

Características do trabalho na atenção primária identificadas no exercício coletivo de aplicação da matriz SWOT

Characteristics of work in primary care identified in the collective exercise of application of the SWOT matrix

Características del trabajo en atención primaria identificadas en el ejercicio colectivo de aplicación de la matriz FODA

Maristela Izcak Baldissera¹

ORCID: 0000-0001-7902-1629

Carine Vendruscolo¹

ORCID: 0000-0002-5163-4789

Denise Antunes de Azambuja Zocche¹

ORCID: 0000-0003-4754-8439

Fabiane Ferraz¹¹

ORCID: 0000-0003-1782-6784

Rafael Gue Martini¹

ORCID: 0000-0002-7409-4340

¹Universidade do Estado de Santa Catarina. Chapecó, Santa Catarina, Brasil.

¹¹Universidade do Extremo Sul Catarinense. Criciúma, Santa Catarina, Brasil.

Como citar este artigo:

Baldissera MI, Vendruscolo C, Zocche DAA, Ferraz F, Martini RG. Characteristics of work in primary care identified in the collective exercise of application of the SWOT matrix. Rev Bras Enferm. 2023;76(2):e20220443.

https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0443pt

Autor Correspondente:

Maristela Izcak Baldissera

E-mail: mb.enfermagem@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho

EDITOR ASSOCIADO: Hugo Fernandes

Submissão: 29-08-2022

Aprovação: 11-11-2022

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:** pesquisa metodológica, com 23 participantes em relação direta com a Atenção Primária, contemplando representantes dos segmentos: atenção (trabalho), gestão e controle social. Em um dos três encontros pedagógicos, utilizou-se a matriz SWOT como ferramenta para o planejamento organizacional do trabalho. **Resultados:** a aplicação da matriz resultou nas seguintes categorias temáticas: *Trabalho em equipe e normativas: elementos-chave para a interprofissionalidade no trabalho; 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; Trabalho.

ABSTRACT

Objective: to understand how variables strengths, weaknesses, opportunities and threats make it possible to characterize work in Primary Health Care, to collectively propose strategies for systematizing this process with Family Health teams. **Methods:** methodological research, with 23 participants in direct relationship with Primary Care, including representatives of segments: care (work), management and social control. In one of the three pedagogical meetings, the SWOT matrix was used as a tool for organizational work planning. **Results:** applying the matrix resulted in the following thematic categories: *Teamwork and regulations: key elements for interprofessionality at work; Continuing Health Education: path to autonomy and participatory management (co-management).* **Final considerations:** the study promoted the systematization of teams' work, through the mobilization of sectors and distribution of tasks, involving professionals in the co-management of the process.

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

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo las variables fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas permiten caracterizar el trabajo en la Atención Primaria de Salud, para proponer colectivamente estrategias para sistematizar ese proceso con los equipos de Salud de la Familia. **Métodos:** investigación metodológica, con 23 participantes en relación directa con la Atención Primaria, incluidos representantes de los segmentos: cuidado (trabajo), gestión y control social. En uno de los tres encuentros pedagógicos se utilizó la matriz FODA como herramienta para la planificación del trabajo organizacional. **Resultados:** la aplicación de la matriz resultó en las siguientes categorías temáticas: *Trabajo en equipo y normativa: elementos clave para la interprofesionalidad en el trabajo; Educación Permanente en Salud: camino hacia la autonomía y la gestión participativa (cogestión).* **Consideraciones finales:** el estudio promovió la sistematización del trabajo de los equipos, a través de la movilización de sectores y la distribución de tareas, involucrando profesionales en la cogestión del proceso.

Descritores: Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Participación en las Decisiones; Enfermería; Trabajo.

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 APS, designada como Atenção Básica (AB) no Brasil, representa um dos avanços mais significativos do Sistema Único de Saúde (SUS) como política pública que visa à saúde universal, equânime e integral. 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⁽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 a 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 o sistema, com base na gestão colaborativa (cogestão). Essa iniciativa 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, essa versão da política reconhece o “Gerente de AB” 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⁾.

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 componentes da equipe, acesso direto dos usuários aos profissionais e acompanhamento do cuidado. Com vistas a auxiliar nesse processo, algumas tecnologias gerenciais se mostram 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, ao levar em consideração os fatores internos e externos que permeiam o serviço. A matriz SWOT, cujo termo deriva de quatro variáveis na língua inglesa - *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 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 neste 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 APS, para propor coletivamente estratégias de sistematização deste processo, junto às eST.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo respeitou os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Saúde. Está aninhado em uma macropesquisa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição proponente. Solicitaram-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.

Tipo de estudo

Pesquisa metodológica com abordagem qualitativa. Este tipo de pesquisa se constitui 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⁾.

Procedimentos metodológicos

Adaptaram-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 - identificaram-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 com profissionais da eSF.

Cenário e participantes do estudo

O estudo foi realizado em um município do oeste catarinense, tendo como cenário a APS. A APS do município conta com sete ESF, distribuídas em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS). A cobertura das ESF é de 100% da população. Todas as equipes contam com médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS, auxiliar e/ou técnico em saúde bucal e dentista.

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 controle social, os quais 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 foi participante da pesquisa, contudo, esteve representado pela pesquisadora.

Adotaram-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 ACS, 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 UBS, a coordenadora da APS, a coordenadora da vigilância epidemiológica; no controle social - um representante do Conselho Municipal de Saúde.

Coleta e organização dos dados

Durante o trabalho de campo, foram utilizadas como recurso metodológico entrevistas grupais, as quais contaram com um guia de entrevista em grupo semiestruturado, que conduziu o diálogo. Os encontros tiveram uma duração média de duas horas. Houve a participação média de 20 participantes e foram realizados nas dependências da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

Tomou-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 EPS, 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: o primeiro, as forças e fraquezas no ambiente interno, e o segundo, as oportunidades e ameaças no ambiente externo. Nesse encontro, foi realizada a análise de todos os elementos expressos no encontro anterior, com a intensão 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.

Análise dos dados

Para tratamento dos dados revelados nos dois encontros que se utilizou a matriz, 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⁾. Revelaram-se duas categorias: *Trabalho em equipe e normativas: elementos-chave para a interprofissionalidade no trabalho*; *Educação Permanente em Saúde: 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. Esses itens foram identificados na variável fraquezas e foram atribuídos à falta de organização e a fatores que poderiam qualificar o trabalho em equipe e a atuação colaborativa.

[...] às 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 [...] às 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 à existência e conteúdo desses foi pontuada como fraqueza, assim como foi sinalizada a dificuldade de cumprir prescrições que não estão coerentes com a realidade local 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, são fundamentais a qualidade nos registros e o repasse das informações, porém essas informações, quando advindas do governo, em relação à dinâmica de funcionamento do programa, apresentam muitas arestas, sendo considerado esse ponto uma ameaça. Ficou evidente a falta de informações sobre a alocação de recursos na saúde, identificando-se 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, às 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, pode configurar 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 ao invés 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 o desenvolvimento da autonomia, são o desconhecimento de grande parte dos profissionais em relação às políticas públicas, poucas ações de promoção à saúde e falta de divulgação sobre as que existem. Para essa última, sugere-se 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 as 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 AB (eAB) pode (e deve) se vincular 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 o planejamento do cotidiano de trabalho dos profissionais da APS⁽¹³⁾. Elas podem ocorrer por meio da discussão de casos, de forma interdisciplinar, do desenvolvimento de ações/atividades de EPS e da 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 às 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, participando 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. Essa prática vai além das questões interprofissionais, pois integra o panorama do usuário, da 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 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 que, 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⁾. Esse 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 a 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, entre 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 da 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 encaminhamento, quando necessário, de 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⁾.

Convém lembrar que, nos anos 2000, para resolver problemática expressa anteriormente, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF (atuais NASF-AB) que, embora tenham perdido o financiamento com o novo modelo de financiamento (Previde Brasil), 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, configura-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 EPS 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 à Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), a Comissão de Integração Ensino-Serviço do Estado de Santa Catarina (CIES Estadual) e a Divisão de Educação Permanente (DEP-SC) buscam mobilizar as CIES regionais 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⁽²³⁾.

Os NEPSHUs devem agregar e fortalecer a PNEPS 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 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 e 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, como a colaboração entre profissionais, consultas compartilhadas, projetos terapêuticos, reuniões de equipe e EPS. 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 se configurar como lócus de aprendizagem e de transformação, que pode impactar na produção qualitativa da saúde.

Finalmente, cumpre destacar que o produto final deste estudo resultou em 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 da enfermagem

As contribuições para a área da enfermagem residem na inserção dos NEPSHU como possibilidade de efetivar as PNEPS

e Políticas Nacionais de Humanização (PNH) em nível municipal. 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, notam-se que as forças e as oportunidades são suficientes para reverter alguns problemas, identificadas como fraquezas e ameaças. Dentre esses, 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, perceberam-se 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 tem como objeto a gestão do trabalho na APS.

FOMENTO

Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). Centro de Educação Superior do Oeste (CEO). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Esse projeto foi financiado com recurso do Edital Acordo CAPES/COFEN nº 28/2020.

CONTRIBUIÇÕES

Baldissera MI e Vendruscolo C contribuíram com concepção ou desenho do estudo. Baldissera MI e Vendruscolo C contribuíram com análise e/ou interpretação dos dados. Baldissera MI, Vendruscolo C, Zocche DAA, Ferraz F e Martini RG contribuíram com a revisão final com participação crítica e intelectual no manuscrito.

REFERÊNCIAS

1. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(suppl1):38-51. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S103>
2. Câmara dos Deputados (BR). 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 [cited 2022 Apr 2]. Available from: <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 Redes*. 2019;5(1):105-14. <https://doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p105-114>
4. Figueiredo MD, Campos GWS. O apoio Paideia como metodologia para processos de formação em saúde. *Interface comun. Saúde Educ*. 2014;18(suppl 1):931-943. <https://10.1590/1807-57622013.0323>
5. Ministério da Saúde (BR). Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) [Internet]. Diário Oficial. Brasília, 21 setembro 2017 [cited 2022 Apr 2]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20\(SUS\)](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html#:~:text=Aprova%20a%20Pol%C3%ADtica%20Nacional%20de,%C3%AAnico%20de%20Sa%C3%BAde%20(SUS))
6. Lameirão MV, Cariello TF, Rodrigues RRD. Aplicação da Matriz Swot em uma Equipe da Estratégia de Saúde Da Família. *Cad ESP [Internet]*. 2020 [cited 2022 Apr 13];14(1):89-93. Available from: <https://cadernos.esp.ce.gov.br/index.php/cadernos/article/view/222/201>
7. Vendruscolo C, Hermes J, Zocche DAA, Trindade LL. Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. *Rev Enferm Cen.-Oeste Min*. 2022;12:e4244. <https://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. *Esc Anna Nery*. 2018;22(4): e20180237. <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 Comun Saúde Educ*. 2007;11(23):427-38. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832007000300003>
11. Castro CP, Sousa Campos GW. Apoio Matricial como articulador das relações interprofissionais entre serviços especializados e atenção primária à saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2016;26(2):455-81. <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 Debate*. 2015;39(104):183-96. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151040078>
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 Comun Saúde Educ*. 2014;18(1):945-56. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0518>

15. Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e Interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. *Trab Educ Saúde*. 2017;16(1):141-62. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098>
16. Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface Comun Saúde Educ*. 2018;22(2):1525-34. <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0827>
17. Vendruscolo C, Trindade LL, Maffisoni AL, Martini JG, Silva Filho CC, Sandri JVA. Implication of the training ad continuing education process for the interprofessional performance. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180359. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0359>
18. Galavote HS, Franco TB, Freitas PSS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC, et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saúde Soc*. 2016;25(4):988-1002. <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 Paul Enferm*. 2018;31(6):627-35. <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. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(suppl 1):704-09. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
21. Furtado JP, Campos GWS, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. *Cad Saúde Pública*. 2018;34(7): e00087917. <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. *Rev Eletrôn Acervo Saúde*. 2020;12(10):e4608. <https://doi.org/10.25248/reas.e4608.2020>
23. Wendhausen FTB, Rovarís MFS, Silva AD, Nogueira TCT, Nava GCR, Nadas GB, et al. Núcleos Municipais de Educação Permanente em Saúde instituídos como instrumento de gestão no trabalho. In: Vendruscolo C, Ferraz F, Zocche DAA, et al. (Orgs.). *Frutos dos movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina: caminhos e oportunidades* [Internet]. Porto Alegre: UNIDA; 2018[cited 2021 Oct 12]. 197p. Available from: <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>