



GUIA PARA SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DE APS



Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC Oeste/CEO

Reitor: Dr. Dilmar Baretta

Centro de Educação Superior do Oeste

Diretor Geral: Dr. Cleuzir da Luz

Departamento de Enfermagem

Chefe de Departamento: Dr.^a Carla Argenta

Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde – MPEAPS

Coordenadora: Dr.^a Denise Antunes de Azambuja Zocche

Sub coordenadora: Dr.^a Carine Vendruscolo

ELABORAÇÃO/ORGANIZAÇÃO

Maristela Izcak Baldissera

Enfermeira na Secretaria Municipal de Pinhalzinho/SC. Especialista em Urgência-Emergência e Trauma, especialista em Saúde da Família. Mestranda do Mestrado Profissional na Atenção Primária à Saúde (MPAPS) no programa de Pós-Graduação da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

REVISÃO/COLABORADORES

Carine Vendruscolo

Denise Antunes de Azambuja Zocche

DESIGN

Márcia Melo Bortolato



CERTIFICADO DE REGISTRO DE DIREITO AUTORAL

A Câmara Brasileira do Livro certifica que a obra intelectual descrita abaixo, encontra-se registrada nos termos e normas legais da Lei nº 9.610/1998 dos Direitos Autorais do Brasil. Conforme determinação legal, a obra aqui registrada não pode ser plagiada, utilizada, reproduzida ou divulgada sem a autorização de seu(s) autor(es).

Responsável pela Solicitação:
MARISTELA IZCAK BALDISSERA

Participante(s):
MARISTELA IZCAK BALDISSERA (Autor) | DENISE ANTUNES DE AZAMBUJA ZOCICHE (Colaborador) | CARINE VENDRUSCOLO (Colaborador)

Título:
GUIA PARA SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DE APS

Data do Registro:
08/12/2022 09:10:21

Hash da transação:
0x6e7b0d2f93966329f2c46710ad93f152b421bc95f42c834494ca57e618f86f5d

Hash do documento:
2ebda1255fab801823921eff30a594737e23d4eebcd33fd7b4d00a2d201c76ba

Compartilhe nas redes sociais
[f](#) [t](#) [m](#) [in](#)



[clique para acessar
a versão online](#)

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEO	Centro de Educação Superior do Oeste
CIES	Comissão de Integração de Ensino e Serviço
CIR	Comissão Intergestores Regional
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
EPS	Educação Permanente em Saúde
IFSC	Instituto Federal de Santa Catarina
GM/MS	Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde
MPEAPS	Mestrado Profissional na Atenção Primária à Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
NEPS	Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde
NEPSHU	Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde e Humanização
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SC	Santa Catarina
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SF	Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UDESC	Universidade do Estado de Santa Catarina
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação

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

APRESENTAÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o principal nível da Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizando-se por um conjunto de ações individuais, familiares e coletivas, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. Essas ações são incrementadas por práticas de cuidado integrado e gestão preparada, a todos os indivíduos do território pelos quais a APS é responsável. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) constitui a principal estratégia para a prática e de reorganização do modelo de APS (ou Atenção Básica (AB)), como é reconhecida no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017).



A sistematização do trabalho das equipes que atuam na APS é fundamental e envolve ações organizadas, de modo que os saberes e estratégias utilizadas pelos profissionais se tornem instrumentos para qualificar a atenção em saúde, na direção da resolutividade (FERREIRA, 2019). Para tanto, é fundamental a análise situacional, com vistas a (re)conhecer a realidade e compreender os fatores que influenciam a organização e podem alterar a gestão da clínica, nos serviços de saúde (LAMEIRÃO; CARIELL; RODRIGUES, 2020).

A partir da necessidade de identificar os elementos-chave que influenciam a sistematização do trabalho nos serviços de saúde no município de Pinhalzinho, Santa Catarina (SC), foi desenvolvida uma pesquisa metodológica, com uma fase participativa, envolvendo as equipes de Saúde da Família (eSF). Os encontros permitiram utilizar um instrumento para a coleta de dados, designado como “Matriz Swot”¹. A partir da análise situacional, por meio dessa Matriz, foram identificadas várias situações-problema e, também, potencialidades, as quais são semelhantes às encontradas em outras realidades, bem como na literatura científica sobre esta temática, no Brasil. A partir da experiência entre as variáveis identificadas “Forças” e “Fraquezas” das equipes e “Oportunidades” e “Ameaças” do serviço de saúde, foram definidas estratégias para sistematizar o trabalho, de modo a qualificar a APS no município.

A construção desse guia foi fruto de uma pesquisa realizada junto ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde/Universidade do Estado de Santa Catarina (MPEAPS/Udesc), financiada pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior(Capes)/Conselho Federal de Enfermagem(Cofen), a qual teve como objetivo desenvolver

¹ 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: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Opportunities* (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 (MACHADO ALVES *et al.*, 2018).

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, atende ao seguinte objetivo:

Produzir e validar tecnologias assistenciais, educativas e gerenciais, a partir das necessidades identificadas nas macrorregionais, como também identificar as demandas sociais, profissionais, técnicas e tecnológicas das RAS regionais.

Além de abordar importantes conceitos e aplicações acerca do processo de trabalho, a partir de ações identificadas como elementos-chave para esta sistematização e, por conseguinte, para qualificar o trabalho nos serviços de APS do município de Pinhalzinho/SC, acreditamos que este material poderá auxiliar outras eSF, em vista da semelhança dos processos, oportunidades e obstáculos encontrados no cotidiano da assistência e da gestão.

Ressaltamos que este 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.

Desejamos aos leitores uma boa reflexão sobre a prática e que este guia forneça a orientação necessária para sistematizar o processo de trabalho nos serviços da APS.

Maristela Izcak Baldissera

PARTE 1 – ELEMENTOS-CHAVE PARA A SISTEMATIZAÇÃO DO TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS.

Reunião de equipe, o que é?



As reuniões podem ser descritas como espaços utilizados para o planejamento/organização, com a finalidade de alcançar determinado propósito. Destaca-se como uma ferramenta indispensável para a qualidade dos serviços. (PERUZZO *et al.*, 2018).

Fonte: Freepik (2021).

São oportunos desenvolvimentos para indivíduos, famílias e seus responsáveis

De acordo com a (PNAB) é uma reunião de equipes de Atenção Primária à Saúde:



momentos de diálogo, importantes para o desenvolvimento de estratégias de atendimento à comunidade, determinando as metas e (VOLTULINE, 2019).

Política Nacional da Atenção Básica atribui a realização de reuniões de equipes de profissionais atuantes nas

“participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho” (BRASIL, 2017)

Por que fazer reunião de equipe?

As reuniões fazem parte do nosso dia a dia e são necessárias para o estabelecimento da comunicação no espaço de trabalho. Quando bem executadas, se tornam um dispositivo imprescindível dentro das instituições de saúde, corroborando na resolução de situações que surgem diariamente (VOLTOLINE, 2019)

Como se deve organizar uma reunião de equipe?

Passos importantes para a condução de uma reunião:

- ✓ Prepare a sala.
- ✓ Crie um ambiente acolhedor.
- ✓ Elabore previamente a pauta, e como esses assuntos serão abordados.
- ✓ Que exista periodicidade e pontualidade.
- ✓ Evite reuniões demoradas, procure não ultrapassar o tempo programado.
- ✓ Tratar todos com respeito e consideração.
- ✓ Estimular o diálogo, a troca de conhecimentos e habilidades.
- ✓ Que haja encaminhamentos para cada ponto discutido.
- ✓ Estimule a participação de todos os presentes.
- ✓ Ao final faça um resumo do que ficou definido, quem será o responsável e data de devolutiva.
- ✓ Efetue o registro em ata de forma clara e objetiva.
- ✓ Elenque um responsável para esse registro.
- ✓ Reforce sobre a data e horário das próximas reuniões.
- ✓ A realização de um cronograma facilita a organização com definição de datas e horários.
- ✓ Ao final avalie se conseguiu atingir o objetivo.

Lembre-se que participar também significa opinar, contribuir, e não somente estar presente!

Quem deve participar das reuniões?



Fonte: rehumanizaus (2021).

Para a efetivação do trabalho das eSF, tornam-se necessárias a colaboração e a integração dos diferentes profissionais de saúde. A participação das equipes multiprofissionais é considerada essencial para o desenvolvimento de ações colaborativas, em que cada profissional contribui com seu núcleo de saber, de maneira a auxiliar na resolução dos problemas das equipes e da comunidade (PERUZZO *et al.*, 2018).

Os Agentes Comunitários de Saúde são considerados atores fundamentais nas reuniões de equipe, pois sua proximidade e o vínculo que estabelecem com os usuários/comunidade contribuem muito com o debate.

Interprofissionalidade, que conceito é esse?

A Organização Mundial da Saúde (OMS), destaca que a interprofissionalidade proporciona a efetiva prática colaborativa que, concerne a otimização dos serviços de saúde, fortalece os sistemas de saúde e incentiva melhorias de resultados na saúde em todos os níveis de complexidade, com maior satisfação dos usuários pela qualidade da assistência prestada (ABREU et al, 2020).



SAIBA MAIS

Para aumentar sua reflexão sobre o tema, recomendamos que assista ao vídeo:

[Gastão Wagner de Sousa Campos – Apoio Institucional como estratégia de inovação em saúde](#)

Por que é tão importante?

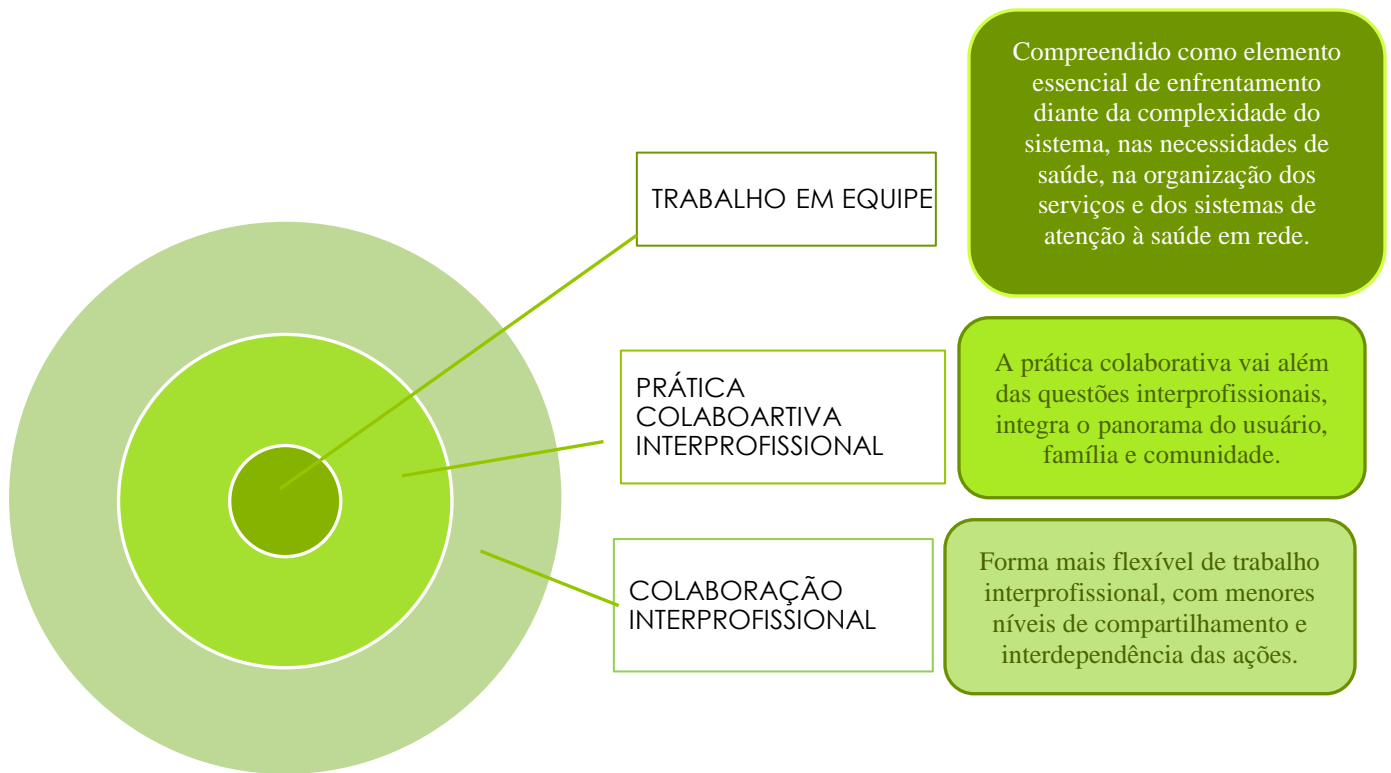
Essa colaboração entre os profissionais, de forma interativa, permite compartilhar objetivos, reconhecer o papel e a importância do outro, estabelecer uma relação mútua, o que resulta na qualificação do processo de trabalho (VENDRUSCOLO et al., 2020).

Para a atuação colaborativa, é preciso que os profissionais sejam preparados desde a sua formação.

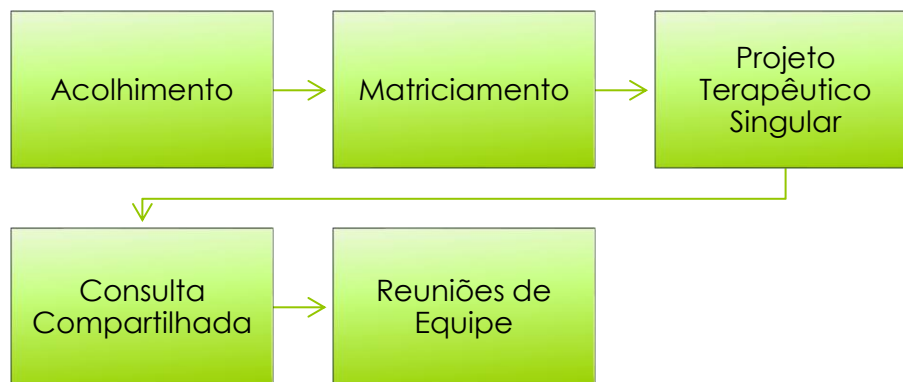


- ✓ Na sua formação você, participou de programas de qualificação, *workshops* e conferências interprofissionais?
- ✓ Como essa aprendizagem faz sentido para sua formação, considerando a relação com outras profissões?
- ✓ Que outra profissão foi importante para sua aprendizagem e por quê?
- ✓ O que e como você aprendeu sobre as atitudes, percepções, perspectivas, valores, papéis, responsabilidades e relações?

Como trabalhar interprofissionalmente?



Alguns exemplos de trabalho colaborativo na AB são:



O que precisa melhorar?

Os processos formativos que favorecem a comunicação e a interação entre diferentes profissões da saúde, ampliando as possibilidades de um cuidado integral, vencendo a fragmentação profissional e disciplinar (VENDRUSCOLO et al, 2020).

Integração ensino-serviço-comunidade

A **integração ensino-serviço-comunidade** pode transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho, aprimorando a formação acadêmica e melhorando a qualidade de vida da população (KHALAF et al, 2019).



Fonte: Elaborado pela autora (2021).

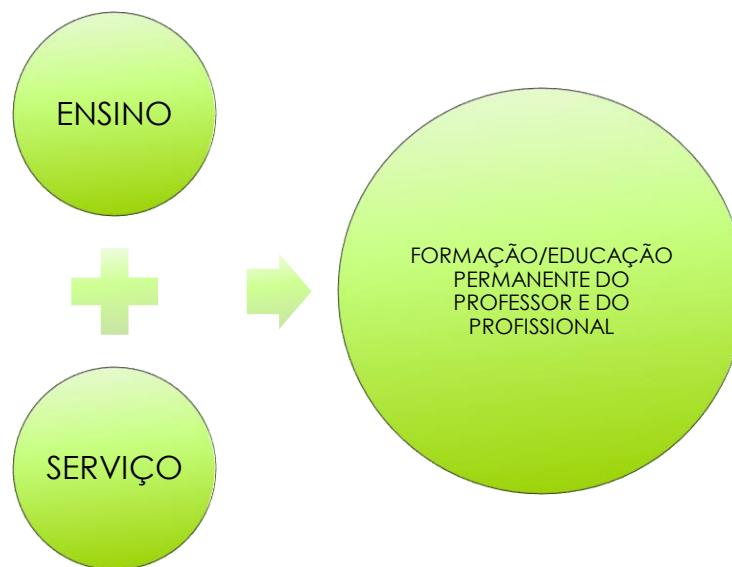
Qual sua importância?

A integração ensino-serviço-comunidade impacta positivamente na formação dos futuros profissionais de saúde, pois impulsiona a aprendizagem real e faz com que ele desenvolva autonomia e trabalhe de forma interdisciplinar (SILVEIRA et al, 2020)

A integração ensino-serviço-comunidade qualifica o cuidado em saúde, contribuindo no planejamento das ações em saúde e consequentemente melhorando as práticas nos serviços de saúde (SILVEIRA et al, 2020)



A integração entre o ensino (que envolve as Universidades com cursos na área da saúde) e o serviço (Unidades de Saúde) resulta na formação/Educação Permanente do docente (professor), do estudante e do profissional do serviço.





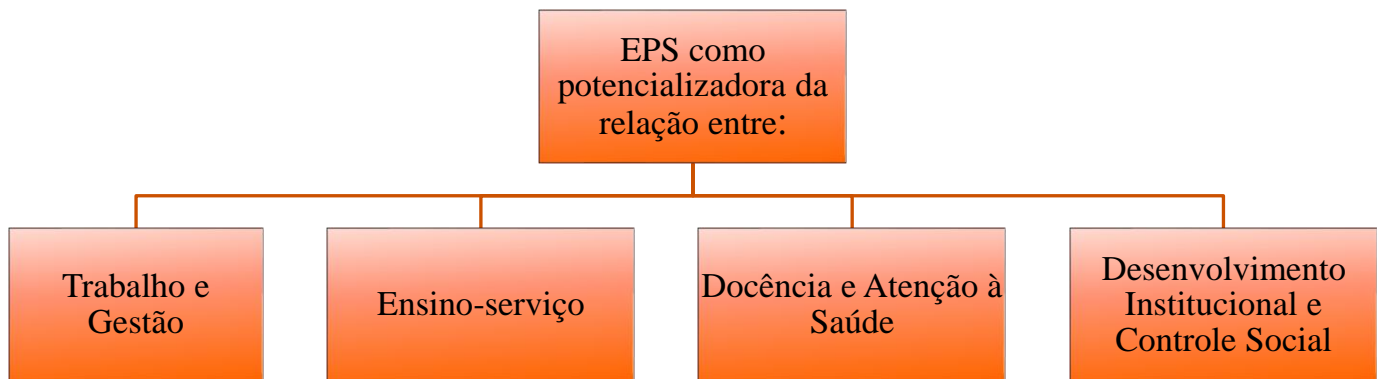
- ✓ Você já recebeu estudantes na sua Unidade de Saúde?
- ✓ Como você recebeu esses estudantes?
- ✓ Você colaborou com o seu aprendizado?
- ✓ Se você já colaborou com a formação, acompanhando os estudantes na Unidade, você atuou como "preceptor"!
- ✓ Contribuir com a formação para o SUS faz parte da sua função, como profissional!

IMPORTANTE!

Um dos maiores desafios a implantação e fortalecimento do SUS diz respeito a estruturação, a organização/sistematização dos serviços, a qualificação e valorização dos profissionais da saúde. Nesse sentido os modelos de gestão precisam valorizar as condições de trabalho, a gestão de pessoas, o uso de tecnologias, o trabalho integrativo multiprofissional, o planejamento e incentivo a programas de educação permanente (SILVA et al, 2017)

A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma proposta "ético-político-pedagógica" que tem por objetivo transformar e melhorar:

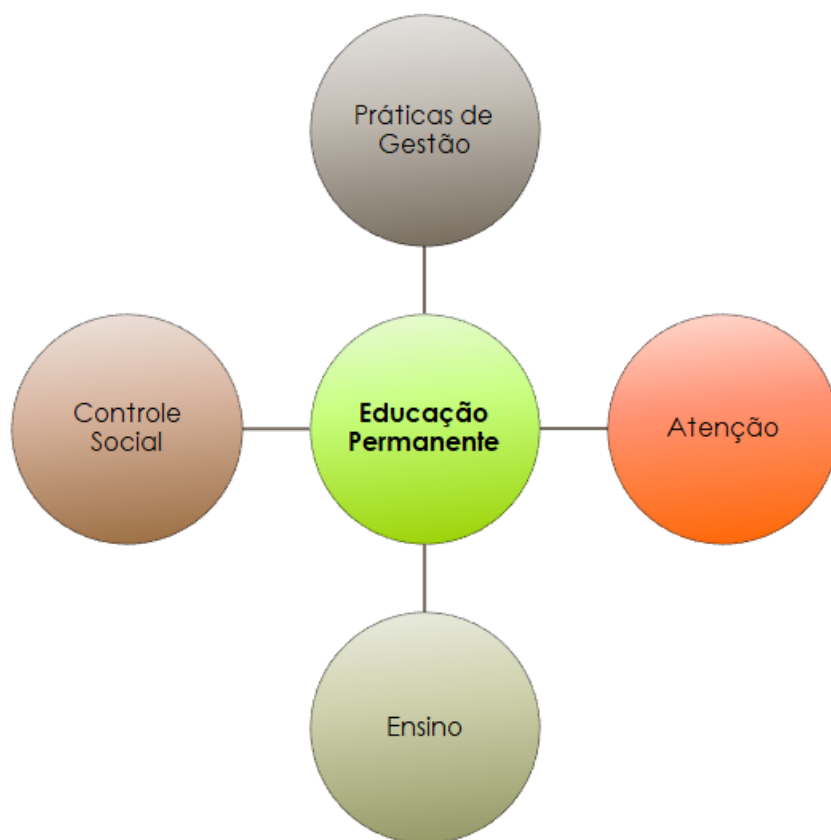
- ✓ O cuidado à saúde.
- ✓ O método de formação e qualificação dos profissionais.
- ✓ As práticas de educação em saúde.
- ✓ Estimular a ordenação das ações e dos serviços no panorama intersetorial.



FONTE: Elaborado pela autora, 2022.

A importância dos movimentos de Educação Permanente

A Educação Permanente é considerada uma estratégia essencial para a reestruturação das práticas em gestão, atenção, ensino e controle social, visto que o processo de aprendizagem possui natureza participativa e leva em consideração o cotidiano dos serviços de saúde.



Entendida como instrumento viabilizador de análise crítica e construção de conhecimentos sobre a realidade local, ela precisa ser pensada e adaptada de acordo com às situações de saúde, em cada nível local do sistema de saúde (BRASIL, 2018). Deve ser incorporada, como instrumento para a tomada de decisão e direção, ao dia a dia dos profissionais de saúde.

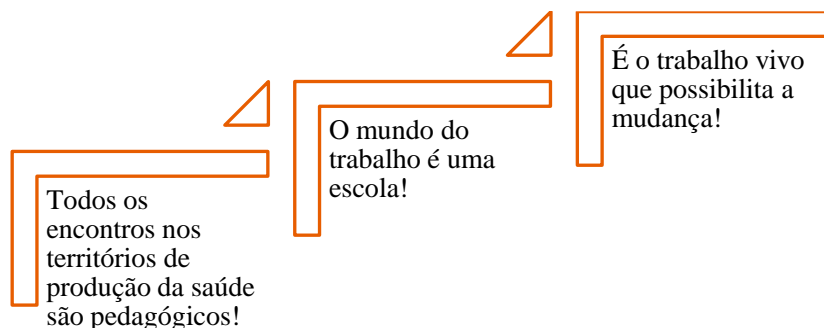
Por que fazer Educação Permanente?

Devido à complexidade e exigência de uma assistência de qualidade, a área da saúde exige dos profissionais a qualificação permanente. Nesse sentido, partimos da ideia de que a educação como um todo e, em especial a EPS, quando faz parte do processo de trabalho, auxilie para a formação contínua dos trabalhadores, visando o melhoramento das ações em saúde (SILVA et al., 2016).

Pressupostos da EPS:



Na PNEPS, a Educação Permanente é viabilizada por meio das Comissões de Integração Ensino-Serviço (CIES), mas no dia a dia do trabalho, a EPS pode acontecer a qualquer momento.



A EPS é diferente da Educação Continuada, mas ambas são importantes.

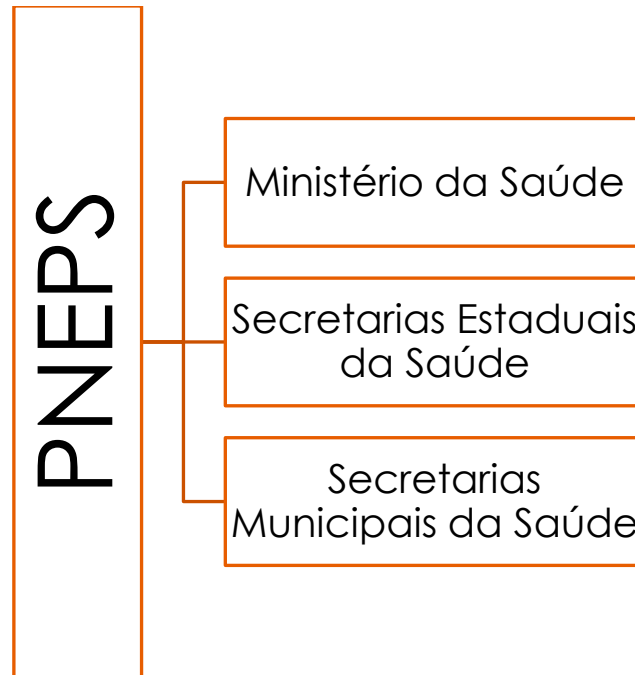
A Educação Continuada se caracteriza pela continuidade da formação inicial e pelo desejo ou necessidade do profissional em se qualificar constantemente, enquanto a Educação Permanente é uma prática de ensino-aprendizagem que leva em consideração os problemas/dificuldades no cotidiano do trabalho (SED/RJ, 2018/2019).

O Quadro a seguir representa as diferenças entre Educação Continuada e Educação Permanente:

EDUCAÇÃO CONTINUADA	EDUCAÇÃO PERMANENTE
Âmbito Individual.	Âmbito Coletivo.
Atualizações técnicas.	Formação integral e contínua.
Tema de capacitação elaborado previamente.	O tema surge da necessidade de resolver um problema identificado no cotidiano do trabalho, na gestão e no controle social.
O objeto central são os temas técnicos e científicos.	O objeto central da aprendizagem é o processo de trabalho.
Capacitações pontuais.	Educação em serviço articulada a mudanças de práticas.
Metodologia tradicional de transmissão de informações.	Pedagogia centrada na resolução de problemas.
Aprendizagem mecânica, objeto do conhecimento pode, muitas vezes, não ter relação direta com o cotidiano do profissional e este não conseguir estabelecer uma relação de utilidade com o tema.	Aprendizagem Significativa, que se apropria de experiências e de vivências anteriores dos alunos e promove o desejo aprender mais.
Propõe transformar os conhecimentos técnico-científicos acerca dos temas previamente estabelecidos para capacitação.	Propõe transformar o profissional em sujeito, colocando-o no centro do processo ensino-serviço-aprendizagem.

Fonte: Elaborada pela autora adaptada de SED/RJ (2018/2019).

Todos os Entes Federativos apresentam responsabilidade quanto à condução da PNEPS, de acordo com a especificidade de cada um, no que confere ao planejamento da formação e Educação Permanente dos trabalhadores do SUS, sistematização dos serviços e articulação entre ensino-serviço-comunidade (SED RJ, 2018/2019).



SAIBA MAIS

Para saber mais sobre a EPS, sugerimos que assista aos vídeos indicados a seguir:

Webpalestra Telessaúde- Educação Permanente em saúde na APS: encontros e desencontros, com a professora enfermeira doutora Carine Vendruscolo: <https://youtu.be/2cr3aAK5eP8>

Enfermagem: um protagonismo nas rodas de Educação Permanente. Essa *live* promove o debate entre enfermeiras que participaram ativamente, da construção e implementação das Comissões de Integração Ensino-Serviço e movimentos de formação de trabalhadores da saúde em Santa Catarina. Dialogam sobre EPS, as enfermeiras pesquisadoras Fabiane Ferraz, Denise Antunes de Azambuja Zocche e Carine Vendruscolo: <https://youtu.be/R5GvM8qotN4>

EPS em Movimento – Emerson Elias Merhy. O Professor Emerson dá as boas-vindas aos alunos do Curso de Formação em Educação Permanente em Saúde – EPS em Movimento: <https://youtu.be/o-nApG0Wgks>

EPS em Movimento | Depoimento Mehry. Excelente exposição da temática, possibilitando a apreensão, com maior clareza, do conceito de Educação Permanente e Educação Continuada: <https://youtu.be/1SU6kbRw254>

Como viabilizar a Educação Permanente no seu município?

Uma oportunidade indispensável para qualquer indivíduo, seja ele integrante do ensino, da gestão, da assistência ou do controle social, mudar seu processo de trabalho, é a insatisfação/desconforto com a realidade (SES, 2018)

Como falamos, se a EPS acontece no cotidiano das equipes, isso significa que existem várias metodologias para isso: rodas de conversa; estudo de caso; reuniões de equipe; seminários; oficinas; grupos de discussão, entre outros (CARTILHA EPS TOCANTINS, 2016).



Fonte: Freepik (2022).

A partir do entendimento de que a Educação Permanente acontece em todos os espaços, e que somos (co)participantes no processo, uma possibilidade é a implantação do Núcleo Municipal de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU) como instrumento para a sistematização do trabalho na

O que são os NEPSHU?

Os NEPSHU são considerados espaços idealizados para estudo e implementação da PNEPS. É um órgão colegiado de gestão, 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 (CARTILHA EPS TOCANTINS, 2016; MARTINS, SORATTO, 2018).

Trata-se de uma ferramenta capaz de possibilitar o fortalecimento e inserção dos municípios em espaços colegiados como as Comissões Intergestores Regionais (CIR) e as CIES, para a conexão com as áreas técnicas e a captação de recursos (CARTILHA EPS TOCANTINS, 2016).

Quais benefícios de ter um NEPSHU?

Conforme Martins e Soratto (2018), o Núcleo de Educação Permanente e Humanização em Saúde objetiva:

- ✓ A conexão entre os municípios e regionais no que confere a EPS.
- ✓ Utilizar, da melhor maneira possível, as verbas destinadas as ações de EPS.
- ✓ Promover a atuação colaborativa de todos os atores sociais, que todos sejam corresponsáveis pelas decisões, tendo como objetivo comum, a melhoria da qualidade da assistência prestada.
- ✓ Estimular/fortalecer as Políticas de Educação Permanente em Saúde, em âmbito locorregional, bem como as Redes Integradas de Atenção à Saúde.
- ✓ Levantar as necessidades/demandas de EPS no município, em toda a rede de atenção e gestão da saúde.
- ✓ Coordenar o planejamento, acompanhamento, execução e avaliação das ações realizadas no município, articulando parcerias e cooperações técnicas.
- ✓ Fornecer apoio a gestão, na direção de favorecer o diálogo e a integração no serviço.
- ✓ Ter novas possibilidades de ensinar e aprender, visando transformar às práticas e o processo de trabalho.
- ✓ Apoiar a criação de projetos, advindos das necessidades do serviço e do planejamento participativo, objetivando a formação dos profissionais.
- ✓ Participar da elaboração do Plano Municipal de Saúde, assegurando a inclusão de ações de Educação Permanente.

Quem faz parte?

Os NEPSHU são formados por diferentes atores sociais (gestão, ensino, serviço e controle social).



Como criar um NEPSHU no município?

- I-** Para a criação dos Núcleos Municipais 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 interesse e afinidade com a área).
- II-** Após a escolha dos integrantes para compor o grupo de trabalho, a sua formalização acontece por meio de uma Portaria Municipal. O Núcleo fica vinculado ao Secretário Municipal de Saúde, exercendo a função de apoio à gestão, com caráter consultivo e propositivo.
- III-** É a gestão colegiada interna quem escolhe a coordenação do Núcleo.
- IV-** Todos os indivíduos que constituirão o Núcleo precisam contar com carga horária específica, e recomendamos que as atividades aconteçam durante o expediente, o que deve estar previsto em portaria.
- V-** 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.
- VI-** O local e periodicidade dos encontros serão definidos em cada município.
- VII-** Essas diretrizes precisam ser revisadas e atualizadas toda vez que houver mudanças no cenário local/regional e/ou na PNEPS e na Política Nacional de Humanização (PNH) (VENDRUSCOLO *et al.*, 2018a).



Muito importante: O sucesso dos NEPSHU depende muito do apoio da gestão!

Apresentamos a seguir, algumas tecnologias que auxiliam de maneira expressiva o processo de trabalho das eSF nas instituições de saúde. É importante destacar que todas estas tecnologias contribuem para a cogestão e são processos pedagógicos!

PARTE 3 – OUTROS INSTRUMENTOS/TECNOLOGIAS QUE PODEM SISTEMATIZAR O TRABALHO DAS EQUIPES NOS SERVIÇOS DA APS

Matriz SWOT

A Matriz SWOT é uma ferramenta, cuja técnica condensa os principais fatores internos e externos que transpassam o serviço. Leva em consideração quatro variáveis: *Strengths* (Forças), *Weaknesses* (Fraquezas), *Oportunities* (Oportunidades) e *Threats* (Ameaças) e 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 (MENDES *et al.*, 2016).

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

Com a utilização da Matriz SWOT na APS, como instrumento de planejamento, é possível identificar os pontos fracos e pontos fortes das instituições e utilizar essas informações para promover ações de Educação Permanente (BARBOSA *et al.*, 2017).



Veja só que tecnologia interessante para colocar em prática! E não esqueça que esses processos são pedagógicos e devem ser realizados sempre em equipe!



SAIBA MAIS

Veja este artigo que traz uma experiência com a Matriz SWOT no nosso Estado:

Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. HERMES, Jacqueline *et al.* RECOM (prelo).

Projeto Terapêutico Singular (PTS)

Outra iniciativa interessante para ser realizada na equipe é o Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PTS é a soma de proposições de maneira organizada, resultado do planejamento coletivo de uma equipe interdisciplinar/intersectorial, geralmente utilizado nas situações mais complexas (LIMA *et al.*, 2020).

Veja a seguir o esquema do processo de construção do PTS de forma interdisciplinar:



Por meio do esquema é possível identificar as partes que compõem o processo de construção do PTS. O esquema tem início com a **Definição da Situação Identificada, individual ou coletiva**, a partir do qual será criada uma proposta de intervenção. Após segue a apresentação da **Avaliação da Situação**, por conseguinte o **levantamento de hipótese, diagnóstico, condicionantes e envolvidos no processo**. Posteriormente a essas etapas, são definidos os **objetivos e metas** e **divisão das responsabilidades e tarefas** de quem faz o que, com reavaliações periódicas. Todo esse processo é construído em conjunto com o usuário (LIMA *et al.*, 2020).



De novo, estamos falando da aproximação dos saberes diferentes que têm cada membro da equipe!

O PTS é um instrumento que beneficia o debate do caso clínico, buscando ir além do diagnóstico e da medicalização. Ele encontra-se no campo da clínica ampliada e representa uma possibilidade de Educação Permanente (SAMPSON *et al.*, 2020)

Atendimento Compartilhado

O Atendimento Compartilhado consiste no atendimento à saúde por profissionais de áreas diversas, que objetiva elaborar, juntamente com o indivíduo/usuário, uma proposição para seu tratamento, de acordo com sua realidade e suas possibilidades (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018).



O atendimento multiprofissional e interprofissional é uma oportunidade de ampliar a habilidade dos profissionais para entender a realidade e os problemas que surgem, favorecendo a interação entre os diversos núcleos de saberes. Isso dá mais sentido à teoria, amplia o entendimento dos problemas de saúde e, como resultado, melhora a prática em saúde (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018)

Veja a seguir um bom exemplo de como fazer um atendimento compartilhado:

Caso Clínico

Paciente: **Madalena**
Mulher de 46 anos



Profissional: **José**
Agente Comunitário de Saúde



Profissional: **Maristela**
Enfermeira



Profissional: **Dr. Daniel**
Médico



Profissional: **Kátia**
Nutricionista



Caso: Madalena



Em visita domiciliar realizada o ACS, José identifica uma família recém-chegada de outro município, morando numa casa alugada.

Caso: Madalena

Histórico



Mulher de 46 anos com diagnóstico de hipertensão arterial, diabetes mellitus e obesidade.

Não está mais fazendo o uso de insulina por sentir muita dor na aplicação.

Não cuida da qualidade de sua alimentação .

Às vezes esquece de tomar os medicamentos para pressão alta.



Caso: Madalena

Profissional: José
Agente Comunitário de
Saúde



Profissional: Maristela
Enfermeira



Profissional: Dr. Daniel
Médico



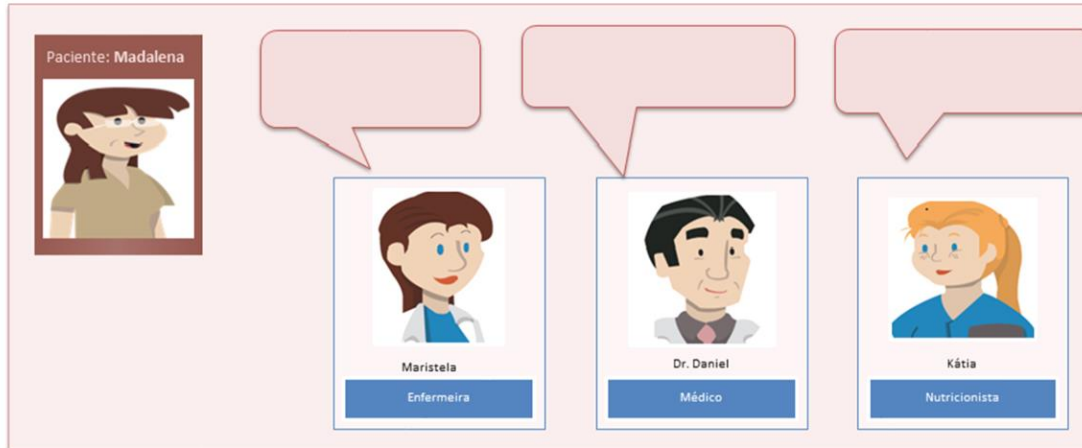
Profissional: Kátia
Nutricionista



Após repasse das informações do ACS em reunião de equipe, foi marcado um atendimento compartilhado para a família, com a presença da enfermeira, do médico e da nutricionista.

Caso: Madalena

Considerações finais:



Esse tipo de abordagem faz parte da concepção da clínica ampliada, que objetiva ouvir o paciente concomitantemente com demais profissionais no intuito de construir junto um plano de cuidado (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018).

Todas as atividades desenvolvidas multiprofissionalmente possuem como objetivo central a dinâmica da resolutividade e de uma assistência holística (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018).

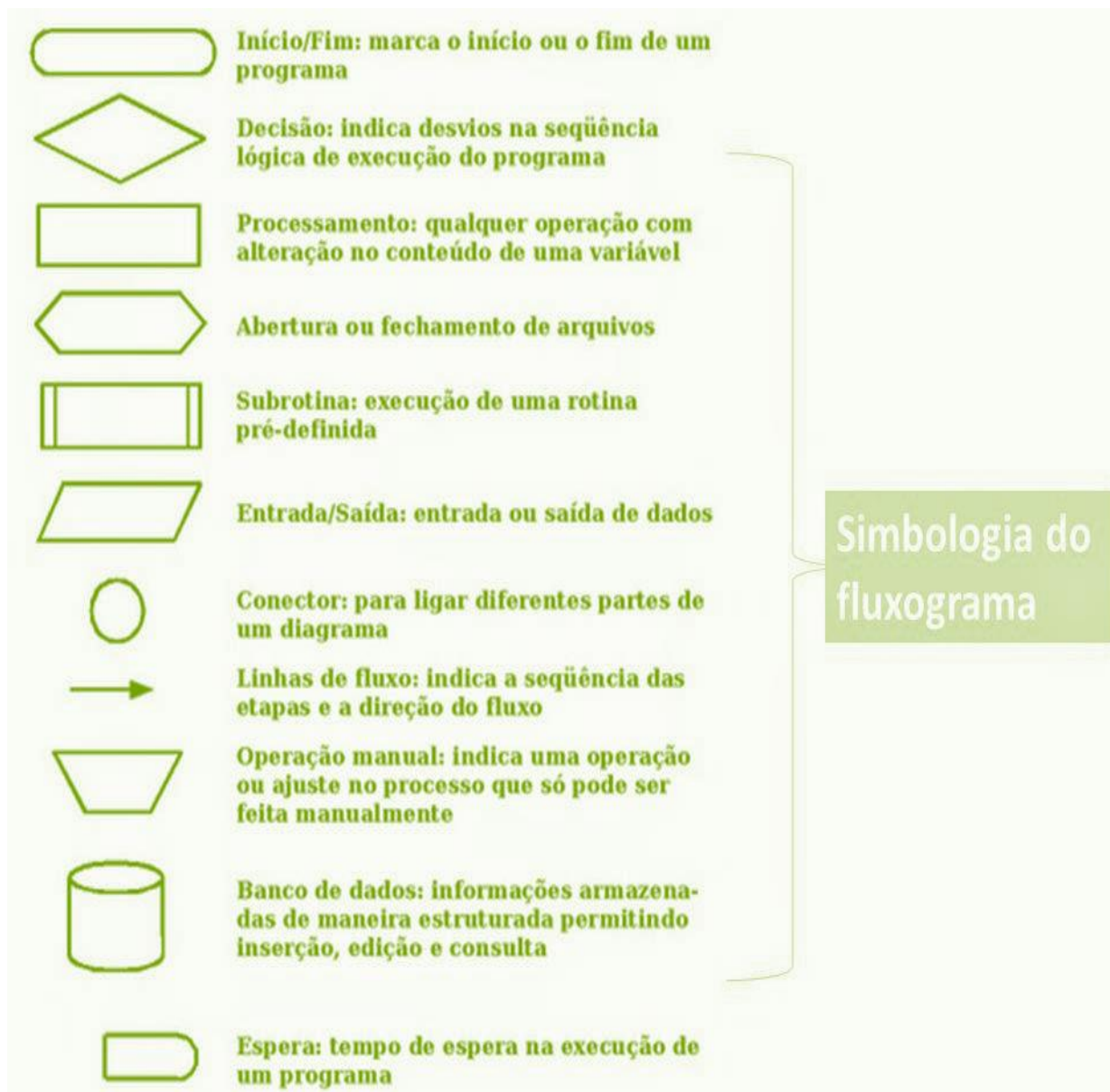
Os fluxogramas no processo de trabalho

Os fluxogramas são identificados como uma representação gráfica de conteúdo, caracterizado por um processo que utiliza símbolos geométricos para descrever o passo a passo de um fluxo. O objetivo é mostrar, de forma descomplicada, as etapas das informações e elementos-chave, além da sequência operacional que caracteriza o trabalho que está sendo executado (SILVA *et al.*, 2020).

Na área da saúde se apresenta como um importante instrumento/ferramenta de gestão, pois facilita a comunicação entre a equipe e os usuários, além de permitir o diagnóstico de problemas, o planejamento e a

reorganização do processo de trabalho. Para a sua elaboração, utilizam-se símbolos para representar cada etapa percorrida (FRANCO, 2007; GALDINO *et al.*, 2016).

Segundo a Arruda Consult (2015), na elaboração de um fluxograma são empregados símbolos geométricos e notações simbólicas, em que cada símbolo possui um significado. Veja a seguir como se organiza:



Fonte: Arruda Consult (2015).

Conforme Da Silva *et al.* (2016), o uso dessa ferramenta traz vários benefícios:

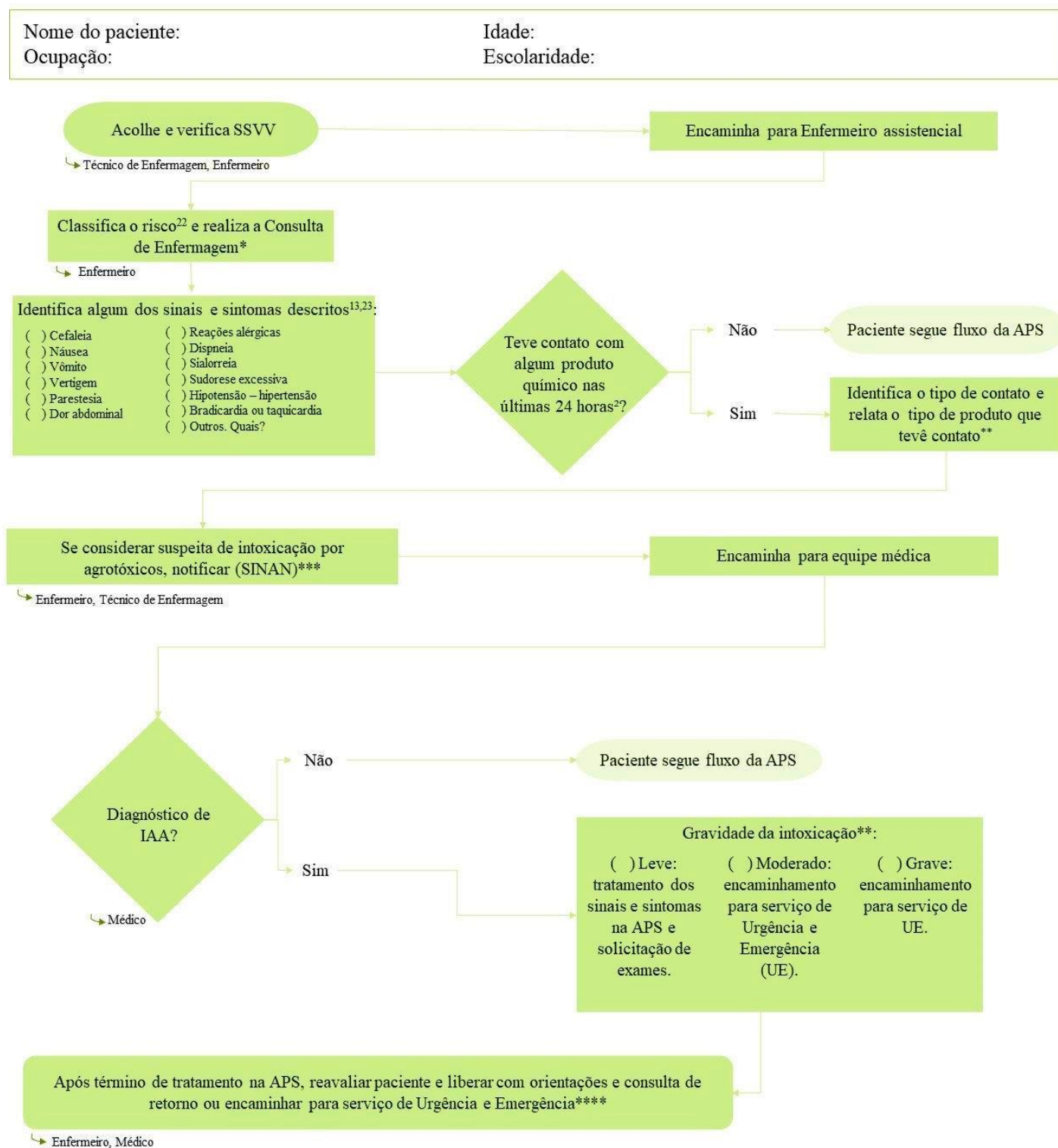
- ✓ padronização do processo;
- ✓ oportuniza melhorias no processo de trabalho;
- ✓ facilita a leitura e o entendimento;
- ✓ facilita a localização e identificação das informações mais importantes; e
- ✓ maior flexibilidade.

Karal *et al.* (2021) no estudo “Fluxograma multiprofissional para atendimento de intoxicações agudas por agrotóxicos na atenção primária à saúde” relatam que:

[...] a utilização do fluxograma na assistência ao paciente, suspeito ou intoxicado por agrotóxico, constitui-se como ferramenta de gestão do cuidado, permitindo que a equipe de saúde atue de forma harmônica, além de que as ações da assistência sejam sistematizadas e, conseqüentemente, se obtenha qualidade do serviço prestado.

Veja como exemplo de fluxograma, o utilizado na pesquisa:

FLUXOGRAMA¹⁹ DE ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL PARA CASOS DE INTOXICAÇÃO AGUDA POR AGROTÓXICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



Fonte: Karal *et al.* (2021, p. 5).

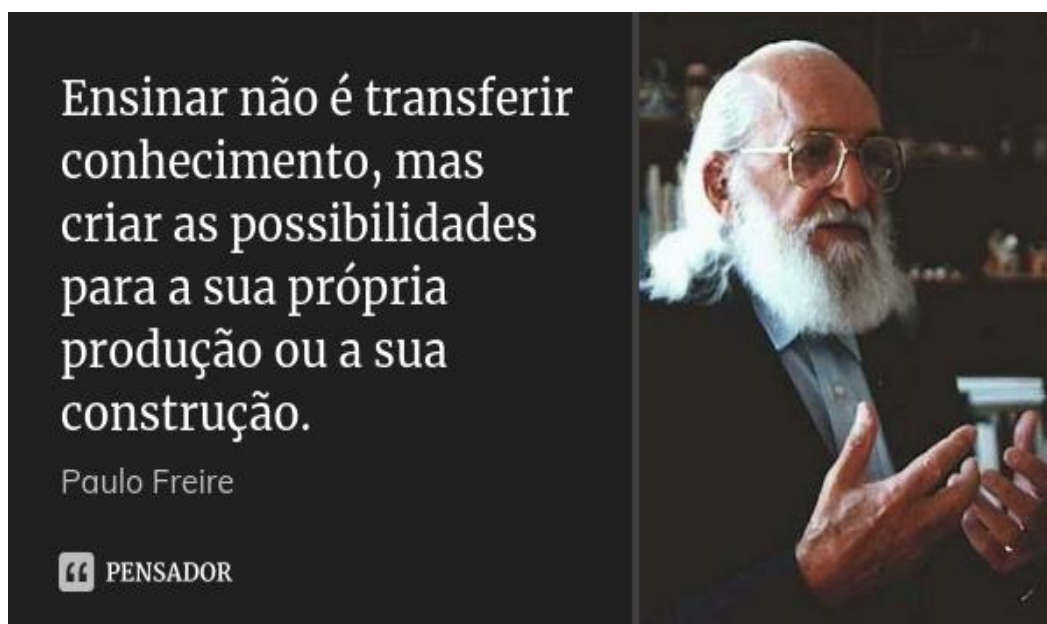
Fechamento:

Pretende-se que esse material sirva de apoio/suporte para todos os profissionais de saúde do município de Pinhalzinho/SC e, também, para os demais municípios do Estado de Santa Catarina. O material poderá, inclusive, servir como referência para municípios brasileiros que desejem qualificar o trabalho de equipes de Saúde da Família.

Destacamos a importância de potencializar ações educativas que subsidiem todos os profissionais na construção/transformação do processo de trabalho e, também, na qualificação da atenção à saúde no SUS.

Desejamos que o estudo sobre os temas abordados continuem ativos, pois acreditamos que a transformação do processo de trabalho começa dentro de nós.

Maristela Izcak Baldissera



Referências

- ABREU, L. C. C.; SILVA, C. S. C.; SANTOS, K. H. M. R.; CONCEIÇÃO, S. S. (2020). Educação interprofissional em saúde e seu impacto na atenção integral. **Cenas Educacionais**, v. 3, p. e8869. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/view/8869>. Acesso em: 5 jan. 2022.
- ARRUDA CONSULT. **Fluxograma de Processo**: aprenda usar esta ferramenta. 2015. Disponível em: <http://www.arrudaconsult.com.br/2015/02/fluxograma-de-processo-aprenda-usar.html>. Acesso em: 20 jan. 2022.
- BARBOSA, N. C. T. *et al.* Educação em saúde: o uso da matriz SWOT para análise de projetos/Health education: the use of SWOT matrix for Project analysis. **Rev. Enferm. UFPE on line**, v. 11, n. 11, p. 4298-4304, nov. 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. NEPS - **Núcleo de Educação Permanente em Saúde**, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/husm-ufsm/governanca/gerencia-administrativa/neps-nucleo-de-educacao->. Acesso em: 18 jan. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.
- BRASIL. 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.
- CARTILHA EPS. Secretaria de Estado da Saúde. Palmas, TO: SESRT: Etsus, 2016.
- CASTRO, C. P.; CAMPOS, G. W. 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.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 41-65, jun. 2004.
- DA SILVA, A. I. *et al.* Projeto terapêutico singular para profissionais da estratégia de saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 21, n. 3, set. 2016.
- DREAMSTIME. **Banco de imagens**. Disponível em: <https://pt.dreamstime.com>. Acesso em: 5 jan. 2022.
- 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. doi: 10.1590/0103-1104201912017.

FRANCO, T. B. O uso do fluxograma descritor e projetos terapêuticos para análise de serviços de saúde, em apoio ao planejamento: o caso de Luz – MG. *In*: MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. *et al.* **O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano**. São Paulo: HUCITEC, 2003.

FRANKE, C. M.; IANISKI, V. B.; HAAS, L. C. S. O atendimento compartilhado na perspectiva da atuação multiprofissional na Atenção Primária à Saúde. **Revista Contexto & Saúde**, v. 18, n. 35, p. 111-115, dez. 2018.

FREEPIK. **Banco de imagens**. Disponível em: <https://br.freepik.com/>. Acesso em: 22 dez. 2021.

GALDINO, S. V.; REIS, Érica M. B. dos; SANTOS, C. B.; SOARES, F. P.; LIMA, F. S.; CALDAS, J. G.; PIEDADE, M. A. C. R.; OLIVEIRA, A. de S. Ferramentas de qualidade na gestão dos serviços de saúde:: revisão integrativa de literatura. **Revista Gestão & Saúde**, [S. l.], n. supl., p. 1023-1057, 2016. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3569>. Acesso em: 28 jan. 2022.

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIAS E TECNOLOGIAS DE SANTA CATARINA (IFSC). **Manual de Reuniões de Trabalho**, Florianópolis, 2016.

KARAL, A.; PORTALUPPI, D. M.; ZOCHE, D. A. A.; ZANATTA, L. Fluxograma para intoxicações por agrotóxicos. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/tMpYNm8kMW8QNNRbM9RQrc/?lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2021.

KHALAF, D. K.; REIBNITZ, K.; VENDRUSCOLO, C.; LIMA, M.; OLIVEIRA, V.; CORREA, A. Integração ensino-serviço sob a percepção dos seus protagonistas. **Rev. Enferm. UFSM – REUFSM**, Santa Maria, RS, v. 9, e9, p. 1-20, 2019 doi: 10.5902/21797692231464.

LAMEIRÃO, M. V.; CARIELLO, T. F.; RODRIGUES, R. R. D. Aplicação da matriz SWOT em uma equipe de estratégia de saúde da família. **Cadernos ESP**, v. 14, n. 1, p. 89-93. Disponível em: cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222. Acesso em: 21 dez. 2021.

LIMA, L. V. C. *et al.* **O Projeto Terapêutico Singular como estratégia de cuidado na Atenção Primária em Saúde: uma proposta de implementação no município de São Pedro de Piauí**. Universidade Federal do Piauí, 2020.

MACHADO ALVES, J. C.; MOLICA DE MENDONÇA, F.; MEDEIROS VELOSO, L. H.; DE MAGALHÃES, G. H. Planejamento estratégico organizacional: reflexões a partir da utilização das matrizes SWOT e GUT em uma Associação de Catadores de Materiais Recicláveis. **Sistemas & Gestão**, [S. l.], v. 13, n. 2, p. 219-231, 2018. Disponível em: <https://www.revistasg.uff.br/sg/article/view/1383>. Acesso em: 28 jan. 2022.

MARTINS, C.; SORATTO, M. T. Desafios enfrentados pelos enfermeiros para implementação da educação permanente em saúde na estratégia saúde da família. **Revista Inova Saúde**, v. 8, n. 2, p. 16-39, maio 2019.

MENDES, F. A. A. *et al.* Perspectivas e desafios de uma experiência de formação permanente, continuada e intersetorial entre educadores e profissionais da saúde no Distrito federal. **Revista Com Censo**. #22. v. 7, n. 3, ago. 2020.

MENDES, V. R. *et al.* Matriz SWOT como ferramenta estratégica no gerenciamento da assistência de enfermagem: um relato de experiência em um hospital de ensino. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 7, n. 3, p. 1236, ago. 2016.

PERUZZO, H. E. *et al.* The challenges of teamwork in the family health strategy. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, ago. 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, 2017.

SAMPSON, K. C. *et al.* A construção de redes de atenção na perspectiva do projeto terapêutico singular: um relato de experiência. **Saúde** (Santa Maria), v. 46, n. 1, abr. 2020.

SANTOS, E. O. *et al.* Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho Team meeting: proposal for the work process organization. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 9, n. 3, p. 606-613, jul. 2017.

SES. Cartilha Educação Permanente. Palmas, TO: SESRT; Etsus, 2016. Disponível em: <https://www.to.gov.br/saude/cartilha-educacao-permanente/3bw1hylvz70t1>. Acesso em: 18 dez. 2021.

SILVA, L. A. A. *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->. Acesso em: 18 dez. 2021.

SILVA, L. A. A. DA *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.

SILVA, L. K. P. *et al.* Projeto terapêutico singular no cuidado interprofissional em saúde mental na atenção primária: relato de experiência. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 12, p. e33191211025, dez. 2020.

SILVEIRA, J. L. G. C. DA *et al.* Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e190499, 2020.

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

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

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Ações do enfermeiro na interface com os núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 54, p. e03642, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2019008903642>.

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. *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.* Health teaching-service integration: possible dialogues from collective co-management. **Escola Anna Nery**, v. 22, n. 4, nov. 2018. doi: 10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M. L.; KLEBA, M. E. Integração Ensino-Serviço no âmbito do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2949-2960, set. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015219.12742015>. Acesso em: 24 jan. 2022.

VOLTOLINI, B. C. *et al.* Estratégia saúde da família meetings: an indispensable tool for local planning. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 28, p. e20170477, 2019.