

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO**  
**CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Rhaylanne de Holanda Feitosa

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO**  
**DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

**Maceió**  
**2024**

**Rhaylanne de Holanda Feitosa**

**A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA  
ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Profa. Ma. Fernanda Silva Monteiro

**Maceió**

**2024**

**Catálogo na Fonte Universidade Federal  
de Alagoas Biblioteca Central  
Divisão de Tratamento Técnico**

Bibliotecário: Janis Christine Angelina Cavalcante – CRB-4 – 1667

F311e Feitosa, Rhaylanne de Holanda.

A educação permanente no processo de planejamento e gestão da atenção primária/ Rhaylanne de Holanda Feitosa. – 2024.

38 f.

Orientadora: Fernanda Silva Monteiro.

Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) – Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 36-38.

1. Serviços de Saúde – profissionais. 2. Educação permanente – profissionais da saúde. 3. Serviços de saúde – planejamento e gestão. 4. UBS. Igará, Duarte, Quintela.

## Folha de aprovação

**Rhaylanne de Holanda Feitosa**

### A EDUCAÇÃO PERMANENTE NO PROCESSO DE PLANEJAMENTO E GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, para obtenção do Certificado de Especialista.

Documento assinado digitalmente  
 **FERNANDA SILVA MONTEIRO**  
Data: 28/03/2024 12:38:14-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Ma. Fernanda Silva Monteiro – EENF/UFAL**  
Orientadora

Banca examinadora:

Documento assinado digitalmente  
 **KEILA CRISTINA PEREIRA DO NASCIMENTO OLIVEIRA**  
Data: 27/03/2024 10:43:19-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

---

**Profa. Dra. Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira, EENF/UFAL**  
Banca Avaliadora

Aprovado em Maceió, em 27 de março de 2024.

## RESUMO

O presente trabalho apresenta uma proposta de intervenção relacionada à educação permanente no processo de planejamento e gestão da atenção primária a ser desenvolvida na UBS Jorge Duarte no município de Maceió- AL. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é a formação contínua dos profissionais de saúde, visando mantê-los atualizados sobre práticas, tecnologias e descobertas na área. Com base em aprendizado reflexivo e contínuo, a EPS considera tanto as experiências do profissional quanto as demandas do contexto em que ele trabalha. Tal estudo tem por objetivo implementar a educação permanente como estratégia integrada durante o planejamento dos processos de trabalho rotineiros da UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante. Para elaboração deste trabalho foi aplicado o método do Planejamento Estratégico Situacional/ Estimativa rápida, para determinar o problema prioritário, os nós críticos e as ações, de acordo com o planejamento e avaliação das ações em saúde. Serão realizados para fins da intervenção os seguintes projetos de ação: trilhando o caminho da requalificação, da desordem à eficiência: estratégias para organizar o processo de trabalho e desvendando os caminhos: em olhar sobre o fluxo de atendimento na unidade. Desta forma foi proposta a elaboração de estratégias fundamentadas, como investir na capacitação e no desenvolvimento dos profissionais, de modo a garantir que estejam aptos a enfrentar os desafios do cotidiano e a adaptar-se às mudanças constantes no campo da saúde, buscando melhorias no processo de organização e gestão da atenção básica.

Palavras-chave: educação, planejamento em saúde e gestão em saúde.

## **ABSTRACT**

The present work intends proposal related to continuing education in the process of planning and managing primary care developed at UBS Jorge Duarte in the city of Maceió-AL. Continuing Health Education (EPS) is the continuous training of health professionals, aiming to keep them updated on practices, technologies and discoveries in the area. Based on reflective and continuous learning, EPS considers both the professional's experiences and the demands of the context in which he or she works. This study aims to implement continuing education as an integrated strategy during the planning of routine work processes at UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante. To elaborate this work, the Situational Strategic Planning/Quick Estimation method was applied to determine the priority problem, critical nodes and actions, in accordance with the planning and evaluation of health actions. For the purposes of the intervention, the following action projects be carried out: following the path of requalification, from disorder to efficiency: strategies for organizing the work process and revealing the paths: looking at the flow of care in the unit. In this way, it was proposed to develop well-founded strategies, such as investing in the training and development of professionals, in order to ensure that they are able to face everyday challenges and adapt to constant changes in the field of health, seeking improvements in the process of organizing and managing primary care.

Keywords: education, health planning and health management.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEO	Centro de Especialidades Odontológicas
DS	Distritos de Saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Transmissíveis Sexualmente
LACLIN	Laboratório e Clínica Médica
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Primária à Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidades Básicas de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>9</b>
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Jorge Duarte Quintela Cavalcante	12
1.5 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jorge Duarte Quintela Cavalcante	13
1.6 O dia a dia da equipe Jorge Duarte Quintela Cavalcante	14
1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	16
<b>2. JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>3. OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	19
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>19</b>
<b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>20</b>
5.1 Educação permanente em saúde (EPS)	20
5.2 Uso da metodologia ativa	23
5.3 Qualificação da assistência através da APS	25
5.4 Autoavaliação como componente imprescindível da gestão de crescimento pessoal e profissional	26
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	<b>28</b>
6.2 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.3 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	28
6.4 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
6.5 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).	29
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>32</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>34</b>

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Primária à Saúde (PNAB) é o arcabouço que delinea princípios, diretrizes e estratégias para a organização da atenção primária à saúde no Brasil. Ao promover a universalidade, a equidade, a integralidade, a descentralização e a participação comunitária, a PNAB visa fortalecer os serviços de atenção primária à saúde (APS) no país (BRASIL, 2017).

A adoção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) reforça ainda mais a prestação de cuidados integrais e centrados no paciente, garantindo que a atenção primária à saúde permaneça no centro do sistema de saúde do país (BRASIL, 2017).

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são componentes essenciais dos sistemas de atenção primária à saúde em todo o mundo, servindo como a linha de frente da prestação de cuidados de saúde nas comunidades locais. A gestão eficaz e o planejamento estratégico são fundamentais para garantir que as UBS funcionem com eficiência e prestem serviços de saúde de qualidade à população que atendem (MELO et al, 2018).

Partindo desse pressuposto, o presente estudo apresenta uma proposta de intervenção relacionada à educação permanente no processo de planejamento e gestão da atenção básica, tal reflexão acerca da realidade diariamente vivenciada em uma UBS no município de Maceió, entendendo educação permanente como instrumento vital no processo de planejamento da saúde adotando como uma ferramenta constante mudança em um dos principais sistemas de saúde do mundo.

### 1.1 Aspectos gerais do município

Maceió, capital do estado de Alagoas, tem população definida pelo último censo em 2022 de 957.916 pessoas (BRASIL, 2022). Sua economia é diversificada, com setores-chave contribuindo para seu crescimento. Um dos motores da economia de Maceió é o turismo. O fascínio das piscinas naturais formadas por recifes de corais, como as famosas "piscinas naturais de Pajuçara", agrega charme à cidade e proporciona experiências inesquecíveis aos banhistas. A herança cultural de Maceió é evidente em sua arquitetura, festas e culinária deliciosa. O centro histórico da cidade exibe com orgulho joias arquitetônicas como a Catedral Metropolitana de Maceió e o Palácio Floriano Peixoto, que retratam o passado da cidade e preservam sua identidade única (MACEIÓ, 2017).

A população de Maceió é culturalmente diversificada, com uma mistura de etnias e cultura local. No entanto, a cidade enfrenta desafios sociais, principalmente no que diz respeito à desigualdade de renda e taxas de pobreza. O índice de desigualdade social destaca as disparidades nos padrões de vida e no acesso a serviços essenciais entre diferentes segmentos da população (MACEIÓ, 2017).

Maceió passou recentemente por um grave desastre ambiental decorrente das atividades de mineração realizadas pela empresa Braskem. O afundamento contínuo do solo vem causando danos significativos a edifícios residenciais e comerciais, deixando muitas casas inabitáveis e empresas em ruínas. A segurança e o bem-estar dos moradores afetados devido à instabilidade do solo representar uma ameaça constante (TELES, 2023).

Saneamento e acesso a serviços básicos são áreas que requerem atenção em Maceió. Embora tenham sido feitos esforços para melhorar o acesso à água limpa e sistemas de esgoto, alguns bairros ainda enfrentam infraestrutura de saneamento inadequada, sendo somente 47.1% de domicílios com esgotamento sanitário adequado. Essas questões são cruciais para garantir um ambiente saudável e sustentável para os residentes da cidade (MACEIÓ, 2017).

O sistema de saúde é composto de 148 estabelecimentos de saúde que prestam serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS). A cidade possui vários hospitais e centros de saúde que prestam atendimento médico à população. No entanto, a demanda por cuidados de saúde muitas vezes supera os recursos disponíveis, pois somente levando a desafios na prestação de cuidados de saúde equitativos a todos os residentes (MACEIÓ, 2017).

## 1.2 O sistema municipal de saúde

O SUS no município de Maceió está consolidado com base os princípios e diretrizes que rege a constituição federal, garantindo a população o direito básico a saúde de forma universal, integral e equânime. Partindo do princípio da regionalização, no âmbito Estadual, o município de Maceió concentra a 1ª macrorregião de saúde, juntamente com outros onze municípios integra a 1ª região de saúde. Sendo subdividido em 08 (oito) Distritos de Saúde (DS), seguindo a organização espacial concebida pelo SUS para oferecer ações e serviços de saúde à população (MACEIÓ, 2017).

A rede ambulatorial é composta por 75 serviços de saúde que atendem às necessidades de atenção básica e especializada de média complexidade da população residente (MACEIÓ, 2017).

Diversos são os serviços de saúde ofertados: Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) 36 unidades, Unidades Básicas de Saúde – Modelo Tradicional/Demanda Espontânea - 16 unidades, Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional) 06 unidades, Unidades de Pronto Atendimento – UPA 02 unidades, Centro de Atenção Psicossocial – CAPS 05 unidades, Unidades Especializadas 07 unidades, Centro de Especialidade Odontológica – CEO 02 unidades e Centro de Especialidades (PAM Salgadinho) 01 unidade. Todos os serviços disponíveis atuam de forma articuladas, buscando coordenar a rede de cuidado do município (MACEIÓ, 2017).

Desde modo, o município além de prestar assistência a sua população, desempenha papel importante na regionalização das ações e serviços de saúde ofertados pelo estado, sendo ponto de apoio e centro operacional de grande parte da logística da regionalização, garantindo atenção à saúde da população residente e referenciada. Partido desse ponto, para assegurar as necessidades de saúde da população, o sistema de saúde é organizado para atender sua própria demanda e a demanda da rede complementar.

Quando discutido a lógica e a configuração do próprio município para cobrir as demandas dos serviços de saúde, o município se distribui geograficamente em distritos sanitários, que com base na organização espacial traçada pelo SUS, oferta ações e serviços de saúde a toda população, bem como equipara os problemas de saúde e ajuda a traçar metas que visem melhorar a condição de saúde de cada distrito sanitário, além de organização toda rede de atenção.

### 1.3 Aspectos da comunidade

O sétimo Distrito Sanitário compreende cinco bairros com uma população de 268.739 habitantes, representando aproximadamente 26,5% da população total da cidade de Maceió (MACEIÓ, 2017).

O conjunto habitacional Graciliano Ramos, localizado no bairro Cidade Universitária, passou por mudanças significativas após a construção do shopping. Essas mudanças impactaram diretamente a realidade do conjunto e das áreas ao redor, acelerando seu processo de urbanização e atraindo empreendimentos e

serviços para a região. Originado em 1992 como parte do Programa de Arrendamento Residencial da Caixa Econômica Federal, o conjunto abriga moradores vindos de diversos lugares, inclusive de outras cidades. Possui uma infraestrutura e dinâmicas sociais distintas de outros conjuntos habitacionais em Maceió, com uma ampla oferta de serviços, incluindo escritórios, consultórios, escolas, praças, comércio e transporte.

As comunidades religiosas desempenham um papel vital na vida dos moradores, fornecendo espaços de culto, apoio espiritual e promovendo a coesão social através de atividades comunitárias e eventos religiosos.

Em relação à rede educacional segundo dado do site Escolas.com.br, o bairro consta com 15 escolas entre públicas e 38 escolas privadas, abrangendo desde a educação infantil até o ensino médio. A maioria das escolas privadas do bairro participa do programa Educa+Brasil, ofertando bolsas de estudo que beneficia diversos estudantes da região.

A expansão urbana de Maceió, com a construção de empreendimentos imobiliários, também teve um papel importante, afetando não apenas o conjunto Graciliano Ramos, mas também áreas vizinhas. Houve uma mudança significativa na oferta de serviços, com a chegada de serviços burocráticos, de saúde, compras e lazer, reduzindo a necessidade de deslocamento ao centro de Maceió.

Até 2009, as mudanças na infraestrutura eram modestas, com predominância de ruas não pavimentadas, mas a influência da associação de moradores ajudou a melhorar as condições do conjunto, como o saneamento básico e o combate a enchentes causadas por um açude próximo. A associação de moradores representa um ponto de apoio da região, promovendo o engajamento da comunidade local em questões pertinentes, defendendo seus interesses e buscando melhorias para o bairro.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Jorge Duarte Quintela Cavalcante

A unidade saúde foi devolvida à Atenção Básica, prestando atendimento à população por demanda espontânea, após ter sido um importante centro de atendimento especializado em síndromes gripais durante a pandemia da Covid-19. Atualmente além de funcionar como um dos pontos da atenção primária do município, ela ainda funciona como Corujão da Saúde, oferecendo serviços de saúde em horário estendido, das 15h às 21h.

A área destinada a UBS é bastante ampla, possui recepção, banheiros, corredores internos e externos que dão acesso às salas de atendimentos, triagem, farmácia, sala de vacina, curativo, expurgo e área comum a todos os profissionais. Os atendimentos prestados nos três turnos de trabalho, contam com diferentes equipes assistenciais e administrativas. Quadros de funcionários: técnicos e auxiliares de enfermagem, enfermeiras, clínicos gerais, ginecologista, psicólogas, nutricionista, dentistas, assistente social, administrativos e o pessoal da higienização. As salas são equipadas com materiais próprios e específicos de cada área de atuação.

No turno da manhã a unidade tem seu funcionamento a partir das 7h00. Compondo o quadro de funcionários: uma enfermeira, cinco técnicas de enfermagem, uma psicóloga, uma assistente social, além de uma dentista, uma auxiliar de saúde bucal e dois médicos em dias alternados, somando ao pessoal administrativo e do serviço geral.

A partir das 12 horas já começa a troca de profissionais para o turno da tarde, onde alguns profissionais ficam até às 21h:00 horário estendido. A equipe é composta por duas enfermeiras em horários intercalados, quatro técnicas de enfermagem também com horários de intercalados, uma técnica cedida pelo PNI para dar suporte à sala de vacinação, além de duas técnicas que estão em readaptação e que se encontra afastadas do serviço temporariamente por ordem médica. Compondo a equipe multiprofissional ainda integra três médicos em dias alternados, uma assistente social, além de uma nutricionista, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal em dias alternados.

O quadro de funcionários principalmente da equipe de enfermagem do horário da tarde costuma estar desfalcado, devido à quantidade de atestados, falta de alguns profissionais e condições impeditivas, como por exemplo, as limitações dos profissionais em readaptação que os impedem de realizar a maioria dos serviços de enfermagem ofertados na unidade. Com a alta demanda de atendimentos e insuficientes recursos humanos, por vezes temos que suspender temporariamente alguns serviços que diariamente são ofertados a comunidade.

#### 1.5O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Jorge Duarte Quintela Cavalcante

Os profissionais médicos atendem em média vinte pacientes demanda espontânea. A equipe de enfermagem se divide entre os serviços ofertados de acordo com a escala mensal, serviços esses desempenhados: vacinação, curativos, administração de medicação, triagem com classificação de risco, teste do pezinho, pesagem do bolsa família, coleta de baciloscopia e testes rápidos.

As enfermeiras também atendem a demanda programada para os programas específicos como pré-natal e diariamente também atendem a demanda espontânea, atendendo em média de dez a doze pacientes por turno de trabalho, sendo oito pacientes previamente agendados e quatro vagas para demanda. O restante da equipe multiprofissional organizam suas agendas com base na procura de atendimento ou encaminhamentos específicos.

A maioria dos profissionais de nível técnico do quadro funcional da prefeitura são efetivos, já os profissionais de ensino superior prestam serviços a uma empresa terceirizada. A equipe multiprofissional de ensino superior trabalham 30 horas semanais. Sendo os horários de trabalho pactuados da seguinte maneira:

Turno da manhã: das 7h00 às 13h00.

Turno da tarde: das 13h00 às 18h00.

Turno da noite/corujão: Das 15h00 às 21h00.

A carga horária da equipe técnica varia entre 30 e 40 horas semanal, com horários intercalados.

Na unidade ainda possui o sistema de marcação de exames, consultas e regulação (PRONTO) que funciona todos os dias pela manhã. Além de conta com pessoal do LACLIN que realizam as coletas de exames laboratoriais nas segundas e sextas-feiras somente pela manhã.

#### 1.6 O dia a dia da equipe Jorge Duarte Quintela Cavalcante

A organização do processo de trabalho na unidade busca promover uma atenção mais eficiente e resolutiva, com a utilização de fluxos de atendimento que permitem o acesso dos pacientes aos serviços de saúde adequados de acordo com a sua necessidade e complexidade.

Salientando o atendimento da demanda espontânea, em que é prestado assistência à população que busca atendimento sem agendamento prévio, ou seja, sem terem marcado uma consulta, onde na maioria das vezes é primeiro contato do paciente com o sistema de saúde. O atendimento é prestado por uma equipe

multiprofissional, responsável por realizar a triagem dos pacientes e encaminhá-los para atendimento conforme a sua necessidade.

Além disso, buscasse adotar o modelo de acolhimento, que consiste em uma abordagem humanizada ao paciente, com escuta ativa e avaliação integral das suas necessidades de saúde.

A adoção de estratégias como o acolhimento e a ampliação da capacidade de atendimento pode ajudar a melhorar a eficiência e a qualidade do atendimento prestado. Os trabalhos desempenhados como os grupos terapêuticos, promoção de hábitos de vida saudável e salas de espera agrega benefício da comunidade e representa um elo na formação de vínculo com a comunidade.

O planejamento e a avaliação das ações ofertadas à população são etapas fundamentais para garantir a efetividade dos serviços prestados e o atendimento adequado às necessidades da comunidade. A avaliação contínua é fundamental para verificar o progresso das ações e identificar possíveis falhas ao longo do processo.

Além das ações de tratamento e prevenção realizados, como por exemplo, oferta dos testes rápidos, ações pontuais para o câncer de mama e colo, controle e diagnóstico da tuberculose, a unidade também realiza ações de educação permanente em saúde. Essas atividades visam capacitar à população para que adote hábitos saudáveis e compreenda a importância da prevenção e do autocuidado, contribuindo para a promoção de uma saúde mais sustentável em longo prazo.

#### 1.7 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

A equipe da unidade após uma breve discussão com a gerente da unidade, enfermeiras e o apoio técnico, identificou os principais problemas enfrentados na unidade que trazem prejuízo à assistência, desse modo foi realizado como diagnóstico da situação:

- Falta de atualizações periódicas dos profissionais.
- Desorganização do processo de trabalho.
- Conhecimento parcial do fluxo de atendimento por parte dos trabalhadores da unidade.
- Número de profissionais de saúde insuficiente para atendimento da demanda.
- Elevados índices pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.

- Aumento da incidência das Infecções Transmissíveis Sexualmente – IST.
- Elevado número de pessoas com transtornos mentais, depressão e ansiedade.
- Aumento dos casos de gravidez na adolescência.

1.8 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da Unidade Básica de Saúde Jorge Duarte Quintela Cavalcante, município de Maceió, estado de Alagoas.**

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Falta de atualizações periódicas dos profissionais.	Alta	08	Total	1
Desorganização do processo de trabalho.	Alta	08	Parcial	2
Conhecimento parcial do fluxo de atendimento por parte dos trabalhadores da unidade.	Média	4	Total	3
Número de profissionais de saúde insuficiente para a demanda.	Alta	5	Baixa	4
Elevados índices pessoas com doenças crônicas não transmissíveis.	Média	1	Baixa	5
Aumento da incidência das Infecções Transmissíveis Sexualmente – IST.	Média	1	Parcial	6
Elevado número de pessoas com transtornos mentais, depressão e ansiedade.	Média	2	Baixa	7
Aumento dos casos de gravidez na adolescência.	Média	1	Baixa	8

Fonte:

\*Alta, média ou baixa

\*\* Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2. JUSTIFICATIVA

O Mapa de atendimento do sétimo distrito sanitário contempla um conjunto de 14 unidades de saúde, sendo uma unidade de referência especializada e 12 unidades básicas de saúde. Dentre as 13 unidades básicas de saúde, cinco são unidades modelo tradicional de atendimento, sete são Unidades de Estratégia de

Saúde da Família e uma é mista (Estratégia de Saúde da Família + regime de pronto atendimento). A cobertura da atenção básica neste distrito é de apenas 36,84% devido à sua alta população (MACEIÓ, 2017).

A UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante integra o grupo de unidades que atendem a demanda espontânea do sétimo distrito. Os desafios enfrentados pela unidade são inúmeros, entretanto entendemos que problemas organizacionais e de pessoal afetam a estrutura de atendimento, razão qual priorizamos como problemática.

Assim sendo apontamos como críticas as seguintes dificuldades:

- Falta de atualizações periódicas dos profissionais, devido à ausência de atualizações regulares e capacitações que acabam resultando na defasagem de conhecimento e habilidades por parte dos profissionais que acabam resistindo á mudança, apontando diversos empecilhos, como dificuldades em se adaptar a novas tecnologias, dificuldade de conciliar com outras atribuições e falta de tempo como barreiras no processo de educação permanente.
- Desorganização do processo de trabalho o que constantemente gera atrasos nos atendimentos, falta de continuidade nos cuidados prestados aos pacientes resultando prejuízo no processo de acolhimento e resolutividade.
- Conhecimento parcial do fluxo de atendimento por parte dos trabalhadores da unidade, por não estarem totalmente familiarizados com o fluxo de atendimento da UBS, ocorre falhas na triagem, encaminhamentos inadequados ou demora no atendimento aos pacientes.
- A escassez de profissionais de saúde, principalmente de técnicos de enfermagem atuantes, sem limitações, causando sobrecarga no dimensionamento dos serviços e dificultando o atendimento adequado às demandas da comunidade. Resultando em excesso de atribuições, em longas filas de espera e insatisfação dos pacientes.

Para superar esses desafios, é importante adotar abordagens sensíveis e adaptadas às necessidades dos profissionais. Isso pode incluir o desenvolvimento de programas de educação permanente que sejam flexíveis, acessíveis e relevantes para suas experiências e interesses, oferecendo suporte técnico e treinamento para

o uso de tecnologias educacionais, e promovendo uma cultura organizacional que valorize e incentive o aprendizado. Além disso, é fundamental envolver os profissionais mais antigos no planejamento e desenvolvimento de programas de educação permanente, reconhecendo sua experiência e contribuição para o sucesso da equipe.

Reestruturando os processos de trabalho para garantir maior eficiência e organização, treinamento adequado sobre o fluxo de atendimento, e aumento do número de profissionais de saúde para atender à demanda crescente da comunidade de forma satisfatória.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Implementar a educação permanente como estratégia integrada durante o planejamento dos processos de trabalho rotineiros da UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante.

### 3.2 Objetivos específicos

- Proporcionar qualificação aos profissionais de saúde, com vista integração da assistência pautada no processo de educação permanente.
- Apresentar as principais estratégias e metodologias utilizadas na Educação Permanente em saúde, especialmente aquelas que são aplicáveis ao contexto da Atenção Básica.
- Incentivar a cultura da autoavaliação dentro da equipe, promovendo o desenvolvimento contínuo dos colaboradores e contribuindo para o aprimoramento individual e coletivo no ambiente de trabalho.

## 4. METODOLOGIA

O presente estudo refere-se a uma proposta de intervenção, a formulação do plano de intervenção foi fundamentada no método do Planejamento Estratégico Situacional / Estimativa rápida, onde foram levantadas as principais dificuldades presente no cotidiano de trabalho da equipe atuante na unidade, problemas estes que representam os nós críticos que deve ser embasado para traçar medidas que visem sanar as dificuldades encontradas no ambiente de trabalho.

Tal método trás em sua descrição os seguintes passos para montagem do planejamento: 1) Identificação dos problemas de saúde; 2) Priorização dos problemas; 3) Explicação do problema; 4) Descrição do problema selecionado; 5) Seleção dos “nós críticos”; 6) Desenho das operações sobre os “nós críticos”; 7) Elaboração do plano operativo; 8) Gestão do plano.

Após a construção do planejamento estratégico situacional, foi iniciada a revisão da literatura com o objetivo de fundamentar a problemática em questão. As buscas foram realizadas em janeiro e fevereiro de 2024, nas bases de dados BVS, SciELO. Utilizando os seguintes descritores: educação, planejamento em saúde e gestão em saúde. Também foram objetos de consulta os manuais do Ministério da saúde e da Secretaria de Municipal de Saúde do município de Maceió.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português e inglês, disponíveis nas referidas bases de dados, tendo como objetivo encontrar publicações que apresentavam informações relevantes sobre a temática. Foram excluídos desta pesquisa artigos que se descontextualizavam da temática proposta e que estavam em duplicidade.

## **5. REVISÃO DE LITERATURA**

### **5.1 Educação permanente em saúde (EPS)**

A educação permanente em saúde (EPS) é um conceito que se refere à formação contínua dos profissionais de saúde. Ela busca garantir que esses profissionais possam se manter atualizados em relação às novas práticas, tecnologias e descobertas da área de saúde. Baseando-se em uma aprendizagem contínua e reflexiva, que considera tanto as experiências do profissional quanto as demandas do contexto em que ele atua (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

A Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propôs uma abordagem de Educação Permanente em Saúde que valoriza a aprendizagem embasada na prática e na reflexão crítica, buscando o desenvolvimento das competências necessárias para atuar em um contexto complexo e em constante mudança (BRASIL, 2018).

Desse modo, a Educação Permanente em Saúde deve levar em conta as necessidades e demandas do sistema de saúde e dos serviços, assim como os diferentes contextos socioeconômicos, culturais e políticos em que os profissionais atuam. Ela deve promover a formação de equipes multiprofissionais e a integração entre os diversos setores envolvidos na promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde. Tornando-se uma importante ferramenta de avaliação contínua dos processos de aprendizagem e de seus resultados, de forma a garantir a efetividade das intervenções e estruturação das diretrizes propostas pela política (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) é baseada em princípios como a valorização do trabalho em equipe, a integração entre as diferentes áreas e serviços de saúde, a participação dos trabalhadores no processo de aprendizagem e a articulação entre a formação e a prática profissional. Enfatiza a importância da participação ativa dos profissionais de saúde no processo de aprendizagem, buscando fortalecer a autonomia, a responsabilidade e a liderança em saúde (BRASIL, 2018).

A educação em saúde pode ser considerada um instrumento de mudança social, objetivando a formação de indivíduos críticos, conscientes e participativos, impactando diretamente no processo de identificação e resolução da situação-problema, promovendo a participação ativa e a tomada de decisão compartilhada entre equipe multiprofissional e usuário (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

A EPS se materializa na reflexão coletiva das equipes de trabalho a partir dos problemas reais encontrados na prática cotidiana. Isso exige uma articulação entre diferentes instituições e setores, visando à transformação das práticas de saúde e educação, com base nos princípios e diretrizes do SUS (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

Pinheiro et al. (2020) afirma que a metodologia ativa é uma ferramenta importante na EPS, pois promove a resolução de problemas, a superação de

desafios e a construção do conhecimento a partir das experiências prévias dos trabalhadores.

É fundamental envolver os profissionais de saúde, gestores, usuários e outros atores relevantes no processo de identificação e resolução da situação-problema, promovendo a participação ativa e a tomada de decisão compartilhada, visando diminuir os impactos que ele pode gerar na assistência à saúde (VASCONCELOS; GRILLO; SOARES, 2018).

Em algumas situações notamos a real dificuldade enfrentada pelos profissionais de saúde em seu dia a dia, que pode interferir na qualidade da assistência prestada à população. Gomes e Paula (2014) abordam que determinadas situações podem ser de natureza técnica, ética, organizacional ou de gestão, e requer uma abordagem sistemática para sua resolução. Um dos principais benefícios da educação permanente no planejamento e gestão da atenção primária à saúde é a melhoria da qualidade da atenção prestada e busca garantir a eficácia e a eficiência dos sistemas em saúde (PINHEIRO et al., 2020).

A implementação da educação permanente requer uma abordagem prática e sistemática para garantir o desenvolvimento contínuo dos profissionais de saúde. Isso implica não apenas oferecer oportunidades de aprendizado, mas também criar um ambiente que valorize a educação e incentive a busca por conhecimento (ARRUDA et al., 2008).

Os grupos de estudo e discussão representam uma forma fundamental de promover o aprendizado colaborativo e a troca de experiências entre os membros da equipe. Através desses grupos, os profissionais podem aprofundar seu conhecimento em áreas específicas, discutir casos clínicos desafiadores que vivenciam no seu cotidiano e explorar novas abordagens, percepções e experiências que podem surtir impacto na forma de lidar com o problema (ARRUDA et al., 2008).

Além disso, os treinamentos oferecem uma maneira estruturada de abordar temas relevantes, essas sessões práticas permitem que os profissionais desenvolvam habilidades específicas, como o manejo de doenças crônicas, a realização de procedimentos e a comunicação eficaz com os pacientes. Podendo ser trabalhado em forma de simulações, proporcionando uma oportunidade única para os profissionais praticarem suas habilidades em um ambiente controlado, potencializando o aprimoramento sua resolutividade e capacidade de desenvolver estratégias para lidar com situações complexas (PINHEIRO et al., 2020).

A utilização de tecnologias educacionais, como plataformas digitais, ganhou espaço principalmente durante a pandemia. Diversas plataformas virtuais como Google Meet, Zoom e Microsoft Teams, tornaram-se ferramentas valiosas de ensino, oferecendo engajamento, acessibilidade e interação com a comunidade acadêmica, colaborando no processo de retenção de conhecimento (SILVA; KUBRUSLY; AUGUSTO, 2022).

A aplicação bem-sucedida da educação permanente requer um compromisso contínuo com o aprendizado e o desenvolvimento profissional. Ao oferecer uma variedade de oportunidades de aprendizado e criar um ambiente que estimule o ensino ativo, garantindo que os profissionais estejam bem preparados para enfrentar os desafios em constante evolução da prática clínica (PINHEIRO et al., 2020).

## 5.2 Uso da metodologia ativa

O termo "metodologia" pode ser entendido como os passos que devem ser seguidos para atingir um objetivo específico. No contexto educacional, a metodologia de ensino refere-se às abordagens e estratégias utilizadas para facilitar o aprendizado dos estudantes. É crucial discutir qual metodologia de ensino está sendo empregada, especialmente quando se busca desenvolver autonomia em conjunto com o coletivo, visando formar profissionais de saúde mais críticos e capazes de promover mudanças sociais (SILVA; VALOTTA, 2022).

Ensinar requer respeito à autonomia do educando, reconhecendo-o como um ser capaz de construir sua própria história. Nesse sentido, é fundamental adotar uma abordagem progressista que promova o amadurecimento, a autoconfiança e a capacidade de reflexão (MELO, 2018).

Mitre et al. (2008) relata que a formação de profissionais de saúde tem sido marcada pelo uso de metodologias tradicionais, fragmentadoras e reducionistas, nas quais o ensino muitas vezes se resume à reprodução de conhecimento pelo professor, enquanto o estudante desempenha um papel passivo. Sendo assim, para promover uma consciência crítica nos estudantes, é necessário estimular a curiosidade criativa, incentivando a busca por soluções para os problemas reais e reconhecendo a realidade como mutável.

Segundo Pinheiro et al. (2020) a adoção de metodologias ativas promovem uma abordagem crítico reflexiva do ensino aprendizagem, na qual os estudantes se envolvem ativamente em seu próprio processo de aprendizagem. As metodologias

ativas fornecem atividades interativas e complementares que permitem aos estudantes abordar seus interesses e necessidades de aprendizagem únicos, promovendo uma compreensão mais profunda e significativa.

Pinheiro e colaboradores (2018) afirmam que entre as principais teorias que embasam as metodologias ativas estão a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Problematização. Essas abordagens enfatizam a construção do conhecimento, a partir da resolução de problemas e da reflexão crítica sobre a realidade. A Espiral Construtivista também tem sido uma teoria importante para embasar as metodologias ativas, promovendo uma aprendizagem progressiva e contextualizada (LIMA, 2017).

Ao introduzir metodologias ativas, como a ABP, a problematização e outras abordagens participativas, os profissionais de saúde são incentivados a assumir um papel mais ativo em seu próprio processo de aprendizagem. Isso implica em uma maior interação com o conteúdo, discussões em grupo, resolução de casos reais e reflexão sobre práticas cotidianas. Essas metodologias permitem uma aprendizagem mais significativa, na qual os profissionais podem aplicar o conhecimento adquirido em situações reais de trabalho (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

Além disso, Silva e Valotta (2022) trás que as metodologias ativas promovem o desenvolvimento de habilidades como pensamento crítico, resolução de problemas, trabalho em equipe e comunicação eficaz - todas essenciais para o desempenho eficaz na atenção básica. Os profissionais capacitados por meio dessas metodologias estão mais bem preparados para enfrentar os desafios complexos e multifacetados encontrados no contexto da saúde primária.

Outro benefício das metodologias ativas é a promoção da integração entre teoria e prática. Ao trabalhar com casos reais e situações do dia a dia da atenção básica, os profissionais conseguem relacionar o conhecimento adquirido com suas experiências práticas, tornando a aprendizagem mais relevante e aplicável. Dessa forma, é importante ressaltar que a adoção de metodologias ativas durante o processo de capacitação dos profissionais da atenção básica requer um ambiente de aprendizagem favorável, recursos adequados e o apoio institucional necessário. Além disso, é essencial uma abordagem centrada no estudante, que leve em consideração suas necessidades, experiências e contexto de trabalho (PINHEIRO; AZAMBUJA; BONAMIGO, 2018).

### 5.3 Qualificação da assistência através da APS

A Educação Permanente em Saúde (EPS) emergiu como uma ferramenta importante no processo de trabalho, especialmente na problematização das questões levantadas no cotidiano das equipes. A reflexão sobre o processo de trabalho pode gerar oportunidades para modificar o cuidado prestado (PINHEIRO et al., 2020).

O processo de qualificação do cuidado é uma etapa essencial no desenvolvimento e aprimoramento dos serviços de saúde, visando garantir um atendimento de qualidade e eficaz aos usuários. Esse processo envolve diversas estratégias e abordagens que têm como objetivo principal melhorar a assistência prestada, promovendo a saúde e o bem-estar dos indivíduos e comunidades atendidas (PINHEIRO et al., 2020; SILVA; VALOTTA, 2022).

Em seu estudo Pinheiro e colaboradores (2020) afirmam que uma das principais dimensões do processo de qualificação do cuidado é a capacitação e atualização constante dos profissionais de saúde. Mostra a educação permanente e o desenvolvimento de habilidades comportamentais, como empatia, comunicação eficaz e trabalho em equipe, como estratégias fundamentais para garantir um cuidado de qualidade centrado no paciente. Outro aspecto importante do processo de qualificação do cuidado é a implementação de protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas baseadas em evidências.

Além disso, durante o processo de avaliação regular da qualidade do cuidado prestado, é necessário monitorar os indicadores de desempenho e feedback dos usuários, para identificar áreas de melhoria e promover a excelência na assistência. A comunicação clara, transparente e empática é fundamental para estabelecer uma relação de confiança entre profissionais e usuários, promovendo a adesão ao tratamento e o alcance de melhores resultados em saúde (PINHEIRO et al., 2020).

Dessa forma Campana e Abdal (2023) trás o acolhimento como instrumento de planejamento, os gestores e profissionais de saúde podem obter informações valiosas sobre as necessidades da comunidade efetiva, bem como identificar lacunas nos serviços de saúde oferecidos. O acolhimento proporciona uma oportunidade para ouvir as demandas dos usuários, entender suas experiências, preocupações e expectativas em relação aos serviços de saúde.

Mostrando que com base nas informações coletadas por meio do acolhimento, os gestores podem planejar e direcionar as ações de saúde de forma

mais assertiva e adequada às necessidades da população. Isso pode envolver a criação de programas de prevenção e promoção da saúde, a oferta de serviços específicos para determinados grupos populacionais, a melhoria da infraestrutura e dos recursos humanos nas unidades de saúde, entre outras iniciativas (CAMPANA; ABDAL, 2023).

O uso de tecnologias da informação e comunicação, a promoção de práticas integrativas e complementares, a valorização da interdisciplinaridade e o fortalecimento da atenção primária à saúde são outras estratégias que podem contribuir significativamente para o processo de qualificação do cuidado. Ao adotar uma abordagem abrangente e multidimensional, é possível promover uma transformação positiva nos serviços de saúde, garantindo um cuidado de qualidade e acessível a todos (PEREIRA et al., 2022).

Funcionando como um elemento de autonomia concedida, proporcionando um espaço de aprendizagem coletiva. Isso resulta na formação, produção de subjetividade e trabalho, visando enfrentar e resolver problemas através de uma maior capacidade de diagnóstico, planejamento e autonomia na implementação de práticas transformadoras (SILVA; VALOTTA, 2022).

#### 5.4 Autoavaliação como componente imprescindível da gestão de crescimento pessoal e profissional

A autoavaliação é vista como ponto de partida no desenvolvimento, pois os processos orientados para a melhoria da qualidade têm início na identificação e no reconhecimento das dimensões positivas e problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de atenção à saúde. A partir disso, são produzidos sentidos e significados para facilitar a mobilização de iniciativas para mudança e aprimoramento dos serviços (BRASIL, 2016).

A prática de avaliação, apesar de ser uma tradição ancestral da humanidade, muitas vezes é associada a uma conotação negativa pelos avaliados, percebida como uma fonte de punição e de constrangimento para aqueles que não atingem determinados resultados. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) busca superar essas concepções, posicionando a avaliação como estratégia permanente para tomada de decisão e ação central para a melhoria da qualidade das ações de saúde, sendo considerada fundamental para o SUS (BRASIL, 2016).

Ferreira e colaboradores (2022) afirmam que os processos autoavaliativos devem ser contínuos e permanentes, constituindo-se como cultura internalizada de monitoramento e avaliação pela gestão, coordenação e equipes/profissionais, verificando a realidade da saúde local e identificando fragilidades e potencialidades para melhoria dos serviços.

Os momentos autoavaliativos devem ser orientados por métodos participativos, promovendo um espaço privilegiado para construção do pensamento e mobilização de iniciativas para aprimoramento dos serviços. Esses momentos incluem sensibilização, discussão dos desafios e ações para enfrentamento, elaboração de matriz de intervenção e avaliação dos resultados alcançados (BRASIL, 2016).

A prática da autoavaliação profissional é essencial para o desenvolvimento e progresso, ela envolve definir metas claras, analisar competências, buscar feedback, avaliar o desempenho em projetos recentes e alinhar atividades com os objetivos. Além disso, é importante considerar o compromisso com o desenvolvimento profissional contínuo, fortalecer a autoconfiança e a autoestima, e avaliar regularmente os resultados alcançados. Com base nessa autoavaliação, é possível criar um plano de ação para melhorar habilidades, alcançar metas e continuar progredindo na carreira. Este processo deve ser dinâmico e contínuo, adaptando-se às mudanças e necessidades ao longo do tempo (FERREIRA et al., 2022).

O profissional avaliado, central no processo, reflete sobre seu desempenho, identifica pontos fortes e áreas de melhoria, e estabelece metas de desenvolvimento. A equipe de trabalho oferece opinião sobre habilidades e comportamentos, enquanto a gerência e os coordenadores da assistência fornecem uma perspectiva mais ampla do desempenho em relação às expectativas traçadas. Sendo validado a percepção dos usuários fornecendo feedback sobre a qualidade do trabalho (FERREIRA et al., 2022).

Os processos de autoavaliação devem incluir propostas de intervenção e planos de ação, nos quais são acordadas medidas para superar os desafios identificados. Isso facilita o monitoramento e avaliação das ações implementadas, fornecendo subsídios para decisões sobre reorganização ou manutenção das atividades (FERREIRA et al., 2022).

## 6. PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “A falta da educação permanente como estratégia de integração para o planejamento dos processos de trabalho da UBS Jorge Duarte Quientela Cavalcante”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo).

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

### 6.2 Descrições do problema selecionado (terceiro passo)

No cotidiano de trabalho percebemos algumas lacunas internas que acabam afetando a eficiência e qualidade dos serviços prestados. Uma das principais lacunas é a ausência de atualizações contínuas e a resistência por parte dos profissionais mais antigos em aprender e aperfeiçoar sua forma de trabalho, além de apontarem o número insuficiente de profissionais como obstáculo quando tentamos aperfeiçoar os recursos disponíveis.

Como a unidade funciona praticamente com três equipes assistências distintas, há uma falta de integração entre as equipes que atrapalham o desenvolvimento de atividades, além de alguns conflitos interpessoais que dificulta a continuidade da assistência. O alinhamento do processo de trabalho com a gestão também é bastante conflituoso devido a não apropriação por suas próprias atribuições por parte de alguns profissionais, além do desconhecimento do fluxo de atendimentos dificultando a resolutividade da assistência.

### 6.3 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Com a evolução constante da ciência da saúde e das evidências científicas, é essencial que os profissionais da atenção básica se mantenham atualizados para oferecer um atendimento eficiente e seguro aos pacientes. A falta de disponibilidade e apoio para a capacitação dos profissionais também pode contribuir para a

estagnação de suas habilidades e conhecimentos. É imprescindível trazer a educação permanente como uma ferramenta poderosa para promover mudanças significativas na unidade.

É importante abordar que os profissionais formados há muito tempo tem tendência ao desenvolvimento do platô profissional, que pode ocorrer por várias razões, como falta de oportunidades de promoção, falta de novos desafios no trabalho atual ou simplesmente uma sensação de estagnação pessoal. Apesar dos esforços e do tempo investido, parecer que não há progresso adicional em termos de avanço na carreira, aumento salarial ou desenvolvimento de habilidades. Para enfrentar e superar o platô profissional é necessário estimular autoavaliação, planejamento estratégico e ação deliberada para buscar novas oportunidades de crescimento e desenvolvimento profissional.

Sobre a questão do desconhecimento do fluxo de trabalho de forma abrangente para todos os trabalhadores da unidade, torna fundamental o uso da educação permanente como estratégia que possibilita oportunidades regulares de aprendizado e atualização. Garantindo que compreendam completamente o fluxo de atendimento, desde a chegada do paciente até a saída. Isso inclui a compreensão dos diferentes processos, procedimentos e protocolos em vigor na unidade.

#### 6.4 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

- Falta de atualizações periódicas dos profissionais.
- Desorganização do processo de trabalho.
- Conhecimento parcial do fluxo de atendimento por parte dos trabalhadores da unidade.

#### 6.5 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo).

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “ Falta de atualizações periódicas dos profissionais”, na UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante do município Maceió, estado de Alagoas.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de atualizações periódicas dos profissionais.
<b>Operação</b> (operações)	Implementar programas de capacitação e desenvolvimento profissional.
<b>Projeto</b>	Trilhando o Caminho da Requalificação.
<b>Resultados esperados</b>	Oferta de cursos de capacitação de forma regular trazendo melhoria assistencial para a unidade. Difundir os conhecimentos adquiridos. Facilitar processos de ensino-aprendizagem. Instigar a buscar por novos conhecimentos.
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Criação de uma agenda anual de qualificação com a participação de toda equipe multiprofissional.</li> <li>○ Fixar na agenda semanal um momento para desenvolver uma sessão de análise de caso, na qual os profissionais envolvidos possam compartilhar experiências, perspectivas e soluções para desafios específicos.</li> <li>○ Criação de folder abordando pontos e estratégias da educação permanente como instrumento de valorização do profissional.</li> <li>○ Organização de horários na agenda da unidade para criação de um dia fixo para fomentar a educação permanente na unidade.</li> <li>○ Criação de dispositivo (tipo urna) para acolhimento das demandas de educação permanente junto a equipe, gestão e usuários.</li> <li>○ Criação de instrumentos que permita avaliar a aceitação das ações de educação permanente.</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivas - informações e estratégias de comunicação. Organizacionais – redimensionamento da agenda de trabalho. Financeiro – verba para insumos de escritório e alimentação. Estrutural - estrutura física já existente (salas de reunião)
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Gerente da unidade (favorável). Equipe multiprofissional (favorável). Secretaria Municipal de Saúde (favorável).
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Grupos de discussões efetivos sobre a implementação da EPS no serviço.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeira - Rhaylanne de Holanda Gerente da unidade.  Contínuo e permanente com atualizações anuais.
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação dos profissionais nos encontros. Participação assídua e engajamento nas atividades propostas. Novas propostas e inovações trazidas pelos membros da equipe. Percepção da mudança na rotina assistencial.

Quadro 3 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Desorganização do processo de trabalho”, na UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante do município Maceió, estado de Alagoas.

<b>Nó crítico 2</b>	Desorganização do processo de trabalho.
<b>Operação</b> (operações)	Elaborar planos estratégicos de saúde que definam objetivos, metas, estratégias e ações específicas para abordar as necessidades prioritárias na oferta de serviços, incluindo a comunidade no planejamento, implementação e validação das ações e serviços de saúde.
<b>Projeto</b>	Da desordem à eficiência: Estratégias para organizar o processo de trabalho.
<b>Resultados esperados</b>	Melhoria da qualidade e resolutividade do serviço. Envolver toda equipe no processo de planejamento. Eficiência no uso dos recursos disponíveis. Avaliação e aprimoramento contínuos. Comunicação efetiva entre as equipes. Maior participação da comunidade nos processos de planejamento do serviço.
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Estabelecer procedimentos padronizados.</li> <li>○ Organização das agendas dos profissionais.</li> <li>○ Criação de um espaço de acolhimento para a comunidade.</li> <li>○ Elaboração de um banner com a identificação do gerente unidade e dos componentes da equipe, bem como os horários de atendimento de cada componente.</li> <li>○ Reuniões mensais com toda equipe para planejamento e atualização do fluxo de trabalho.</li> <li>○ Participação social nos processos de planejamento.</li> <li>○ Divulgação dos canais de ouvidoria para acompanhar as solicitações dos usuários.</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: usar estratégias de comunicação para montar o planejamento. Político: articulação multidisciplinar. Financeiro: garantia de recursos necessários para implementar as ações elaboradas no planejamento. Estrutural - estrutura física já existente (salas de reunião)
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Equipe multiprofissional (motivação favorável). Equipe administrativa (motivação favorável). Gerente da unidade (motivação favorável).
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Encontros programados para discussão e consolidação das ações e serviços de saúde ofertados pela unidade.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Equipe de multiprofissional. Comunidade. Ações mensais e trimestrais. Avaliação anual.
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Promover uma cultura organizacional com eficiência. Feedback do público de demanda espontânea por meio dos canais da ouvidoria sobre a melhoria contínua dos serviços. Estabelecer indicadores de qualidade. Reunião de planejamento mensal com a equipe e aprimoramento trimestral com participação da comunidade.

Quadro 4 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3”

relacionado ao problema “Conhecimento parcial do fluxo de atendimento por parte dos trabalhadores da unidade”, na UBS Jorge Duarte Quintela Cavalcante do município Maceió, estado de Alagoas.

<b>Nó crítico 3</b>	Conhecimento parcial do fluxo de atendimento por parte dos trabalhadores da unidade.
<b>Operação</b> (operações)	Realizar um mapeamento completo do fluxo de atendimento na unidade, identificando todas as etapas, pontos de contato com os pacientes e responsabilidades de cada membro.  Melhorar a comunicação interna na unidade, facilitando a troca de informações entre os diferentes membros da equipe.  Estabelecer o fluxo operacional da unidade e sensibilizar os profissionais quanto sua execução.
<b>Projeto</b>	Desvendando os Caminhos: Um Olhar sobre o Fluxo de Atendimento na Unidade.
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição do número de falhas no processo de comunicação permitindo uma compreensão mais clara e consistente do fluxo de trabalho. Aumento na eficácia da comunicação entre os membros da equipe, reduzindo mal-entendidos, redundâncias, buscando evitar duplicidade de meios para fins idênticos. Promovendo a cultura de colaboração e trabalho em equipe.
<b>Produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Construção de um manual interno do fluxo de trabalho.</li> <li>○ Oficinas multiprofissionais para difundir os fluxos assistências.</li> <li>○ Fomentar atividades dinâmicas visando aprimorar a comunicação e resolver conflitos de forma mais eficaz.</li> <li>○ Utilize os dados coletados para identificar áreas onde a assistência à saúde pode ser aprimorada.</li> <li>○ Utilizar sistemas informatizados como o PEC para o gerenciamento das ações ofertadas.</li> </ul>
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: usar estratégias para aperfeiçoar protocolos internos Político: utilização dos protocolos elaborados pela SMS para implementação no fluxo interno de trabalho. Financeiro – verba para insumos de escritório. Estrutural - estrutura física já existente (salas de reunião)
<b>Viabilidade do plano - recursos críticos</b>	Equipe multiprofissional (motivação favorável). Gerencia da unidade (motivação favorável). Apoio da SMS (motivação favorável).
<b>Controle dos recursos críticos - ações estratégicas</b>	Organização interna de protocolos e fluxos operacionais.
<b>Acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	Enfermeira - Rhaylanne de Holanda Gerente da unidade. Apoio matricial.  Ações mensais. Avaliação anual.
<b>Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Após a implementação das propostas, avaliar o impacto na assistência à saúde, por meio de dados dos atendimentos realizados comparando os dados antes e depois das intervenções. Comparar a efetividade e resolutividade das ações e serviços de saúde ofertados, após a organização do fluxo assistencial de trabalho. Avaliação contínua da comunicação interna.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação permanente se apresenta como uma abordagem dinâmica e abrangente, que visa à atualização constante dos conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde. Ficou evidente que esta estratégia de intervenção é contínua e desafiadora, enfrentando uma série de obstáculos e dificuldades ao longo do caminho.

No entanto, reconhecemos que o sucesso do planejamento em saúde vai além da elaboração de estratégias bem fundamentadas. É essencial investir na capacitação e no desenvolvimento dos profissionais de saúde, de modo a garantir que estejam aptos a enfrentar os desafios do cotidiano e a adaptar-se às mudanças constantes no campo da saúde.

Este trabalho, exploramos os diversos aspectos que envolvem o planejamento em saúde, desde a análise das necessidades da comunidade até a implementação e avaliação das intervenções. Destacamos a importância de considerar as especificidades locais, as demandas da população e as evidências científicas para garantir a eficácia das ações planejadas.

Embora o processo de aprimoramento não esteja completo com este trabalho, esperasse que com a implementação da proposta deste trabalho possa ocorrer mudanças significativas, especialmente na transformação do modelo de assistência prestada e na percepção que a mudança na rotina assistencial que venha a refletir não apenas a implementação de ações, mas também uma transformação na cultura organizacional, promovendo eficiência e excelência nos serviços prestados.

Quanto aos profissionais esperasse que ao longo do processo de organização e comunicação, que objetiva este trabalho, busque a eficiência dos processos e na qualidade dos serviços, podendo assim aumentar sua motivação e satisfação pelo trabalho desempenhado. Além disso, a capacidade de responder às demandas da comunidade de forma mais eficaz e eficiente pode reforçar o senso de propósito e realização profissional. Este trabalho demanda esforço contínuo e uma visão de futuro, porém, seus frutos podem revolucionar a realidade local, visando alcançar plenamente o êxito almejado.

## REFERÊNCIAS

ARRUDA, M. P. et al. Educação Permanente: Uma Estratégia Metodológica para os Professores da Saúde. **REVISTA BRASILEIRA DE EDUCAÇÃO MÉDICA**. V.32, n.4, p.518–524. 2008. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/rbem/a/pfCQfzJw3HfZpFnzhqCWqDy/>>. Acesso em: 17 fev. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Estimativa populacional 2022**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/Brasil/Maceió>. Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:<  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_educacao\\_permanente\\_e\\_saude\\_fortalecimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_educacao_permanente_e_saude_fortalecimento.pdf)>. Acesso em: 2 jul. 2023.

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 (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/sobre-o-programa> . Acesso em: 02 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – Amaq** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. Disponível em:<  
[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao\\_melhoria\\_acesso\\_qualidade\\_de\\_amaq\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_melhoria_acesso_qualidade_de_amaq_2ed.pdf)>. Acesso em: 03 mar. 2024.

CAMPANA, C.; ABDAL A. Acolhimento, diversidade e implementação das diretrizes curriculares nacionais no campo de públicas. FGV EAESP. **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**. v.28, p.1-20. 2023. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/cgpc/a/zj4998MdYWnZCY8G6nvwTmx/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 fev. 2024.

FERREIRA, R. A. A., et al. Avaliação da atenção primária à saúde: comparação entre modelos organizativos. **INTERAÇÕES**. Campo Grande, MS, v. 23, n. 2, p. 489-503, abr./jun. 2022. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/inter/a/7BcLc6S5JBhZj7PBKSTqSnG/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 03 mar. 2024.

GOMES, K. J. S.; PAULA, S. H. B. O Enfermeiro e o Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família. Os desafios do trabalho na atenção básica. **BIS, Bol. Inst. Saúde (Impr.)**. v.5, n.2, p. 64-73. Dez. 2014. Disponível em:<  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-30140>>. Acesso em: 16 fev. 2024.

LIMA, V. V. Espiral construtivista: uma metodologia ativa de ensino-aprendizagem. **Interface (Botucatu)**. Comunicação saúde educação. v.21, n.61,p.421-34. 2017. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/icse/a/736VVYw4p3MvtCHNvbnvHrL/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 27 fev. 2024.

MACEIÓ. Secretaria Municipal de Saúde. Diretoria de Gestão e Planejamento em Saúde/Coordenação Geral de Planejamento. **Plano Municipal de Saúde (PMS) 2018-2021**. SMS/DGPS/CGP. Maceió. 2017. Disponível em:<  
<http://www.maceio.al.gov.br/wpcontent/uploads/2018/10/pdf/2018/10/PLANOMUNICIPAL-ATUALIZADO-EM-18-09-20181.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2023.  
MELO, E. A., et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **SAÚDE DEBATE**. Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, setembro, 2018. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Vs4dLSn6T43b6nPBCFg8F3p/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 jul. 2023.

MITRE, S. M., et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.13, sup 2, p.2133-2144, 2008. Disponível em:<  
<https://www.scielosp.org/pdf/csc/v13s2/v13s2a18.pdf>>. Acesso em: 26 fev. 2024.

PINHEIRO, G. E. W.; AZAMBUJA, M. S.; BONAMIGO, A. W. Facilidades e dificuldades vivenciadas na Educação Permanente em Saúde, na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Debate**, v. 42, n. 4, p. 187-197, dez. 2018. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <  
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fxDM8Km9jhC3wpz59nQZJxM/?lang=pt#>>. Acesso em: 24 jan. 2024.

PINHEIRO, L. D., et al. Aplicação de metodologias ativas em núcleo de educação permanente nas organizações de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. [S.L.], n. 48, p. 1-8. Maio 2020. Disponível em:<  
<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/2832>>. Acesso em: 16 fev. 2024.

SILVA, A. S. P.; VALOTTA, L. A. Metodologias ativas na Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família: revisão de escopo. **Rev. APS**. v. 25, n.3, p.658-672. abr.-jun. 2022. Disponível em:<  
<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/37386/25741>>. Acesso em: 26 fev. 2024.

SILVA, F. T. M.; KUBRUSLY, M.; AUGUSTO, K. L. Uso da tecnologia no ensino em saúde – perspectivas e aplicabilidades. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 473-487, abr.-jun. 2022. DOI: 10.29397/reciis.v16i2.2439. Disponível em:<

<https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/3249>>. Acesso em: 26 fev. 2024.

TELES, R. C. Migração forçada e mineração: A Cidade de Maceió-AL sob a Ótica dos Direitos Humanos. **Rev. Direito e Práx.**, Rio de Janeiro, v.14, n.01, p.517-535, 2023. Disponível em:<  
<https://www.scielo.br/j/rdp/a/VtLwjpnG697XfxhvrDKBRgp/?format=pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2023.

VASCONCELOS, M.; G.; GRILLO, M. J. C.; SOARES, S. M. **Práticas educativas e tecnologias em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 59p. Disponível em:<  
<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/praticas-educativas-tecnologias-saude.pdf>>. Acesso em: 2 jul. 2023.