

Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde

Application of Swot Matrix: work management technology in primary health care

Aplicación de la Matriz Swot: tecnología para la gestión del trabajo en la atención primaria de salud

RESUMO

Objetivo: analisar, organizar e planejar o trabalho da equipe da Atenção Primária à Saúde, mediante a aplicação da Matriz Swot. **Método:** estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, realizada em uma Unidade de Saúde, cuja produção e registro das informações envolveram representantes do ensino, atenção, gestão e controle social, totalizando 15 participantes. Foram cinco rodas de conversa e utilizou-se a Matriz Swot como tecnologia para a organização do trabalho. Os dados foram tratados mediante análise temática. **Resultados:** a aplicação da Matriz Swot permitiu mapear potencialidades: vínculo e longitudinalidade, associados ao tempo de serviço dos profissionais, infraestrutura de qualidade, bom relacionamento entre equipe e com usuários. O repensar acerca do cenário da produção de saúde permitiu identificar fragilidades: burocratização, cobrança por produção, ineficiente planejamento das ações, interferências políticas e falta de autocuidado dos usuários. **Conclusão:** a inserção da tecnologia foi exitosa, especialmente por ser idealizada, a partir da percepção das potencialidades e fragilidades locais.

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

ABSTRACT

Purpose: to analyze, organize and plan the work of a Primary Health Care team by applying Swot Matrix. **Method:** this is a research-action, qualitative study carried out in a Health Unit, the production and information record of which comprised 15 participants, representing the fields of teaching, caring, management and social control fields. There were five conversation sessions and the Swot Matrix tool was used as organization technology. Thematic analysis was used to assess the data. All the ethic measures were taken. **Results:** the application of the Swot Matrix allowed to map potentialities: bond and longitudinality, associated with the professionals' length of service, qualified infrastructure, good relationship between team members and users. Rethinking the health production scenario made it possible to identify weaknesses, such as bureaucratization, charging for production, inefficient action planning, political interference, and the users' lack of self-care. **Conclusion:** the insertion of the technology was successful, especially because it was conceived based on the perception of local strengths and weaknesses.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Management Quality Circles; Planning; Technological Development.

RESUMEN

Objetivo: analizar, organizar y planificar el trabajo del equipo de Atención Primaria de Salud, aplicando la Matriz Swot. **Método:** investigación-acción realizada en una Unidad de Salud, cuya producción y registro de información involucró a representantes de educación, atención, gestión y control social, totalizando 15 participantes. Hubo cinco rondas de conversaciones y se utilizó la Matriz Swot como tecnología para la organización del trabajo. Los datos se procesaron mediante análisis temático. **Resultados:** la aplicación de la Matriz Swot permitió mapear potencialidades: vínculo y longitudinalidad, asociadas al tiempo de servicio de los profesionales, infraestructura de calidad, buena relación entre el equipo y con los usuarios. El replanteamiento del escenario de producción en salud permitió identificar debilidades: burocratización, cobro por producción, planificación ineficiente de acciones, injerencia política y falta de autocuidado por parte de los usuarios. **Conclusión:** la inserción de la tecnología fue exitosa, especialmente porque se concibió a partir de la percepción de fortalezas y debilidades locales.

Descriptores: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Participación en las Decisiones; Planificación; Desarrollo Tecnológico.

Carine Vendruscolo

 [0000-0002-5163-4789](https://orcid.org/0000-0002-5163-4789)

Jacqueline Hermes

 [0000-0003-0201-9920](https://orcid.org/0000-0003-0201-9920)

Denise Antunes de Azambuja

Zocche

 [0000-0003-4754-8439](https://orcid.org/0000-0003-4754-8439)

Letícia de Lima Trindade

 [0000-0002-7119-0230](https://orcid.org/0000-0002-7119-0230)

Autor correspondente:

Carine Vendruscolo

E-mail: Carine Vendruscolo

Como citar este artigo:

Vendruscolo C, Hermes J, Zocche DAA, et al. Aplicação da Matriz SWOT: Tecnologia para a Gestão do Trabalho na Atenção Primária à Saúde. 2022;12:e4244. [Access_____]; Available in:_____. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v12i0.4244>

INTRODUÇÃO

Na área da saúde, o termo tecnologia assume uma amplitude de significados e contempla desde a construção de produtos e materiais até o desenvolvimento de conhecimentos científicos, na busca por modificar fragilidades percebidas nos espaços de trabalho⁽¹⁾. Trata-se de um conceito originário de uma associação de vocábulos gregos, que têm ligação com a razão do saber fazer⁽²⁾. Nos serviços de saúde, quando utilizadas em tempo oportuno, as tecnologias subsidiam os processos de tomada de decisão e qualificam a atenção, transcendendo o foco assistencialista; assim, a comunicação entre as equipes e com os usuários, por exemplo, também opera como dispositivo tecnológico⁽³⁾.

Nos serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), o gestor das Unidades Básicas de Saúde (UBS), bem como os profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) ou de Atenção Básica (eAB), utilizam ferramentas diversas, que operam como tecnologias. O cotidiano do trabalho em saúde, muitas vezes, é permeado por fragilidades que comumente são repetidas, em diferentes cenários, sendo o excesso de atividades com a sobrecarga, assim como as demandas e exigências burocráticas, motivos geradores de insatisfação no trabalho por profissionais da saúde, o que pode estar relacionado à baixa adesão ao uso de tecnologias⁽⁴⁾.

Em meio a tantos desafios, percebe-se que a incorporação e o uso de tecnologias, como ferramentas de organização e planejamento, podem ser um facilitador para a qualificação das práticas de trabalho. Alinhado a isso, um dos principais atributos da APS é se firmar como serviço de primeiro contato, buscando resolver os problemas de maior necessidade dentro do território. Para tanto, a inclusão de novos atores sociais e o envolvimento da comunidade, em momentos de discussão, planejamento e avaliação dos serviços de saúde é fundamental⁽⁵⁾.

Para conquistar sucesso nas instituições de trabalho, não basta ter a melhor localização e bons equipamentos, é necessário aliar as tecnologias ao planejamento. Planejar nada mais é que realizar um diagnóstico de ações do passado e do presente, associadas a alternativas para atingir objetivos futuros. Nessa perspectiva, o modelo teórico conhecido como “Análise ou Matriz SWOT” auxilia na criação de um panorama geral do ambiente de trabalho e, com isso, permite a elaboração de um plano de ações. A sigla é originada dos termos em inglês: strengths, weaknesses, opportunities e

threats, no Brasil, reconhecida também, como “Análise FOFA”, em que se relacionam forças/fraquezas, oportunidades/ameaças da organização em ambiente⁽⁶⁾.

A partir da ideia de tecnologia em saúde, como um conjunto de conhecimentos e hipóteses que estimulam os indivíduos no processo de pensar e agir, tornando-os protagonistas das ações⁽¹⁾, com o presente estudo surgiu a necessidade de sensibilizar a equipe de saúde sobre a introdução do uso da tecnologia à organização e planejamento do trabalho da equipe, com base nos questionamentos: quais as forças, as fraquezas, as oportunidades e as ameaças da equipe, em seu processo de trabalho? Como a Matriz SWOT pode contribuir para a gestão do trabalho de uma equipe de APS? O objetivo do presente estudo foi analisar, organizar e planejar o trabalho da equipe da Atenção Primária à Saúde, mediante a aplicação da Matriz Swot.

METODOLOGIA

Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, desenvolvido em uma UBS, que conta com eAB, localizada em um município do extremo Oeste do estado de Santa Catarina (SC), local de trabalho da pesquisadora. O método participativo mobilizou a ação transformadora de uma realidade, na qual todos os atores estão implicados e são protagonistas, inclusive o pesquisador, sendo, nessa modalidade de estudo, um fator positivo, para melhor compreender o contexto de ação, além de fomentar a relação entre teoria e prática (*práxis*) e investigar os problemas cotidianos⁽⁷⁾.

Os participantes do estudo foram representantes dos segmentos atenção (trabalho), gestão, ensino (Universidade) e controle social, envolvidos na produção da saúde, no âmbito da APS. O convite foi realizado, em reuniões da equipe e do Conselho Municipal de Saúde (CMS), após a apresentação da pesquisa. De todos os sujeitos presentes nessas reuniões e, portanto convidados aceitaram fazer parte do estudo 15: nove profissionais da eAB (médico, enfermeira, sete técnicos de enfermagem), representando o segmento atenção; o gestor da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e a diretora de Atenção Básica, representando a gestão; três membros de instituições representativas de usuários da saúde – CMS – representando o controle social; e a pesquisadora/mediadora, representando o segmento ensino, por ser, junto à Instituição de Ensino Superior, proponente da pesquisa. Por se tratar de uma pesquisa-ação, acredita-se que o

envolvimento direto da pesquisadora, como mediadora e integrante daquela equipe de saúde não interferiu no desenrolar do estudo, sem implicações com a proposta e, ao contrário, foi importante, para atenda as prerrogativas do método⁽⁷⁾. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa-ação deve ser construída com a participação de todas as pessoas ou grupos envolvidos naquele determinado problema ou situação que se investiga⁽⁷⁾. Nessa direção, o envolvimento dos segmentos representativos da atenção, gestão, ensino e controle social, também, é fundamental em processos que visam a ações pedagógicas na direção da transformação/mudança de determinada realidade em saúde⁽⁸⁾. Idealizou-se, assim, um ponto de partida e um destino, permitindo que o caminho fosse desenhado por todos os envolvidos no processo, mediante as trocas que ocorreram nas rodas de conversa. As rodas consistem na criação de espaços dialógicos, nos quais os sujeitos se expressam, podem escutar a si e aos outros e, assim, estimula-se a construção da autonomia, por meio da problematização, em que o diálogo produz um movimento de corresponsabilização com os processos de trabalho⁽⁸⁾.

Com essa intenção, adaptaram-se as fases da pesquisa ação: 1) Fase exploratória, define o tema e constrói um diagnóstico que reúne informações e identifica possíveis problemas a serem trabalhados; 2) Problematização, identificação dos problemas passíveis de modificação; 3) Seminários Integradores, que sensibilizam e incitam o grupo a refletir e tomar decisões; 4) Divulgação dos Resultados, que previu, além do retorno ao grupo, publicitar os resultados⁽⁷⁾.

Para o desenvolvimento do estudo e produção das informações, foram realizados cinco encontros, em forma de roda de conversa. Esse movimento ocorreu entre maio e outubro de 2019, na sala de reuniões da UBS, com duração de uma hora e uma média de 12 participantes por encontro. No presente estudo, serão apresentados e discutidos os dados produzidos, no segundo encontro, no qual foi aplicada a Matriz SWOT. Essa ferramenta é muito utilizada, a fim de auxiliar pessoas e empresas a identificar seus pontos fortes e fracos e, assim, planejar suas ações-projeto⁽⁶⁾. O movimento caracteriza-se como uma prática pedagógica, pois implica reflexão coletiva sobre os problemas e as potencialidades das pessoas e da

instituição, com busca de possibilidades para a mudança^(6,8).

Durante a roda de conversa, para a fase da problematização dos pontos destacados pelos participantes, foram retomados os temas gerados na roda anterior para dar seguimento na discussão. Foi proposta aos participantes uma forma específica à reflexão, mediante a construção de uma Matriz SWOT, em papel pardo, no qual foram registradas as forças e as fraquezas, como fatores internos (controláveis pelas pessoas) e as oportunidades e ameaças, como externos à instituição (incontroláveis).

Figura 1 - Ilustração da Matriz SWOT

	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

Fonte: Adaptado pelos autores (2020).

As informações geradas pelas conversas em roda foram gravadas e transcritas. Posteriormente, passaram por análise temática⁽⁹⁾. O referencial utilizado para a análise foi o arcabouço teórico-filosófico que orienta o SUS. Foi realizada a pré-análise do material produzido, iniciando com a leitura flutuante das transcrições das falas, a fim de constituir o *corpus* das informações. Em seguida, seguiu-se à fase exploratória, que resultou, na primeira codificação, para alcançar os núcleos de compreensão/sentido do texto. Por último, procedeu-se ao recorte do texto, em unidades de registro, que deram origem a categorias. Serão apresentadas neste manuscrito as categorias: “Diagnóstico do cenário a partir da aplicação da Matriz SWOT”, mediante as dimensões: forças, oportunidades, fraquezas e ameaças e “Avaliando o trabalho e as possibilidades de mudança, mediante o uso da Matriz SWOT”.

A pesquisa respeitou os preceitos éticos exigidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) para pesquisas realizadas em seres humanos. Foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas, envolvendo seres humanos, local e pelo gestor de saúde do município participante. A aprovação foi mediante parecer 3.140.187/2019 e CAAE 03338918.4.0000.0118. Para preservar o

anonimato dos participantes, eles foram designados por P (Participantes) e a letra representativa do segmento que representavam: A – Atenção, E- Ensino, G – Gestão e CS – Controle Social, seguido de número de ordem.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Perfil dos participantes

A Figura 2 apresenta um panorama quanto à caracterização/perfil dos participantes do estudo, dos diferentes segmentos envolvidos, tempo de atuação e outras características relevantes na pesquisa-ação que implicam o movimento pedagógico⁽⁸⁾.

Figura 2 - Caracterização dos participantes: seguimento representado, número em cada seguimento, sexo, idade e tempo de serviço na Unidade.

Segmentos representados pelos participantes				
	Controle Social	Gestão em Saúde	Atenção	Ensino
Sexo	três femininos	1(um) feminino 1(um) masculino	sete femininos dois masculinos	feminino
Idade	(40-49) 1(uma) pessoa (50-59) 1(uma) pessoa (60-69) 1(uma) pessoa	(40-49) 1(uma) pessoa (50-59) 1(uma) pessoa	(30-39) quatro pessoas (40-49) duas pessoas (50-59) três pessoas	(30-39anos)
Tempo de serviço em saúde	Não se aplica	(>1 ano) 1(uma) pessoa (5-10anos)1(uma) pessoa	quatro anos) 1(uma) pessoa (cinco-10 anos) seis pessoas (>10 anos) duas pessoas	(<10 anos)
Número de participantes por segmento	três usuários	1(um) gestor municipal 1(uma) coordenadora da AB	1(um) médico 1(uma) enfermeira, sete técnicos de enfermagem	1(uma) mestranda

Fonte: Elaborado pelos autores (2020).

O cenário da ação reflete o perfil do setor de saúde, no qual a participação feminina é prevalente; o autor que avaliou o perfil de médicos e enfermeiros, que atuam na região da Zona da Mata no Estado de Minas Gerais, constatou que 83,8% dos enfermeiros são do sexo feminino, enquanto, na categoria profissional médica, 53,3% são do sexo feminino⁽¹⁶⁾.

O perfil dos representantes do segmento atenção revela uma condição de tempo de atuação mínima acima de três anos, uma média de tempo suficiente, ao considerar a prescrição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁽¹⁰⁾ sobre o reconhecimento do território e construção de vínculo com os usuários e a comunidade. Sendo a UBS o começo aos serviços de saúde, a valorização das relações interpessoais e o fomento ao vínculo são importantes meios para o alcance dos atributos da APS⁽¹¹⁾.

Ainda sobre o tempo de atuação dos profissionais, cabe destacar que esse fator é fundamental, pois entre os atributos essenciais, que direcionam as ações em saúde, a longitudinalidade e a integralidade do cuidado assumem destaque importante e estão diretamente interligados ao tempo de serviço dos profissionais, tendo em vista que se refere ao

acompanhamento contínuo do paciente, ao longo do tempo e interfere diretamente na qualidade do cuidado⁽¹²⁾.

Quanto aos profissionais que representaram a gestão, um deles já atuou como gestor de saúde, em outro momento da carreira e está em exercício, novamente, há três anos, sendo o tempo estimado de 6-10 anos nessa função, contudo sem formação em saúde. A outra representante desse segmento possui formação superior na área da saúde, está como diretora no cargo há menos de um ano e está vivenciando sua primeira experiência nessa função. Ambos os representantes da gestão foram contratados via cargo de indicação política/comissionado. Nesse sentido, a literatura faz uma análise crítica sobre o fato de que cargos de gestão, em grande parte da realidade brasileira, constituem-se como função de confiança e/ou indicação política⁽¹³⁾.

Os participantes que representam o controle social participaram pela primeira vez de uma pesquisa com diferentes segmentos envolvidos, embora já tenham se envolvido, em outros movimentos com representação social, como CMS, Conferências Municipais, audiências públicas. Evidencia-se, em outros estudos, que a representatividade incipiente do controle social,

em instâncias de decisão na área da saúde, pode interferir, negativamente, tendo em vista sua relação no reconhecimento de demandas particulares das comunidades. Ainda que a participação seja um direito garantido por lei no Brasil, mediante ação denominada de controle social, exercida em especial nos conselhos gestores, ela ainda não é praticada efetivamente⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Diagnóstico do cenário e aplicação da Matriz SWOT

A roda de conversa foi o espaço em que os participantes relataram suas impressões acerca daquele cenário produtor de saúde, mapeando os problemas e as potencialidades observadas, que podem interferir no cotidiano de trabalho e na qualidade dos serviços ofertados. Os participantes expressaram suas impressões sobre o processo de trabalho, havendo um diálogo produtivo, apesar das divergências e, portanto construtivo. A heterogeneidade do grupo enriquece o diálogo e possibilita o exercício da democracia, ainda que haja divergência de opiniões. As percepções críticas fazem dos sujeitos envolvidos protagonistas do processo, potencializando o resultado do movimento, por meio dos diferentes segmentos ali representados^(8,14). Considera-se que são escassas as pesquisas que trazem como benefício a qualificação no serviço, a qual pode ser identificada no exercício da análise do próprio processo de trabalho, especialmente, quando mediata por ferramentas de planejamento e/ou avaliação do contexto de atuação das equipes de saúde.

A partir da realidade do trabalho da equipe de saúde na UBS e suas impressões, a seguir, serão apresentados os aspectos mais relevantes em cada subdivisão da Matriz construída.

Forças

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

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

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

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

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

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

A união e a boa comunicação entre pessoas que trabalham em um mesmo local é fruto de uma interação interpessoal contínua e que favorece a construção de vínculo, por meio da relação de confiança e empatia entre os envolvidos. Essa conduta é uma boa aliada do cuidado, podendo ser compreendida como uma prática organizacional no ambiente de trabalho⁽¹¹⁾.

Os depoimentos demonstram que o bom entrosamento da equipe favorece o vínculo nas relações, com destaque para a proximidade dos prestadores do cuidado entre si e entre eles com os usuários do serviço. Demonstram a preocupação e o envolvimento nos amplos aspectos que, direta ou indiretamente, relacionam-se com a saúde.

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

“Isso, quando a gente faz as visitas em famílias novas para cadastro, tu te depara com uma realidade chocante [...] Então, às vezes, é uma mãe que não tem mais o marido, que tem que cuidar da criança, não consegue trabalhar, não consegue estudar, isso vai gerando outros problemas, porque é uma criança que não vai ter uma boa educação talvez, ou não consiga ter uma boa estrutura familiar e depois vai saber como ela vai ser enquanto adolescente ou não” (P9/A).

Nessa direção, vale destacar o trabalho realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS), que configuram um importante elo entre a comunidade e os demais membros da equipe, tendo em vista que conhecem a realidade de vida e saúde dos seus usuários. Em um trabalho permeado pelo acolhimento e vínculo, as visitas do

ACS favorecem a identificação dos problemas, buscando em conjunto soluções possíveis, sendo considerados mediadores das relações⁽¹⁷⁾.

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

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

Os depoimentos dos participantes seguem a valorização das práticas colaborativas e interprofissionais, as quais têm sido identificadas como potencializadoras da resolutividade do trabalho, em equipe, da integralidade do cuidado e, conforme alguns trechos, do fortalecimento dos vínculos, sendo, desse modo, uma força indiretamente mapeada no estudo⁽¹⁸⁾.

Em relação ao tempo de serviço, observa-se que a rotatividade de profissionais pode interferir negativamente na longitudinalidade das ações do cuidado e se torna um fator desfavorável na configuração organizacional⁽¹⁹⁾. Nesse sentido, o tempo de atuação dos profissionais da equipe participante do estudo, no mesmo local, pode ser um aspecto positivo, quanto à construção do vínculo entre colegas e com seus usuários, contribuindo para o bom andamento das ações e serviços de saúde.

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

Os depoimentos acima apresentados corroboram com a literatura, pois o vínculo assume múltiplas funções, nos serviços de saúde, desde a organização, a corresponsabilidade na prestação dos cuidados, a construção de relações de atenção, escuta, afeto e confiança; na direção do cuidado integral, para além do foco no processo saúde e doença, como um facilitador nas relações terapêuticas⁽¹⁰⁾.

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

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

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

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

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

Com a evolução tecnológica, métodos tradicionais de comunicação passam a ser substituídos por diferentes tecnologias, como possibilidade de estabelecer a dialogicidade entre os integrantes das eSF e demais profissionais da APS ou com usuários⁽²⁰⁾.

O planejamento pode ser compreendido como uma tecnologia construída e aplicada, a fim de atingir um determinado objetivo, quando presente está associado a melhorias na gestão dos serviços de saúde. Pode configurar-se como uma ferramenta, cujo produto mais importante é o caminho percorrido, de forma coletiva, com o envolvimento de pessoas interessadas diretamente na realidade que se deseja transformar. A qualidade do planejamento pode estar diretamente associada ao envolvimento de múltiplas pessoas, respeitando os direitos das pessoas⁽²¹⁾. O planejamento na saúde pública tem uma longa trajetória, baseada, sobretudo, no agir comunicativo, buscando, coletivamente, construir e assumir compromissos que levem aos fins esperados, garantindo autonomia nas intervenções de forma que pode relacionar a avaliação e o planejamento⁽²²⁾.

Os depoimentos demonstram o planejamento como uma das forças, no ideário da equipe, entretanto com necessidade de aprimoramento, em especial, quanto ao uso de protocolos, o que revela certa preocupação:

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

“Mas, então, a gente pode focar mais nisso né, vamos fazer entre nós, equipe, sentar todo

“... mundo e falar a mesma linguagem, botar isso em prática!” (P1/A).

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

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

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

Nessa perspectiva, os protocolos, lembrados pelos profissionais como ferramentas auxiliares no planejamento, configuram-se como relevantes instrumentos que auxiliam na organização do pensamento e do processo de cuidar, sua importância se equipara aos recursos humanos, físicos e materiais, sendo indispensáveis para o desenvolvimento do trabalho em saúde⁽²³⁾.

Confirma-se com os achados, o planejamento em saúde como ferramenta fortalecedora do trabalho das equipes, contudo dispositivos tecnológicos que possam mediar sua execução, bem como atividades de educação permanente na temática, são forças que precisam ser inseridas de forma mais marcada nesse contexto.

Oportunidades

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

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

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

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

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

O território definido e a organização dos serviços na UBS são percebidos como oportunidade, para melhorar as ações de saúde, a partir das necessidades e particularidades locais com o amparo do CMS, que regulamenta e otimiza a participação popular nas decisões. O ideal da territorialização ultrapassa questões burocráticas e geográficas, segue a necessidade de entendimento do espaço, da vida e das necessidades que ali se apresentam⁽²⁴⁾.

No depoimento dos participantes (P14/A, P6/E e P3/G), é possível perceber o reconhecimento positivo acerca da estrutura física e de materiais da UBS, o que garante o mínimo necessário para que os profissionais realizem o que é de sua competência. Essa realidade local é um privilégio, tendo em vista que um estudo recente apontou que grande parte das UBS não dispõe de condições estruturais mínimas, prejudicando consultas médicas, de enfermagem, odontológicas, dispensação de medicamentos e vacinas⁽¹²⁾.

Um dos elementos destacados, embora com menor ênfase (um só participante), entre as oportunidades, está relacionado aos movimentos de Educação Permanente em Saúde (EPS), oportunizados, inclusive, à distância, como, por exemplo, por meio do Telessaúde:

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

A EPS está associada a mudanças positivas na atenção ao usuário e ao cotidiano de trabalho dos profissionais de uma UBS. Destaca-se a

participação do usuário, como corresponsável pelo seu processo de saúde-doença. Quando esse movimento se torna possível, o trabalho proporciona aprendizado, com a construção conjunta de conhecimento⁽⁸⁾.

A UBS apresenta-se como cenário de encontro entre os diferentes atores sociais envolvidos na produção da saúde: profissionais, usuários, gestores e comunidade, configurando-se como espaço gerador de movimentos pedagógicos, em que a construção coletiva de conhecimentos pode ocorrer, por meio de reuniões de equipe, estudos de caso, como forma de exercer a cogestão democrática e participativa⁽²⁵⁾. Outros espaços, como os CLS, CMS e Conferências de Saúde, também, incentivam e garantem a participação popular nas decisões de saúde⁽⁵⁾. Nessa direção, os participantes apontam alguns elementos força:

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

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

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

O envolvimento entre os segmentos atenção e controle social pode ser transformador na construção das relações e na promoção da saúde. No Brasil, esse direito de participação dos usuários, nas decisões de saúde, é garantido por lei; almeja-se que, com esses espaços, diferentes atores sociais sejam envolvidos nos diálogos, nas tomadas de decisões e, também, no compartilhamento de responsabilidades⁽¹⁴⁾.

Assim, confirmam-se os espaços de participação social e de qualificação no serviço como locus de oportunidades, para qualificar o trabalho das equipes, que atuam na APS, em que o diálogo e resgate do foco das ações em saúde são fortalecidos, assim, potencialmente, contribuem para o melhor direcionamento do processo de

trabalho, tanto observando as necessidades gerenciais quanto as assistenciais.

Fraquezas

O segundo grupo foi convidado a refletir acerca das possíveis fraquezas e ameaças que podem interferir no trabalho da equipe de saúde. As fraquezas remetem a fatores internos, aqueles que o grupo é capaz de modificar. O grupo apresentou algumas que estão diretamente relacionadas à demanda de trabalho, como: esgotamento mental; falhas na estrutura e falta de recursos materiais para assistência; excesso de cobrança de produtividade e as falhas dos usuários com o autocuidado.

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

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

Estudo que aborda a insatisfação de profissionais da saúde no trabalho mostra a falta de recursos materiais e ineficiente estrutura física, bem como a postura do usuário, falhas na gestão e relaciona o aumento da carga de trabalho ao desgaste e adoecimento dos trabalhadores⁽⁴⁾. Outra percepção dos participantes relaciona-se à falta de autocuidado da população:

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

Estudos de um grupo de pesquisadores vem sinalizando o aumento das cargas de trabalho das eSF no Brasil, em decorrência de elementos, que, infelizmente, têm tipificado o processo de trabalho das equipes, entre eles, aqueles relacionados às condições de trabalho, especialmente, as

estruturas das Unidades e a falta de insumos em quantidade e qualidade, a alta demanda de trabalho exigida e pelos diversos problemas gerenciais e pelas condições de saúde dos usuários, que repercutem em desgastes, insatisfação e até adoecimento dos profissionais⁽²⁶⁻²⁷⁾.

Ameaças

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

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

A interferência da política, seja nas instâncias municipais, estaduais ou federais, faz parte do cotidiano de trabalho dos profissionais de saúde e, também, pode ser fator decisivo na implementação de políticas públicas, adesão a programas, contratações, compras, enfim, pode definir e redefinir o cenário, de acordo com competências e poderes e, desse modo, melhorar ou não as condições de trabalho e de saúde da população, conforme o conhecimento e a boa vontade dos gestores envolvidos⁽⁴⁾.

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

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

A crescente burocracia é um fator preocupante na APS, que exige cada vez mais dedicação e pode resultar na falta de tempo ao desenvolvimento de atividades voltadas diretamente para o cuidado. Com essa obrigatoriedade legal, o desenvolvimento de ações

de promoção e prevenção pode ficar prejudicado, comprometendo, significativamente, a qualidade da assistência e os demais atributos desse nível de atenção⁽¹¹⁾.

As ameaças tratam de fatores externos, que nem sempre terão solução ou serão previstas por nós, assim como relata o participante (P9/A) sobre as doenças sazonais e a possibilidade de epidemias. Normalmente, essas questões estão relacionadas a distintos fatores, tais como, fatores ambientais, culturais, econômicos, políticos e da qualidade dos serviços de saúde. Em consonância, a vigilância epidemiológica tem realizado importantes avanços no Brasil, nos últimos anos e segue com esse desafio, afinal, novos agravos surgem frequentemente⁽²⁸⁾.

Nesse sentido, os depoimentos acima representam a inquietação dos trabalhadores do serviço de saúde acerca das dificuldades percebidas por eles, relacionadas ao excesso de demanda e à burocratização crescente dos serviços (uso de sistemas informatizados, modificação desse sistema e da forma de preenchimento por parte dos profissionais, o que demanda mais tempo) e incertezas condicionadas aos cargos de gestão e administração pública. Em conjunto, as ameaças também se inserem nas incertezas no processo de trabalho das equipes, que dificultam o trabalho e trazem inseguranças para as equipes.

Avaliando o trabalho e as possibilidades de mudança, mediante o uso da Matriz SWOT

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

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

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

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

A colaboração entre a equipe de saúde está relacionada ao trabalho coletivo, para melhorar a atenção à saúde. Assim, a interprofissionalidade diz respeito à negociação de processos decisórios e à construção de objetivos comuns, direcionados às necessidades dos usuários. Na atenção e gestão dos serviços de saúde e da saúde pública brasileira, as práticas colaborativas coadunam com o atendimento das necessidades em saúde, no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), com resolubilidade e qualidade. O trabalho interprofissional (para além do trabalho em equipe) permite operar com áreas/profissões as quais se encontram e se constituindo um saber único. Ao transitar entre essas áreas específicas, de forma colaborativa, possibilita-se a qualificação das práticas em saúde⁽²⁵⁾.

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

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

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

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

Os relatos supracitados demonstram o reconhecimento dos usuários acerca do acolhimento e escuta qualificada, realizada pela equipe de saúde, que atende, em grande medida, aos anseios da necessidade de saúde das pessoas que buscam o serviço, avaliando prioridades e buscando um atendimento resolutivo. Com tal perspectiva, o vínculo entre profissionais das equipes e usuários permite a construção de confiança, capaz de estimular o autocuidado e favorecer o entendimento sobre a doença e o desenvolvimento de estratégias terapêuticas. Assim como o acolhimento, o vínculo é outra tecnologia associada à humanização do cuidado, o qual não existe sem que os usuários sejam reconhecidos na condição de sujeitos, ampliando a eficácia das ações e favorecendo a participação durante o cuidado⁽¹¹⁾.

O grupo também apontou um diagnóstico de suas percepções acerca das fragilidades comuns à equipe de profissionais e aos usuários. Em relação aos profissionais, associados ao insuficiente planejamento e organização quanto ao tempo, desarticulação com a gestão. Em tempo, referiu-se a vulnerabilidades específicas das pessoas que habitam aquele território, como falta de planejamento familiar, sedentarismo, pouca oportunidade de diálogo em grupo:

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

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

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

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

Os depoimentos apontam fragilidades específicas daquela população e local e que foram enaltecidas, após o diagnóstico local, construído durante as rodas de conversa. Nesse sentido, além

de sinalizar as fragilidades e potencialidades, o diálogo evoluiu para algumas propostas, com vista à solução de questões operacionais:

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

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

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

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

Destacam-se algumas sugestões relevantes, como intensificar ações preventivas de educação, em saúde e ações intersetoriais, com articulação à Secretaria de Educação, por exemplo. A discussão de casos entre a equipe também foi destacada como possibilidade para a gestão do trabalho em equipe. Por fim, os participantes partilham novamente que a boa comunicação é essencial para essa gestão do trabalho interprofissional^(8,14,25).

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

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para ser o mais assertivo possível à construção de um diagnóstico situacional do ambiente de trabalho, aplicou-se a Matriz de

Intervenção SWOT, como ferramenta norteadora. Ao “colocar na roda” quatro segmentos - gestão, atenção, ensino e controle social – num processo de interação pautado na ação, a partir da realidade, foi possível operar mudanças, mobilizar caminhos, convocar protagonismos e detectar o movimento de indivíduos, num cenário de conhecimentos e invenções de tecnologias. Isso porque um espaço dialógico que busca a educação permanente e a transformação do trabalho requer horizontalidade e, portanto prescinde da representação e participação, como constituintes de base, nesse processo democrático.

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

Com o desenvolvimento da Matriz SWOT, os participantes reconheceram potencialidades, tais como: bom relacionamento e comunicação entre equipe e equipe com usuários, vínculo e longitudinalidade no cuidado, infraestrutura de qualidade, participação popular, entre outras. Identificaram as fragilidades que podem interferir nas práticas de saúde, como a crescente burocratização dos serviços, interferências micro e macropolíticas, cobrança por produção, esgotamento mental; algumas relacionadas à população adscrita, como a falta de autocuidado, insatisfatório planejamento familiar, entre outras.

Como limitações do estudo, está a pouca participação e representatividade de alguns segmentos, como o controle social, representado pelos membros do CMS. Por outro lado, a enfermagem permanece com envolvimento marcante nos processos de gestão e educação em saúde. Destaca-se a falta de periodicidade, em ações dessa natureza, a fim de promover um processo de permanente aprimoramento da equipe. Nesse sentido, torna-se oportuno que gestores, profissionais da saúde e comunidade repensem a gestão do trabalho na Saúde da

Família, mediante o planejamento com a utilização de tecnologias como a Matriz SWOT.

REFERÊNCIAS

- 1 - Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Böck A, Cassenote LG. Tecnologias cuidativo-educacionais: Um conceito em desenvolvimento. In: Teixeira E (Org). Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá; 2017.
- 2 - Silva DML, Carreiro FA; Mello R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: Revisão integrativa. Rev Enferm UFPE 2017;11(2):1044-55. DOI: [10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721](https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102sup201721)
- 3 - Mota DN. Tecnologias da informação e comunicação: Influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. J Health Inform. 2018 [citado em 15 mar 2020]; 10(2):45-9. Acesso em: <http://www.jhi-sbis.saude.ws/ojs-jhi/index.php/jhi-sbis/article/viewFile/563/330>
- 4 - Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação no trabalho de profissionais da saúde na estratégia saúde da família. Texto Contexto-Enferm. 2017;26(3):2-11. DOI: [10.1590/0104-07072017002500016](https://doi.org/10.1590/0104-07072017002500016)
- 5 - Oliveira AMC, Dallari SG. Análise dos fatores que influenciam e condicionam a participação social na Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate 2017;41(3):202-13. DOI: [10.1590/0103-11042017S315](https://doi.org/10.1590/0103-11042017S315)
- 6 - Barbosa NCT, Cordeiro BC, Abrahão AI, et al. Educação em saúde: O uso da matriz SWOT para análise de projetos. Rev Enferm UFPE 2017;11(11):4298-304. DOI: [10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201704](https://doi.org/10.5205/reuol.23542-49901-1-ED.1111201704)
- 7 - Thiollent M. Metodologia da pesquisa-ação. 18a ed. São Paulo: Cortez; 2011.
- 8 - 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. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0237](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0237)
- 9 - Minayo MCS. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. 14a ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
- 10 - Brasil. Ministério da 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. Diário Oficial da União 2017.
- 11 - Santos ROM, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na saúde da família: Construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. Physis 2018;28(2):1-18. DOI: [10.1590/s0103-73312018280206](https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280206)
- 12 - Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: Resultados nacionais do PMAQ-AB. Saúde Debate 2018;42(1):52-66. DOI: [10.1590/0103-11042018s104](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s104)
- 13 - Pessoa DLR. Os principais desafios da gestão em saúde na atualidade: Revisão integrativa. Braz J Hea Rev. 2020;3(2):3413-33. DOI: [10.34119/bjhrv3n2-171](https://doi.org/10.34119/bjhrv3n2-171)
- 14 - Vendruscolo C, Ferraz F, Trindade LL, Khalaf DK, Kleba ME, Prado ML. Integração ensino-serviço em saúde: Diálogos possíveis a partir da cogestão de coletivos. Esc Anna Nery 2018;22(4):1-8. DOI: [10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237](https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0237)
- 15 - Hoppe AS, Magedanz MC, Weigelt LD, Alves LMS, Rezende MS, Fischborn AF, et al. Participação popular no Sistema Único de Saúde: Olhar de usuários de serviços de saúde. Cien ergis 2017;18(1):335-42. DOI: [10.17058/cinergis.v18i0.10927](https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i0.10927)
- 16 - Santos LS, Souza CE, Monteiro MC, Prado MRMC, Prado Júnior PP, Ayres LFA, et al. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. Enferm Brasil 2019;18(4):552-60. DOI: [10.33233/eb.v18i4.2756](https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756)
- 17 - Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. Interface 2018;22(2):1535-47. DOI: [10.1590/1807-57622017.0647](https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647)

18 - Ceccim RB. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: Forma e formação. Interface 2018;22(2):1739-49. DOI: [10.1590/1807-57622018.0477](https://doi.org/10.1590/1807-57622018.0477)

19 - Tonelli QB, Leal APL, Tonelli WFQ, Veloso DCM, Gonçalves DP, Tonelli SQ. Rotatividade de profissionais da Estratégia Saúde da Família no município de Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. RFO UPF 2018;23(2):180-5. DOI: [10.5335/rfo.v23i2.8314](https://doi.org/10.5335/rfo.v23i2.8314)

20 - Santos AS, Fonseca Sobrinho D, Araújo LL, Procópio CSD, Lopes EAS, Lima AMLD, et al. Incorporação de tecnologias de informação e comunicação e qualidade na Atenção Básica em Saúde no Brasil. Cad Saúde Pública 2017;33(5):e00172815. DOI: [10.1590/0102-311X00172815](https://doi.org/10.1590/0102-311X00172815)

21 - Vandresen L, Pires DEP, Martins MM, Forte ECN, Lorenzetti J. Planejamento participativo e avaliação da qualidade: Contribuições de uma tecnologia de gestão em enfermagem. Esc Anna Nery 2019;23(2):2-8. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2018-0330](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0330)

22 - Furtado JP, Campos GW, Oda WY, Onocko-Campos R. Planejamento e avaliação em saúde: Entre antagonismo e colaboração. Cad Saúde Pública 2018;34(7):e00087917. DOI: [10.1590/0102-311X00087917](https://doi.org/10.1590/0102-311X00087917)

23 - Mourão Netto JJ, Dias MAS, Goyanna NF. Uso de instrumentos enquanto tecnologia para a saúde. Saúde Redes. 2016;2(1):65-72. DOI: [10.18310/2446-4813.2016v2n1p65-72](https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p65-72)

24 - Camargos MA, Oliver FC. Uma experiência de uso do georreferenciamento e do mapeamento do processo de territorialização na Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate 2019;43(123):1259-69. DOI: [10.1590/0103-1104201912321](https://doi.org/10.1590/0103-1104201912321)

25 - Farias DN, Ribeiro KSQS, Anjos UU, Brito GEG. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na estratégia saúde da família. Trab Educ Saúde 2018;16(1):141-61. DOI: [10.1590/1981-7746-sol00098](https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00098)

26 - Biff D, Pires DEP, Forte Elaine CN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Cargas de trabalho de enfermeiros: Luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. Ciênc Saúde Coletiva 2020;25(1):147-58. DOI: [10.1590/1413-81232020251.28622019](https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019)

27 - Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Biff D, Maria MFPSM, Vendruscolo C. Cargas de trabalho na Estratégia Saúde da Família: Interfaces com o desgaste dos profissionais de enfermagem. Rev Esc Enferm USP 2020;54:e03622. DOI: [10.1590/s1980-220x2019005003622](https://doi.org/10.1590/s1980-220x2019005003622)

28 - Lana RM, Coelho FC, Gomes MFC, Cruz OG, Bastos LS, Vilela DAM, et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. Cad Saúde Pública 2020;36(3):e00019620. DOI: [10.1590/0102-311X00019620](https://doi.org/10.1590/0102-311X00019620)

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Fabiana Bolela de Souza

Note: artigo resultante da Dissertação: Desenvolvimento coletivo de um fluxograma como tecnologia organizacional utilizada para o trabalho na Atenção Primária à Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Centro de Educação Superior do Oeste, Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC).

Recebido em: 02/03/2021

Aprovado em: 21/05/2021