

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giuliana de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Data de aceite: 01/11/2021

Data de submissão: 12/09/2021

Maria Tereza Soares Rezende Lopes

<https://orcid.org/0000-0003-2061-8978>

Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi

<https://orcid.org/0000-0001-6162-2194>

Célia Maria Gomes Labegalini

<https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>

RESUMO: O desafio atual das instituições de ensino médico é o desenvolvimento de currículos e projetos pedagógicos balizados em estratégias de ensino-aprendizagem que permitam a formação generalista voltada às necessidades atuais do sistema de saúde brasileiro, rompendo com o modelo hegemônico tecnicista e fragmentado. Assim, têm-se como objetivo relatar a experiência de qualificação de profissionais da atenção básica articulada a formação de graduandos em medicina em gestão em saúde. Foram realizadas duas oficinas educativas com profissionais da atenção básica, as mesmas foram organizadas e realizadas por graduandos em medicina e docentes, utilizando o Método Altadir de Planejamento Popular e o Planejamento Estratégico Situacional. No momento Explicativo, foi realizado a seleção, descrição e explicação dos problemas, seguindo para o momento normativo, no qual houve a formulação da imagem-objetivo e operações necessárias para se obterem resultados, no

momento tático-operacional elaborado a Matriz de Intervenção, por fim, no momento estratégico, a seleção de frentes de ataque, desenho das operações e demandas e elaboração da Matriz de Intervenção. A utilização de técnicas participativas para qualificação dos profissionais da atenção básica, mostrou-se eficaz para a organização e condução em todo o processo, o qual contribuiu para além do serviço, mas também para a formação de médicos coadunando com as premissas e necessidades do sistema de saúde. **PALAVRAS-CHAVE:** Apoio ao Planejamento em Saúde. Educação Continuada. Capacitação em Serviço.

SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING: PERMANENT EDUCATION TOOL IN THE TEACHING-SERVICE ARTICULATION

ABSTRACT: The current challenge of medical education institutions is the development of curricula and pedagogical projects based on teaching-learning strategies that allow generalist training focused on the current needs of the Brazilian health system, breaking with the technical and fragmented hegemonic model. Thus, the objective is to report the experience of qualification of primary care professionals articulated the training of undergraduate students in health management medicine. Two educational workshops were held with primary care professionals, they were organized and carried out by medical undergraduates and professors, using the Altadir Method of Popular Planning and Situational Strategic Planning. In the explanatory text, the following was the examination, description and explanation of the

problems, following the momento normativo, in which there was the formulation of the objective image and operations necessary to obtain results, in the momento tático-operacional elaborated the Intervention Matrix, finally, in the momento and estratégico, the selemo attack fronts, design of operations and demands and elaboration of the Intervention Matrix. The use of participatory techniques for the qualification of primary care professionals proved to be effective for the organization and conduction throughout the process, which contributed beyond the service, but also to the training of physicians in line with the premises and needs of the health system.

KEYWORDS: Health Planning Support. Education, Continuing. Inservice Training.

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente o grande desafio das instituições de ensino médico tem se pautado na construção de currículos e projetos pedagógicos pautados em estratégias de ensino-aprendizagem que permitam a formação generalista voltada às necessidades atuais do sistema de saúde brasileiro. Tal contexto se dá pela necessidade de romper com o modelo hegemônico: tecnicista e centrado na especialidade vigentes no modelo de atenção em saúde brasileiro (CHATKIN; BOAS, 2018).

Dessa forma, em 2014 houve reformulação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Medicina, tendo como uma das suas prioridades preparar profissionais para que sejam capazes de reconhecer e trabalhar as necessidades da população segundo as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde então, fez-se necessária a readequação na estrutura no curso, especialmente no internato, preconizando nessa fase a integração entre ensino, pesquisa, comunidade e serviço como estratégia para o alcance dos objetivos, competências e habilidades preconizados pelas DCN (BEZERRA, et al., 2015).

Assim, o internato médico representa uma etapa primordial na formação, na qual o estudante, por meio da prática, aprimora e consolida os seus conhecimentos; oportuniza o aperfeiçoamento das técnicas e habilidades médicas e contribui para a profissionalização do estudante, pois desenvolve a responsabilidade e a autonomia na prática da medicina. Além disso, promove a contextualização e a aproximação do aluno com a comunidade e com suas especificidades, especialmente no âmbito da Atenção Básica (CÂNDIDO; BATISTA, 2019).

A integração ensino-serviço desenvolve no aluno olhar crítico e fortalece a compreensão das políticas públicas, promovendo formação que coadune as necessidades do sistema de saúde, como recomendam as DCN. Tal articulação estimula o aprendizado colaborativo e o compartilhamento dos saberes e práticas, contemplando, desta forma, o quadrilátero da formação para a área de saúde, formado por: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social (CECCIM; FEUERWEKER, 2004; BRANDÃO; ROCHA; SILVA, 2013).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), se constitui em uma das principais

políticas de saúde brasileiras e é umas das norteadoras da formação médica atual. Desde 2010, o Ministério da Saúde definiu a atenção básica como ordenadora das redes de atenção, ampliando seu protagonismo modelo de atenção à saúde nacional. Contudo, para sua efetivação os profissionais precisam estar preparados, sendo necessárias ações de qualificação profissional, de modo que valorizasse o potencial educativo do trabalho como fonte de conhecimento e local de aprendizagem significativa (MEIRELES; FERNANDES; SILVA, 2019; MACHADO, et al., 2015).

A PNAB, por meio da Portaria n. 2.436/2017, prevê o desenvolvimento de mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, a fim de estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais de saúde de todas as equipes⁸. Aliada a essa política, o Ministério da Saúde reafirmou a Política Nacional de Educação Permanente (PNEP), implantada em 2004 e republicada em 2014, como uma estratégia educativa fundamental para desenvolvimento dos profissionais (MACHADO, et al., 2015; BRASIL, 2017). A articulação dessas duas políticas é essencial para o fortalecimento e consolidação do SUS, por isso devem ser reforçadas nos currículos médicos, e experienciadas durante o internato.

Coadunando as políticas de formação e de saúde, um curso de medicina de uma instituição de ensino superior (IES) da região noroeste do Estado do Paraná, com proposta de inovar os processos pedagógicos por meio da imersão dos alunos em cenários reais que favorecessem o ensino-aprendizado, tornando-o efetivo, ofertando protagonismo aos acadêmicos na gestão, assistência e educação, no âmbito da atenção básica.

Assim, as atividades no internato de saúde coletiva do sexto ano, eram desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município de médio porte do Estado do Paraná, tendo como um dos seus objetivos levar o aluno a compreensão dos problemas e desafios da gestão em saúde, bem como as proposições para a redução destas iniquidades; e desta forma, contribuir para a formação de profissional com qualificação adequada às necessidades do SUS. Nesse sentido, os professores buscavam promover a aprendizagem no contexto do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao processo de trabalho das equipes, baseando-se na aprendizagem significativa (ALMEIDA, et al., 2016).

Tal experiência possibilitou o aprendizado dos alunos, concomitante a um projeto de qualificação dos profissionais da atenção básica, desenvolvido neste município em parceria com a IES, reforçando o papel social da universidade na consolidação e apoio aos campos de práticas, bem como o ensino articulado às políticas vigentes.

Diante deste fato, entende-se que a articulação entre o ensino e o serviço, pode construir um espaço de educação permanente para qualificar o serviço e proporcionar experiências novas aos alunos do curso de medicina, que favoreçam o seu aprendizado. Dessa forma, têm-se como objetivo relatar a experiência de qualificação de profissionais da atenção básica articulada a formação de graduandos em medicina em gestão em saúde.

21 DESCRIÇÃO METODOLÓGICA

Trata-se de um relato da experiência de uma atividade de qualificação de profissionais da atenção básica de um município do noroeste do Estado do Paraná, que enfrenta inúmeros desafios na gestão da saúde, especialmente na atenção básica, onde a população tem dificuldades no acesso, na atenção integral e na longitudinalidade do cuidado. A gestão não conseguiu ainda qualificar a atenção básica para que a mesma cumpra o papel de centralidade nas Redes de Atenção à Saúde.

As atividades ocorreram por meio de duas oficinas que foram solicitadas pela Secretaria de Saúde do município, a fim de implementar e qualificar os processos de trabalho seguindo as normativas vigentes, e alcançar melhores resultados nos indicadores de saúde da população. Para tanto, formou-se uma equipe para coordenar o trabalho, constituída por: três professores, três gestores da Secretaria de Saúde, um preceptor médico, uma enfermeira da atenção básica e 16 alunos de medicina.

As Oficinas de Trabalho ocorreram em duas etapas, entre os meses de setembro e outubro de 2019. Tiveram duração de aproximadamente oito horas, contaram com participação média de 18 profissionais e versaram sobre as temáticas relacionadas às normativas do processo de trabalho e organização da atenção básica descritas na PNAB.

Para realização das oficinas foi utilizado o Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP), como forma de operacionalizar o Planejamento Estratégico Situacional (PES). Este é organizado em quatro os momentos, a saber: Explicativo; Normativo; Estratégico e Tático-Operacional (JUNGES, BARBIANI, ZOBOLI, 2015; PEREIRA, et al., 2017). Estes passos foram organizados, de acordo com os momentos do PES, conforme demonstrado no Quadro 1.

MOMENTO DO PES	PASSOS DO MAPP	ATIVIDADES REALIZADAS
Explicativo	Seleção, descrição e explicação dos problemas	Levantamento da realidade a partir da perspectiva dos participantes, por meio de questão norteadora enviada por e-mail e de formulário sobre a realidade da UBS. Fundamentação da realidade por meio do envio de materiais sobre Atenção Básica e seus atributos
Normativo	Formulação da imagem-objetivo e operações necessárias para se obterem resultados	Discussão em pequenos grupos sobre as temáticas-problemas, e fundamentação teórica das mesmas.
Estratégico	Seleção de frentes de ataque, desenho das operações e demandas e elaboração da Matriz de Intervenção	Discussão em pequenos grupos sobre as ações que deveriam ser implementadas, com a finalidade de dar viabilidade às ações elencadas no momento normativo, para a elaboração da Matriz de Intervenção (Quadro 2)

MOMENTO DO PES	PASSOS DO MAPP	ATIVIDADES REALIZADAS
Tático-operacional	Execução e o monitoramento do que foi definido na Matriz de Intervenção	Momento para colocar em prática o que ficou definido na Matriz de Intervenção, dando um prazo de seis meses para avaliar o impacto das ações.

Quadro 1- Organização das atividades educativas segundo os Momentos do PES.

Fonte: As autoras (2020).

Métodos participativos, como o MAPP, são ferramentas que efetivam o processo ensino-aprendizagem articulado a integração ensino-serviço. O planejamento compartilhado (Figura 1), favoreceu a inovação pedagógica para o ensino de gestão em Saúde Coletiva, aproximando o acadêmico da realidade e estimulando a autonomia do mesmo (PEREIRA; MAIA, 2019). O método do MAPP mostrou-se eficaz para a organização dos passos da oficina.

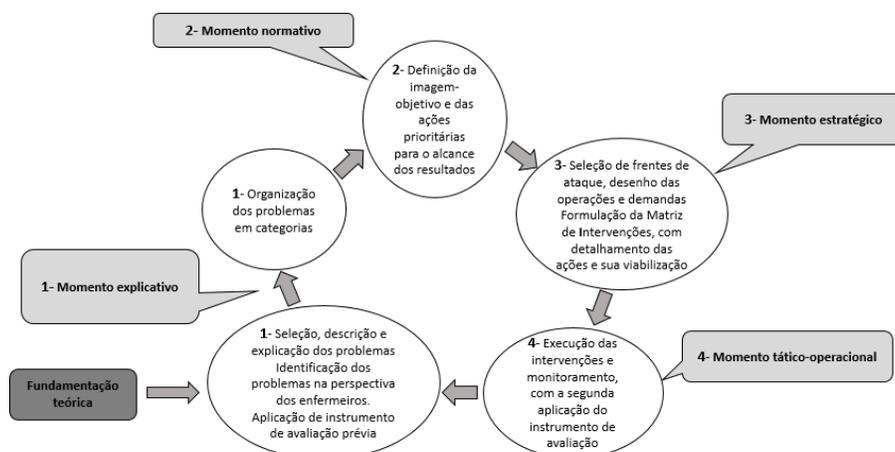


Figura 1- Modelo esquemático da Oficina de Trabalho, segundo método do MAPP e PES.

Fonte: as autoras (2020).

O MAPP é um método de planejamento, que detalha de forma simplificada o PES e foi destinado originalmente ao trabalho com grupos populares. No entanto, pode ser utilizado na organização de grupos e melhoria dos níveis de gestão interna das organizações. É um método de planejamento criativo, participativo e dialógico que pode ser utilizado em nível local em distintos contextos, como uma ferramenta de qualificação, considerando o seu potencial educativo, pois permite e incentiva a reflexão da prática profissional. É constituído por 15 passos, porém, em literaturas recentes, sugere-se a utilização de seis passos: seleção de problemas; descrição dos problemas; explicação dos problemas; formulação da situação objetivo; seleção de frentes de ataque; e desenho de operações e demandas

(TONI; SALERNO; BERTINI, 2008; PEREIRA, et al., 2017).

3 I PLANEJAMENTO E REALIZAÇÃO DAS OFICINAS

O presente relato está organizado de forma didática seguindo os momentos do PES, descritos a seguir.

3.1 Momento Explicativo: Seleção, descrição e explicação dos problemas

Este momento propõe estratégias para identificar, descrever e explicar os problemas, considerando informações como dados quantitativos, normas e rotinas, mas também informações subjetivas como a percepção dos diversos atores sobre os problemas analisados (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Portanto, para iniciar o processo com o Momento Explicativo, foi enviado previamente, via *e-mail*, aos participantes a seguinte pergunta disparadora: *Quais são os principais problemas da atenção básica no município, segundo a sua percepção?* As narrativas foram encaminhadas para a equipe coordenadora da oficina, que, em conjunto com os alunos de medicina, fizeram a análise dos materiais enviados.

Junto à pergunta disparadora, foi enviado aos profissionais e alunos participantes dois materiais para leitura: a PNAB e um texto sobre os atributos essenciais e derivados da Atenção Primária à Saúde, adaptado por uma professora do curso (STARFIELD, 2002; BRASIL, 2017). Esses textos tinham por finalidade fornecer informações atualizadas e importantes para subsidiar as discussões e suscitar a formulação de propostas criativas nos Momentos Normativo e Estratégico.

Antes da primeira etapa da oficina, os participantes também preencheram um formulário de avaliação das condições da UBS. Esse formulário foi adaptado da avaliação do Selo Bronze de Qualidade, criado pelo Estado do Paraná para o Programa de Qualificação da Atenção Primária (APSUS), cujos critérios foram organizados de acordo com os atributos da Atenção Primária à Saúde (NOGUEIRA, et al., 2018). Ficou definido pela equipe organizadora da Oficina que esta avaliação seria reaplicada aproximadamente seis meses após a execução das ações definidas na Oficina para analisar os avanços obtidos e as fragilidades que permaneceram.

Assim, a primeira etapa da Oficina, foi iniciada com a realização de uma breve exposição dos dois textos enviados, para melhores esclarecimentos e com a apresentação das respostas categorizadas, relacionadas a pergunta disparadora enviada previamente aos participantes. Dentre os principais problemas levantados, foram citados: a baixa cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) no município, estrutura inadequada de algumas UBS, falta de informatização, insuficiência de profissionais, de insumos, materiais e serviços, filas de espera muito grandes para consultas, exames e terapias, falta de serviços essenciais em algumas UBS do município, dificuldades relacionadas à gestão

do trabalho e do trabalhador, vulnerabilidade da população local, processos de trabalho inadequados, problemas relacionados à atenção aos grupos prioritários, cumprimento das metas estabelecidas e dificuldades na realização de atividades de educação em saúde.

Dessa forma, confirmou-se a necessidade de trabalhar com os profissionais em relação a gestão em saúde, quanto estratégia eficaz para a melhoria de vários dos problemas elencadas. Esta etapa, portanto, foi destinada a explorar os principais problemas relacionados à atenção básica no município do estudo, traçando um diagnóstico que pudesse fundamentar a formulação das ações para o enfrentamento dos mesmos.

Houve alguma dificuldade neste momento, pois foi necessário solicitar algumas vezes que os profissionais enviassem a resposta da pergunta disparadora, mas contou com a participação de todos entrevistados.

3.2 Momento Normativo: Formulação da imagem-objetivo e operações necessárias para se obterem resultados

O Momento Normativo é a definição da situação-objetivo que se quer alcançar e quais são as operações necessárias para se obterem resultados esperados, considerando os nós críticos identificados no Momento Explicativo (JUNGES, BARBIANI, ZOBOLI, 2015).

Na sequência, os participantes foram divididos em quatro grupos para discutirem a situação objetivo e as intervenções que pretendiam implantar para o enfrentamento dos problemas. Cada grupo recebeu uma temática, de acordo com as categorizações dos problemas elencados, a saber: **grupo 1** - infraestrutura, ambiência e funcionamento da atenção básica; do processo de trabalho na atenção básica; **grupo 2** - do processo de trabalho na atenção básica; **grupo 3** - do processo de trabalho na atenção básica; **grupo 4** - do processo de trabalho na atenção básica.

Os grupos tiveram como facilitadores, os alunos de medicina distribuídos, eles mediarão e estimularam os debates e as reflexões, que foram registradas em papel. Esta etapa do planejamento exigiu dos estudantes estudo aprofundado da legislação e das teorias relacionadas a atenção primária à saúde, para que pudessem contribuir nos debates, contribuindo para o aprendizado dos mesmos, mediado pela prática.

Após as discussões, as propostas foram apresentadas em plenária, esta foi realizada com todos os participantes, onde o resultado das discussões foram apresentadas por cada grupo, abrindo para apreciação, discussão e ajustes necessários; e observou-se grande envolvimento e satisfação entre os participantes e alunos nesta etapa.

3.3 Momento Estratégico: Seleção de frentes de ataque, desenho das operações e demandas e elaboração da Matriz de Intervenção

O Momento Estratégico possibilitou a análise das frentes de ataque para dar viabilidade ao plano de operações em suas diferentes dimensões (JUNGES, BARBIANI, ZOBOLI, 2015). Este momento foi realizado na segunda etapa da Oficina, onde foram detalhadas as propostas, dando viabilidade as mesmas, buscando as ações, pessoas e

recursos que pudessem facilitar a realização dos objetivos traçados no momento normativo. As propostas foram organizadas pelos professores e alunos em momento prévio a segunda Oficina, em três categorias: gestão, rede de atenção à saúde e gestão do trabalho/processo de trabalho. Assim, a segunda Oficina iniciou-se com a apresentação das propostas organizadas, para a plenária.

Em seguida procedeu-se a divisão dos participantes em três grupos, com aplicação da técnica do Painel Integrado. Esta propõe um espaço dialógico e estimula a participação das pessoas na emissão de opiniões e construção coletiva de entendimento sobre um tema apresentado. Para viabilizar a realização do Painel Integrado, é necessário estruturar grupos para a discussão dos temas elencados como importantes e construção de ideias e propostas. Uma vez separados em grupos, são destinados aos participantes um tempo para realizarem exposição das suas ideias a respeito dos temas disparadores das rodadas progressivas de diálogo, disponíveis em cada mesa de discussão. Para cada mesa, é escolhido um relator que é indicado como responsável pelo registro das questões mais relevantes discutidas pelo grupo durante o tempo determinado para tal (DIÓGENES, et al., 2020).

Sendo assim, após o período pré-determinado, os relatores trocam de grupo levando consigo o produto das discussões junto com os temas disparadores que foram discutidos pelo grupo anterior, relatando o produto para o grupo novo, para que este dê continuidade às discussões, podendo aprimorar, acrescentar ou até mesmo anular as propostas.

O mais relevante nas técnicas participativas e dialógicas, como o painel integrad e o word café é que haja a circulação das ideias e valorização a preservação do que já fora discutido para que seja utilizado como insumo entre os demais que chegam naquele determinado ponto a ser discutido. Assim, o anfitrião de cada mesa de debate tem um papel fundamental de acolher os novos participantes que reiniciam o debate e de realizar a conexão entre as ideias expostas anteriormente a respeito de um determinado tema. Para que as discussões possam fluir de modo produtivo, é importante que os responsáveis pela sua condução criem um ambiente que seja convidativo para a reflexão e marcado pela segurança e confiança para expor suas visões e posicionamentos (MACHADO; PSSOS, 2018; DIÓGENES, et al., 2020).

Assim, a escolha da técnica para este momento se deu com a intenção de produzir reflexões, compartilhamento de experiências e o entendimento sobre o processo de trabalho dos participantes a partir do conhecimento da PNAB e de outras políticas públicas que propõem diretrizes para as práticas das equipes. Para tal, foram utilizadas as seguintes questões: inserir as questões do Painel Integrado. Observou-se novamente neste momento, uma grande participação e envolvimento dos alunos e dos profissionais, na formulação das propostas para o enfrentamento dos problemas apontados. Foram muitas as propostas apresentadas pelos grupos.

Desta forma, com a aplicação da técnica, foram produzidas novas análises e ações

estratégicas para dar viabilidade as ações propostas no momento normativo. Estas ações foram condensadas, organizadas e detalhadas em uma Matriz de Intervenção (Quadro 2), para orientar as etapas e as operações, configurando-se o Momento Estratégico do planejamento. Também foram definidos os atores envolvidos na execução das tarefas, incluindo as contribuições da IES.

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	OPERAÇÕES NECESSÁRIAS PARA VIABILIZAR AS AÇÕES	METAS
Ampliar a cobertura de ESF	SMS - contratar equipes	Ampliar para 11 equipes
Alimentar o sistema adequadamente para receber o recurso completo do Ministério da Saúde	Equipes - fazer o levantamento das necessidades de capacitação SMS - organizar capacitação para os funcionários que precisarem	Capacitar 100% dos profissionais envolvidos na alimentação dos sistemas
Realizar a delimitação das áreas de abrangência das UBS e o cadastro completo das equipes, considerando a necessidade de organizar as informações e de se adequar às mudanças recentes da forma de financiamento da APS	SMS - realizar reuniões para organizar as áreas de abrangência e microáreas, informar à população das mudanças, por meio da mídia e oficializar o mapeamento. Após a implantação, promover os ajustes necessários Diretores das UBS - capacitar novos profissionais e envolver os antigos na discussão da mudança Equipes - organizar o processo de trabalho para conseguir realizar o cadastro	Organizar 100% das áreas de abrangência das UBS
Melhorar o acesso às UBS	SMS - Proporcionar o pleno funcionamento das atividades executadas pelas UBS (vacina, curativo, farmácia), para evitar deslocamentos da população, promover capacitação da enfermagem para propiciar o rodízio das atividades e avaliar possibilidade de implantar pontos de coleta de exames. Utilizar os protocolos do MS e APSUS para as estratificações de risco Prefeitura - SUS solicitar que a prefeitura negociar com empresa de transporte coletivo local para ampliar o itinerário Equipes - realizar a estratificação de risco da população para priorizar os grupos de médio e alto risco, reduzindo as consultas médicas excessivas de pacientes de baixo risco	Implementar as medidas para ampliação do acesso em até junho/2020
Melhorar o sistema de manutenção das unidades	SMS - ver a possibilidade jurídica de criar mecanismos de auxílio na comunidade para produzir soluções rápidas e de criar fundo de reserva para as UBS. Criar o cargo de técnico de manutenção na prefeitura, solicitar organização de escala de manutenção com outras secretarias	SMS ficou de definir junto ao setor jurídico da prefeitura

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	OPERAÇÕES NECESSÁRIAS PARA VIABILIZAR AS AÇÕES	METAS
Promover a informatização e a unificação dos sistemas	SMS - dar continuidade ao processo iniciado, ampliar os equipamentos de informática das unidades e serviços, Capacitar os profissionais e ver possibilidade de integração dos pontos da Rede de Atenção	Em fase de implantação
Melhorar a segurança da UBS	SMS - levantar a necessidade de instalação das grades, de muros, contratar mais vigias ou ver a possibilidade orçamentária e jurídica de contratar empresa terceirizada	SMS ficou de definir junto ao setor de manutenção
Melhorar o planejamento e a qualidade dos materiais adquiridos por licitação	SMS - Criar comissão de licitação, composta também por profissional da SMS e ver a possibilidade de realizar a licitação pela secretaria de saúde. Criar a comissão de avaliação Profissionais das UBS - fazer levantamento dos materiais que apresentam má qualidade e emitir pareceres dos materiais de má qualidade	A definir junto ao Secretário de Saúde
Qualificar a gestão das UBS	SMS - Permitir seleção interna para coordenações das UBS, desde que cumpra com os requisitos estabelecidos na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), para não perder o recurso específico. Promover capacitação das gerências das UBS. Dar condições para a implantação do Selo de Qualidade do APSUS	A definir junto ao Secretário de Saúde
Melhorar a gestão, valorização e humanização do trabalho	SMS - Realizar a contratação de profissionais, conforme necessidade, corrigir os desvios de função, implantar serviço de assistência em saúde mental para os trabalhadores, promover a EPS para capacitá-los nas áreas de maior fragilidade, de forma a proporcionar o rodízio dos mesmos em todos os setores, com escala. Implantar Comissão de EPS na SMS, criar critérios objetivos para avaliação de funcionários, com premiação anual. Proporcionar atividades relacionadas às PIC no ambiente de trabalho, criar setor de atendimento à saúde do trabalhador. Viabilizar reunião mensal com a equipe para estimular	A definir junto ao Secretário de Saúde

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	OPERAÇÕES NECESSÁRIAS PARA VIABILIZAR AS AÇÕES	METAS
Ampliar a oferta de medicamentos e realizar a dispensação em todas as UBS	SMS - Promover a dispensação de medicamentos básicos em todas as UBS. Solicitar autorização para abrir as farmácias sem a presença do farmacêutico em período integral, junto ao Conselho Regional de Farmácia, observando que o mesmo será responsável pela supervisão das mesmas, fazer escala de supervisão dos farmacêuticos, caso haja acordo com o CRF e ver a possibilidade de criar mais uma central de dispensação de psicotrópicos	Proporcionar dispensação de medicamentos básicos em 100% das UBS
Ampliar serviços de psicologia e psiquiatria	SMS - Descentralizar os psicólogos do Centro de Especialidades para as UBS. Criar o CAPS 24 horas ou instituição de acolhimento aos pacientes dependentes químicos ou outros com necessidade específica. Pactuar mais leitos psiquiátricos. Melhorar as estratificações de risco em saúde mental. Contratar equipe de Consultório na Rua.	Consultório na Rua- depois que as ESF estiverem organizadas, completas e recebendo os incentivos do MS
Garantir a contra referência do paciente que vai para outro nível de atenção	SMS - Integrar os sistemas de informação para facilitar a contra referência, implantar impresso com espaço para registro das condutas nos serviços de referência, enquanto a informatização não está implantada. Iniciar a implantação no Centro de Especialidades	100% dos profissionais do Centro de Especialidades realizando a contra referência
Ampliar a cota de serviços especializados, exames, consultas e terapias	SMS - Verificar a viabilidade e custo/benefício de implantação de um laboratório municipal, ampliar a compra de serviços especializados, capacitar os médicos para reduzir os encaminhamentos e pedidos dos exames, estabelecer parcerias com universidades para ampliar a oferta de exames e tratamentos IES e profissionais das UBS - Implantar protocolos que orientem os encaminhamentos às especialidades, implantar a clínica ampliada nas UBS que têm maior variedade de categorias profissionais e a presença de estágios, para resolver problemas mais complexos e melhorar a resolutividade	Laboratório municipal- depois de ter implantadas as demais medidas e após estudo de custo benefício

DESCRIÇÃO DAS AÇÕES	OPERAÇÕES NECESSÁRIAS PARA VIABILIZAR AS AÇÕES	METAS
Promover a educação popular, de acordo com as necessidades e orientação à população quanto à utilização dos serviços de saúde	Equipes das UBS e IES - promover atividades de educação em saúde na UBS e comunidade. Utilizar a rede social para alcançar melhor a população mais jovem SMS - Lançar Desafios para incentivar trabalhadores a criarem campanhas, com premiação para a melhor iniciativa. Divulgar na página do município a carta dos direitos e deveres dos usuários e desenvolver aplicativo para informar usuário sobre consultas e serviços do município	A definir junto ao Secretário de Saúde e equipes
Melhorar a gestão compartilhada	Gerências das UBS e IES - elaborar programação e realizar reuniões periódicas nas UBS, para promover o diálogo	Gerentes, IES e equipes deverão definir
Ampliar o foco na promoção da saúde e prevenção das doenças	Equipes das UBS e IES - promover atividades interdisciplinares. Utilizar parcerias com IES nos diversos cursos, as ligas acadêmicas para o desenvolvimento de ações de promoção. Ampliar as atividades de grupos de risco da comunidade, em parceria com as IES. Envolver setores da sociedade para ampliar a resolutividade dos problemas	Gerentes, IES e equipes deverão definir
Elaborar protocolos e fluxos assistenciais e de gestão e cumprir os Protocolos do MS	SMS e IES - estabelecer parcerias com serviços de referência. Implantar o Protocolo de Classificação de Risco nas UBS. Utilizar modelos de outros municípios. Aplicar a estratificação de risco, conforme protocolos já existentes, nos grupos populacionais para organizar a demanda	A definir junto ao Secretário de Saúde e IES
Resgatar e fortalecer o PSE	SMS - atentar-se aos prazos para a adesão ao PSE, quando for possível e avaliar a possibilidade de aplicação do flúor nas escolas e dar condições às UBS para realização desta atividade	Fazer a adesão após a organização da rede
Ampliar o controle social	Conselho Municipal de Saúde - sugerir que incentivem a criação de Conselhos Locais	Imediata, realizada juntamente com gestor e profissionais de saúde

Quadro 2- Matriz de Intervenção resumida, elaborada no momento estratégico, para viabilizar as propostas do momento normativo.

Fonte: as autoras (2020).

Siglas: SMS - Secretaria Municipal de Saúde; IES - Instituição de Ensino Superior; MS - Ministério da Saúde; UBS - Unidade Básica de Saúde; APS - Atenção Primária à Saúde; PIC - Práticas Integrativas Complementares; EPS - Educação Permanente em Saúde; PSE - Programa Saúde na Escola

3.4 Momento Tático-Operacional: Execução e o monitoramento do que foi definido na Matriz de Intervenção

Este momento norteia a orientação programática da execução e da avaliação do plano de ação elaborado pelos participantes. Além disso, a avaliação dos impactos, possibilita a atualização e correção do plano elaborado, para que não se desvie da situação objetivo (KLEBA; KRAUSER; VENDRUSCOLO, 2011).

Após a sua formulação, a Matriz de Intervenção foi encaminhada pelos professores da IES à Secretaria de Saúde a fim de ser incorporada as práticas das equipes em suas unidades e na Secretaria de Saúde, com a determinação do prazo de seis meses para a avaliação do impacto das ações implantadas. Prevê-se que a equipe realize uma segunda avaliação, utilizando novamente o formulário que foi aplicado antes da primeira etapa, além da análise das metas estabelecidas.

A IES se propôs a estar envolvida na implantação das novas propostas nas UBS, de forma a contribuir, entre outras atividades, para a construção de protocolos, implementação e qualificação dos processos de trabalho, buscando oportunizar o aprendizado a partir de contato com a realidade local e com as demandas oriundas do processo de trabalho, de forma com que os alunos vivenciem a educação permanente.

Apesar de não ter sido possível realizar a segunda avaliação, pois o processo teve que ser interrompido devido à pandemia do COVID-19, foi relatado pela equipe local alguns avanços produzidos pelas propostas de forma imediata, como por exemplo, a territorialização, com delimitação das áreas de abrangência das UBS e a descentralização dos psicólogos que estavam no Centro de Especialidades para as UBS, favorecendo o acesso da população aos serviços de saúde mental de baixa complexidade.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do MAPP para a realização da qualificação dos profissionais da atenção básica, mostrou-se eficaz para a organização e condução em todo o processo. As discussões realizadas nas Oficinas foram ricas, contando com a participação ativa dos alunos, professores e profissionais da rede. A técnica do Painel Integrado foi bem aceita pelos participantes, estimulou as reflexões sobre os problemas enfrentados pela atenção básica do município e na construção das propostas para a melhoria dos problemas apontados.

Para a execução das operações, as IES podem sempre contribuir, na construção dos protocolos de especialidades, na realização de EPS com os trabalhadores, na implementação dos processos de trabalho, tais como a implantação da Classificação de Risco, as estratificações de risco, na construção da gestão compartilhada, nas atividades de educação em saúde e de promoção, nas atividades de valorização do trabalho e do trabalhador e em outras atividades, cumprindo o seu papel social.

O resultado das ações propostas conforme pactuado, não foi possível, porque o processo teve que ser interrompido por causa da pandemia do COVID-19. Entretanto, foi relatado pela equipe gestora da Secretaria Municipal de Saúde, que houve avanços no processo de territorialização das UBS e na descentralização dos profissionais psicólogos para a atenção básica.

Por fim, este projeto mostrou que o estreitamento das relações entre instituições formadoras e serviços de saúde, com a participação de estudantes na rede assistencial, oportuniza o processo de aprendizagem a partir de realidades ao mesmo tempo em que se promove a reorientação do processo de trabalho local na direção de um sistema público de saúde mais resolutivo e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J.R.S.; BIZERRIL, D.O.; SALDANHA, K.G.H.; ALMEIDA, E.L. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. **Rev da ABENO**, v.16, n.2, p.7–15, 2016.

BEZERRA, D.F.; ADAMI, F.; REATO, L.F.N.; AKERMAN, M. “A dor e a delícia” do internato de atenção primária em saúde: desafios e tensões. **ABCS Heal Sci**, v.40, n.3, p. 164–170, 2015.

BRANDÃO, E.R.M.; ROCHA, S.V.; SILVA, S.S. Práticas de integração ensino-serviço-comunidade: Reorientando a formação médica. **Rev Bras Educ Med**, v.37, n.4, p.573–577.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº. 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

CÂNDIDO, P.T.S.; BATISTA, N.A. O Internato Médico após as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014: um Estudo em Escolas Médicas do Estado do Rio de Janeiro. **Rev Bras Educ Med**, v.43, n.3, p. 36–45, 2019.

CECCIM, R.B.; FEUERWEKER, L.C.M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Commun Algebr**, v.14, n.1. p. 687–698, 2004.

CHATKIN, M.; BOAS, D.V. A Percepção do Sistema de Saúde por Estudantes de Medicina através do Uso de Portfólio Reflexivo. **Rev Bras Educ Med**, v.42, n.4, p.46–54, 2018.

DIÓGENES, L.M.M.B.; PINHEIRO, M.C.D.; ROLIM, K.M.C.; ALBUQUERQUE, F.H.S.; FIRMES, M.P.R. Painel integrado: Recurso didático-pedagógico no processo ensino- aprendizagem. **Braz J Dev**. v.6, n.4, p. 20462–20474, 2020.

JUNGES, J.R.; BARBIANI, R.; ZOBOLI, E.L.C.P. Planejamento Estratégico como exigência ética para a equipe e a gestão local da Atenção Básica em Saúde. **Interface - Comun Saúde, Educ**, v.19, n.53, p.265–274, 2015.

KLEBA, M.E.; KRAUSER, I.M.; VENDRUSCOLO, C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. **Texto e Context Enferm**. v.20, n.1, p. 184–193, 2011.

MACHADO, J.F.F.P.; CARLI, A.D.; KODJAOGLANIAN, V.L.; SANTOS, M.L.M. Educação Permanente no cotidiano da Atenção Básica no Mato Grosso do Sul. **Saúde em Debate**, v.39, n.104, p. 102–113, 2015.

MACHADO, M.P.M.; PASSOS, M.F.D. O uso do world café como método de pesquisa junto às equipes de saúde. **Rev Bras em Promoção da Saúde**. v. 31, n.2015, p. 1–10, 2018.

MEIRELES, M.A.C.; FERNANDES, C.C.P.; SILVA, L.S. Novas Diretrizes Curriculares Nacionais e a Formação Médica: Expectativas dos Discentes do Primeiro Ano do Curso de Medicina de uma Instituição de Ensino Superior. **Rev Bras Educ Med**. v.43, n.2, p.67–78, 2019.

NOGUEIRA, I.S.; LABEGALINI, C.M.G.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V.D.A. Planejamento Local de Saúde: atenção ao idoso versus Educação Permanente em Saúde. **Acta Paul Enferm**. v.31, n.5, p.550–557, 2018.

PEREIRA, D.R.S.; MOIA, L.J.M. O PET-Saúde como referência para a preceptoria da Residência médica em Medicina de Família e Comunidade. **Revista Exitus**, v.9, n.3, p. 365-394, 2019.

PEREIRA, E.L.C.; LESSA, R.I.; ROMANINI, M.N.S.; ROCHA, R.G.; JAQUES, A.E.; ANTONIASSI, V.D.B. Método Altadir de Planejamento Popular experienciado no planejamento anual do PET-Enfermagem/UEM. **Arq Ciênc Saúde UNIPAR**. v.21, n.3, p.163–168, 2017.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002. 726p.

TONI, J.; SALERNO, G.; BERTINI, L. Uma abordagem estratégica no planejamento de grupos: o Método Altadir de Planejamento Popular-MAPP. **Relações sociais e ética**. s./v., s./n., p.140–150, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021