS

Um importante marco histórico da implementação da APS foi a publicação da Declaração de Alma Ata de 1978, estabelecendo e defendendo a APS como a essência de um Sistema de Saúde. Essa proposta sofre variações à nível mundial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

A Atenção Primária é compreendida como o primeiro nível de atenção, caracterizando-se por um conjunto de ações e serviços, tanto individual, familiar e coletivo, que abrangem a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, incrementadas através de práticas do cuidado integrado e gestão preparada, a todos os indivíduos do território nos quais é responsável, através de uma equipe multiprofissional. Constitui-se como porta de entrada do SUS, orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade, da responsabilização, da humanização e equidade, deve ser o contato preferencial dos usuários e centro de comunicação com toda a RAS (BRASIL, 2017).

No contexto do SUS as primeiras iniciativas se deram com a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde em 1991, que apesar de ser um modelo seletivo repercutiu decisivamente para o desenvolvimento e difusão dessa experiência, que mais tarde, em 1994, se materializou com o Programa de Saúde da Família (PSF), e que em 1997 passou a ser reconhecido como Estratégia da Saúde da Família (ESF) (RIBEIRO, SCATENA, 2019), sua principal estratégia de atenção à saúde e reorientação da Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2017).

O estudo realizado por Tasca *et al* (2020), corrobora com os achados na literatura, de que a ESF é considerada o modelo mais oportuno para o desenvolvimento da APS e deve ser ampliado em todo território. Do ano de 1998 a 2018, ou seja, em 20 anos a ESF passou de 2 mil para 43 mil, correspondendo a 62,5% de cobertura da população brasileira. Esse aumento da cobertura já traz resultados positivos na saúde, com redução das internações hospitalares e mortes por causas preveníveis, queda dos índices de mortalidade infantil, beneficiou consideravelmente as pessoas mais necessitadas. No entanto, ainda sofre com escassez de profissionais médicos, orçamento reduzido, e

população em áreas remotas, e ainda traz como entrave os diferentes atendimentos prestados à população pelos municípios brasileiros.

Para que esses problemas sejam amenizados e ou resolvidos, se faz necessário investimento na formação de profissionais, no uso racional de tecnologias e melhoria das condições de trabalho das equipes multiprofissionais. Ademais para que se consiga expandir a cobertura e aumentar a eficácia dos serviços de saúde, com base nos atributos essenciais, se faz necessário a inovação na criação e implementação de políticas, de modelos e de práticas em saúde (TASCA *et al.*, 2020).

Em 2017 com a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), importantes mudanças foram instituídas: reorganização de diretrizes, alteração das formas de organizar os serviços, composição das equipes de saúde e no processo de trabalho das equipes. As eSF precisam ser compostas no mínimo por profissional médico, enfermeiro, auxiliar e ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, com carga horária de 40 horas semanais obrigatoriamente. Outros profissionais como dentistas, auxiliares ou técnico de saúde bucal, e ACE tornam-se facultativos. Mudanças essas, que geraram relevantes impactos sobre o modelo de atenção e do direito à saúde (BRASIL, 2017).

Em 2019 através da Lei nº13.958, cria o programa Médicos pelo Brasil e também permite o trabalho do serviço social de maneira autônoma, designado Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde (ADAPS), que tem como modelo “a personalidade jurídica do direito privado sem fins lucrativos”. Esse modelo consente com a mudança de atribuições da gestão que pertenciam ao Ministério da Saúde para essa agência, resultando em uma APS susceptível a operação direta de empresas privadas de saúde na assistência. O autor destaca que essa prática pode invocar ao risco do crescimento da mercantilização, com diminuição do poder dos gestores locais e aumentar a submissão aos agentes privados (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022, p. 3).

Somando a essas mudanças surge a Portaria n.2.979/2019, que altera o modelo de financiamento da AB, o Programa “Previne Brasil”. Esse modelo substitui o antigo Piso da Atenção Básica Variável (PAB-variável), por um modelo de pagamento por capitação ponderada, calculado através do número de pessoas que estão cadastradas nas equipes de saúde, e também ao alcance de metas estabelecidas pelo programa (MENDES; CARNUT; GUERRA, 2022).

A produção de saúde acontece entre os indivíduos, e para que seja de forma efetiva, se faz necessário melhorar a relação existente entre os serviços de APS e os usuários. A população precisa ter fácil acesso, e deve estar no centro da atenção. Um

mecanismo que vem se destacando, é o “Acesso Avançado”. Ele visa fortalecer essa produção de saúde através da ampliação do acesso pelos usuários aos serviços. Em contrapartida as equipes precisam estar preparadas para atuarem, através do fortalecimento das competências “clínico-assistenciais” de todas as profissões que desempenham seu papel na APS; através do desenvolvimento de capacidade de comunicação, tecnologias sejam elas, do cuidado ou da informação e comunicação; condições apropriadas de trabalho e incentivo ao trabalho colaborativo em toda a RAS. Nessa condição, a sistematização/organização do trabalho na APS é de extrema importância para os serviços de saúde (TASCA *et al.*, 2020).

3.2 PROCESSO DE TRABALHO NA APS: EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E O PAPEL DA ENFERMAGEM

O processo de trabalho é definido como um processo complexo e dinâmico desenvolvido pelos profissionais de saúde de forma coordenada, com o objetivo de melhorar/solucionar os problemas nos serviços de saúde (SIQUEIRA, 2021).

Nesse panorama, a APS é considerada o espaço privilegiado na organização dos serviços de saúde, tendo a ESF como seu principal modelo de atenção. Ela proporciona uma prática de cuidado integral à saúde, considerando seus determinantes biopsicossociais, ações de promoção, prevenção, recuperação e de reabilitação, de modo interprofissional, através do trabalho em rede e integrado nos diversos níveis de complexidade do sistema de saúde (SIQUEIRA *et al.*, 2021).

Para Lima *et al* (2019) o avanço das ESF ainda enfrenta obstáculos, evidenciando a vulnerabilidade do setor saúde, com evolução pontual. Para que mudanças aconteçam, garantindo a universalidade do acesso e a integralidade da atenção, se faz necessário que as eSF exerçam papel indutor na reorganização do processo de trabalho.

O processo de trabalho pode ser definido como a maneira que desenvolvemos nossas atividades profissionais, como realizamos o nosso trabalho no cenário da prática. Entende-se por trabalho o conjunto de estratégias nos quais os indivíduos agem, através dos meios de produção, sendo capazes de modificar algo, afim de obter um determinado produto/resultado. Se esse processo de trabalho for complexo e não houver sistematização, mais difícil será fazer uma reflexão sobre ele. Dessa maneira é essencial que os profissionais inseridos nos serviços de saúde desenvolvam habilidades para

administração de instrumentos que proporcionem a reflexão de forma crítica, reflexiva e consequentemente consigam transformar esse processo (FARIA *et al.*, 2019).

Quando o processo de trabalho é organizado de maneira coletiva e participativa pelas equipes, acontece forte compartilhamento de valores, objetivos e intensa interdependência e integração das ações, afim de atender as situações mais complexas. A partir dos anos 2000, o trabalho em equipe está sendo relacionado a prática colaborativa, pois não bastam equipes integradas e efetivas para aprimorar o acesso e a qualidade da atenção à saúde, é necessário a colaboração das equipes e dos profissionais entre si e com outras equipes e setores dentro das redes, conhecer o perfil da população do território de abrangência, definir de forma conjunta os objetivos e realizar o planejamento das ações e dos cuidados de saúde (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Diante do exposto é imprescindível que processos educativos se encontrem presentes no cotidiano dos profissionais e que os serviços se apresentem preparados para oferecer a assistência de forma integral aos diferentes públicos. Nessa perspectiva, o trabalho em saúde é considerado essencial para que o processo de trabalho se torne realidade no SUS, através de instrumentos, de conhecimento e das relações interprofissionais, e a EPS possui ênfase nesse processo (PINHEIRO, 2017).

A EPS propõe a fusão entre o ensino e o aprendizado no processo do trabalho, ou seja, no cenário onde estão inseridos, problematizando o próprio fazer. Os indivíduos passam a ser atores reflexivos da prática e construtores do conhecimento e de alternativas de ação, ao invés de meros receptores, desenvolvendo com a equipe de trabalho novas formas de atuar, visando melhorar a assistência e o processo de trabalho, evitando fragmentação disciplinar e também ampliando os espaços educativos fora da aula e dentro das organizações, na comunidade, em clubes e associações, e, em ações comunitárias (MEDEIROS, 2015).

Para Silva *et al* (2016), a introdução da EPS no processo de trabalho tem demonstrado resultados efetivos no que concerne à reestruturação dos serviços e a reconfiguração do processo de trabalho, é considerada um mecanismo importante no melhoramento da atenção e da gestão em saúde, em razão do desenvolvimento de ações educativas. A educação dos profissionais em saúde possui significativa relevância para o fortalecimento do processo de trabalho, visto que a sociedade passa por transformações constantes e é preciso que essas transformações aconteçam de forma crítica, reflexiva e construtiva, e a educação interprofissional vem sendo discutida como uma forma de

superar as barreiras que atrapalham o acesso aos serviços de saúde de maneira integral e com qualidade.

A educação interprofissional (EIP), tem como propósito a abordagem transformadora do sistema de saúde, se apresenta como estratégia capaz de qualificar a formação dos profissionais a partir da união de diferentes saberes de uma ou mais profissões (VENDRUSCOLO *et al.*, 2020), vem sendo considerada a abordagem prioritária nas políticas públicas de educação em saúde (BRASIL,2018).

E a enfermagem se faz presente conjuntamente com diferentes atores sociais, sendo indiscutível o papel da enfermeira na identificação e mediação das necessidades em saúde da população através de práticas educativas. Na educação interprofissional, o enfermeiro possui perfil de fomentador do trabalho em equipe, constitui-se como personagem de apoio e liderança. Se destaca tanto na gestão, assistência ou questões burocráticas. A atuação dos enfermeiros na APS colabora para a diversificação e solidificação da atuação da enfermagem, bem como para a ampliação do grau de conhecimento da profissão e mesmo que ligada e acrescido por outros campos de saberes, a enfermagem pode ser largamente definida como a ciência do cuidado integral à saúde (REUTER; SANTOS; RAMOS, 2018).

A enfermagem vem ampliando o seu lugar na área da saúde, tanto no cenário nacional quanto internacional, apresenta expressiva contribuição na consolidação dos princípios do SUS, constitui a maior força de trabalho, encontra-se presente na maioria dos atendimentos que envolvem o cuidado ao indivíduo, família e comunidade (VENDRUSCOLO *et al.*, 2021).

3.3 TECNOLOGIA EDUCACIONAL: UMA FERRAMENTA PARA À PROMOÇÃO DA SAÚDE

As TE mostram-se como uma ferramenta oportuna para a promoção da saúde, auxiliando no processo de ensino- aprendizagem. Qualquer que seja a ferramenta tecnológica utilizada para a educação em saúde, deve ser compreendida como um método organizado de procedimentos capaz de tornar factível o planejamento, a ação e a supervisão do processo educativo (PEREIRA *et al.*, 2021).

As TE, independente da forma como se apresentam (guia, cartilhas, álbum seriado, manuais, medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos), tornam-se recursos indispensáveis na prática do cuidado, pois servem como material de apoio para

a instrumentalização e sistematização do processo de trabalho nos serviços de saúde. Corroboram para a promoção da saúde, aumentando o nível de conhecimento dos indivíduos, instigando-os a buscar resolver os problemas que surgem no ambiente de trabalho (RODRIGUES *et al.*, 2020).

Penha *et al* (2015), traz como o resultado de processos firmados, que devem ser analisados regularmente, através de experiências diárias e da pesquisa, formando um conjunto de conhecimentos científicos que irão fundamentar a construção de instrumentos materiais, ou não, com o intuito de produzir intervenções sobre a prática, e contribuir para gerar conhecimentos a serem socializados.

Para Carvalho *et al* (2018), a TE é compreendida como uma ferramenta com fins de aprendizagem/conhecimento e, quando utilizada pela Enfermagem, contorna a relação enfermeiro-paciente, essencialmente no processo de educação em saúde. As tecnologias são processos materializados a partir do conhecimento diário do cuidar em saúde, bem como oriundas de pesquisa para o desenvolvimento de uma coleção de atividades desenvolvidas e coordenadas pelos indivíduos.

As tecnologias em saúde compreendem as intervenções que podem ser utilizadas, para aprimorar o tratamento e o cuidado através da prática em saúde como: medicamentos, equipamentos, protocolos, procedimentos que proporcionam ações mais aprofundadas e detalhadas no processo de prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. O que vem gerando inquietação e preocupação no campo da tecnologia é no que se refere ao processo de conduzir e cuidar, podendo tornar o serviço muito tecnicista, prejudicando o profissional e o usuário, pois, por vezes pode o recurso tecnológico assumir o papel principal esquecendo o cuidado humanizado ao paciente (BOAVA; WEINERT, 2020).

Merhy (2014), destaca em seus estudos que o propósito de qualquer ação em saúde é executar o ato de cuidar, e reconhece que as tecnologias de saúde que geram o cuidado são representadas a partir da disposição entre dimensões materiais e não materiais do fazer em saúde, denominados de tecnologias leve, leve-duro e duras. As tecnologias leves: levam em consideração os saberes da subjetividade, presentes na relação com o paciente; as leve-duras: relacionam-se com os conhecimentos científicos utilizados para se ter informações clínicas e epidemiológicas; já as tecnologias duras: consistem em instrumentos e intervenções de base tecnológica e científica.

A busca por um modelo educacional baseado nos problemas reais da população visando mudanças nas práticas de trabalho tem sido potencializada pelo Ministério da

Saúde. No entanto, é necessária a oferta de tecnologias educacionais que preparem os profissionais para o exercício do trabalho, que envolva todos os atores sociais e que estes sejam capazes de produzir o melhoramento dos métodos de ensino a fim de prestar uma assistência de qualidade a toda população (MERHY, 2014).

O uso de tecnologias nos serviços de Enfermagem vem melhorando a prática no cuidado, tanto na área administrativa, técnico-assistencial, ou nas relações interpessoais. Sua aplicabilidade acontece de diferentes formas e é influenciada pelo significado que lhe é atribuída enquanto instrumento do cuidado. A tecnologia pensada na forma do cuidado, faz pensar a capacidade dos indivíduos em buscar inovações com propriedade para transformar o cenário diário, buscando melhorar a qualidade de vida e da assistência prestada (NIETSCHE *et al.*, 2012).

4. MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Pesquisa Metodológica com abordagem qualitativa. A pesquisa metodológica constitui-se na produção/construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas confiáveis de pesquisa, que possam ser utilizados por outros pesquisadores a fim de elaborar um produto (POLIT; BECK, 2018).

Além disso, a opção pela Pesquisa Metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias educacionais e gerenciais além da validação de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem (TEIXEIRA; NASCIMENTO, 2020).

Dessa forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da saúde e Enfermagem, considerando que a prática profissional envolve os enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes, gestores e outros profissionais da saúde (na perspectiva interprofissional) e promove a educação permanente, com base na interação e integração ensino-serviço.

Adaptou-se as fases do estudo metodológico para as seguintes etapas:

1) Diagnóstico da Situação/Fase exploratória – Realizado roda de conversa com os participantes afim de identificar as principais dificuldades observadas nos serviços de saúde do município. Explicar o objetivo da pesquisa e para definir o tema e construir um diagnóstico por meio de técnicas participativas, as quais reuniram informações e identificaram possíveis pontos a serem trabalhados. Este momento ocorreu a partir da aplicação de um instrumento denominado Matriz SWOT junto à equipe de saúde, cujo processo será relatado em seguida;

2) Problematização - identificação dos problemas passíveis de modificação. Esta etapa foi possível com a identificação dos elementos-chave, a partir da aplicação da Matriz SWOT, os quais interferiam no trabalho das equipes de saúde do município;

3) Construção da Tecnologia – a construção do Guia aconteceu pela pesquisadora com base nos dados que emergiram desses encontros e também dos principais elementos chaves, identificados na análise da Matriz SWOT, e que estavam relacionados com o trabalho dos profissionais nos serviços de saúde.

4) Validação e Divulgação dos resultados – aqui, a ideia é retornar ao grupo e publicizar os resultados. O presente trabalho faz parte da macro pesquisa CAPES/COFEN, a qual

tem como objetivo desenvolver tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde das Macrorregionais do Grande e Meio Oeste de Santa Catarina (SC). Atende, mais especificamente, aos objetivos: produzir e validar tecnologias assistenciais, educativas e gerenciais, a partir das necessidades identificadas nas Macrorregionais e identificar as demandas sociais, profissionais, técnicas e tecnológicas das Redes de Atenção à Saúde das Macrorregionais. Isso foi possível com o processo de validação, o qual será detalhado, posteriormente.

4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Pinhalzinho, Santa Catarina (SC), tendo como cenário a APS. A APS do município conta com sete eSF, distribuídas em cinco Unidades Básicas de Saúde. A cobertura das ESF é de 100% da população. Todas as equipes possuem: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e dentista. O atendimento das equipes acontece no período matutino das 07:30 às 11:30hs e no período vespertino das 13:00 às 17:00hs. O município também oferece atendimento no Pronto Atendimento Ambulatorial Municipal (PAAM) das 10:00 às 14:00hs e das 16:00 às 20:00hs para os munícipes cadastrados no município e um Hospital Beneficente com atendimento 24hs.

O Município também conta com o apoio de uma equipe multiprofissional: psicóloga; nutricionista; assistente social; fisioterapeuta, educador físico, pediatra e ginecologista.

Pinhalzinho está localizado no Oeste de Santa Catarina, pertencendo a Macrorregião do Extremo Oeste e a Região de Saúde Oeste. Possui população estimada de 20.313 habitantes (IBGE, 2018). Desta população, 84% reside na área urbana e 16% na área rural. Área territorial de 128,4km², distante 610km da Capital Florianópolis. É o município que tem a terceira maior densidade populacional da região oeste, com taxa de crescimento médio de 2,42% ao ano. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,783 e está inserido na Região de Saúde Oeste, cuja sede é Chapecó (PINHALZINHO, 2018).

O Município é cortado pela BR 282, e pela SC 469, ambas com pavimentação asfáltica, ligando-o ao restante do estado, a outros municípios da Região Sul e a

Argentina, o que facilita o escoamento da produção, bem como a exploração do turismo regional, possuindo 16 comunidades no interior e um Distrito (PINHALZINHO, 2018).

A colonização de Pinhalzinho/SC, oficialmente, teve início na década de 1930 por famílias de origem alemã, oriundas principalmente de Selbach, Rio Grande do Sul. Esse movimento migratório fez parte do processo colonizador iniciado na região Oeste Catarinense após a Guerra do Contestado e teve como finalidade desenvolver e oportunizar o progresso da região. Na época, já residiam no Oeste de Santa Catarina os caboclos, conhecidos também como brasileiros, oriundos do Rio Grande do Sul, muitos destes são remanescentes principalmente da Revolução Federalista, Guerra do Contestado e Coluna Prestes. O município de Pinhalzinho, inicialmente, era pertencente ao município de Chapecó, e posteriormente ao município de São Carlos até 1961 (PINHALZINHO, 2018).

A base econômica do município é composta pela indústria (que exporta para mais de 30 países); pela agricultura (formada por pequenas propriedades, com produção bastante diversificada - plantações de diversos cereais como, milho, trigo, feijão e soja, produção de fumo, citros), pela criação de suínos, aves e por uma bacia leiteira ampla. A localização privilegiada junto a BR 282 e o empreendedorismo da população tem favorecido o desenvolvimento do município, atraindo famílias de outras regiões (PINHALZINHO, 2018).

Entre as dificuldades, observa-se que muitos dos serviços SUS de alta e média complexidade, concentram-se na capital, onerando o município com o transporte e dificultando o acesso ao cidadão; além da ineficácia dos processos de regulação existentes, caracterizado pela precariedade dos sistemas de referência e contra referência e determinante da qualidade do acesso aos serviços de saúde e da insuficiência no financiamento da atenção básica (PINHALZINHO, 2018).

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes foram escolhidos intencionalmente, visto que a proposta dessa pesquisa constituiu o desenvolvimento de uma tecnologia que emergisse do cotidiano e demandas identificadas pelos implicados no trabalho na APS do município em questão. Foram convidados a participar do estudo 28 profissionais e, destes, 23 aceitaram o convite. Desse total tivemos representantes dos segmentos: atenção (assistência), gestão e controle social, que atuam em interface com as sete eSF do município. O segmento ensino

também teve influência na investigação, se considerarmos que os encontros que originaram os dados desta pesquisa foram mediados/facilitados por uma mestranda da UDESC. Essa disposição configura-se como o ideário do “Prisma da Formação em Saúde”. O “Prisma” é uma metáfora que amplia o ideário de que os atores que representam as instâncias do ensino e dos serviços em saúde são considerados corresponsáveis no processo de formação (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Os critérios de inclusão para os participantes foram: representantes do segmento atenção - profissionais da APS que estiverem atuando há, pelo menos, seis meses no serviço; representantes do segmento gestão - estar atuando como Secretário de Saúde (ou representante por ele indicado) no município, no momento da produção das informações; representante do segmento controle social/usuário - residir no território adscrito há mais de 10 anos e exercer algum papel de representatividade na saúde; representantes do segmento ensino – não foram convidados representantes para este segmento.

Os participantes foram assim distribuídos: **na atenção:** 16 participantes, sendo dez enfermeiros, um médico, um odontólogo, uma agente comunitária de saúde, uma farmacêutica, duas representantes da equipe multiprofissional, antigo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB); **na gestão:** 6 participantes - secretário da saúde, diretor geral da APS, dois coordenadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), coordenadora da APS, coordenadora da Vigilância Epidemiológica; no **controle social:** 1 participante - um representante do Conselho Municipal de Saúde. Importante ressaltar que, como foi mencionado, embora não como participante da pesquisa, considerou-se a representação do segmento **ensino** no processo, pois a pesquisadora/mediadora dos encontros, é uma enfermeira em processo de cumprimento dos requisitos para o mestrado profissional. Nessa condição, faz parte do desenvolvimento do seu TCC, a materialização de um produto que atenda às necessidades da sua prática profissional.

O convite foi entregue em mãos pela pesquisadora, que explicou os objetivos da pesquisa. Todos os participantes que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e autorizaram a gravação e as imagens dos encontros.

4.4 PRODUÇÃO E REGISTRO DAS INFORMAÇÕES

Para a produção e registro das informações, foram realizados três encontros pedagógicos, com duração média de 60 minutos cada, no período de julho a agosto de 2021.

Os diálogos do grupo de participantes foram desenvolvidos em forma de rodas de conversa. Na área da saúde, esse espaço conhecido como “roda” incentiva a participação de diferentes atores sociais na direção de discutir e buscar soluções para as dificuldades percebidas no cotidiano (ADAMY *et al.*, 2018).

Todos os encontros foram pré-agendados, com data e horários definidos pela pesquisadora e gestores. Estabelecido os dias e horários, foi realizada a solicitação formal do local que sediou os encontros. Os encontros aconteceram na “Hórus Faculdade”. Essa solicitação se deu devido à Secretaria Municipal de Saúde não contar com um espaço adequado para a realização de atividades desta natureza. Salienta-se que os encontros aconteceram durante a Pandemia de Covid-19, sendo necessário, portanto obedecer a todas as medidas de segurança para evitar disseminação do vírus. No decorrer da pesquisa precisou ser alterada a data do terceiro encontro, devido ao grande número de profissionais em gozo de férias.

No **primeiro encontro**, foi realizada em forma de roda de conversa, realizada uma rodada de impressões sobre o trabalho na APS, a mediadora abordou com o grupo os temas como: Educação Permanente em Saúde (EPS), trabalho em equipe, trabalho colaborativo, interprofissionalidade, o SUS como escola, a fim de instigar o grupo ao pensamento crítico sobre o seu processo de trabalho.

No **segundo encontro** foi proposta a construção da “Matriz SWOT”¹. O grande grupo foi dividido em dois grupos menores, e cada um trabalhou duas variáveis da Matriz. Um grupo trabalhou as “Forças” e “Fraquezas” no ambiente interno e o outro “Oportunidades” e “Ameaças” no ambiente externo.

Figura 1 - Ilustração da Matriz SWOT

	FATORES POSITIVOS	FATORES NEGATIVOS
FATORES INTERNOS	S – <i>Strengths</i> Forças	W – <i>Weaknesses</i> Fraquezas
FATORES EXTERNOS	O – <i>Opportunities</i> Oportunidades	T – <i>Threats</i> Ameaças

Fonte: Vendruscolo; Hermes; Zocche (2022)

1 Matriz SWOT: ferramenta estratégica, que utiliza quatro variáveis: Forças- Fraquezas-Oportunidades e Ameaças, com o objetivo de identificar no ambiente interno e externo os pontos fortes e fracos que influenciam no ambiente de trabalho (LAMEIRÃO, CARIELL, RODRIGUES, 2021).

No **terceiro encontro**, foi realizada a análise de todos os elementos identificados na aplicação da matriz SWOT no encontro anterior com o grande grupo, com a intensão de identificar os principais aspectos positivos e negativos, bem como os elementos chave, que influenciam a sistematização do trabalho das equipes de saúde nos serviços do município.

Todas as informações geradas durante os encontros foram gravadas e, posteriormente, transcritas, com a devida autorização dos participantes.

4.5 PROCESSO DE ANÁLISE DOS DADOS

Para tratamento dos dados, foi utilizada a análise temática de conteúdo de Bardin (2016) seguindo os momentos de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Após cada encontro, a mediadora realizou a transcrição do material gravado. Na pré-análise e exploração do material, foi realizada a leitura flutuante do material transcrito, afim de sistematizar/organizar as ideias iniciais, e avaliar a coerência com os objetivos propostos. Para o tratamento dos resultados obtidos e interpretação o conteúdo foi analisado e após, foram listados elementos chaves que podem influenciar a sistematização do trabalho das equipes nos serviços de saúde. A identificação desses elementos foi fundamental para a elaboração dos produtos bibliográficos e técnicos, que resultaram deste TCC, dentre os quais: o Guia para sistematizar o trabalho das equipes de saúde nos serviços de APS e também, a elaboração da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS), operacionalizada pelo Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU).

O Guia, após sua elaboração, foi encaminhado aos juízes especialistas na área para validação de conteúdo e após devolutiva foi ajustado e encaminhado ao público alvo para validação semântica. A PMEPS e o NEPSHU foram encaminhados para aprovação do Secretário Municipal de Saúde e após encaminhado ao Conselho Municipal de Saúde (CMS). Além destes produtos técnicos, surgiram outros trabalhos bibliográficos.

4.6 ELABORAÇÃO DOS PRODUTOS

A elaboração do Guia para sistematizar o trabalho das equipes de saúde nos serviços de APS aconteceu mediante a análise das informações produzidas durante os encontros, utilizando a “Matriz SWOT” como ferramenta para auxiliar no levantamento de oportunidades, forças, fraquezas, oportunidades e ameaças e também, dos diálogos que emergiram dos encontros pedagógicos. A partir dos dados e com base na literatura foi construído o Guia. A construção desse Guia contou com a colaboração de um *design* instrucional e de uma profissional para realizar a correção ortográfica.

Para Siqueira *et al* (2020), as TE impressas ou digitais como guias e manuais caracterizam o processo de promoção da saúde pela sua aplicabilidade, pois permitem aos indivíduos amplificar sua leitura e seu conhecimento sobre o tema e a partir disso alterar seu comportamento, ações e decisões.

A criação da PMEPS e do NEPSHU também foram frutos do levantamento e da problematização das informações realizadas durante os encontros, em que se identificou essa necessidade.

4.7 VALIDAÇÃO DO GUIA

Para Siqueira *et al* (2020), toda tecnologia validada é considerada um mecanismo para a educação em saúde. Esse processo é capaz de torna-las aptas a utilização e reprodução, e também (TEIXEIRA, 2020) de verificar o valor e o rigor da tecnologia que está sendo desenvolvida.

O presente estudo considerou o aspecto de validação de conteúdo e validação semântica.

A validação de conteúdo, é considerada um método de tomada de decisão com especialistas no tema, que buscam verificar a adequabilidade de um material através de um conjunto de itens (ROSA; BORGES; ARAÚJO, 2021; SIQUEIRA *et al.*, 2019).

Ademais, para Leite *et al* (2018), a validação do conteúdo é considerada o principal passo para o desenvolvimento da tecnologia, pois nesse processo busca-se avaliar a sua representatividade, eficácia, e até mesmo avaliar a ausência de elementos desnecessários.

Para garantir a validade de conteúdo faz-se necessário definir uma amostra adequada de juízes e itens a serem validados. Após a validação o produto poderá ser confiável e poderá ser utilizado (POLIT; BECK, 2018).

O processo de validação de conteúdo do Guia foi realizado por 13 juízes especialistas, definidos conforme critério estabelecidos:

- Profissionais da saúde com experiência na área e tempo de atuação profissional de pelo menos três anos;
- Ser especialista (lato-sensu e/ou stricto sensu no tema);
- Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema, EPS e/ou APS.
- Ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação; de tecnologia educativa (TE) na área temática;
- Ser membro de Sociedade Científica na área temática (APS ou EPS).

Após a aplicação dos critérios de inclusão, os juízes foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato via correio eletrônico, contendo a carta convite e informações sobre a sua caracterização. Na carta convite, foram expostos os critérios de inclusão para os juízes, bem como, foi fornecido um link para acesso ao questionário do *Google Forms*. Ao acessar o link os especialistas tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A). Em caso de aceite, os juízes deveriam clicar no tópico “aceitar participar” e com isso, poderiam acessar todos os dados do Guia para posteriormente, preencher instrumento de validação (APÊNDICE A) que proveria a validação de conteúdo.

O instrumento de validação é constituído por questões pontuadas de acordo com a escala *Likert*, considerando o grau de importância para composição do conteúdo do guia (1-Discordo totalmente; 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo totalmente). Para as respostas 1 e 2 os avaliadores deverão justificar e sugerir melhorias.

A escala *Likert* é usada para medir a concordância de pessoas a determinadas afirmações relacionadas a constructos de interesse (WILD, 2017). O instrumento de avaliação pelos juízes-especialistas utilizado foi adaptado de Teixeira; Mota (2011); Leite et al (2018) e utilizado para a validação do Guia.

Os juízes-especialistas tiveram a função de julgar o Guia quanto ao conteúdo, da seguinte forma: objetivos (propósitos, metas ou finalidades), estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência), e relevância (significância, impacto, motivação e interesse).

Para a avaliação do grau de concordância entre os juízes especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para serem aprovados os itens deviam possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 foram readequados

conforme sugestão dos juízes. Para o cálculo do IVC foi utilizada a seguinte fórmula: “ $IVC = \frac{n^{\circ} \text{ respostas '3' e '4'}}{n^{\circ} \text{ total de respostas}}$ ” (JORGE, 2017; POLIT; BECK, 2011).

Após a avaliação do Guia pelos juízes especialistas, o mesmo foi revisado de acordo com as anotações e sugestões apresentadas, alcançando a taxa de concordância mínima.

Por fim o Guia também foi avaliado pelo público-alvo, ou seja, os profissionais que participaram da pesquisa, quanto à semântica.

A validação semântica, também designada como validação de aparência ou de face, visa avaliar o instrumento quanto à clareza, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação, e é realizada por representantes do público-alvo da tecnologia (TEIXEIRA, 2020).

O público alvo recebeu o link no e-mail. Ao acessar o link tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO A) disponível para leitura, e, em caso de aceite os mesmos clicavam no tópico “aceitar participar” e com isso, tinham acesso ao Guia. Eram então, orientados a preencher o instrumento de validação (APÊNDICE B), que proveria a validação semântica da TE.

Neste instrumento o avaliador tinha quatro (4) opções, em uma escala Likert, sendo: 1- Discordo Fortemente; 2- Discordo; 3- Concordo; 4- Concordo fortemente.

Com o instrumento respondido, foi realizado o Índice de Concordância Semântica (ICS), que é o seguinte: número de respostas 3 e 4 dividido pelo número total de respostas (POLIT, BECK, 2011).

Os resultados da validação pelos juízes-especialistas e pelo público-alvo está expresso nos resultados e serão apresentados em um capítulo de livro sobre o desenvolvimento do Guia.

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

A realização deste estudo respeitou aos requisitos determinados pela Resolução nº 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). A pesquisa faz parte de um macroprojeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição proponente, aprovado mediante parecer nº 3.948.170/2021.

Todos os participantes concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

A fim de preservar o anonimato dos participantes utilizou-se codinomes, que são a letra P de participante, seguida da inicial do segmento (A – Atenção; G – Gestão; C- Controle Social) e um número de ordem.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 PRODUTOS TÉCNICOS

5.1.1 Tecnologia Educacional – Guia para sistematização do trabalho das equipes de saúde nos serviços de APS.

O principal produto desse estudo foi a criação e validação de uma TE, do tipo Guia – “Guia para sistematização do trabalho das equipes de saúde nos serviços de APS”. Este foi organizado pela pesquisadora, a partir dos encontros realizados, em especial, a análise dos elementos destacados durante o exercício de aplicação da Matriz SWOT. Este material foi validado pelos juízes especialistas conforme aplicação do instrumento de validação.


A Figura 2 contempla a ilustração de todas as páginas do Guia, após validações, o qual conta com uma apresentação e três partes:

PARTE 1 – Elementos-chave para a sistematização do trabalho das equipes nos serviços de APS;

PARTE 2 – Educação Permanente em Saúde;

PARTE 3 – Outros instrumentos/tecnologias que podem sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS.

Figura 2 – Guia para sistematização do trabalho das equipes de saúde nos serviços de APS.

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
	
GUIA PARA SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DE APS	
	
SUMÁRIO	
APRESENTAÇÃO.....	06
PARTE 1 – ELEMENTOS-CHAVE PARA A SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS.....	08
Reunião de equipe: o que é e para que serve?.....	08
Por que fazer reunião de equipe?.....	08
Como se deve organizar uma reunião de equipe?.....	09
Quem deve participar das reuniões?.....	09
Interprofissionalidade, que conceito é esse?.....	10
Por que é tão importante?.....	10
Como trabalhar interprofissionalmente?.....	11
O que precisa melhorar?.....	12
Integração ensino-serviço-comunidade.....	12
Qual sua importância?.....	12
PARTE 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	16
A importância dos movimentos de Educação Permanente.....	16
Por que fazer Educação Permanente?.....	17
A EPS é diferente da Educação Continuada, mas ambos são importantes.....	18
Como viabilizar a Educação Permanente no seu município?.....	20
O que são os NEPSHU?.....	20
Quais benefícios de ter um NEPSHU?.....	21
Quem faz parte?.....	21
Como citar um NEPSHU no município?.....	22
PARTE 3 – OUTROS INSTRUMENTOS/TECNOLOGIAS QUE PODEM SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS.....	23
Matriz SWOT.....	23
Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	24
Atendimento Compartilhado.....	25
Os fluxogramas no processo de trabalho.....	30
Fechamento.....	34
Referências.....	35
	
Programa de Pós-Graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC)	

Fonte: as autoras, 2022

O Guia também será disponibilizado no formato online, na página da Secretaria de Saúde do Município e também na página do MPEAPS (https://www.udesc.br/arquivos/ceo/id_cpmenu/1311/GUIA_PARA_SISTEMATIZAR_O_PROCESSO_DE_TRABALHO_NOS_SERVICOS_DE_APS_05_2022_final_ajustado3__2__16590119045299_1311.pdf).

O processo construtivo do Guia está descrito no capítulo de livro que irá compor o 4º E-book do MPEAPS/UDESC.

5.1.2 Política Municipal de Educação Permanente em Saúde (PMEPS) e Núcleo Municipal Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU)

Durante os encontros surgiu como prioridade a necessidade de qualificar as equipes e, por conseguinte, o seu trabalho nos serviços de saúde. Para tanto foi proposta a criação da PMEPS, operacionalizada pelo NEPSHU. A Portaria SMS N° 001 de 01 de junho de 2022, aprova a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências, e a Portaria SMS N° 003 de 01 de junho de 2022, aprova o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) e dá outras providências.

Na área da saúde, a fim de fortalecer os movimentos de qualificação dos recursos humanos para trabalhar no SUS, houve a união entre os Ministérios da Saúde e da Educação, consolidada com a criação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Esta foi criada em 2004, através da portaria GM/MS 198, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que aponta a educação permanente como aprendizagem no trabalho, possui enfoque nas ações interdisciplinares, a partir dos problemas evidenciados no processo de trabalho, com a finalidade de melhorar as práticas pedagógicas e de saúde, mediante processos formativos e a estruturação dos serviços. Propõe que a modificação das práticas profissionais esteja fundamentada na reflexão crítica das práticas reais dos profissionais no ambiente de trabalho (VENDRUSCOLO *et al.*, 2016; LOPES; FREITAS; MACIEL, 2015).

Como instrumento viabilizador de análise crítica e constituição de conhecimentos sobre a realidade local, a PNEPS precisa ser repensada e adaptada às situações de saúde, em cada nível local do sistema de saúde. Avanços na área da educação na saúde requerem esforços de articulação de parcerias institucionais entre serviço e ensino, educação e trabalho, numa perspectiva dialógica e compartilhada. Nessa direção, movimentos de EPS devem permear todos os cenários de produção da saúde, com participação de representantes dos diferentes segmentos e instâncias que influenciam esse processo (BRASIL, 2018; VENDRUSCOLO *et al.*, 2016).

A aposta é de fortalecer a EPS como norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a (co) responsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS. Adotar medidas para a implementação da PNEPS e elaboração de estratégias para sua atualização se fazem necessárias diante das novas exigências da área da saúde, dentre elas, o estímulo a maior utilização das novas tecnologias para o ensino na saúde e o estabelecimento do compromisso com as novas demandas de saúde pública (BRASIL, 2018).

Para Ceccim e Ferla (2008) a criação/construção de uma Política de Educação Permanente em Saúde, em diferentes níveis de gestão, não é uma tarefa fácil. Para que apresente êxito, é fundamental que ocorra um engajamento dos estados e municípios. Na maioria dos municípios brasileiros essa política ainda não é realidade, visto que o gestor é peça chave na sua implementação.

Diante dessa dificuldade apresentada pelos municípios em implementar a PMEPS, identificou-se também, a necessidade da implantação do NEPSHU como uma oportunidade de qualificação do profissional, ensejo de mudança, de melhorar o processo de trabalho e a assistência prestada aos indivíduos, buscando a integração entre a PNEPS e Política Nacional de Humanização (PNH) (FERRAZ et al.,2012).

A Política Nacional de Humanização (PNH) estimula a melhora do processo de comunicação e interação entre gestão, profissionais e usuários, também estimula atenção especial à formação de espaços de aprendizagem nos serviços de saúde. (VENDRUSCOLO *et al.*,2018a).

Os NEPSHU é uma instância colegiada, deliberativa, normativa e permanente, com a finalidade de elaborar, planejar, apoiar e executar de maneira estruturada, as propostas de ações, na saúde e na formação dos profissionais do SUS. São espaços idealizados para a implementação da PNEPS (MARTINS, SORATTO, 2018).

Ainda, se trata de uma ferramenta capaz de possibilitar o fortalecimento e inserção dos municípios em espaços colegiados como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e as Comissões Estadual Permanentes de Integração Ensino- Serviço (CIES), para a conexão com as áreas técnicas e a captação de recursos (SED/RJ, 2018/2019).

Para a criação dos NEPSHU são necessárias algumas diretrizes:

- O Núcleo caracteriza-se como um colegiado, com a representação e participação dos diferentes atores sociais (ensino, gestão, assistência e usuários) que tenham afinidade com a área.
- Após a escolha dos integrantes para compor o grupo de trabalho, precisa formalizar por meio de uma Portaria Municipal, que fica vinculado ao Secretário Municipal de Saúde, exercendo a função de apoio à gestão, com caráter consultivo e propositivo.
- A escolha da coordenação do Núcleo é feita pela gestão colegiada.
- Todos os indivíduos que constituirão o Núcleo precisam ter carga horária específica e preferencialmente, que seja realizado durante o expediente de trabalho, o que também deve estar previsto em portaria.
- As estratégias do Núcleo devem seguir o Plano Municipal de Saúde. Também a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) precisa prever e prover os recursos em suas leis orçamentárias para as atividades de EPS.
- O local e periodicidade dos encontros serão definidos em cada município.

- Essas diretrizes precisam ser revistas e atualizadas toda vez que houver mudanças no cenário locorregional e/ou na PNEPS e na PNH (VENDRUSCOLO et al, 2018^a).

A criação do NEPSHU e da PMEPS no município de Pinhalzinho/SC encontram-se em Portarias do Município (APÊNDICES C e D).

5.2 PRODUTOS BIBLIOGRÁFICOS

5.2.1 Artigo Científico 1

Este artigo será encaminhado após a defesa para a Revista Brasileira de Enfermagem (REBEN) e por este motivo, as normas estão ajustadas para este periódico (*Normas de Vancouver*).

CARACTERÍSTICAS DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA IDENTIFICADAS NO EXERCÍCIO COLETIVO DE APLICAÇÃO DA MATRIZ SWOT

RESUMO

Objetivo: compreender como as variáveis forças, fraquezas, oportunidades e ameaças possibilitam caracterizar o trabalho na Atenção Primária à Saúde, para propor coletivamente estratégias de sistematização deste processo, junto às equipes de Saúde da Família.

Métodos: estudo metodológico, descritivo, de abordagem qualitativa, com 23 participantes em relação direta com a Atenção Primária, contemplando representantes dos segmentos: atenção (trabalho), gestão e um representante do controle social. Utilizou-se a Matriz SWOT como ferramenta para o planejamento organizacional do trabalho. **Resultados:** dos encontros emergiram as seguintes categorias temáticas: trabalho em equipe e normativas - elementos chave para a interprofissionalidade; educação permanente - caminho para a autonomia e para a gestão participativa (cogestão). **Considerações Finais:** o estudo promoveu a sistematização do trabalho das equipes, mediante a mobilização dos setores e a distribuição de tarefas, implicando os profissionais na cogestão do processo.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Participação nas Decisões; Enfermagem.

Descriptors: Primary Health Care; Family Health; Management Quality Circles; Nursing

INTRODUÇÃO

Na Atenção Primária à Saúde (APS) a sistematização do trabalho compõe o arcabouço de ações para a sua organização nas Rede de Atenção à Saúde (RAS), influenciando a gestão local e a ordenação dos demais serviços. O fortalecimento da APS² representa um dos avanços mais significativos do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública que visa a saúde universal, equânime e integral no Brasil. Nesse sentido, a APS é considerada a principal “porta de entrada” do SUS, sendo que sua evolução ocorreu pela abrangência da Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual fomentou a mudança do modelo assistencial e possibilitou o aumento da oferta de ações e serviços, produzindo resultados positivos sobre a saúde da população brasileira ⁽¹⁾.

As equipes de Saúde da Família (eSF) são constituídas por médico, enfermeiro, auxiliar e /ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS) tornando facultativo os profissionais de saúde bucal: dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal e agente de combate às endemias (ACE). Os anos 2000 foram marcados pela expansão da ESF, com a incorporação das equipes de saúde bucal e a criação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Diversas críticas foram feitas à essa expansão, como a infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial e a falta de atração dos profissionais médicos pelo modelo ⁽²⁻³⁾.

Ainda que as propostas governamentais, expressas por meio de políticas e portarias, venham fragilizando os pilares de sustentação do SUS, desde 2016 é destacada a necessidade de fortalecer a proposta, baseada na gestão colaborativa (cogestão). Esta proposta coaduna com a cooperatividade sem hierarquia entre os pontos de atenção estabelecidos para a constituição das RAS, relacionando os níveis e os setores responsáveis pelo cuidado longitudinal das pessoas ⁽⁴⁾.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017 orienta o desenvolvimento de mecanismos técnicos e estratégias organizacionais para a qualificação das equipes multiprofissionais, nas dimensões gerencial e assistencial. De maneira inédita, esta versão da Política reconhece o “Gerente de Atenção Básica” e considera, entre as suas atribuições, identificar as necessidades de formação/qualificação em conjunto com a equipe, para melhorias no trabalho, qualidade e resolutividade da assistência ⁽⁵⁾.

2 No Brasil, como forma de contrapor-se a visão de APS adotada por muitos países e pelo Banco Mundial, de que suas ações são de baixa complexidade e que estão concentradas apenas para as populações de baixa renda, foi adotada a designação Atenção Básica (AB)⁽¹⁾.

Na APS, o trabalho é considerado complexo, e por vezes, apresenta dificuldades que demandam habilidades, a fim de promover um bom relacionamento interpessoal entre os membros da equipe, o acesso direto dos usuários aos profissionais e o acompanhamento do cuidado. Com vistas a auxiliar nesse processo, algumas Tecnologias Gerenciais mostram-se promissoras para o planejamento de equipes, como é o caso da “Análise ou Matriz SWOT”, modelo teórico aplicado na gestão estratégica, que visa realizar a análise situacional, levando em consideração os fatores internos e externos que permeiam o serviço. A Matriz SWOT, cujo termo deriva de quatro variáveis que denominam-se, na língua inglesa - *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Oportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) - oportuniza realizar o diagnóstico do local, a troca e o compartilhamento de diferentes saberes, auxiliando na construção de uma agenda estratégica e da governança pública. Apresenta como objetivo a identificação do grau em que as forças e fraquezas são significativas e capazes de resolver as ameaças ou de capitalizar as oportunidades no ambiente de trabalho ⁽⁶⁻⁷⁾.

A partir da necessidade de identificar os elementos que influenciam a sistematização do trabalho nos serviços de saúde, buscou-se nesse estudo utilizar a Matriz SWOT como Tecnologia Gerencial para a análise situacional de tal processo na APS.

OBJETIVO

Compreender como as variáveis forças, fraquezas, oportunidades e ameaças possibilitam caracterizar o trabalho na Atenção Primária à Saúde, para propor coletivamente estratégias de sistematização deste processo, junto às equipes de Saúde da Família.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeitou os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde. Está aninhado em uma macropesquisa, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer nº 3.948.170/2021. Solicitou-se o consentimento das instituições envolvidas, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os envolvidos diretamente na pesquisa. Garantiu-se ao participante a informação, a possibilidade de participar/abandonar a pesquisa e o

anonimato no tratamento das informações obtidas, mediante uso de codinomes elaborados a partir da letra P (Participante), seguida da inicial do segmento que representa (A – Atenção; G – Gestão) e um número cardinal.

Desenho, período e local do estudo

Pesquisa Metodológica com abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa constitui-se na produção/construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas confiáveis de pesquisa, que possam ser utilizados por outros pesquisadores a fim de elaborar um produto⁽⁸⁾.

Adaptou-se as fases do estudo metodológico para as seguintes etapas: 1) Fase exploratória - foi definido o tema e se construiu o diagnóstico por meio da Matriz SWOT, cujos elementos destacados pelos participantes reuniram informações e identificaram possíveis elementos a serem problematizados; 2) Problematização - identificou-se os problemas passíveis de modificação; 3) Construiu-se um guia para sistematização do trabalho das eSF, por meio de Seminários integradores que sensibilizaram e incitaram o grupo a refletir e tomar decisões; 4) Validação e divulgação dos resultados – realizada validação do guia por juízes e retomada com o grupo e resultados, que foram publicizados⁽⁸⁾.

O presente artigo apresenta e discute informações oriundas das fases 1 e 2, as quais ocorreram por meio de estratégias descritivo-exploratórias de pesquisa. As fases ocorreram entre julho e agosto de 2021, mediante três encontros, em um município com sete eSF, no Oeste do Estado de Santa Catarina.

Critérios e definição dos participantes do estudo

Os participantes foram escolhidos intencionalmente, visto que a proposta possibilitou aplicar uma tecnologia gerencial (a Matriz SWOT) que valorizasse o cotidiano e demandas identificadas pelos implicados no trabalho na APS do município em questão. Foram convidados a participar 29 profissionais, entre gestores, trabalhadores e representantes do controle social; e 23 aceitaram o convite, representando os segmentos: atenção, gestão e um do controle social, que atuam em interface com as sete APS do município. Essa proposição representativa atende ao ideário do “Prisma da Formação em Saúde”. O “Prisma” é uma metáfora que amplia a formulação de que os atores que representam a

gestão, o ensino em saúde, os trabalhadores e o controle social são corresponsáveis pelo processo de formação dos profissionais⁽⁹⁾. Nessa perspectiva, cumpre destacar que a pesquisa está alicerçada ao construto teórico metodológico da Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual considera o SUS como escola, ou seja, os cenários de prática são cenários vivos de produção pedagógica⁽¹⁰⁾. Neste estudo, entretanto, o segmento controle social teve pouca representação e o segmento ensino não participou da pesquisa na qualidade de participante, mas como pesquisador.

Adotou-se os seguintes critérios de inclusão dos participantes: 1) para o segmento atenção - profissionais das APS que estivessem atuando há, pelo menos, seis meses envolvidos com o serviço de saúde; 2) representantes do segmento gestão - estar atuando como Secretário de Saúde (ou representante por ele indicado) no município ou outros colaboradores que atuassem na equipe gestora, no período de trabalho de campo; 3) representante do segmento controle social/usuário - residir no território adscrito há mais de 10 anos e exercer algum papel de representatividade e liderança nos espaços de representação, na saúde.

Os 23 participantes estão assim representados: **na atenção** - 10 enfermeiros, um médico, um cirurgião dentista, uma agente comunitária de saúde, uma farmacêutica e duas representantes da equipe multiprofissional, antigo NASF-AB; **na gestão** - o secretário de saúde, o diretor geral da APS, dois coordenadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a coordenadora da APS, a coordenadora da Vigilância Epidemiológica; no **controle social** - um representante do Conselho Municipal de Saúde.

Protocolo do Estudo

Durante o trabalho de campo foi utilizado como recurso metodológico entrevistas grupais, as quais contaram com um guia de entrevista em grupo semi-estruturado, que conduziu o diálogo. Os encontros tiveram uma duração média de duas horas, houve a participação média de 20 do total dos 23 participantes e foram realizados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Também, considerou-se a cogestão do trabalho em saúde, como referencial proposto para a sistematização do trabalho na APS, pois trata-se de uma possibilidade democrática de compartilhamento de poder e para a compreensão e intervenção de sujeitos sobre um determinado contexto, no caso, a ESF^(4,11).

Neste artigo, serão analisados e discutidos os resultados do primeiro, e especialmente, do segundo encontro, no qual foi aplicada a Matriz SWOT. Após um diagnóstico, realizado no primeiro encontro, em que se definiram os temas a serem discutidos e que poderiam contribuir para a sistematização do trabalho das equipes, mediante a educação permanente dos envolvidos, foi sugerida a utilização da Matriz SWOT para auxiliar no encaminhamento dos problemas identificados, bem como, mapear as habilidades dos envolvidos. No segundo encontro, participaram 23 pessoas, organizadas em dois grupos. Cada grupo trabalhou duas variáveis da Matriz: um as forças e fraquezas no ambiente interno e o outro as oportunidades e ameaças no ambiente externo. Neste encontro foi realizada a análise de todos os elementos expressos no encontro anterior, com a intenção de encaixá-los nas variáveis e identificar os elementos-chave que influenciam a sistematização do trabalho das equipes, nos serviços de APS do município.

As informações geradas nas entrevistas grupais foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra para análise.

Processo de análise dos dados

Foi utilizada a análise temática de conteúdo⁽¹²⁾ seguindo os momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados. Adotou-se como referencial teórico-filosófico a Metodologia de Formação e Apoio Paideia, para a cogestão do trabalho e das redes de saúde, que opera a partir da *práxis*, como possibilidade democrática de compartilhamento de poder em espaços coletivos⁽¹¹⁾.

Para melhor organização do texto, optou-se por revelar os resultados conforme as categorias que melhor explicitaram as variáveis da Matriz: Trabalho em equipe e normativas - elementos-chave para a interprofissionalidade; Educação Permanente - caminho para a autonomia e para a gestão participativa (cogestão).

RESULTADOS

Trabalho em equipe e normativas: elementos-chave para a interprofissionalidade no trabalho

No ambiente interno, a variável forças fez emergir elementos que geraram diálogo entre os profissionais, como a necessidade da reunião de equipe, considerada estratégia

importante e necessária. Todavia, observaram a falta de tempo para ela, assim como de um trabalho efetivo em equipe, com troca de saberes entre categorias profissionais e com outros setores. Estes itens foram identificados na variável fraquezas e foram atribuídos à falta de organização e à fatores que poderiam qualificar o trabalho em equipe e a atuação colaborativa.

[...] as vezes não temos aquele tempo que a gente gostaria para fazer as nossas reuniões, como deveria ser. (PG1)

[...] perdemos a quinta feira, que era o dia que a gente fechava a UBS, fazia reunião com a equipe, usava para planejar e colocar algumas coisas em dia [...]. É aquela correria, a gente não conversa mais e eu sinto falta disso. (PA5)

[...] eu gostaria de trabalhar mais em equipe. Fizemos algumas coisas juntos, mas são coisas mais pontuais, a gente troca ideia, mas falta uma agenda programática envolvendo todo o mundo. (PA6)

[...] a discussão dos diversos saberes [...] as vezes acontece entre duas pessoas só, mas quanto mais coletivo for, melhor, mais chances de acerto. (PA1)

Para um possível encaminhamento sobre esse ponto, PA3 faz os colegas refletirem sobre a importância de manter as reuniões e se fortalecer como equipe:

[...] observem como a primeira coisa que a gente perde é isso, quanto mais assoberbado a gente está, o que tiramos? O espaço que a gente poderia organizar a bagunça! Essas questões eu vejo que elas são só da equipe, não adianta esperar pela gestão, a gente precisa se fortalecer enquanto equipe [...]. (PA3)

Nessa perspectiva, novamente, reforçam a importância de práticas mais colaborativas (de troca de saberes e fazeres coletivos) e interprofissionais, como através dos projetos terapêuticos:

[...] na medida do possível, a gente procura, através de trocas de informações/conhecimentos com a equipe, com os colegas, qualificar o trabalho! Também, com médicos, técnicos, o conhecimento que eles têm, é muito importante/muito valioso trabalhar junto! (PA2)

[...] considero fundamental a interprofissionalidade, os Projetos Terapêuticos (PA3)

[...] quando tu levas um caso para os colegas de trabalho, quando começa a dividir aquele problema ou para buscar uma solução para aquele paciente [...] a gente se torna mais cúmplice, mais parceiro, mais preocupado com o resultado do trabalho, porque tu podes te apoiar no teu colega. (PG1)

Embora a existência e utilização de normas, manuais e protocolos, sejam eles municipais, estaduais ou federais, tenha sido sinalizada como oportunidade, a falta de apropriação por alguns profissionais quanto a existência e conteúdo destes, foi pontuada como fraqueza, assim como foi sinalizada a dificuldade de cumprir prescrições que não estão coerentes com a realidade loco regional:

[...] trabalhamos muito com normativas, com coisas que a gente tem que aderir. Tem coisas que a gente tem dificuldade, a gente gostaria de fazer diferente, mas segundo a norma tem que fazer assim. [...] no processo de trabalho todos deveriam fazer da mesma forma, cada equipe faz de um jeito, não é? (PA8)

O “indicador por desempenho” foi um elemento que gerou discussão entre os participantes. Esses indicadores fazem parte da lista de componentes do novo modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS - “Previne Brasil”, instituído em 2019. Eles foram identificados como uma oportunidade por alguns, mas também como elemento ameaçador, nos serviços de APS, pois os profissionais concebem como imposição/obrigação de uma lógica produtivista:

[...] o indicador de diabetes e hipertensão vai impulsionar a melhora do processo de trabalho, o acompanhamento [de pacientes], mas é uma ameaça em relação ao recurso. (PA4)

[...] talvez nesse primeiro momento, quando eles [indicadores] chegaram aqui, da forma como chegaram, eles sejam mais ameaçadores do que oportunidade, mas a longo prazo acho que eles tendem a oportunizar melhorias. (PA9)

[...] eu acho que a natureza deles [os indicadores] não faz sentido, essa coisa longitudinal, essa coisa hierárquica, de colocar indicadores de cima para baixo, desconsiderando todas as diferenças que existem, aquilo não serve para nada! Se você não tem pessoas que saibam lidar com eles e fazer deles algo útil, é só um número, para receber recurso [...] (PA6)

No novo modelo de financiamento da APS é fundamental a qualidade nos registros e o repasse das informações, porém essas informações, quando advindas do governo, em relação a dinâmica de funcionamento do programa, apresentam muitas arestas, sendo considerado este ponto uma ameaça. Ficou evidente a falta de informações sobre a alocação de recursos na saúde e identificou-se, ainda, a falha no processo de comunicação.

[...] o que eu percebo é que inicialmente, não foi muito difundido, então nós ficamos sabendo do indicador quando o recurso já foi comprometido pelo não cumprimento daquela meta. (PA7)

[...] a comunicação é um problema bem sério, não só interno, mas entre equipes/setores as vezes as pessoas se acham detentoras do saber, não repassam, que dificulta - e muito - esse processo. (PA4)

A partir desses dados, percebe-se então, que o trabalho em equipe, assim como as normativas institucionais podem configurar-se em elementos-chave para a interprofissionalidade no trabalho das equipes.

Educação Permanente em saúde: caminho para a autonomia e para a gestão participativa (cogestão)

Sinalizada como destaque na variável força, a autonomia dos profissionais para o desenvolvimento de suas atividades emerge, embora o gestor sinalize que alguns profissionais assumem uma atitude passiva, em vez de solucionar problemas:

Quando a gente tenta dar autonomia para a equipe, tem alguns que não querem. Vale uma reflexão do quanto o profissional quer ter autonomia, contribuir nesses processos, ou só reclamar [...]. (PG2)

Elementos importantes, sublinhados como fraquezas, que implicam no desenvolvimento da autonomia, são: o desconhecimento de grande parte dos profissionais em relação as Políticas Públicas; poucas ações de promoção à saúde e falta de divulgação sobre as que existem. Para esta última, sugerem a divulgação, por mídias eletrônicas:

[...] a gente trabalha muito e divulga pouco [...] hoje em dia, com canais e redes sociais de divulgação, a gente poderia aproveitar muito mais, até pensando em promoção e prevenção de saúde. Por que não fazer um programinha/videozinho de cinco minutos para postar nas redes sociais com temas diversos? (PA6)

[...] precisa ter pessoas capacitadas que produzam material bom, uma coisa atrativa, tem que entender as mídias. (PA3)

Por outro lado, a existência de uma Política de Cargos e Progressões de Carreira é entendida como uma oportunidade, em que o profissional pode se qualificar, amparado pela garantia da sua liberação do trabalho. Embora reconheçam essa oportunidade, inclusive para a autonomia, também fazem algumas críticas, no sentido de como a gestão poderia melhorar esses elementos, aproveitando como momentos pedagógicos para a equipe:

Na questão de motivação, nas nossas avaliações [progressão por mérito, do plano municipal] se avaliam quesitos de profissionalismo, porém elas deveriam ser aproveitadas, no sentido de melhorar/transformar o processo de trabalho [...] (PA3)

[...] poderia ter avaliação com os pares, trocas. As nossas avaliações, progressão por mérito, não nos impulsionam à transformação, eu acho que tinha que ser alguma coisa não tão rápida, para que a gente pudesse usar para o nosso crescimento profissional. (PA3)

Ao refletir como encaminhar os problemas evidenciados, os participantes relacionaram às oportunidades à estruturação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU), que representaria a possibilidade para a implementação da EPS como uma estratégia de gestão.

[...] a gente tem que ter esse conhecimento e fortalecer as ações de educação permanente. O Sistema [SUS] vem nessa lógica de saúde como uma mercadoria [...] a gente tem que lutar enquanto servidor do SUS, para conseguir fazer a saúde acontecer! (PA3)

Com isso, a ideia de criar um NEPSHU animou os participantes em relação ao seu empoderamento, como um possível caminho para a autonomia e, sobretudo, para a decisão no coletivo, ou seja, para a gestão participativa.

DISCUSSÃO

Tanto o trabalho das eSF quanto o das equipes de atenção Básica (eAB), pode (e deve) vincular-se à possibilidade de negociação de processos decisórios, com a construção coletiva e reflexiva de conhecimentos, respeito às diferenças e às singularidades dos núcleos de saberes e práticas, por meio de processos dialógicos ⁽⁹⁾. Essa prerrogativa para o trabalho na APS emergiu com força (e na variável força) entre os participantes, durante a aplicação da Matriz SWOT. Eles sinalizaram habilidades que as equipes precisam resgatar na APS, como a comunicação, a organização e o planejamento, o que faz refletir sobre a necessidade de desenvolver nos indivíduos que frequentam o mesmo ambiente de trabalho, habilidades dessa natureza ⁽⁷⁾.

A sistematização do trabalho pode ser mediada por espaços garantidos em reuniões de equipe, muito importantes para a comunicação e o relacionamento interprofissional. As reuniões de equipe se tornam instrumentos significativos para a organização e planejamento do cotidiano de trabalho dos profissionais da APS ⁽¹³⁾. Elas podem ocorrer por meio da discussão de casos, de forma interdisciplinar, desenvolvimento de ações/atividades de EPS e socialização do conhecimento. Contudo, é de conhecimento que mudanças nos processos normativos de condução da APS nos últimos anos, estão forçando mudanças na lógica de atuação, o que, por vezes, faz com que a primeira coisa que seja excluída sejam os espaços de diálogo e planejamento coletivo, em detrimento de necessidade de agendas de atendimento as necessidades da população.

Essa estrutura organizacional, que fomenta a utilização de instrumentos de convencimento e de negociação corrobora com o ideário da Metodologia Paideia, a qual não concebe a organização social sem a disputa do poder e, inclusive, considera essa disputa essencial à democracia. Pressupõe a existência de projetos compartilhados a partir da gestão que possibilitem sair de si mesmo, sem, contudo, abandonar a si mesmo ^(6,14).

Assim, as funções de cogestão se exercem entre sujeitos com diferentes níveis de saber e de poder, que lidam com seus afetos mediante a negociação, a mediação de conflitos e participam, ativamente do processo ^(6,14).

A experiência de utilizar a Matriz SWOT para uma construção coletiva da equipe fomentou o exercício da prática colaborativa, reconhecidamente, um potencial daquele grupo. Esta prática vai além das questões interprofissionais, integra o panorama do usuário, família e comunidade, na busca do cuidar com as pessoas, ao invés de cuidar para as pessoas, tendo como elemento central o usuário ^(15,16). Nessa perspectiva, é importante que se reconheçam as competências específicas de cada profissão e, também, aquelas colaborativas, em que são imperativos a tolerância e a negociação ⁽¹⁷⁾. Esses aspectos foram bem evidenciados no estudo, cujos representantes dos diferentes segmentos problematizaram ideias presentes no arcabouço teórico da Educação Interprofissional (EIP) ^(15,16). A EIP visa à construção de conhecimento no coletivo, por meio do diálogo e do respeito às diferenças próprias de um grupo ⁽¹⁵⁾ com várias categorias e com diferentes núcleos de saber ^(15,16).

Ainda é muito presente nas instituições a concepção de educação centrada na transmissão unidirecional de saberes racionais científicos. Essa concepção resulta em atitudes nas quais ao educador (e ao profissional de saúde) cabe “repassar” a informação científica atualizada, enquanto ao estudante (e ao usuário) compete uma atitude passiva e obediente, de captura das informações (preventivas, diagnósticas e terapêuticas) e reprodução das prescrições ^(9,17). Essa figura autoritária, desempenhada pelo professor ou profissional de saúde, voltada a obediência dos alunos (e usuários), reproduz relações autoritárias, hierárquicas e controladoras, baseadas na ameaça e no medo da punição. Tal realidade reforça a necessidade de processos pedagógicos nos cenários de produção da saúde e nas instituições de ensino que mobilizam o diálogo, a horizontalidade e o respeito nas relações.

A APS precisa de profissionais que ampliem o seu núcleo de saberes, para além da competência técnica, incorporando o conhecimento das Políticas Públicas e da gestão do trabalho em saúde, com vistas a uma melhor organização do trabalho ⁽¹⁸⁾. Este desconhecimento foi destacado, como uma fraqueza, junto com a falta de profissionais na APS, que provoca sobrecarga de trabalho, desmotivação, esgotamento físico e mental.

A autonomia, destacada como força, é importante em qualquer profissão, capaz de aumentar o grau de satisfação/prazer no trabalho realizado. Implica na liberdade para a tomada de decisões, baseada em evidências científicas, com base em dispositivos legais,

como Políticas Públicas, protocolos do Ministério da Saúde, ou criados pelos municípios, dentre outros. Na Enfermagem, por exemplo, uma das estratégias para impulsionar novos perfis de enfermeiros seria elevar a autonomia nas práticas da profissão, para gerar cuidados mais avançados e mais resolutivos na APS, por meio da instrumentalização e regulamentação profissional ⁽¹⁹⁾. No presente estudo, fica evidente que a autonomia dos profissionais é um fator positivo e decorre principalmente, da atuação clínica, respaldada pelos protocolos assistenciais, principalmente na Enfermagem.

Além das atribuições comuns para todos os profissionais da equipe da APS, as específicas do enfermeiro, prescritas pela PNAB ⁽⁵⁾, passam pela realização de consultas do enfermeiro, solicitação de exames complementares, prescrição de medicações, - observadas as disposições legais da profissão e seguindo protocolos ou normativas estabelecidas pelo MS, gestores estaduais, municipais ou do Distrito Federal -, além de encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços da RAS. No Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem garante aos enfermeiros o direito de realizar a prescrição de medicamentos, mediante protocolos, na consulta de enfermagem. O enfermeiro da APS amplia a autonomia, por meio da prática clínica sustentada pelo cuidado integral ⁽²⁰⁾.

Atividades vocacionais da APS, como a prevenção e a promoção da saúde, foram lembradas pelos participantes como prerrogativas básicas para a sistematização do trabalho. Elas, de fato, estreitam o vínculo com o usuário, possibilitando que ele se torne o principal ator do seu autocuidado ⁽²¹⁾. De maneira profícua, os participantes também sinalizaram um problema que é comum nos serviços em rede do SUS: a falta de profissionais especializados, que implica a integralidade da assistência. Nesse sentido, vale lembrar que, historicamente, o atributo integralidade representa um dos maiores nós críticos da APS e do SUS, sobretudo para a regulação dos fluxos ⁽²²⁾. Nos anos 2000, para resolver essa problemática, foram criados os Núcleos de Apoio a Saúde da Família - NASF (atuais NASF-AB), que, embora tenham perdido o financiamento com a revisão da PNAB, permanecem em alguns municípios, como é o caso deste estudo. Ao observar as normativas, os NASF não configuram serviços da APS, pois não atuam com acesso direto; todavia, na prática, os profissionais atuam nas ações clínicas preventivas, de planejamento e de promoção da saúde. Podem, portanto, configurar-se como uma equipe em parte especializada (atenção secundária), localizada na intercessão entre APS e atenção secundária, além de contribuir com a gestão da análise de prioridades (exercida pela eSF/eAB) e dos fluxos (gestão e regulação do cuidado especializado) ⁽¹⁷⁾.

Ao encontro das Políticas de Educação Permanente em Saúde e Humanização, muitos problemas evidenciados pelos participantes, nas variáveis fraquezas e ameaças, passam pela atitude pedagógica da equipe, ou seja, o exercício diário de buscar soluções a partir das diferentes experiências e saberes presentes na equipe. No Método Paideia, considera-se a cogestão ou gestão compartilhada como possibilidade de pensar sobre a prática e reconhecer o sujeito e seu papel nesse contexto. Espaços dialógicos de cogestão são, portanto, lócus de aprendizagem e de transformação que podem impactar na produção qualitativa da saúde ⁽¹¹⁾.

Com o objetivo de fortalecer as ações de EPS, a estruturação do NEPSHU no município emergiu como uma oportunidade de mudança. Desde 2010, atendendo a Política de EPS, a Comissão de Integração Ensino-Serviço do Estado de Santa Catarina (CIES Estadual) e a Divisão de Educação Permanente (DEP-SC) buscam mobilizar as 16 CIES Regionais naquele Estado para a reflexão e implementação de núcleos municipais de EPS nas regiões de saúde. Reuniões e oficinas periódicas, organizadas pela CIES Estadual, com base em pesquisas locais, expressaram a importância da criação de núcleos municipais ou microrregionais de EPS, para fortalecimento das regiões. Os núcleos devem agregar e fortalecer as Políticas de EPS e Humanização, no âmbito de municípios ou microrregiões, tendo seus princípios, diretrizes e objetivos alinhados, com vistas ao fortalecimento do SUS, por meio das mudanças no trabalho na APS. A intensão é que os NEPSHU sejam instrumento de gestão no trabalho. Os primeiros núcleos criados no Estado, nas Regiões Grande Florianópolis e do Médio Vale do Itajaí provocaram mobilização para a formação e para ações transformadoras nos processos de trabalho, bem como auxiliaram os gestores na tomada de decisão. São espaços de diálogo, que proporcionam uma visão multiprofissional, considerando o olhar do usuário dos serviços, buscando consensos e comprometimento com as ações propostas em nível local ⁽²³⁾.

Os participantes deste estudo sinalizam ferramentas conhecidas para a resolução dos problemas da APS, dentre os quais, a colaboração entre profissionais, consultas compartilhadas, projetos terapêuticos, reuniões de equipe e educação permanente. Eles reconhecem a promoção da saúde, a prevenção e a clínica como importantes prerrogativas para uma APS resolutiva e, no seu discurso, fica claro o seu comprometimento com o SUS. Todos esses elementos, embora reconhecidamente eficazes para a sistematização do trabalho, parecem ser mais facilmente alcançados quando são discutidos e problematizados por atores envolvidos, diretamente, na produção da saúde, na lógica da cogestão. Nessa direção, a reflexão dialógica, a partir de concepções de mundo distintas,

instiga o pensar sobre a prática e o reconhecimento do papel de cada segmento ⁽⁹⁾. Por tudo isso, espaços dialógicos de cogestão, como o NEPSHU podem configurar-se como locus de aprendizagem e de transformação, que pode impactar na produção qualitativa da saúde.

Finalmente, cumpre destacar que o produto final deste estudo, resultou um “Guia para a sistematização do trabalho das equipes”, cujo processo de desenvolvimento será abordado em outros artigos.

Limitações do Estudo

Por tratar da realidade de um município de pequeno porte, o que não favorece a generalização dos achados para outros contextos sociais, embora possa gerar identificação em espaços de estrutura semelhante. Também, a pouca adesão do segmento controle social é vista como uma problemática, a qual tem se repetido em outros movimentos dessa natureza.

Contribuições para a Área

As contribuições para a área da Enfermagem residem na inserção dos NEPSHU como possibilidade de efetivar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) em nível municipal. Isso porque foi expressiva a participação dos enfermeiros para a criação desta estrutura. Nesse sentido, o estudo contribui para fortalecer iniciativas de cogestão, com valorização da participação da Enfermagem, profissão que tem se mostrado protagonista nesses processos, e dar visibilidade para o desenvolvimento de tecnologias gerenciais produzidas no âmbito da APS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisar as variáveis da Matriz SWOT percebidas pelos participantes da pesquisa, nota-se que as forças e as oportunidades são suficientes para reverter alguns problemas, identificados como fraquezas e ameaças. Dentre estes, o principal ponto a ser trabalhado foi a EPS, que nessa realidade, emerge com potencial solução a partir da criação de um NEPSHU, com expressiva participação da Enfermagem.

Ficou evidente que são muitos os processos que influenciam a sistematização do trabalho nos serviços de saúde de um município, a depender do perfil da equipe e de

situações pontuais. Assim, a aplicação da Matriz SWOT foi considerada importante estratégia para (re) conhecimento da realidade local, fazendo-se necessário, perpetuar ações dessa natureza.

Os representantes dos segmentos atenção, gestão, assim como o representante do controle social, se perceberam protagonistas, ao identificar seu papel, durante a discussão de planejamento das ações possíveis para reverter os nós críticos do cotidiano, com vistas a melhorar a organização do trabalho. Cumpre destacar a participação ativa da Enfermagem, como categoria profissional que se destaca em estudos desta natureza, que têm como objeto a gestão do trabalho na APS.

REFERÊNCIAS

1. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde em Debate*, [Internet]. 2018 [citado em 2021 Jun 29];42(spe1):38-51. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>.
2. Brasil. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família. [Internet]. 2021 [citado em 2022 Abr 2]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14231-28-outubro-2021-791916-publicacaooriginal-163711-pl.html>.
3. Borges NS, Santos AS, Fischer LA. Estratégia de Saúde da Família: Impasses e desafios atuais. *Saúde em Redes*. 2019;5(1):105-114.
4. Figueiredo MD, Sousa Campos GW. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2014 [citado em 2018 Ago 3]; 18(supl 1):931-943. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5jR4yDtHVmVDGB3QFKw79Hd/?lang=pt#>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). *Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]*. Brasília, 21 set. 2017.
6. Lameirão MV, Cariello TF, Rodrigues RRD. Aplicação da Matriz Swot em uma Equipe da Estratégia de Saúde Da Família. *Cadernos ESP* [Internet]. 29 Jun 2020 [citado em 13 Abr 2022];14(1):89-93. Disponível em: [//cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222](http://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222).
7. Vendruscolo C, Hermes J, Zocche DAA, Trindade LL. Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. *Ver. Enf. do*

- Centro Oeste Mineiro [Internet]. 2022 [citado em 13 Abr 2022];12:e4244. doi: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v12i0.4244>
8. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 9. ed. Porto Alegre: Artmed; 2018.
 9. Vendruscolo C, Ferraz F, Trindade LL, Khalaf DK, Kleba ME, Prado ML. Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. Escola Anna Nery [Internet]. 2018 [citado em 13 Abr 2022];22(4): e20180237. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0237>.
 10. Franco TB. Healthcare production and pedagogical output: integration of healthcare system settings in Brazil. Interface - Comunic., Saúde, Educ. 2007 Set/Dez. [citado em 13 Abr 2022];11(23):427-38. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-11-n-23-set-dez-2007.pdf>.
 11. Castro CP, Sousa Campos GW. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. Physis: Revista de Saúde Coletiva [Internet]. 2016 [citado em 13 Abr 2022]; 26(2):455-481. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312016000200007>.
 12. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 229 p.
 13. Silva BFS, Wandekoken KD, Dalbello-Araujo M, Benito GAV. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). Saúde em Debate [Internet]. 2015 Mar [citado em 5 Abr 2022];39(104):183 196. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dKZ6TDYZgxrPPhLCzhzxx9v/?format=pdf&lang=pt>
 14. Souza TP, Carvalho SR. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. Interface (Botucatu) [Internet]. 2014 [citado em 2018 Set 21];18(1):945-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0945.pdf>
 15. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. Trabalho, Educação e Saúde. 2017;16(1):141 162.
 16. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. [Internet]. 2018

- [citado em 5 Abr 2022];22(2):1525-1534. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
17. Vendruscolo C, Trindade LL, Maffissoni AL, Martini JG, Silva Filho CC, Sandri JVA. Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet]. 2020 [citado em 6 Abr 2022];73(2): e20180359. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>
 18. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC, Lima RCD. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde e Sociedade*. [Internet]. 2016 [citado em 5 Abr 2022];25(4):988-1002. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016158633>.
 19. Pereira JG, Oliveira MAC. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet]. 2018 Dez. [citado em 29 Mar 2022];31(6):627 635. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800086>.
 20. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRFG. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. *Revista Brasileira Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado em 4 Mar 2022];71(suppl 1):704-709. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=ptformat=html>.
 21. Furtado JP, Campos GWS, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado em 29 Mar 2022];34(7): e00087917. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087917>.
 22. Lemos SS, Spiri WC, Spagnuolo RS. A percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a integralidade na saúde. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 31 out. 2020 [citado em 30 Mar 2022];12(10):e4608. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4608>.
 23. Wendhausen FTB, Rovaris MFS, Silva AD, Nogueira TCT, Nava GCR, Nadas GB, Ferraz F. Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde instituídos como instrumento de gestão no trabalho. In: Vendruscolo C, Ferraz F, Zocche DAA. et al., organizadores. *Frutos dos movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades* [recurso eletrônico]. 1. ed. Porto Alegre:

UNIDA; 2018. p. 186-197. Disponível em:
<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/frutos-dos-movimentos-de-educacao-permanente-em-saude-de-santa-catarina-caminhos-e-oportunidades-pdf/view>

5.2.2 Capítulo de Livro 1

Esse capítulo será inserido no Livro do grupo de pesquisa, Laboratório de Inovação e Tecnologias para a Gestão do Cuidado e Educação Permanente em Saúde (LABIGEPS).

POTÊNCIA DOS MOVIMENTOS EDUCATIVOS PARA A PREVENÇÃO DE DOENÇAS E A PROMOÇÃO DA SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Maristela Izack Baldissera

Carine Vendruscolo

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Fabiane Ferraz

Rafael Gué Martini

INTRODUÇÃO

A educação em saúde é considerada um importante instrumento no âmbito da Atenção Primária a Saúde (APS), cujas práticas contribuem para a promoção da saúde e para a prevenção de doenças e agravos. Movimentos pedagógicos estão inseridos em praticamente, todos os processos de produção da saúde, permeando encontros entre profissionais, usuários, gestores e estudantes da área, tendo em vista que todos são corresponsáveis pelo cuidado (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018; BENAVENTE; COSTA, 2011).

A concepção de educação bancária (FREIRE, 2005) ainda permeia tais processos, em grande medida, desde a graduação até a prática dos profissionais da saúde. Ela está centrada na transmissão unidirecional de saberes racionais e em atitudes que concebem o educador (e o profissional de saúde) como “transmissores” da informação científica mais

atual. Já o estudante (e o usuário) ocupam um lugar de “receptores”, numa atitude passiva e obediente, de captura das informações (preventivas, diagnósticas e terapêuticas), como aquele que reproduz prescrições. Este formato ainda é muito presente nas instituições formadoras, influenciando os cenários de prática em saúde (BENAVENTE; COSTA, 2011; VENDRUSCOLO *et al.*, 2019). A figura autoritária, desempenhada pelo professor ou profissional de saúde, requer a obediência dos alunos (e usuários) e reproduz relações hierárquicas e controladoras, que se fundamentam na ameaça e no medo da punição. Tal realidade reforça a necessidade de processos pedagógicos mais participativos, tanto nos cenários de prática, quanto nas instituições de ensino (VENDRUSCOLO *et al.*, 2019).

A APS, considerada o primeiro nível de atenção à saúde, tem como sua principal estratégia a atuação de equipes de Saúde da Família (eSF), cujos profissionais desempenham importante papel quanto as práticas de prevenção de agravos e promoção da saúde, as quais são favorecidas, em grande medida, por ações educativas e pelo trabalho interdisciplinar. As tarefas dos profissionais que atuam em equipes multiprofissionais de APS se concentram: (1) no cuidado clínico dos usuários vinculados e na coordenação desse cuidado; (2) na prevenção de doenças e (3) na promoção da saúde (VENDRUSCOLO *et al.*, 2019). Em todas essas tarefas a educação está presente e, para que seja efetiva, precisa envolver, sobretudo, profissionais e gestores (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, a prevenção emerge como forma de antever riscos e doenças, descobrir e controlar os fatores que as predispõe. A prevenção se classifica em primária (relacionada as ações que impedem o desenvolvimento de uma condição clínica); secundária (ação que visa detectar um problema de saúde no seu estágio inicial); terciária (é a ação que visa reduzir os prejuízos causados pelo problema de saúde, incluindo também a reabilitação e minimização das complicações e sequelas das doenças).

Atualmente, também emerge um quarto nível de prevenção. A Prevenção Quaternária pode ser compreendida como uma forma que não se relaciona às doenças em geral, mas à iatrogenia que decorre da utilização excessiva de intervenções diagnósticas e terapêuticas. Esse tipo de prevenção emerge no ambiente do cuidado clínico da APS, em que as dimensões individual e comunitária do cuidado clínico sobressaem no cuidado aos adoecidos, assim como na prevenção e na promoção da saúde às pessoas, famílias e comunidades (TESSER, VENDRUSCOLO, 2021).

Já a promoção da saúde, compreende as ações realizadas com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos, família e comunidade, potencializadas pela

interprofissionalidade e intersetorialidade (SOARES, HEIDEMANN, 2018). A Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde, em 1986, definiu cinco campos para sua efetivação: políticas públicas saudáveis; ambientes favoráveis à saúde; reorientação dos serviços de saúde; reforço da ação comunitária (*empowerment*) e desenvolvimento de habilidades pessoais (WHO, 1986). Este documento reforça a influência dos fatores sociais sobre a saúde e incentiva a mudança com enfoque no território, tendo o indivíduo como (co)responsável pela sua qualidade de vida e saúde. No Brasil, a Política Nacional de Promoção da Saúde (BRASIL, 2012) orienta o compromisso das equipes de saúde com medidas ampliadas de atenção, para resolver problemas relacionados aos determinantes sociais: saneamento básico, distribuição de renda, educação formal, segurança, entre outros. Todavia, dar conta desses fatores está muito além dos limites dos serviços da APS (VENDRUSCOLO *et al.*, 2019).

As eSF e as equipes de Atenção Básica (ou APS) têm, no desenvolvimento de programas e ações de educação em saúde, uma de suas principais atribuições. Portanto, movimentos educativos colaborativos que favorecem a mudança, também implicam a prevenção e a promoção da saúde com vistas à qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidade (SEABRA, 2019). Mediante esses pressupostos, a pergunta que norteou a pesquisa foi: qual o ideário e quais as práticas dos profissionais das equipes e dos gestores quanto à educação e sua potência, no que diz respeito às práticas de prevenção de doenças e de promoção da saúde na Atenção Primária? O objetivo do presente estudo foi conhecer o ideário e as práticas de profissionais e gestores da saúde sobre a educação, como agentes contribuintes para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde na Atenção Primária.

MÉTODO

Pesquisa metodológica com abordagem qualitativa. Tal abordagem constitui-se na produção/construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas confiáveis de pesquisa, que possam ser utilizados por outros pesquisadores a fim de elaborar um produto (POLIT, BECK, 2018).

Foram adaptadas as fases da Pesquisa Metodológica, para o desenvolvimento do estudo: 1) Fase exploratória: define o tema e constrói um diagnóstico participativo que reúne informações e identifica possíveis pontos 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: retornar ao grupo e publicitar os resultados (POLIT, BECK, 2018). No presente estudo, serão discutidas informações oriundas das fases 1 e 2.

O estudo foi desenvolvido em um município do Oeste do Estado de Santa Catarina, que conta com sete ESF e um Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), hoje equipe multiprofissional.

Os participantes do estudo foram trabalhadores envolvidos com Atenção Primária do município, representantes dos segmentos: gestão, atenção, ensino e controle social, selecionados de maneira intencional. Esses quatro elementos e suas distintas funções na produção da saúde, configuram-se como o ideário do “Prisma da Formação em Saúde”. O “Prisma” é uma metáfora que amplia a ideia de que os representantes da gestão, do ensino em saúde, dos trabalhadores e do controle social são corresponsáveis, em um processo de formação dos profissionais (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018). Com isso, a pesquisa está alicerçada ao construto teórico metodológico da Educação Permanente em Saúde (EPS), que concebe o SUS como escola, ou seja, os cenários de prática são cenários vivos de produção pedagógica (FRANCO, 2007).

Para este artigo, discute-se os depoimentos oriundos de 20 participantes, que representam os segmentos atenção e gestão, ao encontro do ideário de que estes são fundamentais para a efetivação de práticas pedagógicas que permeiam o trabalho na APS (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018). Cumpre destacar que esta decisão foi tomada, tendo em vista a baixa representatividade do segmento controle social.

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão dos participantes: 1) para o segmento atenção - profissionais da APS que estivessem atuando, há pelo menos seis meses no serviço; 2) representantes do segmento gestão - estar atuando como Secretário de Saúde (ou representante por ele indicado) no município, outros atores da equipe gestora, no momento da produção das informações.

Os participantes estão assim representados: **na atenção** - dez enfermeiros, um médico, um odontólogo, uma agente comunitária de saúde e uma farmacêutica; **na gestão** - o secretário de saúde, o diretor geral da APS, dois coordenadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a coordenadora da APS, a coordenadora da Vigilância Epidemiológica.

As fases de problematização e os seminários da pesquisa, que representou a coleta dos dados, propriamente dita, ocorreram entre julho e agosto de 2021, por meio de três encontros, nos quais utilizou-se como recurso metodológico entrevistas grupais, realiza-

das mediante rodas de conversa, cada qual com duração média de duas horas. As perguntas e temas problematizados versaram sobre o processo de trabalho das equipes, contemplando suas potencialidades e fragilidades. Dentre os temas, a educação como agente para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde, emergiu com destaque.

Os encontros foram realizados em espaço cedido por uma instituição de ensino do município, em cuja sala de aula os participantes eram convidados a dispor-se em círculo/roda. Na área da saúde, o movimento conhecido como “roda” incentiva à participação de diferentes atores sociais na direção de discutir e buscar soluções para as dificuldades percebidas no cotidiano (ADAMY, 2018).

As informações geradas nas entrevistas grupais foram gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. O estudo respeitou os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde e trata-se do recorte de uma macropesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, mediante parecer nº 3.948.170/2021. Solicitou-se o consentimento das instituições envolvidas, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os envolvidos diretamente, na pesquisa. Garantiu-se ao participante a informação, a possibilidade de participar/abandonar a pesquisa e o anonimato no tratamento das informações obtidas, mediante uso de codinomes, elaborados a partir da letra P (Participante), seguida da inicial do segmento que representa (A – Atenção; G – Gestão) e um número cardinal.

Para tratamento dos dados, foi utilizada a análise temática de conteúdo (BARDIN, 2011). Emergiram as seguintes categorias: “Educação libertadora: implicações para a transformação social na prevenção de doenças promoção da saúde” e “Integração ensino-serviço-comunidade: compartilhamento de saberes na prevenção de doenças e na promoção da saúde”. Os dados foram discutidos considerando o referencial teórico do educador brasileiro Paulo Freire.

RESULTADOS

Educação libertadora: implicações para a transformação social na prevenção de doenças promoção da saúde

Nos discursos dos participantes, é notório o reconhecimento do poder do profissional da saúde como agente transformador, exercido por meio da educação em saúde. Nesse sentido, no seu ideário, as atividades em parceria com a escola são

fundamentais para que, aos poucos, haja uma mudança comportamental dos usuários em relação à sua saúde. Para tanto, é necessário o foco na prevenção, mediante atividades como palestras, e a ênfase em ações intersetoriais. Nessas ações, a odontologia emerge como categoria profissional bem presente. Além da aproximação dos diferentes setores, eles também, reforçam as práticas colaborativas entre os profissionais das equipes, as quais precisam ser retomadas em contínuos processos de educação permanente.

[...] hoje você pegar uma criança com nove, dez anos, que não tem cárie. Isso para nós, enquanto odontologia, é uma evolução, mas é como tu dizes, foi construído aos poucos, com palestras, ensinamentos nas escolas, fazendo a educação desde pequenininho! (PA 1)

“[...] acho super importantes as atividades da odontologia na escola, podemos falar em casa da importância de escovar, como fazer, quando a odonto foi e mostrou o ‘bichinho da cárie’, o papel da odonto, o exemplo no contexto da escola, que os amiguinhos faziam assim [...]” (PA 8)

“[...] o trabalho intersetorial integra vários saberes, várias visões profissionais e quando presente no território é possível melhorar o cuidado, sendo um ponto positivo para os serviços! ” (PG 1)

[...] considero de suma importância o trabalho intersetorial no território pela ampliação de possibilidades de ações, melhorias nos processos de trabalho, troca de saberes, proporcionando saúde ampliada com a efetivação de políticas públicas, rompendo modelos fragmentados de atendimento. Percebe-se cada vez mais a necessidade de os setores dialogarem, que se conheçam e trabalhem em conjunto para o melhor êxito. (PG 2)

[...] a prevenção vai acontecer se os profissionais colaborarem entre si, por isso a gente tem que ter esse conhecimento e fortalecer as ações de educação permanente (PA 3)

Os participantes sublinham os papéis que exercem os profissionais na eSF/eAB, como de promotores de saúde e na prevenção de doenças, atuando, sobretudo, ao fortalecer a autonomia e provocar a mudança de estilos de vida das pessoas, conscientizando-as por meio da educação. Eles acreditam que a sobrecarga de trabalho os impede de atuarem com mais propriedade nas ações de promoção da saúde, estando a preocupação em prevenir doenças como prioridade:

[...] a gente vive nesse eterno desafio de não conseguir fazer promoção de saúde, está sempre correndo atrás, pensando ali na doença que chega e tem que ser curada. A gente previne agravos, mas prevenção é uma busca constante [...] enquanto SUS [Sistema Único de Saúde] e trabalhadores do serviço público, a gente tem um papel de transformação social, da sociedade como um todo, com a educação em saúde, com a promoção do autocuidado, é o desafio, é o que faz o nosso trabalho se transformar e melhorar! (PA 3)

[...] eu acho que o papel do profissional de saúde é fornecer ferramentas para que as pessoas façam escolhas mais saudáveis, se a gente não tiver essa visão, uma lógica de pensamento que entenda que isso é necessário, que o nosso papel é esse [...] A partir

disso, as coisas vão se internalizando com o tempo, mas que a gente tem que ter uma visão mais ampliada de saúde e, através da educação, fazer com que isso reverbere/contamine/multiplique entre as pessoas. (PA 6)

O que a [PA3] falou: 'nunca/jamais vamos conseguir atingir isso: a prevenção' [...] a gente gostaria de trabalhar mais a prevenção do que o curativo, mas a proporção que isso tudo tomou, a quantidade de pessoas nas nossas micro áreas [...] (PG 1)

O ideário dos participantes vai ao encontro da proposta da educação como prática libertadora, que reconhece o profissional da saúde como agente protagonista e que estimula a governabilidade da vida, mediante parcerias com outros setores sociais e ações preventivas e promotoras da saúde.

Integração ensino-serviço-comunidade e o compartilhamento de saberes na prevenção de doenças promoção da saúde

Os profissionais, participantes deste estudo, chamam a atenção para a EPS como uma vertente educativa que também faz parte do cotidiano, na APS, embora haja desafios para permanência desta prática. Nessa direção, a parceria entre ensino-serviço-comunidade é considerada como um cenário propício para a Educação Permanente, mencionada como algo importante para as trocas entre profissionais. Eles reconhecem os benefícios dessa aproximação.

[...] eu acho que levar a educação permanente para fora da unidade, fazer educação permanente com envolvimento da comunidade (PA 6).

[...] eu acho que a gente tem que lutar enquanto servidor público, enquanto servidor do SUS para conseguir fazer saúde acontecer, é difícil [...], mas nos nossos espaços de Educação Permanente a gente tem que tentar achar caminhos para que isso aconteça de uma forma ou outra, a gente está remando contra uma maré, mas temos que tentar (PA 5).

A atuação interprofissional, com participação da gestão e de profissionais de outras áreas e equipes, é mencionada como estratégia pedagógica importante para o trabalho na APS. Nessa perspectiva, a Universidade é reconhecida como parceira, o que gera benefícios para todos os atores envolvidos – profissionais, estudantes e gestores.

“Na Universidade, no campo da saúde, só tinha o curso de Enfermagem. [...] nós não tínhamos vínculo com outros cursos da área da saúde como Fisioterapia, Medicina, Farmácia, não tínhamos essas trocas na nossa vida acadêmica [...] nos últimos anos, eu tive a oportunidade de participar do projeto Rondon, que foi integrado com outras Universidades, com outros cursos. Isso é muito rico, a gente tinha a oportunidade de fazer práticas de ações em saúde em outros municípios, em realidades distintas, interprofissionais. Seria muito bacana se a gente pudesse ter essas vivências aqui, porque as vezes, o dia a

dia nos consome, a gente não consegue parar para pensar, com a outras equipes, com a gestão [...] (PA 9)

[...] a integração do ensino-serviço-comunidade é importante para que ocorra a formação profissional, bem como propicia experiências e melhorias para os serviços de saúde, tendo em vista que ocorre o compartilhamento de saberes entre profissionais e estudantes. É uma oportunidade para que o serviço consiga realizar ações multiprofissionais e interprofissionais. Sendo assim, esta integração traz benefícios para os estudantes, os serviços de saúde e também, para a comunidade assistida. (PG 3)

“Quando o ensino integra o serviço desencadeia um ‘transformar’ no estudante e no profissional pelas vivências desenvolvidas. A inserção do estudante/ensino nos serviços por vezes possui suas dificuldades pela não aceitação de alguns profissionais, possíveis interferências nas rotinas dos serviços, mas uma possibilidade ampla de desenvolver educação em saúde”. (PG 2)

O estudo revelou que o ideário sobre a educação tem fundamento na obra de Paulo Freire, na concepção de que a educação perpassa um movimento de construção coletiva, ao mencionar o educador Brasileiro, nas suas reflexões sobre integração ensino -serviço. Tal concepção se traduz na menção as atividades realizadas por meio de rodas de conversa onde reconhecem as trocas, possibilitadas pelas discussões “em roda”, em que todos os saberes contribuem para a solução dos problemas cotidianos.

[...] complemento a fala da colega, que Paulo Freire fala que são saberes diferentes, principalmente nas rodas, quanto a gente troca nessas rodas, esse momento que a gente senta para discutir um caso ou para partilhar o saber [...] uma sugestão, um outro olhar do colega e tu não ficas com aquela posição de hierarquia, de que alguém é maior, e que aquela pessoa é detentora do saber, pelo contrário, a gente equaliza um pouco as coisas né, equilibra! (PA9)

Essas percepções revelaram-se fontes de conhecimento e reconhecimento sobre a importância, atribuída pelos profissionais, à integração, como o envolvimento recíproco entre um espaço em que ocorre o ensino em saúde (*locus* da teoria) e um espaço produtor de serviços de saúde (*locus* da prática), a fim de planejar e desenvolver atividades articuladas e coerentes à realidade local.

DISCUSSÃO

A educação é considerada um processo permanente de construção do conhecimento, capaz de instigar os indivíduos a realizar uma reflexão sobre a sua vida, sua realidade, estimulando-os a autonomia e mudanças nas atitudes, que podem produzir danos à saúde (FREIRE, 2005). Para o educador Paulo Freire, a educação pode ser exercida como uma prática da liberdade, uma aproximação crítica com a realidade, por

meio do conhecimento. Descreve que a maneira crítica e dinâmica de observar o mundo permite ao indivíduo atentar para a realidade, descobrir o que a mitifica e atingir a perfeita realização do trabalho humano: a constante transformação do mundo para a liberdade dos homens (FREIRE, 2015; 2016).

Ao encontro do ideário dos participantes deste estudo, as ações educativas na APS alcançam essa perspectiva e podem acontecer de diferentes formas/maneiras. Quando acontecem interprofissional e intersetorialmente, com a participação de diferentes saberes tornam-se ainda, mais eficazes (CONCEIÇÃO *et al.* 2020). Nesse contexto, a ação conjunta entre saúde e escola é muito importante e necessária, a fim de desenvolver intervenções que visam melhorar a qualidade de vida da população (VIEIRA, BELISÁRIO, 2018). De acordo com o Ministério da Saúde (MS) na fase escolar os alunos são mais receptivos. Também, é na fase da infância/adolescência que acontece o desenvolvimento do comportamento, caráter, personalidade, que são constantemente, influenciados pelo ambiente em que o jovem está inserido, facilitando as ações de promoção da saúde (BRASIL, 2000).

Na perspectiva de melhorar a ações de promoção da saúde, em 2007 foi criado o Programa Saúde na Escola (PSE) articulado com as ESF, que possui o propósito de ofertar a integralidade da atenção aos estudantes, através da ação conjunta entre saúde e escola por meio das ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos. No PSE a participação de uma equipe multiprofissional com o compartilhamento de diversos núcleos de saberes é muito importante para a efetivação das ações (ARAÚJO *et al.*, 2020)

Na APS, as ações preventivas e promotoras da saúde são tão importantes quanto as ações curativas, porém as preventivas são mais viáveis, tanto econômica quanto assistencialmente. Já as promotoras podem ser realizadas em todos os momentos da atenção à saúde, pois pressupõem a qualidade de vida das pessoas, durante todo o processo saúde e doença (VENDRUSCOLO, 2019; TESSER, VENDRUSCOLO, 2021).

Na perspectiva da promoção da saúde, a qualidade de vida dos indivíduos e coletividades é objetivo essencial. Tal ideário teve sua origem no modelo da história natural da doença, de Leavell e Clark (1976), no qual vigorou como referência teórica. Mais recentemente, uma visão pós Carta de Otawa, associa a promoção da saúde com melhora da qualidade de vida (TESSER, VENDRUSCOLO, 2021; WHO, 1986). Os depoimentos denotam alguma menção a abordagens mais coletivas e “empoderadoras”, que apontam para a participação social e política, tal qual o paradigma desejável. É fato, entretanto, que embora a Política Nacional de Promoção da Saúde oriente o envolvimento

das equipes de saúde no compromisso com medidas ampliadas de atenção, a fim de resolver problemas relacionados aos determinantes sociais (BRASIL, 2012), dar conta desses fatores está muito além dos limites dos serviços da APS. Mesmo assim, faz parte da rotina dos profissionais problematizar os determinantes sociais, em uma dimensão individual e comunitária. Todavia, é mister que integrem o cuidado clínico com a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Isso exige dos serviços que concretizem a acessibilidade com alta resolubilidade para a maior parte dos problemas (TESSER, VENDRUSCOLO, 2021; WHO, 1986).

Outro aspecto que emerge com força nos discursos, tem a ver com a integração ensino-serviço-comunidade. O ideário de uma educação libertadora está bem presente nos discursos dos participantes, que anunciam, inclusive, essa aproximação do mundo do trabalho e do ensino, como um dos elementos norteadores do sucesso da APS. Em relação à tal constatação, sabe-se que é no contexto diário dos serviços de saúde que acontecem os fenômenos que alimentam a produção de conhecimento e, nessa direção, é importante que a academia se integre ao contexto diário das equipes de saúde. Ao adentrarem os cenários da prática, os estudantes realizam movimentos apreendidos na formação durante a graduação, que podem e devem ser disseminados na prática profissional. Tais movimentos de integração podem repercutir no formato de mudanças consistentes no cotidiano do trabalho. A integração ensino-serviço coloca-se em benefício da reflexão para transformação da realidade, mobilizando um esforço permanente de percepção crítica sobre o mundo, e busca a solução adequada e o compromisso com a resolução de problemas. Com isso, torna possível a articulação entre teoria e prática (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Outra consideração sobre esse aspecto levantado pelos participantes, diz respeito à relação teoria e prática. Segundo as concepções de Paulo Freire (2005), a teoria sem a prática se apresenta como uma concepção ingênua do mundo, cuja trama de conceitos, sem as devidas relações e modos de aplicabilidade à realidade, não teria sentido. No caso analisado, percebe-se uma tendência desses profissionais em diminuir as diferenças entre universidade e serviços de saúde, aproximando acadêmicos e trabalhadores para o trabalho integrado e integral, que beneficia indiretamente os usuários dos serviços de saúde. Isso implica, ainda, na educação permanente dos trabalhadores. Para Silva *et al.* (2022), o processo de ensino aprendizagem nas instituições de saúde, realizadas mediante ações educativas através da EPS, proporciona o fortalecimento do sistema público de saúde. A EPS tem como base a aprendizagem no trabalho, ou seja, através dos problemas

identificados no cenário da prática. Destaca-se ainda, que a aproximação entre ensino-serviço pode auxiliar na conexão entre a teoria e prática, ajustada a realidade do SUS.

Para haver um processo efetivo de integração entre teoria e prática, é necessária a conscientização individual e coletiva, articulando responsabilidades e direitos, acrescida de metodologias que promovam a transformação dos indivíduos. É neste postulado que nasce a reflexão do educador Paulo Freire sobre a *práxis*. Sem a prática, a teoria constitui-se em puro *verbalismo*, assim como a prática, sem teoria, não passa de *ativismo*. Contudo, quando se reúnem teoria e prática, obtém-se a *práxis* – ação que cria e transforma a realidade. Assim, ao pensar de forma crítica sobre a realidade atual ou passada, é possível aprimorar a próxima prática. Mesmo o discurso teórico, necessário à reflexão crítica, precisa ter concretude, para que quase se confunda com a prática (FREIRE, 2016).

O processo de educação voltado à transformação social se apoia na relação entre o conteúdo e a realidade, que implica a integração ensino-serviço (VENDRUSCOLO et al., 2018). Aproximar instituições formadoras e serviços de saúde pressupõe a análise das condições reais dos sujeitos, considerando o seu contexto histórico e social (FREIRE, 2005; 2016). Nessa perspectiva, o espaço pedagógico não se esgota na sala de aula, mas pode contemplar os cenários do trabalho, ricos em experiências de aprendizagem, mas que precisam ser construídos pedagogicamente, de acordo com o perfil dos sujeitos envolvidos no processo (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Diante dessa realidade, identificou-se a compreensão da importância que o profissional exerce nas práticas de educação em saúde na comunidade em que atua, na geração de mudanças do modelo assistencial. Muito além do intencional/vontade, é preciso uma cultura organizativa que proporcione tais atividades, recursos necessários, e sobretudo, o apoio da gestão (ARAÚJO, et al., 2020). Nessa direção, alguns desafios precisam ser superados para o fortalecimento do SUS, dentre eles, a melhor estruturação, ordenação dos serviços, o permanente desenvolvimento e valorização dos profissionais da APS, através dos programas de Educação Permanente em Saúde (EPS) (BARRETO et al., 2019, SOARES e et al., 2017).

O processo de educar e ser educado, a partir dos pressupostos da EPS, implica compreender o processo como algo libertador, natural, pautado na identificação dos problemas que são vivenciados diariamente, comovendo-se com as situações e percebendo-se como sujeito transformador, não simplesmente do conhecimento, mas de todo o cenário social do qual faz parte (SOARES et al., 2017). Com este delineamento, na área da saúde, mais recentemente, incentiva-se, desde a graduação, que os futuros profissionais

sejam alicerçados pela Educação Interprofissional (EIP). Esta consiste em uma importante estratégia para impactar a força colaborativa de trabalho em saúde, pois considera as necessidades locais e estimula as práticas a partir deste contexto. Desse modo, é considerado um profissional de saúde colaborativo aquele que aprendeu como trabalhar em equipe e desenvolveu competências para tanto. A prática colaborativa se desenvolve todas as vezes em que ocorre o intercâmbio de experiências entre diferentes profissionais de saúde, com os usuários do serviço, suas famílias e a comunidade, na direção de uma assistência mais qualificada (OMS, 2010).

Considera-se que a qualidade do SUS depende, em primeira instância, da formação de profissionais com uma consciência crítica e com sensibilidade para refletir sobre as questões de vida (FIGUEIREDO, CAMPOS, 2014). Isso requer continuidade das ações pedagógicas, no contexto dos serviços, sendo a Educação Permanente uma possibilidade de alcançar este compromisso gerencial central.

Com um delineamento interprofissional, o reconhecido Método de Formação e Apoio Paidéia (FIGUEIREDO, CAMPOS, 2014) trata-se de uma concepção teórico-metodológica, cujo propósito busca favorecer a democratização da gestão nas organizações, começando pela formação de coletivos organizados, incentivando a participação dos sujeitos na gestão dos seus processos de trabalho. Propõe uma mudança nas instituições de saúde buscando a cogestão.

No ideário dos participantes deste estudo, é reconhecida esta forma de agir, quando mencionam a necessidade de partilhar vivências e trocar experiências com outros profissionais, outras equipes, com a gestão e mesmo, intersetorialmente.

Finalmente, observa-se que o campo de ação para a promoção da saúde “desenvolvimento de habilidades pessoais”, descrito na Carta de Otawa (WHO, 1986) está bem presente nos discursos dos participantes. Nesse aspecto, a educação popular vigora como ferramenta importante das equipes, destacando o usuário como (co) responsável pela sua qualidade de vida e saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A principal ação preventiva dos profissionais, enquanto equipe, é realizada em parceria com as escolas municipais e estaduais do município enquanto o ideário da promoção da saúde está bem centrado em práticas educativas que podem contribuir à mudança de hábitos e ao autocuidado do usuário.

As percepções de profissionais e gestores da saúde sobre a educação celebram, em grande medida, a concepção libertadora da educação, pressuposto defendido por Paulo Freire e que influenciou, sobremaneira, as prescrições da APS para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde. A colaboração entre os profissionais da equipe, assim como o apoio do gestor são elementos que imperam para a prática educativa, na direção da qualidade da atenção.

Em geral, os profissionais que atuam na APS mergulham no labor do cuidado aos usuários, contudo, o estudo demonstra que os profissionais e também, os gestores, não estão alheios as questões da promoção da saúde, em seu sentido coletivo e social, e percebem a prevenção de doenças como missão importante da APS.

REFERENCIAS

ADAMY, E.K. et al. Validation in grounded theory: conversation circles as a methodological strategy. *REBEn*, v. 71, p. 3121-3126, 2018.

ARAÚJO, T. I. et al. Educação Em Saúde: um olhar da equipe multidisciplinar na atenção primária. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 4, p. 16845–16858, 2020.

BARDIN L. *Análise de Conteúdo*. São Paulo: Edições 70.2011.229p.

BARRETO, A. C. O. et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. suppl 1, p. 266–273, fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Adolescentes promotores da saúde: uma metodologia de capacitação*. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2000. 112p.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

BENAVENTE, S.B.T.; COSTA, A.L.S. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. *Acta. Paul. Enferm.* v. 24, n.4, 2011.

CONCEIÇÃO, D. S. et al. A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE MUDANÇA SOCIAL. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020.

FRANCO, T.B. Healthcare production and pedagogical output: integration of healthcare system settings in Brazil. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.* 2007 Set/Dez. [Citado em

13 Abr 2022];11(23):427-38. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-11-n-23-set-dez-2007.pdf>.

FREIRE, P. Pedagogia do oprimido. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 213 p.

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia. 53.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.

FIGUEIREDO, M.D., CAMPOS, G.W.S. Paideia support as a methodology for healthcare education processes. Interface (Botucatu). v. 18, n. 11, p. 931- 943, 2014.

LEAVEL, H.; CLARK, E.G. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw Hill do Brasil; 1976.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Marco para a ação em educação interprofissional e prática colaborativa. 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20.

Acesso em: 25 fev. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

SEABRA, C. A. M. et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 4, p. e190022, 2019.

SILVA, G. F. et al. As contribuições da integração ensino-serviço na realização de educação permanente em município do oeste paranaense. Revista Orbis Latina, v.12, n. 1, jan-jul. 2022. Disponível no website <https://revistas.unila.edu.br/index.php/orbis>

SOARES, A. N. et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 26, n. 3, 17 ago. 2017.

SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da Atenção Primária. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 27, n. 2, 3 maios 2018.

TESSER, C.D.; VENDRUSCOLO, C. Prevenção Quaternária e Promoção da Saúde: relações e convergências. In.: TESSER, C.D.; VENDRUSCOLO, C.; ADAMY, E.K. Prevenção Quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na Atenção Primária à Saúde. Porto Alegre, Moriá, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO [Internet] 1986 [accessory 2015 Out 01]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

VENDRUSCOLO, C. et al. Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. *Escola Anna Nery*, v. 22, n. 4, 14 nov. 2018.

VENDRUSCOLO, C. et al. Family Health Support Center: An Intersection Between Primary And Secondary Health Care. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 28, p. e20170560, 2019.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. *Saúde em Debate*, v. 42, n. spe4, p. 120–133, dez. 2018.

5.2.3 Capítulo de Livro 2

Este capítulo irá compor o Boletim MPEAPS/UDESC

CONTRIBUIÇÕES DAS TECNOLOGIAS AO PROCESSO DE GESTÃO EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maristela Izcak Baldissera

Carine Vendruscolo

Denise Antunes de Azambuja Zocche

Fabiane Ferraz

Rafael Gué Martini

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é considerado um dos maiores sistemas de saúde pública do mundo e é organizado em diferentes níveis de atenção à saúde, a fim de oferecer à população acesso integral, universal e gratuito, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida das pessoas e coletividades (CABRAL et al, 2020).

No contexto do SUS, a Atenção Primária em Saúde (APS), reconhecida como Atenção Básica, representa um dos avanços mais relevantes do Sistema, enquanto Política Pública direcionada aos cuidados primários, preocupando-se com a sua continuidade. É considerada o primeiro nível de atenção, ordenadora de toda rede de saúde, mediante uma

estrutura formada por equipes de profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF), principal estratégia de atenção à saúde e reorganização da Atenção Básica (FACCHINE, TOMASI, DILÉLIO, 2018).

Apesar da baixa densidade, a APS conta com uma alta complexidade e, nessa perspectiva, os avanços na utilização de tecnologias nas práticas de cuidado e gestão, bem como no campo da informação e comunicação, são cada vez mais úteis para sua operacionalidade, pois contribuem com a melhoria/organização dos serviços e diminuição dos gastos desnecessários, bem como para a sustentabilidade do SUS (SILVA *et al.*, 2019).

Fernandes *et al.* (2021), afirmam que as tecnologias em saúde são resultado de uma busca científica, que poderá ou não ser utilizada na geração de bens materiais, auxiliando na resolução dos problemas identificados no processo de trabalho ou na pesquisa, com a finalidade de melhorar a qualidade da assistência prestada ao usuário.

De acordo com Barbosa *et al.* (2020), as diversas alterações e transformações nas relações e hábitos de saúde, têm requisitado que as interfaces do conhecimento sejam integradas, na direção do trabalho interprofissional no setor saúde, o que vem contribuindo para um cenário permeado pela formação e atuação de profissionais equipados pela tecnologia, comunicação e inovação em saúde.

Indiferentemente da tecnologia utilizada, observa-se que o gerenciamento é uma das principais engrenagens para o fortalecimento da assistência à saúde. Nessa direção, o enfermeiro possui papel de destaque, pois além de atuar na gestão dos cuidados, é capaz de identificar/compreender a assistência à saúde de forma ampliada, revelando seu poder de decisão/autonomia na busca da qualidade da atenção integral (FERNANDES *et al.*, 2021).

A gestão do SUS requer dos profissionais a capacidade para realizar o processo de ação-reflexão-ação sobre o seu processo de trabalho, ou seja, que sejam capazes de receber as solicitações, refletir sobre elas e transformá-la em ações que vão ao encontro das necessidades locais. É fundamental nesse processo, que o gestor transcenda os saberes meramente técnicos, e dê a devida importância às necessidades públicas, sobretudo no que se refere à qualidade dos serviços de saúde (TRINDADE *et al.*, 2019). Cumpre destacar que as ações em saúde envolvem tensões produzidas no campo das políticas, da saúde e das necessidades dos usuários, tanto individual como coletivamente (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a gestão em saúde oportuniza a sistematização/ordenação dos serviços de saúde, na medida em que reúne o trabalho humano, tecnologias e recursos, através do planejamento, organização, supervisão e avaliação. Ademais, acredita-se que a existência de profissionais preparados e envolvidos com o trabalho são capazes de modificar o processo de trabalho e a assistência prestada (LOPES *et al.*, 2019).

Assim, o presente texto objetiva refletir sobre as contribuições das tecnologias no processo de gestão na APS e o papel do enfermeiro neste contexto.

METODOLOGIA

Reflexão teórica, com base em uma revisão narrativa da literatura (ROTHER, 2007), realizada de forma aleatória em meios digitais como a Biblioteca Virtual em Saúde e o Google Acadêmico, utilizando os descritores: Tecnologias em Saúde; Enfermagem; Gestão em saúde, Atenção Primária à Saúde. Para a seleção dos artigos utilizou-se o período de publicação de 2014 a 2022 e esta foi realizada no mês de fevereiro de 2022. A análise dos artigos foi a partir dos achados que apresentaram relação com a proposta apresentada no objetivo deste estudo. Além disso, para analisar o material, os autores utilizaram de reflexões oriundas da sua prática como enfermeiros gestores da APS e pesquisadores da temática.

Em seus Trabalhos de Conclusão de Curso, junto ao Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, os dois mestrandos envolvidos neste estudo investigam a possibilidade de utilizar tecnologias de gestão para qualificar o trabalho de profissionais da saúde que atuam na APS, em municípios do Oeste de Santa Catarina. Nesses contextos de trabalho, a Educação Permanente em Saúde emerge como estratégia que fomenta a utilização de tecnologias de gestão, para o cuidado e também, investigativas, as quais têm servido à qualificação do trabalho da Enfermagem e à gestão do SUS (SOUZA, BARBOSA, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As tecnologias mostram-se como ferramentas transformadoras nos serviços de saúde, podendo impactar diretamente na maneira de realizar o trabalho em saúde. Porém, o uso das melhores tecnologias não substitui o trabalho humano no que se refere a investigação, avaliação, instituição do tratamento e do cuidado (TRINDADE *et al.*, 2019).

Para Ouchi, et al (2018) é necessário haver o equilíbrio entre tecnologia e cuidado humano, a fim de garantir a qualidade na assistência prestada, de forma holística. Para tanto, é necessário que os profissionais das equipes de saúde concebam a tecnologia como uma aliada e não como uma vilã.

Nos serviços de saúde, os gestores vêm inovando no planejamento e monitoramento dos serviços ofertados, todavia, a fim de melhorar a sua qualidade, mostra-se necessária uma reorientação do sistema de saúde, tendo uma gestão capaz de desenvolver diversas habilidades, associadas ao uso de tecnologias (TRINDADE *et al.*, 2019).

As trocas de informações através da comunicação são cruciais para o cotidiano de uma população, pois facilitam o conhecimento das mais diversas fontes. Nessa perspectiva, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) vêm corroborando com a gestão assistencial e organizacional dos serviços de saúde, mitigando e viabilizando o processo de propagação de informação (AGUIAR; MENDES, 2016).

Estudo realizado por Lorenzetti, *et al.* (2014) identificou que existe uma escassez de profissionais preparados para assumir o papel de gestor, pela baixa formação técnica, inexistência ou ineficácia nas ações de Educação Permanente em Saúde, alta rotatividade, demora na inclusão de tecnologias de informação, de processos de gestão e de organização do processo de trabalho.

Paralelo a essas evidências, é necessário refletir acerca do contexto histórico vivido, o qual é marcado por exigências que impõem ao profissional que este esteja cada vez mais qualificado, eficiente, proativo, o que não é diferente na área de Enfermagem. Espera-se que o enfermeiro atue no gerenciamento do processo de trabalho e identifique as necessidades dos serviços de saúde, além das outras dimensões oriundas da sua função. Isso fomenta a sua capacidade de liderança e tomada de decisões, num cenário em que as tecnologias são indispensáveis e cada vez mais presentes. Estudo (FERREIRA *et al.*, 2019) ressalta que o gerenciamento proativo em Enfermagem se mostrou fundamental na organização/desempenho estratégico da organização, favoreceu a troca de conhecimento entre os profissionais da equipe e outros profissionais ligados ao gerenciamento do cuidado. Ademais, destacam que atitudes não proativas são prejudiciais ao serviço, resultando no acúmulo de afazeres.

Pesquisa recente (FERNANDES *et al.*, 2021) identificou que 54,8% dos profissionais enfermeiros afirmam utilizar tecnologias em saúde na APS e 45,2% afirmam não utilizar. As principais causas da não utilização estão ligadas a falta de disponibilidade de

conhecimento, inacessibilidade e fragilidades no processo de gerenciamento. Eles afirmam que a falta de conhecimento, associada ao acesso insuficiente às tecnologias, pode produzir desigualdade em saúde. Dentre os que utilizaram algum tipo de tecnologia, destacam-se os sistemas eletrônicos e o Telessaúde, além de cursos no formato *on-line* e presencial. Amarante (2020), chegou a conclusão em seu estudo, que a introdução de novas tecnologias de gestão, bem como sua utilização na realização de exames no Centro Hospitalar Universitário Lisboa Norte, teve sua importância representada em 54%.

No Brasil, observa-se que as TIC estão atreladas nas rotinas diárias das pessoas, sejam em atividades pessoais, de lazer ou profissionais, sendo estas reafirmadas como ferramentas de transformação que fomentam as práticas e processos de trabalho na APS, mitigando os processos de ensino-aprendizagem através de sua implementação e no mesmo instante, promovendo autonomia e desenvolvimento de seus utilizadores, auxiliando na tomada de decisões e construindo de forma coletiva os processos no território em saúde (FARIAS *et al.*, 2017)

Outro estudo, realizado por Pires et al (2019), identificou que a gestão dos serviços públicos é desafiadora, juntamente com a carência de pessoal e de recursos materiais que influenciam na oferta do serviço, bem como a inexperiência dos gestores e a deficiência na sua formação, que tem influenciando negativamente, na qualidade da gestão.

Nessa perspectiva, a prática tem demonstrado que a Educação Permanente, como um recurso tecnológico e realizada no contexto das demandas do processo de trabalho, fundamentada nos nós críticos do cotidiano, se mostra fundamental para a resolução de problemas e, por conseguinte, qualifica a assistência (DOLNY *et al.*, 2020).

O diagrama a seguir, demonstra a reflexão dos autores quanto à utilização das tecnologias para a gestão em Enfermagem e no SUS. A imagem sugere que os processos de trabalho gerencial e assistencial do enfermeiro são menos custosos quando há utilização de ferramentas tecnológicas, favorecendo assim as boas práticas em enfermagem, o que vai ao encontro da revisão e da prática gerencial dos autores.

Figura 1³: Diagrama representativo dos elementos que implicam a gestão em Enfermagem no SUS, mediante a utilização de tecnologias.

3 Para fins de relatório, a Figura 1 do capítulo corresponde à Figura 03 do TCC, que consta na lista de figuras.



Fonte: os autores, 2022.

CONCLUSÃO

Com base nas evidências e experiência profissional, nota-se a necessidade de os profissionais enfermeiros se inteirarem dos benefícios das tecnologias para o gerenciamento dos processos de trabalho na assistência, na pesquisa e na formação, no âmbito dos serviços, para promover a qualidade do cuidado ao usuário. O uso de recursos tecnológicos, atrelados ao desempenho profissional, traz muitos benefícios no quesito facilidade e agilidade, para a efetivação das ações em saúde.

Destaca-se que o tema gestão na APS vem sendo pesquisado/estudado na Enfermagem, à exemplo de outros países, vigorando como uma preocupação das instituições de ensino, pois identifica-se que a gestão de qualidade pode ampliar o acesso, a integralidade da assistência e melhorar a aplicação dos recursos que existem, promovendo a sustentabilidade e qualidade dos sistemas de saúde.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. C.; MENDES, V. L. P. S. Comunicação organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão hospitalar. **Perspectivas em Ciência da Informação**. v. 21, n. 4, p. 138-155, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141399362016000400138&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abril. 2022.

AMARANTE, A. E. R. Impacto Das Novas Tecnologias da Gestão em Saúde: Estudo de Caso do Centro Hospitalar Lisboa Norte. Dissertação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. **Escola de Ciências Econômicas e das Organizações**. Lisboa, p.95, 2020.

BARBOSA, L.; JUNIOR, G. I. C. S., DE OLIVEIRA, B. F., PESSALACIA, J. D. R., MARTINS, T. C. R., DOS SANTOS, E. M. (2020). Uso de tecnologias na formação interprofissional de acadêmicos de Medicina durante a pandemia de COVID-19. *Research, Society and Development*,9(11),e2179119594-e2179119594. <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9594>.

CABRAL, E. R. DE M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1–12, 11 abr. 2020.

DOLNY, L. L. et al. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 15–38, 2020.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.

FARIAS, Q. L. T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24033/2/13.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.

FERREIRA, V. H. S. et al. Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. e20180291, 2019.

FERNANDES, B. C. G. et al. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200197, 2021.

OUCHI, J. D. et al. O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas Tecnologias em Saúde. **Revista Saúde em Foco**, v.10, 2018.

SILVA, N. V. DE N. DA et al. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 589–602, fev. 2019.

SOUZA ROCKENBACK, L. D. DE; BARBOSA, D. N. F.; BEZ, M. R. Formação Permanente Mediada por Tecnologias na Atenção Primária em Saúde: Revisão Sistemática. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, 2 out. 2021.

LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020.

LORENZETTI, J. et al. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 417–425, jun. 2014.

PIRES, D. E. P. DE et al. Primary Healthcare Management: What is Discussed in The Literature. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20160426, 2019.

TRINDADE, L. L. Tecnologia de Gestão na Atenção Primária em Saúde. **Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Dados eletrônicos. – Florianópolis: CCS/UFSC, 2019.**

VENDRUSCOLO, C. et al. Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 14 nov. 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237

5.2.4 Capítulo de Livro 3

O presente capítulo irá compor o *Ebook* do MPEAPS/UEDESC – Turma 4.

DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA QUALIFICAR O TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), declarada no Brasil como Atenção Básica (AB), é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), responsável pela ordenação dos serviços e informações em toda Rede de Atenção à Saúde (RAS) (TASCA *et al.*, 2020; BRASIL, 2020).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), descreve a AB como um sistema de ações e serviços, desenvolvidas tanto a nível individual, familiar ou coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, diminuição dos danos e manutenção da saúde. A AB tem a Estra-

tégia de Saúde da Família (ESF) como seu principal modelo de (re) organização da atenção. As ações são efetuadas por uma equipe multiprofissional, que assume a responsabilidade sobre o território adscrito (BRASIL, 2017).

As equipes de Saúde da Família (eSF) são constituídas por médico, enfermeiro, auxiliar e /ou técnico de enfermagem e agente comunitários de saúde (ACS) tornando facultativo os profissionais de saúde bucal: dentista e auxiliar e/ou técnico de saúde bucal e agente de combate às endemias (ACE). Os anos 2000 foram marcados pela expansão da ESF, com a incorporação das equipes de Saúde Bucal e a criação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Em 2021, de forma inédita, a Lei Nº 14.231, de 28 de outubro de 2021, inclui os profissionais fisioterapeutas e terapeuta ocupacional na ESF através da Lei 14.231 (BRASIL, 2021).

Em 20 anos houve um crescimento das eSF de 2 mil para 43 mil, passando a cobrir 62,5% da população brasileira. Esse aumento da cobertura gerou mudanças/melhorias significativas na saúde da população assistida, com diminuição do número de internações e mortes por causa preveníveis, redução da mortalidade infantil, cuidados mais qualificados e menores custos para o sistema (TASCA *et al.*, 2020).

Destaca-se que o avanço da APS/AB no território brasileiro se deu pela implantação da ESF, ressaltando que nenhuma outra política atingiu essa significância, porém, a maneira como os serviços de saúde são organizados e o trabalho da equipe sistematizado, pode ser determinante e influenciar positivamente na melhoria da saúde das pessoas (MARCINKO, MENDONÇA, 2018).

Nesse sentido, para que o trabalho das eSF seja decisivo, é necessário um planejamento sistematizado das ações e, por conseguinte, do serviço, por meio do reconhecimento da realidade local e identificação dos fatores que influenciam a organização e que podem alterar a gestão nos serviços de saúde (LAMEIRÃO; CARIELL; RODRIGUES, 2020).

A sistematização e a gestão do processo de trabalho, em especial das eSF, juntamente com a construção de um projeto político, pedagógico e ético que considera o indivíduo, a família e a comunidade, constituem a base para reorganização e fortalecimento dos serviços de saúde e do SUS. Nessa direção, indiferentemente das tecnologias gerenciais e/ou educativas a serem utilizadas, devem ser conduzidas por metodologias pedagógicas, preferencialmente críticas, reflexivas, considerando/envolvendo os profissionais e usuários no processo (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

As Tecnologias Educacionais (TE) são consideradas importantes instrumentos para à promoção da saúde, auxiliando o processo de ensino-aprendizagem, e, quando produzidas coletivamente, com a participação dos diferentes núcleos de saberes, possibilitam a troca de conhecimentos e experiências (PEREIRA *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, este estudo foi motivado pela necessidade de identificar os elementos-chave que influenciam a sistematização do trabalho das equipes da APS/AB, nos serviços de saúde no município de Pinhalzinho, Santa Catarina (SC), para propor uma tecnologia capaz de qualificar esse processo. Para tanto, profissionais da equipe e gestores, bem como representantes dos usuários, mediados por um representante do ensino em saúde, fizeram parte de uma investigação, que resultou em um Guia para sistematizar o trabalho das equipes da APS.

Um Guia é uma espécie de manual que contém informações, instruções e conselhos de diversas naturezas. As instruções contidas no Guia podem contribuir para estabelecer procedimentos no trabalho, demonstrando como se deve atuar para resolver determinados problemas/situações (BRASIL, 2018).

A ideia de desenvolver esta tecnologia partiu da seguinte questão/problema de pesquisa: que tecnologia educacional pode contribuir para a sistematização do trabalho das equipes de saúde do Município de Pinhalzinho/SC? O objetivo deste capítulo é descrever o processo de desenvolvimento e revelar o produto final, qual seja uma Tecnologia Educacional, do tipo Guia para sistematizar o trabalho de equipes da APS.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

O presente estudo faz parte de uma pesquisa macro, desenvolvida junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, no Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (MPE-APS/UDESC), financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior e Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN), a qual teve como objetivo desenvolver tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde das Macrorregionais do Grande e Meio Oeste de SC. Mais especificamente, o presente Trabalho de Conclusão de Curso

(TCC) atende aos objetivos: produzir e validar tecnologias assistenciais, educativas e gerenciais, a partir das necessidades identificadas nas Macrorregionais e identificar as demandas sociais, profissionais, técnicas e tecnológicas das RAS das Macrorregiões.

Trata-se de uma pesquisa metodológica com abordagem qualitativa. Este tipo de investigação constitui-se na produção/construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas confiáveis de pesquisa, que possam ser utilizados por outros pesquisadores a fim de elaborar um produto (POLIT; BECK, 2018).

Além disso, a opção pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias educacionais e gerenciais além da validação de diagnósticos, resultados e intervenções de Enfermagem (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Dessa forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da saúde e Enfermagem, considerando que a prática profissional envolve os enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes, gestores e outros profissionais da saúde (na perspectiva interprofissional) e promove a educação permanente, com base na interação e integração ensino-serviço.

Adaptou-se as fases do estudo metodológico para as seguintes etapas:

- 1) Diagnóstico da Situação/Fase exploratória** - para definir o tema e construir um diagnóstico por meio de técnicas participativas, as quais contribuíram para reunir informações e identificar possíveis pontos a serem trabalhados;
- 2) Problematização** - identificação dos problemas passíveis de modificação;
- 3) Construção da Tecnologia** - desenvolvimento do Guia para sistematização do trabalho das equipes de saúde da APS – com base nos Seminários integradores que sensibilizaram e incitaram o grupo a refletir e tomar decisões, e com base nos elementos-chaves que foram elencados na aplicação da Matriz Swot.
- 4) Validação e Divulgação dos resultados** – validação do conteúdo do Guia e da semântica, para depois retornar ao grupo e publicitar os resultados por meio de artigos, capítulos e outros trabalhos técnicos e bibliográficos.

O presente capítulo trata dos resultados das fases 3 e 4, cujos diálogos entre a equipe contribuíram para a construção do Guia, o qual foi proposto pelos participantes, no decorrer dos encontros, como uma tecnologia para sistematizar o trabalho das equipes de saúde do Município.

Participantes

Os participantes da pesquisa foram escolhidos intencionalmente, pois a proposta desse estudo constituiu o desenvolvimento de uma tecnologia que emergisse do cotidiano e demandas identificadas pelos implicados no trabalho na APS do município em questão. Foram convidados a participar 29 profissionais, 23 aceitaram e participaram dos três encontros propostos. Os participantes eram representantes dos segmentos: atenção, gestão e controle social, que atuam em interface com as sete ESF do município. Essa disposição configura-se como o ideário do “Prisma da Formação em Saúde”. O “Prisma” é uma metáfora que amplia a ideia de que os atores que representam a gestão, o ensino em saúde, os trabalhadores e o controle social são corresponsáveis pelo processo de formação dos profissionais (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018). Nessa perspectiva, é mister mencionar que a pesquisa está alicerçada ao construto teórico metodológico da Educação Permanente em Saúde (EPS), a qual considera o SUS como escola, ou seja, os serviços em que se desenvolvem as práticas são cenários vivos de produção pedagógica (FRANCO, 2007). Neste estudo, entretanto, o segmento ensino não participou da pesquisa na qualidade de participante, mas a pesquisadora representou a instituição proponente da pesquisa.

Adotou-se os seguintes critérios para a inclusão dos participantes: 1) para o segmento atenção - profissionais das APS que estivessem atuando há, pelo menos, seis meses envolvidos com o serviço de saúde; 2) representantes do segmento gestão - estar atuando como Secretário de Saúde (ou representante por ele indicado) no município ou outros colaboradores que atuassem na equipe gestora, no período de trabalho de campo; 3) representante do segmento controle social/usuário - residir no território adscrito há mais de 10 anos e exercer algum papel de representatividade e liderança nos espaços de representação, na saúde.

Os 23 participantes estão assim representados: **na atenção** - 10 enfermeiros, um médico, um cirurgião dentista, uma agente comunitária de saúde, uma farmacêutica e duas representantes da equipe multiprofissional, **na gestão** - o secretário de saúde, o diretor geral da APS, dois coordenadores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a coordenadora da APS, a coordenadora da Vigilância Epidemiológica; no **controle social** - um representante do Conselho Municipal de Saúde.

Produção das informações

Para a produção das informações foi utilizado como recurso metodológico entrevistas grupais, as quais contaram com um roteiro, que conduziu o diálogo. Essas entrevistas foram realizadas em três encontros, que tiveram uma duração média de duas horas, houve a participação média de 21 do total dos 23 participantes e foram realizados nas dependências da Hórus Faculdade.

Foi utilizada a análise temática de conteúdo (BARDIN, 2011) para tratar os dados resultantes, que consistiam nos depoimentos dos participantes, gravados e, posteriormente, transcritos. A análise seguiu os momentos: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados.

Questões Éticas

O estudo respeitou os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde. Está aninhado em uma macropesquisa, que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente, conforme parecer nº 3.948.170/2021. Solicitou-se o consentimento das instituições envolvidas, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por todos os envolvidos diretamente na pesquisa. Garantiu-se ao participante a informação, a possibilidade de participar/abandonar a pesquisa e o anonimato no tratamento das informações obtidas.

RESULTADOS

A construção do Guia

Após a identificação e a análise dos principais elementos que interferiam no trabalho das equipes de saúde, no município, os participantes refletiram, coletivamente, sobre como resolver cada problema. Em dado momento, foi sugerida a construção de um Guia para sistematizar o trabalho das equipes. Elencou-se os conteúdos considerados fundamentais para o trabalho colaborativo, em equipe e voltado aos princípios e diretrizes da APS e do SUS. Com isso, foram incluídos no material importantes conceitos e aplicações acerca do trabalho em equipe multiprofissional na APS, a partir de ações identificadas como elementos-chave para essa sistematização e, por conseguinte, para a qualificação do trabalho nos serviços da APS do município de Pinhalzinho/SC.

O Guia não tem a pretensão de ser algo prescritivo, mas sim um instrumento informativo/educativo, com conceitos e estratégias, a fim de facilitar a consulta e a organização das ações das equipes, de acordo com a realidade de cada município. Está organizado em três partes:

Parte 1: apresenta os elementos chave para a sistematização do trabalho das equipes, em forma de perguntas disparadoras, como: reuniões de equipe: o que é e para que serve? Porque fazer reunião de equipe? Como se deve organizar uma reunião de equipe? Quem deve participar das reuniões? Interprofissionalidade: que conceito é esse? Porque é tão importante? Como trabalhar interprofissionalmente? O que precisa melhorar na interprofissionalidade? Integração ensino-serviço-comunidade: qual sua importância?

Parte 2: aborda a Educação Permanente em saúde, mediante os enunciados: a importância dos movimentos de educação Permanente em Saúde; por que realizar Educação Permanente? A EPS é diferente da Educação Continuada, mas ambas são importantes; como viabilizar a Educação Permanente no seu município? Quais os benefícios de ter um Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) no município? Quem faz parte? Como criar um NEPSHU no município.

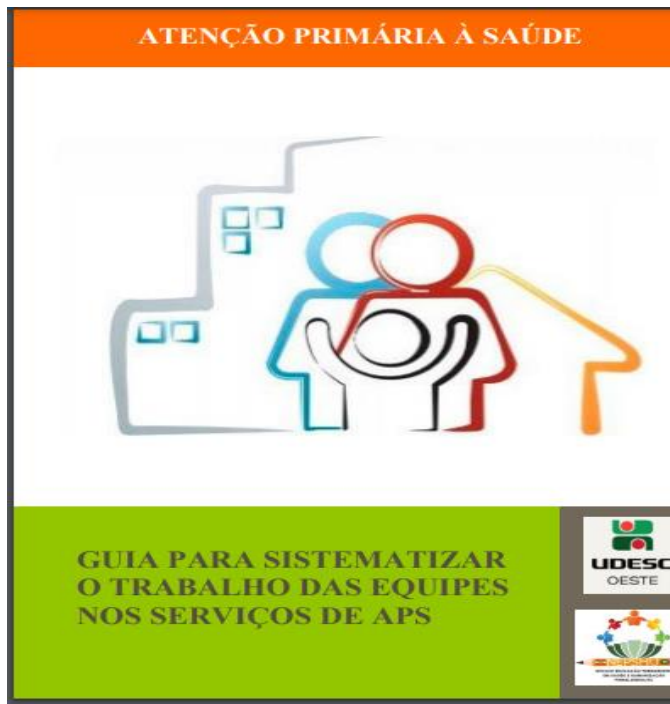
Parte 3: detalha outros instrumentos/tecnologias que podem sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de saúde, como: Matriz SWOT, Plano Terapêutico Singular, Atendimento Compartilhado e Fluxogramas.

A elaboração do Guia contou com a participação de um design instrucional e também com revisora da Língua Portuguesa.

A figura 1: apresenta a capa do Guia, e a Figura 2: compreende os temas abordados no Guia.

Figura 1⁴: Capa do Guia

4 Para fins de relatório, a Figura 1 do capítulo corresponde à Figura 4 do TCC, que consta na lista de figuras.



Fonte: as autoras, (2022).

Figura 2⁵: Temas abordados no Guia

SUMÁRIO	
APRESENTAÇÃO.....	05
PARTE 1 – ELEMENTOS-CHAVE PARA A SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS.....	08
Reunião de equipe: o que é e para que serve?.....	08
Por que fazer reunião de equipe?.....	08
Como se deve organizar uma reunião de equipe?.....	09
Quem deve participar das reuniões?.....	09
Interprofissionalidade, que conceito é esse?.....	10
Por que é tão importante?.....	10
Como trabalhar interprofissionalmente?.....	11
O que precisa melhorar?.....	12
Integração ensino-serviço-comunidade.....	12
Qual sua importância?.....	12
PARTE 2 – EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE.....	15
A importância dos movimentos de Educação Permanente.....	16
Por que fazer Educação Permanente?.....	17
A EPS é diferente da Educação Continuada, mas ambas são importantes.....	18
Como viabilizar a Educação Permanente no seu município?.....	20
O que são os NEPSHU?.....	20
Quais benefícios de ter um NEPSHU?.....	21
Quem faz parte?.....	21
Como criar um NEPSHU no município?.....	22
PARTE 3 – OUTROS INSTRUMENTOS/TECNOLOGIAS QUE PODEM SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS.....	23
Matriz SWOT.....	23
Projeto Terapêutico Singular (PTS).....	24
Atendimento Compartilhado.....	25
Os fluxogramas no processo de trabalho.....	30
Fechamento.....	34
Referências.....	35

Fonte: as autoras, (2022).

A validação do Guia

5 Para fins de relatório, a Figura 2 do capítulo corresponde à Figura 5 do TCC, que consta na lista de figuras.

Para Teixeira *et al* (2020), toda tecnologia validada é considerada um mecanismo para a educação em saúde. Esse processo é capaz de torna-las aptas a utilização e reprodução, e também, de verificar o valor e o rigor da tecnologia que está sendo desenvolvida.

Com o propósito de cumprir a etapa final da Pesquisa Metodológica, a primeira versão do Guia passou por uma validação de conteúdo, realizada por juízes especialistas na área de APS, EPS, TE; e posteriormente, por uma validação semântica, com o público alvo, ou seja, a tecnologia foi julgada pelos profissionais que participaram dos encontros.

A seleção dos juízes para a validação de conteúdo ocorreu a partir de pesquisa na Plataforma Lattes de currículos de expets, pela indicação de nomes pelas pesquisadoras orientadora deste estudo e outros pesquisadores da área, que atuam na instituição proponente. O processo de validação de conteúdo do Guia foi realizado por 13 Juízes-Especialistas, definidos conforme critérios estabelecidos: profissionais da saúde com experiência na área e tempo de atuação profissional de pelo menos três anos; ser especialista (*lato sensu* e/ou *stricto sensu* no tema); ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre o tema EPS e/ou APS; ter trabalhos publicados em revistas e/ou eventos sobre construção e validação de TE na área temática; ser membro de Sociedade Científica na área temática (APS ou EPS).

Após a aplicação dos critérios de inclusão anteriormente descritos, os juízes foram convidados a participar da pesquisa por meio de contato via correio eletrônico, contendo a carta convite. Foi disponibilizado também, um link onde tiveram acesso ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ao Guia e ao questionário para validação do conteúdo.

O instrumento de validação é constituído por questões pontuadas de acordo com a escala *Likert*, considerando o grau de importância para composição do conteúdo do guia (1-Discordo totalmente; 2-Discordo, 3-Concordo e 4-Concordo totalmente). Para as respostas 1 e 2 os avaliadores realizaram sugestões de melhorias.

A escala *Likert* é usada para medir a concordância de pessoas a determinadas afirmações relacionadas a constructos de interesse (WILD, 2017). O instrumento de avaliação pelos juízes-especialistas utilizado foi adaptado de Teixeira; Mota (2011); Leite *et al* (2018) e utilizado para a validação do Guia.

Os juízes-especialistas tiveram a função de julgar o Guia quanto ao conteúdo, da seguinte forma: objetivos (propósitos, metas ou finalidades), estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência), e relevância (significância, impacto, motivação e interesse).

Para a avaliação do grau de concordância entre os juízes especialistas, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Para serem aprovados precisaram possuir IVC maior ou igual a 0,80. Os itens com IVC inferior a 0,80 foram readequados conforme sugestão dos juízes. Para o cálculo do IVC será utilizada a seguinte fórmula: “IVC= nº respostas “3” e “4”/ nº total de respostas” (POLIT; BECK, 2011).

Somente o item 12: “as informações são esclarecedoras” que não atingiu o IVC mínimo de 0,80 sendo dessa forma reelaborado, considerando as sugestões encaminhadas.

Ressalta-se que todas as sugestões dos juízes foram acatadas, mesmo nos itens que atingiram o IVC maior que 80%, visando melhorar a qualidade do material. Dessa forma, a TE atingiu um IVC de 92% e foi validada.

No quadro abaixo, apresentam-se os resultados da validação do conteúdo do Guia realizada pelos juízes especialistas seguindo o instrumento adaptado de Teixeira e Mota (2011) e Leite *et al.*, (2018).

Quadro 1 – Resultado da Validação de Conteúdo

Quadro 1- Resultado da Validação de Conteúdo					
Itens da Validação	Resultado da Validação				
	1	2	3	4	IVC
Relacionado com os propósitos, metas ou fins a serem atingidos com a aplicação do Guia:					
1. Contempla o tema proposto: Sistematização do processo de trabalho nos serviços de APS.	0	2	7	4	0,84
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem na APS	0	1	8	4	0,92
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	0	2	6	5	0,84
4. Proporciona reflexão sobre o tema	0	0	8	5	100
5. Incentiva mudança de comportamento	0	2	8	3	0,84
Relacionado à forma como as informações estão apresentadas. Isto inclui a organização geral, estrutura, apresentação, coerência e formatação	1	2	3	4	IVC
6. A linguagem é adequada para o público-alvo: profissionais/trabalhadores, gestores, controle social, professores e acadêmicos	0	1	5	7	0,92
7. Linguagem apropriada ao material educativo	0	0	8	5	100
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	0	2	7	4	0,84
9. As ilustrações utilizadas estão adequadas ao conteúdo do trabalho.	0	1	7	5	0,92

10. As informações são corretas, apoiadas em evidências científicas	0	0	6	7	100
11. As informações são objetivas	0	2	8	3	0,84
12. As informações são esclarecedoras	0	3	7	3	0,76
13. As informações são necessárias e pertinentes	0	0	10	3	100
14. Há uma sequência lógica das ideias	0	0	9	4	100
15. O tamanho do texto está adequado	0	2	6	5	0,84
Relacionado a relevância: significância, impacto, motivação e interesse	1	2	3	4	IVC
16. Estimula o aprendizado	0	0	9	4	100
17. Contribui para o conhecimento na área	0	0	7	6	100
18. Desperta interesse pelo tema	0	0	8	5	100

Fonte: Adaptado pelas autoras, de Teixeira e Mota (2011); Leite et al., (2018).

Por fim, o Guia também foi avaliado e validado quanto ao Índice de Concordância Semântica (ICS) pelo público alvo, ou seja, os profissionais que participaram da pesquisa. O público alvo recebeu o convite no e-mail e também o link com o TCLE, o Guia e o questionário da pesquisa para avaliação da TE.

Neste questionário o avaliador possuía quatro (4) opções, em uma escala Likert, sendo: 1- Discordo Fortemente; 2- Discordo; 3- Concordo; 4- Concordo fortemente.

O Guia alcançou o ICS de 100% pelo público-alvo.

DISCUSSÃO

O desenvolvimento do Guia para sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS foi, antes de tudo, um movimento de Educação Permanente em Saúde, intensificado pela integração ensino-serviço. No campo da saúde, todos os atores implicados com a sua produção, representam certos espaços e participam do cotidiano do trabalho em saúde, dado o grau de liberdade que existe no seu agir (MERHY, 2002). Sendo assim, os segmentos representados nos encontros propostos, levaram consigo diferentes saberes e pontos de vista sobre o trabalho nas equipes e, com isso, foi possível sinalizar fragilidades e oportunidades para pensar formas de qualificar o processo.

Considera-se as tecnologias em saúde um conjunto de elementos que são tomados como matéria-prima ou que são utilizados como ferramentas ou instrumentos de trabalho. Merhy (2002) classifica as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde em três tipos: dura, leve-dura e leve. A tecnologia dura se ancora à terapêutica e aos procedimentos, e requer a utilização de maquinários e seus operadores; a leve-dura é caracterizada pelos

saberes científicos e mediada pelo raciocínio clínico, como por exemplo a interação médico-paciente, nos serviços; a terceira tecnologia é a denominada leve, e tem como foco as relações entre o trabalhador e o paciente/usuário (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Nos cenários de prática, a utilização de tecnologias pode influenciar no redimensionamento dos espaços de cuidado, transformando o estilo de vida e modificando os aspectos social, econômico, ambiental de toda a sociedade (SILVA; FERREIRA, 2009). Destaca-se que o Ministério da Saúde reconhece como tecnologias em saúde, os medicamentos, os equipamentos e os procedimentos, bem como os sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, os programas e os protocolos assistenciais, os quais são voltados à atenção, à promoção da saúde (CAMPOS; BEZERRA; JORGE, 2018).

Por tudo isso, o Guia pode ser apreciado como uma tecnologia, neste caso, educacional, visto que serve de apoio com fins didáticos na mediação de processos de ensino aprendizagem em diferentes contextos educacionais. Além disso, as intervenções na APS devem se apoiar nas mais diversas tecnologias, conforme as necessidades de saúde dos usuários e disponibilidade dos serviços, com vistas a melhorar as condições de vida da população (COELHO; JORGE, 2009).

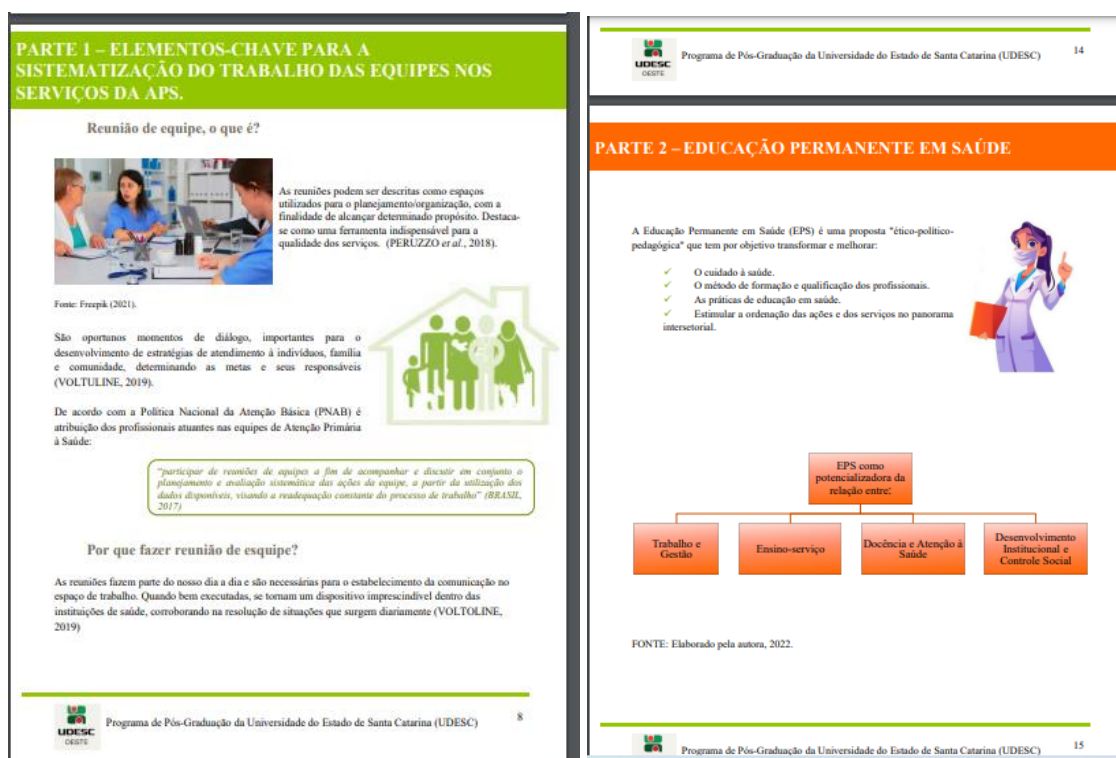
Procurou-se desenvolver uma TE que trouxesse os principais elementos, identificados na análise situacional das UBS, que quando desalinhados, podem interferir na organização do trabalho nos serviços de saúde. Para Santos *et al.* (2017), o processo de trabalho das eSF é definido como uma série de atribuições que apresentam certo grau de dificuldade e, diante disso, necessita de ações sistematizadas e orientadas, tanto em nível individual quanto coletivo, com o propósito de mudar a situação local, melhorando a assistência prestada aos indivíduos.

Como a ESF é considerada o modelo da reorientação da APS, é imprescindível a organização do processo de trabalho, que precisa incorporar uma série de ações coordenadas, cujos saberes e estratégias utilizadas pelos profissionais se tornam instrumentos para a prática em saúde. Essas ações precisam acontecer de maneira coletiva, prerrogativa para a implantação da ESF, e não fragmentadas, como vem sendo realizadas (GLERIANO *et al.*, 2019). Diante da identificação dessa fragmentação, que também é identificada, por vezes, na APS no município de Pinhalzinho, procurou-se apresentar no Guia elementos que podem auxiliar na sistematização do trabalho, pois compreende-se que a

constante informação aos profissionais que executam o trabalho é fundamental para oportunizar novos modelos de atenção à saúde.

O movimento pedagógico que foi estimulado a partir da intervenção realizada com a equipe de Pinhalzinho (SC), traz elementos suficientes para prever que este pode e deve ser replicado em outros municípios, a partir das oportunidades e fragilidades que são próprios de cada local e de cada equipe. Nessa direção, o Guia será disponibilizado na página da UDESC, no Portal EduCapes e na página da Prefeitura Municipal de Pinhalzinho. Ainda, será realizada uma Capacitação para profissionais da saúde na Região de Saúde, promovida pela Comissão de Integração Ensino Serviço (CIES) Regional, em cujo evento o Guia será lançado.

Figura 3⁶ – Representação de partes do Guia



Fontes: as autoras, (2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 Para fins de relatório, a Figura 3 do capítulo corresponde à Figura 6 do TCC, que consta na lista de figuras.

O estudo demonstrou que a TE desenvolvida a partir das necessidades identificadas no processo de trabalho das equipes da APS é passível de utilização, pois contempla conteúdos que auxiliam os profissionais das equipes da APS no trabalho e, com isso, pode impactar a qualidade da assistência prestada. O processo de validação evidenciou uma boa concordância entre os juízes (IVC geral de 0,92) e possibilitou alcançar o objetivo proposto e confiabilidade da tecnologia.

Destaca-se que a Pesquisa Metodológica foi adequada ao processo de construção da tecnologia e, para além, permitiu a aproximação dos segmentos gestão, atenção e controle social, cada qual com um olhar sobre o processo de trabalho na APS. Ao ser mediado por um representante do segmento ensino e contar com a participação dos profissionais, da gestão e do controle social, esse processo, iminente pedagógico, constituiu-se como um movimento de EPS, integrando as instâncias de tal forma que cada representante pode refletir sobre o ponto de vista do outro.

Considera-se que o Guia para sistematizar o trabalho das equipes da APS poderá auxiliar outras equipes e municípios, em vista da semelhança dos processos, oportunidades e obstáculos encontrados no cotidiano da assistência e, sobretudo na gestão, no âmbito da APS e do SUS. Com a divulgação do material na Região, via CIES, espera-se que a Tecnologia tenha um alcance regional e estadual, com impacto potencial de melhorar o atendimento, a qualidade da assistência e o trabalho em saúde. Com isso, o impacto real já pode ser medido pela criação do NEPSHU.

REFERÊNCIAS

BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70.2011.229p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 21 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de gestão e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 430, de 19 de março de 2020. **Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da atenção Primária à Saúde, em**

carácter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das USF ou UBS no país, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus. Brasília, DF. Diário Oficial 2020. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0430_20_03_2020.

_____. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. **Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família.** [Internet]. 2021 [citado em 2022 Abr 2]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14231-28-outubro-2021-791916-publicacaooriginal-163711-pl.html>.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2101-2108, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/revben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 Jan. 2022.

COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

FRANCO, T. B. Healthcare production and pedagogical output: integration of healthcare system settings in Brazil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** 2007 Set/Dez. [citado em 13 Abr 2022];11(23):427-38. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-11-n-23-set-dez-2007.pdf>.

GLERIANO, J. S. et al. Processo de trabalho: percepção da equipe de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 10 jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240566/32848>

LAMEIRÃO, M.V.; CARIELL, T.F.; RODRIGUES, R. R. D. Aplicação da Matriz Swot em uma Equipe da Estratégia de Saúde Da Família. **Cadernos ESP**. 2020/29 Junho:89-93. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222>

MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v.42, n. spel, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>

PEREIRA, L. M. et al. Tecnologias educacionais para promoção da saúde de adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, 22 jul. 2021.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

.

SANTOS, R. R. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 1, p. 130–139, 3 mar. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335287574>

SILVA, R. C. DA; FERREIRA, M. A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 169-173, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2**. Porto Alegre: Moriá, 2020

TEIXEIRA, E; MOTA, VMSS. Validação passo a passo de tecnologias educacionais. **Tecnologias Educacionais em Foco**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011.

[VENDRUSCOLO, C. et al. Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 14 nov. 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237](#)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo teve como principal objetivo o desenvolvimento de uma TE que pudesse sistematizar/organizar o trabalho das equipes nos serviços da APS. Compreende-se que a organização desses espaços e sua dinâmica se faz necessária, diante da complexidade dos serviços de saúde e do SUS, e o desenvolvimento dos profissionais é fundamental para que aconteçam mudanças na assistência prestada e na qualidade do sistema de saúde.

O desenvolvimento do Guia emergiu como uma necessidade da equipe e, segundo os profissionais, será fundamental para qualificar o trabalho, com vistas às prescrições da APS e do SUS.

Durante o desenvolvimento deste estudo também surgiu a necessidade de fortalecer os movimentos de EPS, justificando a criação da PMEPS e do NEPSHU como dispositivos de mudança e fortalecimento dos serviços de saúde, por meio da participação de diferentes atores sociais que, atuando em colaboração, contemplam às prescrições da Política de EPS, da APS e do SUS.

Durante a produção das informações, considerou-se um dos pontos altos, a utilização da Matriz SWOT, cujas variáveis demonstram que as forças e as oportunidades são suficientes para reverter alguns problemas, identificados como fraquezas e ameaças. Dentre estes, o principal ponto a ser trabalhado foi a EPS que nessa realidade, emerge com potencial solução a partir da criação de um NEPSHU.

Os representantes dos segmentos assumiram a posição de protagonistas, ao ter clareza do seu papel, durante a discussão de planejamento das ações possíveis para reverter os nós críticos do cotidiano, a fim de qualificar a organização do trabalho. Vale destacar a participação ativa da Enfermagem, como categoria profissional que se destaca em estudos que têm como objeto a gestão dos processos de trabalho na APS.

Os dados gerados também foram analisados, para além dos objetivos inicialmente propostos, para conhecer o ideário e as práticas de profissionais e gestores da saúde sobre a educação, como agente para a prevenção de doenças e para a promoção da saúde, na Atenção Primária. Nessa direção, identificou-se que, no município, a principal ação preventiva dos profissionais é realizada em parceria com a escola, enquanto o ideário da promoção da saúde está bem centrado em práticas educativas que podem contribuir à mudança de hábitos e ao autocuidado do usuário.

O estudo ainda, demonstrou que a TE desenvolvida a partir das necessidades identificadas no processo de trabalho das equipes da APS é passível de utilização, pois contempla conteúdos que auxiliam os profissionais das equipes da APS no trabalho e, com isso, pode impactar a qualidade da assistência prestada. O processo de validação evidenciou uma boa concordância entre os juízes (IVC geral de 0,92) e possibilitou alcançar o objetivo proposto e confiabilidade da Tecnologia. Recomenda-se que a avaliação da utilização do Guia seja realizada em breve, como sugestão, podendo ser fruto de um TCC da graduação em Enfermagem.

Finalmente, considera-se que a Pesquisa Metodológica foi adequada ao processo de construção da Tecnologia e, para além, permitiu a aproximação dos segmentos gestão, atenção e controle social, cada qual com uma perspectiva própria sobre o trabalho na APS. Ao ser mediado por um representante do segmento ensino e contar com a participação dos profissionais, da gestão e do controle social, esse processo, iminente pedagógico, constituiu-se como um movimento de EPS, integrando as instâncias de tal forma que cada representante pode refletir sobre o ponto de vista do outro.

O Guia para sistematizar o trabalho das equipes da APS ficou com 38 páginas, distribuídas em três partes e está sendo utilizado pelas equipes do município. Acredita-se que essa Tecnologia Educacional, com os principais conceitos e informações que orientam a sistematização do trabalho de equipes da APS, poderá impactar o trabalho de mais de 117 equipes na região. Em agosto de 2022 será realizado o lançamento do Guia em nível regional, para todos os municípios, a convite da Comissão de Integração Ensino-Serviço da Região Oeste de Santa Catarina. Com essa divulgação do material na Região, via CIES, espera-se que a Tecnologia tenha um alcance regional e estadual, com impacto potencial de melhorar o atendimento, a qualidade da assistência e o trabalho em saúde. O impacto real já pode ser medido pela criação do NEPSHU.

REFERÊNCIAS

- ADAMY, E. K. et al. Validation in grounded theory: conversation circles as a methodological strategy. **REBEn**, v. 71, p. 3121-3126, 2018.
- AGUIAR, F. C.; MENDES, V. L. P. S. Comunicação organizacional e Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) na gestão hospitalar. **Perspectivas em Ciência da Informação**. v. 21, n. 4, p. 138-155, 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141399362016000400138&script=sci_arttext. Acesso em: 10 abril. 2022.
- AMARAL, V. DE S. et al. Os nós críticos do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde: uma pesquisa-ação. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 31, n. 1, p. e310106, 2021
- AMARANTE, A. E. R. **Impacto das Novas Tecnologias da Gestão em Saúde: Estudo de caso do Centro Hospitalar Lisboa Norte**. Dissertação. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias. Escola de Ciências Econômicas e das Organizações. Lisboa, p.95, 2020.
- ANDRADE, A. D. N. et al. Processo de trabalho e planejamento das ações de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 10, p. 2564, 7 out. 2018.
- ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. 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. 1499–1510, maio 2016.
- ARAÚJO, T. I. et al. Educação Em Saúde: um olhar da equipe multidisciplinar na atenção primária. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 16845–16858, 2020.
- BARBOSA JÚNIOR, L. et al. Uso de tecnologias na formação interprofissional de acadêmicos de Medicina durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e2179119594, 12 nov. 2020.
<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/9594>.
- BARDIN L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70.2011.229p.
- BARRETO, A. C. O. et al. Perception of the Primary Care multiprofessional team on health education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. suppl 1, p. 266–273, fev. 2019.
- BENAVENTE, S. B. T.; COSTA, A.L.S. Physiological and emotional responses to stress in nursing students: an integrative review of scientific literature. **Acta. Paul. Enferm.** v. 24, n.4, 2011.

BOAVA, L. M.; WEINERT, W. R. Tecnologia em saúde – uma reflexão necessária. **Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão** (ISSN: 2525-4782), v. 5, n. 3, 14 jul. 2020.

BORGES, N. S.; SANTOS, A. S. DOS; FISCHER, L. A. Estratégia de Saúde da Família: Impasses e desafios atuais. **Saúde em Redes**, v. 5, n. 1, p. 105–114, 22 set. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]. Brasília, 21 set. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de gestão e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de gestão e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde. 1. ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Adolescentes promotores da saúde: uma metodologia de capacitação**. Brasília (DF): Ministério da saúde; 2000. 112p.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012

_____. Ministério da Saúde. Portaria Nº 430, de 19 de março de 2020. **Estabelece incentivo financeiro federal de custeio no âmbito da atenção Primária à Saúde, em carácter excepcional e temporário, com o objetivo de apoiar o funcionamento em horário estendido das USF ou UBS no país, para enfrentamento da Emergência em Saúde Pública de importância Internacional decorrente do Coronavírus**. Brasília, DF. Diário Oficial 2020. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2020/prt0430_20_03_2020.

_____. Lei nº 14.231, de 28 de outubro de 2021. **Inclui os profissionais fisioterapeuta e terapeuta ocupacional na estratégia de saúde da família**. [Internet]. 2021 [citado em 2022 Abr 2]. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2021/lei-14231-28-outubro-2021-791916-publicacaooriginal-163711-pl.html>.

CABRAL, E. R. DE M. et al. Contribuições e desafios da Atenção Primária à Saúde frente à pandemia de COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, v. 3, p. 1–12, 11 abr. 2020.

CAMPOS, D. B.; BEZERRA, I. C.; JORGE, M. S. B. Tecnologias do cuidado em saúde mental: práticas e processos da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**,

- v. 71, p. 2101-2108, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 Jan. 2022.
- CARVALHO, D. S. DE et al. Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 2, p. 427–434, abr. 2019.
- CASTRO, C. P. DE; CAMPOS, G. W. DE S. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis*: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 26, n. 2, p. 455–481, jun. 2016.
- CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação e saúde: ensino e cidadania como travessia de fronteiras. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 6, n. 3, p. 443–456, 2008
- COELHO, M. O.; JORGE, M. S. B. Tecnologia das relações como dispositivo do atendimento humanizado na atenção básica à saúde na perspectiva do acesso, do acolhimento e do vínculo. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1523-1531, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14s1/a26v14s1.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.
- CONCEIÇÃO, D. S. et al. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020.
- DOLNY, L. L. et al. Educação permanente em saúde (EPS) no processo de trabalho de equipes de saúde da família (ESF). **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 1, p. 15–38, 2020.
- FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 208–223, set. 2018.
- FARIAS, Q. L. T. et al. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 11, n. 4, p. 1-11, 2017. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24033/2/13.pdf>. Acesso em: 22 set. 2020.
- FARIAS, D. N. DE et al. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 16, n. 1, p. 141–162, 11 desi. 2017.
- FERRAZ, F. et al. Ações estruturantes interministeriais para reorientação da Atenção Básica em Saúde: convergência entre educação e humanização. **O Mundo da Saúde**, São Paulo -,36(3):482-493, 2012.

- FERREIRA, L. et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 120, p. 223–239, mar. 2019.
- FERREIRA S. R. S, PÉRICO L. A. D, DIAS V. R. F. G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira Enfermagem [Internet]**. 2018 [citado em 4 Mar 2022];71(suppl 1):704-709. Disponível em <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?lang=ptformat=html>
- FERNANDES, B. C. G. et al. Use of technologies by nurses in the management of primary health care. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200197, 2021.
- FIGUEIREDO, M.D., CAMPOS, G.W.S. Paideia support as a methodology for healthcare education processes. **Interface** (Botucatu). v. 18, n. 11, p. 931- 943, 2014.
- FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T. DE; MACHADO, P. M. DE O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em Debate**, v. 40, n. 110, p. 64–80, set. 2016
- FRANCO, T. B. Healthcare production and pedagogical output: integration of healthcare system settings in Brazil. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.** 2007 Set/Dez. [citado em 13 Abr 2022];11(23):427-38. Disponível em: <https://interface.org.br/wp-content/uploads/2015/02/v-11-n-23-set-dez-2007.pdf>.
- FREIRE, F. DE F. DOS S. et al. O processo de trabalho em saúde e a educação permanente: desafios e possibilidades. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 4, p. 21806–21817, 2020.
- FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 41. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2005, 213 p.
- FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 53.ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2016.
- FURTADO, J. P. et al. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 23 jul. 2018.
- GALAVOTE, H. S. et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 25, n. 4, p. 988–1002, dez. 2016.
- GIEHL, C. T. et al. A equipe de enfermagem frente ao processo de implantação da sistematização da assistência de enfermagem. **Rev Enferm Atenção Saúde [Online]**. Ago/Dez 2016; 5(2):87-95. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1621>
- GLERIANO, J. S. et al. Processo de trabalho: percepção da equipe de saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 10 jun. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240566/32848>

- LAMEIRÃO, M.V.; CARIELL, T.F.; RODRIGUES, R. R. D. Aplicação da Matriz Swot em uma Equipe da Estratégia de Saúde Da Família. **Cadernos ESP**. 2020/29 Junho:89-93. Disponível em: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222>
- LEAVEL, H.; CLARK, E.G. Medicina preventiva. São Paulo: McGraw Hill do Brasil; 1976.
- LEITE, S. DE S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018. Disponível em: DOI 10.1590/0034-7167-2017-0648.
- LEMOES, S. DE S.; CARLA SPIRI, W.; SPAGNUOLO, R. S. A percepção dos enfermeiros da atenção básica sobre a integralidade na saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 10, p. e4608, 31 out. 2020.
- LIMA, C. DE A. et al. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de minas gerais, brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 17, n. 1, p. e0018710, 2019.
- LIMA, A. P.; MISSIO, L. Construção e validação de uma tecnologia educativa para educação em saúde no planejamento familiar. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, p. 167–183, 18 out. 2021.
- LOPES, O. C. A. et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020.
- LOPES, S. V. L. DE M.; FREITAS, I. R. DE; MACIEL, M. DA CONCEIÇÃO C. Relato de Experiência: implantação do núcleo de educação permanente em Jataúba -PE. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, 2015. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v13i1.1941>
- LORENZETTI, J. et al. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 417–425, jun. 2014.
- MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v.42, n. spel, p. 18-37, set. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Kr7jdgRFHmdqnMcP3GG8JTB/abstract/?lang=pt>
- MEDEIROS, N. M. H. **Educação Permanente em Saúde: gestão e ensino na concepção dos trabalhadores**. São Paulo. Editora Fap-Unifesp, 2015.
- MELO, E. A. et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spel, p. 38–51, set. 2018.

- MENDES, K. M. C.; CARNUT, L.; GUERRA, L. D. DA S. Matriz de soluções para os problemas da neoseletividade induzida nos cenários de prática na Atenção Primária pelo programa Previne Brasil. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 4ªed. São Paulo. Editora Hucitec, 2014.
- NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344–352, jun. 2005.
- NIETSCH, E. A et al. Tecnologias Inovadoras do cuidado em enfermagem. **Rev.Enferm UFSM**[Internet]. 2012 [cited 2016 jun 09];2910:182-9. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/3591/3144>
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Marco para a ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. 2010. Disponível em: https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20. Acesso em: 25 fev. 2021.
- OUCHI, J. D. et al. O Papel do Enfermeiro na Unidade de Terapia Intensiva diante de novas Tecnologias em Saúde. **Revista Saúde em Foco**, v.10, 2018.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, n. suppl 2, p. 1525–1534, 2018.
- PENHA, J. C. **Avaliação de tecnologias educativas para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, p. 137, 2017.
- PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. DE C. Autonomia da enfermeira na Atenção Primária: das práticas colaborativas à prática avançada. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, n. 6, p. 627–635, dez. 2018.
- PEREIRA, L. M. et al. Tecnologias educacionais para promoção da saúde de adolescentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, n. 1, 22 jul. 2021.
- PINHALZINHO. Secretaria Municipal de Saúde de Pinhalzinho - SC. **Plano Municipal de Saúde 2018/2021**. Pinhalzinho, 2018.
- PINHEIRO, G. E. W. **Educação Permanente em Saúde e suas implicações no Processo de Trabalho na Atenção Primária à Saúde**. Dissertação (Mestrado Ciências da Saúde)

Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA. Porto Alegre - RS, p. 124, 2017.

PIRES, D. E. P. DE et al. Primary Healthcare Management: What is Discussed in The Literature. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20160426, 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da Enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

REUTER, C. L. O.; SANTOS, V. C. F. DOS; RAMOS, A. R. The exercise of interprofessionality and intersectorality as an art of caring: innovations and challenges. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 29 out. 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0441

RODRIGUES, R. P. et al. Tecnologias em Saúde: Aperfeiçoar o Processo de Trabalho Pautado na Gestão da Clínica e do Cuidado. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 1, p. 2922–2932, 2020.

ROSA, P. L. F. S.; BORGES, A. L. V.; ARAÚJO, E. M. DE. Validação de conteúdo do instrumento Percepção sobre Discriminação Racial Interpessoal nos Serviços de Saúde (Driss). **Saúde e Sociedade**, v. 30, n. 1, p. e200410, 2021.

SANTOS, D. DE 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**, v. 23, n. 3, p. 861–870, mar. 2018.

SANTOS, R. R. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal of Health Research**, v. 18, n. 1, p. 130–139, 3 mar. 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/335287574>

SEABRA, C. A. M. et al. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. e190022, 2019.

SILVA, B. F. S. et al. A importância do planejamento como prática de gestão na microrregião de saúde de São Mateus (ES). **Saúde em Debate**, v. 39, n. 104, p. 183–196, mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/dKZ6TDY-ZgxrPPhLCzhzxx9v/?format=pdf&lang=pt>

- SILVA, G. F. et al. As contribuições da integração ensino-serviço na realização de educação permanente em município do oeste paranaense. **Revista Orbis Latina**, v.12, n. 1, jan-jul. 2022. Disponível no websites <https://revistas.unila.edu.br/index.php/orbis>
- SILVA, L. A. A. DA et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 14, n. 3, p. 765–781, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00015->
- SILVA, N. V. DE N. DA et al. Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, p. 589–602, fev. 2019.
- SILVA, R. C. DA; FERREIRA, M. A. A tecnologia em saúde: uma perspectiva psicossociológica aplicada ao cuidado de enfermagem. **Escola Anna Nery**, v. 13, p. 169-173, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n1/v13n1a23.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2022.
- SIQUEIRA, A. F; et al. Validação de manual sobre prevenção do suicídio para universitários: falar é a melhor solução. **Rev Rene**, v. 21: e42241, 2020. Disponível em: <[file:///C:/Users/55499/Downloads/42241-Article%20Text-143090-1-10-20200210%20\(1\).pd](file:///C:/Users/55499/Downloads/42241-Article%20Text-143090-1-10-20200210%20(1).pd)
- SIQUEIRA, J. P. et al. Conocimiento de los profesionales de la salud sobre la vacunación en gestantes: construcción y validación de contenido de un instrumento. **Revista Cuidarte**, v. 11, n. 1, 19 dez. 2019.
- SIQUEIRA, V. DE C. A. et al. Avaliação do processo de trabalho na estratégia saúde da família: uma revisão da literatura / Evaluation of the work process in the family health strategy: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 2830–2852, 2021.
- SOARES, A. N. et al. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 26, n. 3, 17 ago. 2017.
- SOARES, C. F.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da saúde e prevenção da lesão por pressão: expectativas do enfermeiro da Atenção Primária. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 27, n. 2, 3 maios 2018.
- SOUZA, T. P, CARVALHO, S. R. Apoio territorial e equipe multirreferencial: cartografias do encontro entre o apoio institucional e a redução de danos nas ruas e redes de Campinas, SP, Brasil. **Interface (Botucatu) [Internet]**. 2014 [citado em 2018 Set

21];18(1):945-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v18s1/1807-5762-icse-18-1-0945.pdf>

SOUZA ROCKENBACK, L. D. DE; BARBOSA, D. N. F.; BEZ, M. R. Formação Permanente Mediada por Tecnologias na Atenção Primária em Saúde: Revisão Sistemática. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, 2 out. 2021.

SUPERINTENDÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE (SED/RJ). **Bases para diálogos e reflexões em Educação Permanente em Saúde**. Rio de Janeiro, 2018/2019.

TASCA, R. et al. Recomendações para o fortalecimento da atenção primária à saúde no Brasil. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 44, p. 1, 6 jan. 2020. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51793>

TEIXEIRA, E. **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2**. Porto Alegre: Moriá, 2020

TEIXEIRA, E; MOTA, VMSS. Validação passo a passo de tecnologias educacionais. **Tecnologias Educacionais em Foco**. 1. ed. São Caetano do Sul, SP: Difusão, 2011. TEIXEIRA, E; NASCIMENTO, MHM. **Pesquisa Metodológica: perspectivas operacionais e densidades participativas**. In: **Desenvolvimento de Tecnologias cuidativo-educacionais: volume 2**. Porto Alegre: Moriá, 2020.

TESSER, C. D.; NORMAN, A. H.; VIDAL, T. B. Acesso ao cuidado na Atenção Primária à Saúde brasileira: situação, problemas e estratégias de superação. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p.

TESSER, C.D.; VENDRUSCOLO, C. **Prevenção Quaternária e Promoção da Saúde: relações e convergências**. In.: TESSER, C.D.; VENDRUSCOLO, C.; ADAMY, E.K. **Prevenção Quaternária: proposições para a educação e prática interprofissional na Atenção Primária à Saúde**. Porto Alegre, Moriá, 2021.

TRINDADE, L. L. **Tecnologia de Gestão na Atenção Primária em Saúde**. **Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo Telessaúde Santa Catarina. Dados eletrônicos**. – Florianópolis: CCS/UFSC, 2019.

VASCONCELOS, M. I. O. et al. Educação em Saúde na Atenção Básica: uma análise das ações com hipertensos. **Revista de APS**, v. 20, n.2, 25 jan. 2018.

VENDRUSCOLO, C. et al. Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, 14 nov. 2018. Disponível em: DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237

VENDRUSCOLO, C. et al. Educação permanente como potencializadora da gestão do sistema de saúde brasileiro: percepção dos gestores. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 1, p. 134, 11 maios 2016. Disponível em: DOI: 10.5902/2179769220229.

VENDRUSCOLO, C. et al. **Frutos dos movimentos de educação permanente em saúde em Santa Catarina**: caminhos e oportunidades [recurso eletrônico]. 1. ed. Porto Alegre: Unida, 2018a.

VENDRUSCOLO, C. et al. “PET-SAÚDE” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interinstitucional para reorientação da formação. Relato de experiência. **Saúde em Redes**, v. 6 (2): 275-287, 2020. Disponível em: DOI: 10.18310/2446-48132020v6n2.2430g529

VENDRUSCOLO, C. et al. Educação permanente e sua interface com melhores práticas em enfermagem na atenção primária à saúde. **Cogitare enferm**. v. 26: e.72725, Universidade do Estado de Santa Catarina. Florianópolis, 2021. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce. v26i0.72725

VENDRUSCOLO, C. et al. Family Health Support Center: An Intersection Between Primary And Secondary Health Care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170560, 2019.

VENDRUSCOLO, C; HERMES, J; ZOCHE, D.A.A.et al. Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a Gestão do Trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Recom**, v. 12, e4244, 2022. [citado em 11 Mai 2022]. Acesso em: DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v12i0.4244>

VENDRUSCOLO, C. et al. Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, p. e20180359, 2020.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe4, p. 120–133, dez. 2018.

WENDHAUSEN, F. T. B. et al. **Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde instituídos como instrumento de gestão no trabalho**. In: VENDRUSCOLO C. et al., organizadores. Frutos dos movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades [recurso eletrônico]. 1. ed. Porto Alegre: UNIDA; 2018. p. 186-197. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/frutos-dos-movimentos-de-educacao-permanente-em-saude-de-santa-catarina-caminhos-e-oportunidades-pdf/view>

WILD, C.F. **Validação de uma cartilha como tecnologia educacional com vistas à prevenção da dengue.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria. RS, p. 168, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). The Ottawa charter for health promotion. Ottawa: WHO [Internet] 1986 [acesso 2015 Out 01]. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

APÊNDICES

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO DO GUIA JUÍZES-ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DENF
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATEÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE – MPEAPS

Data: ___/___/___

Idade: _____

Sexo: _____

Local de trabalho: _____

Área de atuação: _____

Anos de experiência na APS _____

Anos de experiência com elaboração e validação de tecnologias (em
anos) _____

Participa de algum grupo/projeto de pesquisa? Em caso positivo, quais os nomes e te-
máticas?

Titulação: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado ()

Trabalho atual: _____

Instruções: Por gentileza, leia minuciosamente o manual e em seguida analise o ins-
trumento de avaliação atribuindo uma nota em cada item avaliado, correspondendo o
grau de concordância (nota).

Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de con-
cordância em cada critério abaixo, considerando:

- 1- Discordo fortemente
- 2- Discordo
- 3- Concordo
- 4- Concordo fortemente

**Nas indicações de opções “1” e “2”, por gentileza descrever o motivo ou sugges-
tão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado.**

OBJETIVOS: propósitos, metas ou fi- nalidades	1	2	3	4

1. Contempla o tema proposto: Sistematização do trabalho das equipes nos serviços de APS.				
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem na APS.				
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	1	2	3	4
6. A linguagem é adequada para o público-alvo: profissionais/trabalhadores, gestores, controle social, professores e acadêmicos				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo				
9. As ilustrações utilizadas estão adequadas ao conteúdo do trabalho.				
10. As informações são corretas, apoiadas em evidências científicas				
11. As informações são objetivas				
12. As informações são esclarecedoras				
13. As informações são necessárias e pertinentes				
14. Há uma sequência lógica das ideias				
15. O tamanho do texto está adequado				
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	1	2	3	4
16. Estimula o aprendizado				

17. Contribui para o conhecimento na área				
18. Desperta interesse pelo tema				

Fonte: Adaptado pelas autoras (TEIXEIRA, MOTA, 2011; LEITE et al, 2018).

**APÊNCICE B – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA
PÚBLICO-ALVO**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE – CEO
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM – DENF
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM NA ATEÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE – MPEAPS

Data: ___/___/_____

Idade: _____

Sexo: _____

Local de trabalho: _____

Área de atuação: _____

Anos de experiência na APS _____

Participa de algum grupo/projeto de pesquisa? Em caso positivo, quais os nomes e temáticas?

Titulação: Graduação () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-Doutorado ()

Instruções: Por gentileza, leia minuciosamente o manual e em seguida analise o instrumento de avaliação atribuindo uma nota em cada item avaliado, correspondendo o grau de concordância (nota).

Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo, considerando:

- 1- Discordo fortemente
- 2- Discordo
- 3- Concordo
- 4- Concordo fortemente

Nas indicações de opções “1” e “2”, por gentileza descrever o motivo ou sugestão pelo qual considerou essa opção no espaço destinado.

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	1	2	3	4
1. O guia contemplou a temática proposta: Sistematizar o trabalho das equipes nos serviços de APS				
2. Promoveu o alcance dos objetivos				
3. Auxilia no esclarecimento de dúvidas				
4. Proporciona reflexão sobre o tema				
5. Incentiva mudança de comportamento				

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	1	2	3	4
6. O guia é atraente e explora o conteúdo proposto				
7. Linguagem apropriada ao material educativo				
8. A coerência na sequência do guia				
9. As informações são objetivas e claras				
10. As informações são esclarecedoras				
11. As informações são necessárias e pertinentes				
12. Há uma sequência lógica das ideias				
13. O tamanho do texto está adequado				
ESCRITA: refere-se às características linguísticas, compreensão e estilo da escrita da Tecnologia Educativa	1	2	3	4
15. A escrita está em tamanho adequado				
16. O texto é interessante e o tom é amigável				
17. O vocabulário é acessível				
18. O texto está claro				
19. O estilo da redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo				
APARÊNCIA: refere-se as características que avaliam o grau de significação da Tecnologia Educativa	1	2	3	4
20. As páginas parecem organizadas				
21. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão				
22. As ilustrações são expressivas e suficientes				
MOTIVAÇÃO: refere-se à capacidade da Tecnologia Educativa causar impacto, motivação e interesse	1	2	3	4
23. O material é apropriado para o público-alvo				
24. O material desperta interesse				

25.A Tecnologia Educativa aborda assuntos necessários para o dia a dia do público-alvo				
26.Convida/instiga a mudança de comportamento e atitude				
27.A Tecnologia Educativa propõe conhecimentos para o público alvo				

Fonte: Adaptado pelas autoras (TEIXEIRA, MOTA, 2011).

**APÊNDICE C - PORTARIA DA POLÍTICA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE**

PORTARIA SMS Nº 001 de 01 de junho de 2022

**APROVA A POLÍTICA MUNICIPAL DE
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E
DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS**

O SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, Cleomar Provenci, no uso de suas atribuições, da Lei Orgânica do Município de Pinhalzinho, Estado de Santa Catarina, e:

Considerando a Lei 8.080, Art.14, de 19 de setembro de 1990, quanto à responsabilidade constitucional do Sistema Único de Saúde (SUS), inciso III do art. 200 de ordenar a formação de recursos humanos e incrementar o desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;

Considerando a Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS nº. 330, de 04 de novembro de 2003, que resolve aplicar os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS - NOB/RH – SUS, como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) 2004, que atualmente é regulada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) voltada para a formação e desenvolvimento dos trabalhadores do SUS e compreendida como uma proposta de ação formativa, práticas pedagógicas e organização dos serviços, representando um recurso estratégico para identificação de problemas, construção de soluções e gestão do trabalho;

Considerando a Portaria GM nº 699 de 30 de março de 2006 que regulamenta as diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida e de Gestão, especificamente nas responsabilidades dos gestores estaduais e municipais no que se refere à educação em saúde;

Considerando a Política Nacional Educação Permanente em saúde (PNEPS) 2018, que apresenta como aposta, o fortalecimento da EPS como norteadora de novas práticas, que orienta a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de apren-

dizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS;

Considerando a Portaria N° 2436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

Considerando a Portaria SMS n° 003/2021, que instituiu o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Pinhalzinho.

RESOLVE:

Art. 1º Aprovar a Política Municipal de Educação Permanente em Saúde nos termos constantes do Anexo desta Portaria.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

Pinhalzinho/SC, 01 de junho de 2022.

Cleomar Provenci
Secretário Municipal de Saúde

**APÊNDICE D - PORTARIA DO NÚCLEO EDUCAÇÃO PERMANENTE EM
SAÚDE E HUMANIZAÇÃO**

PORTARIA / SMS Nº 003 de 01 de junho de 2022

**APROVA O NÚCLEO DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO (NEPSHU) E DÁ OUTRAS
PROVIDÊNCIAS.**

O Secretário Municipal de Saúde, Cleomar Provenci, no uso de suas atribuições que lhe confere, aprova o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) nos termos constantes desta Portaria;

Considerando a Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS) 2004, que atualmente é regulada pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, que dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) voltada para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS e compreendida como uma proposta de ação formativa, de práticas pedagógicas e de organização dos serviços e representa um recurso estratégico para a gestão do trabalho, identificação de problemas e a construção de soluções, tendo como condutores do processo os Colegiados de Gestão Regional com a participação das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES);

Considerando a Política Nacional de Humanização (PNH) 2003, que dedica especial atenção à criação de espaços de aprendizagem nos serviços de saúde, transversalidade de ações, autonomia e protagonismo dos sujeitos no processo de trabalho, e necessidade de ação conjunta entre atenção e gestão.

Considerando a responsabilidade constitucional, no inciso III do art. 200, que é de ordenar a formação de recursos humanos para a área de saúde e de incrementar, em sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico;

Considerando a Política Nacional Educação Permanente em saúde (PNEPS) 2018, que apresenta como aposta, o fortalecimento da EPS como norteadora de novas práticas, que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem colaborativa e significativa, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS;

Considerando a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Considerando a Saúde do Trabalhador;

Considerando as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde;

Considerando que o Núcleo, é um espaço promotor de Educação Permanente em Saúde, que busca oferecer aos profissionais subsídios para a construção do seu papel de educador;

DECRETA:

Art. 1º Fica Instituído o Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU), que é uma instância colegiada da Política Municipal de Educação Permanente e Humanização em Saúde, com a finalidade de elaborar, planejar, apoiar e executar de modo articulado as propostas que envolvem ações de educação e humanização na saúde em âmbito municipal, ou seja, o núcleo deve ser compreendido como uma extensão da CIES da Região Oeste.

Pinhalzinho, 01 de junho de 2022.

Cleomar Provenci
Secretário Municipal de Saúde

ANEXOS



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisas
Envolvendo Seres Humanos - Udesc

GABINETE DO REITOR

ANEXO A-TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado a participar de uma pesquisa intitulada “ **DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM**, que contará com entrevistas, rodas de conversa, tendo como objetivo geral: Desenvolver tecnologias cuidativas - educacionais e gerenciais para subsidiar a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem na Rede de Atenção à Saúde das Macro Regionais de Saúde Grande Oeste e Meio Oeste do Estado de Santa Catarina. Serão previamente, marcados a data e horário para perguntas e debates, utilizando roteiros. Estas medidas serão realizadas nas dependências da UDESC ou em locais a serem combinados previamente, com os participantes.

Não é obrigatório participar de todas as atividades ou responder a todas as perguntas.

O (a) Senhor (a) e seu/sua acompanhante não terão despesas e nem serão remunerados 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 do participante 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 vinculados à Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

A sua identidade será preservada pois cada indivíduo será identificado por letras.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão indiretos, pois o estudo produzirá conhecimento que diz respeito a Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito das Macroregiões do Grande Oeste e Meio Oeste, podendo haver impacto na atenção à saúde destas regiões.

As pessoas que acompanharão como responsáveis os procedimentos serão as pesquisadoras, coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem na UDESC: Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche.

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 sujeito participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Denise Antunes de Azambuja Zocche
 NÚMERO DO TELEFONE: (49) 99165-8802

ENDEREÇO: Av. Sete de Setembro 91 D

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

.....

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC
 Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901
 Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br /
cepsh.udesc@gmail.com
 CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
 SRTV 701, Via W 5 Norte – lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040
 Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – 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:

____/____/____ .

Avenida Madre Benvenuta, 2007, Itacorubi, CEP 88035-901, Florianópolis, SC, Brasil.
 Telefone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: cepsh.reitoria@udesc.br
 CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
 SRTV 701, Via W 5 Norte – Lote D - Edifício PO 700, 3º andar – Asa Norte - Brasília-DF - 70719-040

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: conep@saude.gov.br



UDESC
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DE
SANTA CATARINA



Comitê de Ética em Pesquisas
Envolvendo Seres Humanos - Udesc

GABINETE DO REITOR

ANEXO B – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES

Permito que sejam realizadas fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada “DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM” e concordo que o material e informações obtidas relacionadas à minha pessoa possam ser publicados eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso. As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

_____, ____ de _____ de _____ **Local e Data**

_____ **Nome do Sujeito Pesquisado**

_____ **Assinatura do Sujeito Pesquisado**

ANEXO C- PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC **Plataforma Brasil**

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS PARA A IMPLANTAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Pesquisador: DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCHE

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 42801120.8.0000.0118

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

Patrocinador Principal: CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.689.980

Apresentação do Projeto:

Trata-se da terceira versão apresentada ao CEP relacionado a um projeto de pesquisa do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – CEO/UEDESC – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde do Centro de Educação Superior do Oeste - CEO, da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC, submetido ao Edital Acordo Capes/Cofen Nº 28/2020, coordenado pela Prof.Dra. Denise Antunes de Azambuja Zocche com a participação das pesquisadoras: Prof.Dra. Cíntia Vendruscolo, Prof.Dra. Carla Argenta, Prof.Dra. Edmar Karla Adamy, Prof.Dra. Elisângela Argenta Zanatta, Prof. Dra. Rosana Amora Ascari.

Participarão do estudo 200 enfermeiros assistenciais, enfermeiros coordenadores, enfermeiros docentes e gestores, além de profissionais de outras áreas, que compõem as equipes interdisciplinares de saúde, e usuários da Rede de Assistência à Saúde (RAS) das Macrorregiões de Saúde Oeste e Meio Oeste de Santa Catarina, os quais serão submetidos a entrevistas, rodas de conversa e instrumentos de validação, com roteiros já estabelecidos. Conforme Projeto Básico a metodologia proposta trata de uma pesquisa metodológica. Este tipo de estudo envolve a produção, construção, validação e avaliação de instrumentos e técnicas de pesquisa com o objetivo de elaborar um produto (POLIT, BECK, 2018). Além disso, a opção pela pesquisa metodológica foi devido a ela permitir desenvolver tecnologias cuidativo-educacionais e gerenciais além da validação de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem (TEIXEIRA,

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007 CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi Município: FLORIANÓPOLIS
UF: SC Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@retorte@udesc.br

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC **Plataforma Brasil**

Continuação do Parecer: 4.689.980

NASCIMENTO, 2020). Desta forma, esta metodologia torna-se aplicável na área da enfermagem, considerando que a prática profissional contempla os enfermeiros assistenciais, enfermeiros docentes, pesquisadores, estudantes e outros profissionais da saúde, permite uma interação e integração entre os ensino-serviço. Com relação às etapas, autores entendem que não há uma quantidade exata de etapas ou fases, esse processo vai depender dos objetivos da pesquisa (TEIXEIRA, NASCIMENTO, 2020). Também dependerá do público-alvo a ser contemplado a partir da seleção de mestrandos contemplados por esse edital.

Como critérios de inclusão serão utilizados: estar envolvido na assistência, gestão ou ensino na saúde na RAS, podendo ser APS ou atenção hospitalar há, pelo menos, um ano. Serão excluídos os profissionais em afastamento por motivo de licença (férias e licença saúde). A pesquisa metodológica será realizada nos locais de atuação dos enfermeiros de serviços de saúde que compõem a RAS das Macrorregionais Grande e Meio Oeste de SC, os quais serão selecionados para o Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/UEDESC. Para o desenvolvimento desta pesquisa serão desenvolvidas quatro etapas, adaptadas de Polit e Beck (2016): 1) Diagnóstico de situação ou base exploratória: poderá incluir HI, serão realizadas Revisões Integrativas (RI), conforme protocolo (ZOCHE et al., 2020), e revisão narrativa (RN), considerando o número de mestrandos contemplados por este edital. Busca em prontuários, fontes formais confiáveis, sistemas de informação, dados secundários de estudos prévios, entre outros. Serão utilizados os seguintes instrumentos para a coleta de dados: entrevistas, rodas de conversa e instrumentos de validação. 2) Construção da tecnologia: Os produtos gerados visam a implantação, implementação e fortalecimento da SAE, PE e CE na RAS. Os produtos gerados preveem diferentes formatos para tecnologias: educativas (cartilhas, manuais, infográficos, guias, vídeos, podcasts, games, plataformas, dentre outros); assistenciais (instrumentos físicos e digitais para a realização da CE e PE) e gerenciais (protocolos, fluxogramas). 3) Validação: para essa etapa, serão realizados seminários integradores com os participantes do estudo para debater e analisar os dados levantados para a construção, validação dos produtos. Seus domínios avaliados serão objetivos da tecnologia, estrutura e apresentação, e relevância (POLIT, 2018). Nessa etapa, está prevista a participação de 100 enfermeiros (50 enfermeiros representantes de cada macrorregional Grande oeste e 50 enfermeiros representantes da macrorregional meio oeste). Os critérios de inclusão dos juízes se constituem, neste trabalho por: ser enfermeiro, com tempo de atuação na profissão de pelo menos dois anos e titulação mínima de especialização em enfermagem ou saúde pública/coletiva. 4) Avaliação: poderá ser feita avaliação de impacto seguindo as recomendações do documento de relatório de Impacto Social (CAPES, 2019) no que diz respeito, ao impacto,

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007 CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi Município: FLORIANÓPOLIS
UF: SC Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@retorte@udesc.br

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC **Plataforma Brasil**

Continuação do Parecer: 4.689.980

aplicabilidade, complexidade e teor de inovação (APENDICE D). Nesta etapa estão previstos a participação de 50 enfermeiros (representantes das macrorregiões). 5) Publicização e socialização dos produtos: Os produtos serão registrados e divulgados em eventos científicos e redes sociais; e serão produzidos, ainda, trabalhos científicos, dissertações, livros e artigos, relacionados aos conhecimentos gerados.

O custeio do projeto no valor de R\$ 250.000,00 será subsidiado pelo Edital 28/2019 Acordo CAPES/COFEN.

Conforme Projeto Básico apresentado a pesquisa terá previsão de início da coleta de dados em 01/04/2021 com a fase exploratória e diagnóstico de situação e encerramento em 30/12/2023 com a publicação técnica e científica de produtos e socialização nos conselhos municipais, estadual e eventos da área.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo principal da pesquisa é desenvolver tecnologias para a implantação e implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) na Rede de Atenção à Saúde das Macro Regionais de Saúde Grande Oeste e Meio Oeste catarinense.

São objetivos secundários do estudo:

- 1) Identificar as demandas sociais, profissionais, técnicas e tecnológicas das Redes de Atenção à Saúde das Macrorregionais de Saúde Grande Oeste e Meio Oeste do Estado de Santa Catarina;
- 2) Fortalecer o uso das tecnologias e a produção de conhecimento técnico científico, geradas a partir do projeto Edital 27/2018 CAPES/COFEN;
- 3) Produzir e validar tecnologias assistenciais, educativas e gerenciais, a partir das necessidades identificadas nas Macrorregionais do Grande e Meio Oeste;
- 4) Produzir ações de Educação Continuada e Permanente em saúde para contribuir com a implementação de instrumentos para Sistematização da Assistência de Enfermagem junto às equipes interprofissionais.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos do estudo serão mínimos, podendo ser decorrentes da exposição do participante 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

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007 CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi Município: FLORIANÓPOLIS
UF: SC Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@retorte@udesc.br

UDESC UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA - UDESC **Plataforma Brasil**

Continuação do Parecer: 4.689.980

retomar o procedimento quando lhe aprovar, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso haja necessidade, o qual será indicado pelos pesquisadores vinculados à UDESC.

Os benefícios serão indiretos, pois o estudo produzirá conhecimento que diz respeito ao uso de tecnologias em saúde no fortalecimento da SAE no âmbito da APS, podendo haver impacto no cuidado materno infantil, a partir das intervenções e dos produtos gerados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisadora entregou a documentação e seu projeto está apto para ser executado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados nesta versão, além dos apresentados nas versões anteriores:

- Projeto Básico
- Declaração de Fiel guardião

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA DA SEGUNDA VERSÃO:

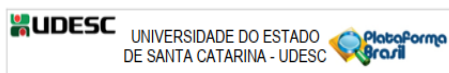
1) Incluir a Declaração Ciência e Concordância do Fiel Guardião devidamente preenchida e assinada visto que na etapa 1 da metodologia é citado que será realizado a "Busca em prontuários". PENDÊNCIA ATENDIDA.

Não encontrando nenhum óbice nesta versão, projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

A Diretoria APROVA o Protocolo de Pesquisa e informa que, qualquer alteração necessária ao planejamento e desenvolvimento do Protocolo Aprovado ou cronograma final, seja comunicada ao CEP via Plataforma Brasil na forma de EMENDA, para análise sendo que para a execução deverá ser aguardada aprovação final do CEP. A ocorrência de situações adversas durante a execução da pesquisa deverá ser comunicada imediatamente ao CEP 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 CEP 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

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007 CEP: 88.035-001
Bairro: Itacorubi Município: FLORIANÓPOLIS
UF: SC Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@retorte@udesc.br



Continuação do Parecer: 4.689.980

responsável, deverão rubricar todas as folhas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE - apondo suas assinaturas na última página do referido Termo.

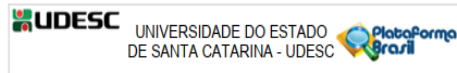
Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	decla.pdf	03/05/2021 14:19:04	Gesilani Júlia da Silva Honório	Acerto
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_1680890.pdf	30/04/2021 14:06:24		Acerto
Outros	Declaracao_fie_guardiao.pdf	30/04/2021 14:02:43	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCOCHE	Acerto
Outros	Carta_Resposta_CEP_11032021.docx	11/03/2021 18:51:22	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCOCHE	Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_11032021.doc	11/03/2021 18:14:31	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCOCHE	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	24/12/2020 15:18:35	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCOCHE	Acerto
Outros	DECLARACAO_MEIOOESTEASSINAD A.pdf	24/12/2020 15:18:23	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCOCHE	Acerto
Declaração de concordância	DECLARACAO_CESTE_ASSINADA.pdf	24/12/2020 15:17:31	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCOCHE	Acerto
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	22/12/2020 18:07:32	DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCOCHE	Acerto

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@reitoria@udesc.br



Continuação do Parecer: 4.689.980

FLORIANÓPOLIS, 04 de Maio de 2021

Assinado por:
Gesilani Júlia da Silva Honório
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Madre Benvenuta, 2007
Bairro: Itacorubi CEP: 88.035-001
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3664-8084 Fax: (48)3664-8084 E-mail: cep@reitoria@udesc.br