



Revista Brasileira
de Tecnologias Sociais



CARACTERIZAÇÃO DAS REUNIÕES DE EQUIPE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO SUL DE SANTA CATARINA

CHARACTERIZATION OF PRIMARY CARE TEAM MEETINGS IN A MUNICIPALITY IN THE SOUTH REGION OF SANTA CATARINA

CARACTERIZACIÓN DE LAS REUNIONES DEL EQUIPO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN UN MUNICIPIO DE LA REGIÓN SUR DE SANTA CATARINA

AUTORES

Leticia Monteiro Bettiol⁹

Rafael Zaneripe de Souza Nunes¹⁰

Elizabeth dos Santos Toczek¹¹

Marcos Bauer Torriani¹²

Lisiane Tuon¹³

RESUMO

Introdução: A construção do trabalho com equipe multiprofissional transforma a forma de se fazer saúde e produzir cuidados, através da prática integrativa e inovadora, porém, para que isso ocorra de fato, são necessárias novas formas de mobilização do coletivo que ultrapassem o saber de forma isolada. **Objetivo:** Descrever os processos de trabalho em relação às reuniões de equipe de um Município do Extremo Sul Catarinense. **Métodos:** Trata-se de um estudo guarda-chuva, transversal, quantitativo e de natureza descritiva, realizado nas unidades de um município de médio porte localizado na mesorregião Sul de Santa Catarina, em março de 2022. **Resultados:** Os resultados evidenciam que as reuniões de equipe ocorrem, para a maioria, de forma semanal, trazendo assuntos como a organização do processo de trabalho, planejamento de ações e discussões de caso, em que a maior parte relatou ter de forma parcial, ou não ter o apoio da gestão municipal para o planejamento do processo de trabalho. **Conclusão:** As reuniões de equipe não apenas melhoram a eficácia dos cuidados de saúde, mas também fortalecem a base do sistema de atenção primária à saúde. Elas desempenham um papel central na promoção de uma abordagem centrada no paciente.

9 Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (2021). Mestranda/ pesquisadora da Universidade do Extremo Sul Catarinense; Residente Multiprofissional em Saúde Coletiva e Revisora da Revista Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da UNESC.

leticiamonteirobettiol@gmail.com

10 Bacharel em Psicologia (2017), Especialista em Saúde Coletiva (2020), Mestre em Saúde Coletiva (2021) e Doutorando em Saúde Coletiva (2023). rafaelzaneripe@unesc.net

11 Atualmente é Estagiário da Universidade do Extremo Sul Catarinense. Tem experiência na área de Psicologia. bethtoczek@unesc.net

12 Graduação em Educação Física pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (2020). Mestrando em Saúde Coletiva pelo Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Extremo Sul Catarinense (2022) marcosbauer@unesc.net

13 Doutora em Medicina e Ciências da Saúde. Professora do Programa de Pós-graduação - Mestrado em Saúde Coletiva da UNESC. lt@unesc.net

Licença CC BY:

Artigo distribuído sob os termos Creative Commons, permite uso e distribuição irrestrita em qualquer meio desde que o autor credite a fonte original.





PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde. Saúde Pública. Gerência de Serviços de Saúde. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Introduction: The construction of work with a multidisciplinary team transforms the way of doing health and producing care, through integrative and innovative practice, however, for this to actually occur, new forms of collective mobilization are necessary, which go beyond the know in isolation. Objective: To describe the work processes in relation to team meetings in a Municipality in the Far South of Santa Catarina. **Methods:** This is an umbrella, cross-sectional, quantitative and descriptive study, carried out in the units of a medium-sized municipality located in the southern mesoregion of Santa Catarina, March 2022. **Results:** The results show that meetings of The vast majority of team members occur on a weekly basis, bringing topics such as the organization of the work process, action planning and case discussions, where the majority reported having partial or no support from municipal management for planning the process. of work. **Conclusion:** Team meetings not only improve the effectiveness of health care, they also strengthen the foundation of our primary health care system. They play a central role in promoting a patient-centered approach.

KEYWORDS: Primary Health Care. Public Health. Health Services Administration. Patient Care Team.

RESUMEN

Introducción: La construcción del trabajo con un equipo multidisciplinario transforma la forma de hacer salud y producir cuidados, a través de una práctica integradora e innovadora, sin embargo, para que esto realmente ocurra, son necesarias nuevas formas de movilización colectiva, que vayan más allá del saber de forma aislada. **Objetivo:** Describir los procesos de trabajo en relación a las reuniones de equipo en un Municipio del Extremo Sur de Santa Catarina. **Métodos:** Se trata de un estudio general, transversal, cuantitativo y descriptivo, realizado en las unidades de un municipio mediano ubicado en la mesorregión sur de Santa Catarina, marzo de 2022. **Resultados:** Los resultados muestran que las reuniones de la gran mayoría de los miembros del equipo ocurren semanalmente, trayendo temas como la organización del proceso de trabajo, planificación de acciones y discusión de casos, donde la mayoría reportó tener apoyo parcial o nulo por parte de la gestión municipal para la planificación del proceso de trabajo. **Conclusión:** Las reuniones de equipo no sólo mejoran la eficacia de la atención sanitaria, sino que también fortalecen los cimientos de nuestro sistema de atención primaria de salud. Desempeñan un papel central en la promoción de un enfoque centrado en el paciente.

PALABRAS CLAVE: Atención Primaria de Salud. Salud Pública. Administración de los Servicios de Salud. Grupo de Atención al Paciente.

INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) surge em 1994, implantada para funcionar como processo de reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS), onde foram priorizadas as ações de prevenção de doenças, proteção e promoção da saúde, e por meio do cadastramento das famílias nos sistemas, tem-se conhecimento da sua realidade e suas necessidades, bem como vínculo entre profissional, família e paciente (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011). A ESF vem fortalecendo os princípios necessários para que a Atenção Primária à Saúde seja cada vez mais abrangente e universal, dessa forma, conseguindo melhorias contínuas e efetivas em todo sistema (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

Com o processo de municipalização na saúde, tem-se a necessidade da reestruturação interna ao aparelho do estado em saúde, que supõe a transferência de poder (cedida/conquistada) dos níveis centrais de governo aos níveis periféricos, como os municípios, permitindo que os mesmos tenham tomada de

decisão quanto se trata da gestão local da saúde (TEIXEIRA, 1991; MACHADO; COTA; SOARES, 2015).

A construção e estruturação do trabalho com equipe multiprofissional transforma a forma de se fazer saúde e produzir cuidados, através da prática integrativa e inovadora, porém, para que isso ocorra de fato, são necessárias novas formas de mobilização do coletivo, que ultrapassem o saber de forma isolada de cada profissional. Por conseguinte, as reuniões de equipes são fundamentais, constituindo espaço de reconhecimento pelos profissionais como um local de possíveis trocas entre os membros ali envolvidos, bem como planejamento e avaliação de atividades, discussões entre a equipe, repasse de informações e também as construções coletivas (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013). Essa relação interpessoal é de extrema importância para que os profissionais reconheçam o trabalho do outro, sendo a comunicação a base para o trabalho em saúde (PEDUZZI *et al.*, 2020).

A comunicação existente dentro do ambiente de trabalho deve ocorrer de forma clara e eficiente, para que se tenha um bom fluxo e andamento dos processos ali existentes, com isso, é necessário destacar a importância das reuniões de equipe, sendo realizadas de forma frequente e periódica, proporcionando um espaço de discussões, reflexões, manifestações de opiniões e sentimentos, para que ocorra a necessária troca de ideias de conhecimentos, sob as diferentes óticas entre os membros da equipe, sucedendo uma oportunidade de contribuição para o processo de trabalho em saúde (GOMES; ANSELMO; LUNARDI FILHO, 2000).

Entendendo a importância da periodicidade das reuniões de equipe como uma grande ferramenta de trabalho, o presente estudo tem como objetivo analisar e descrever os processos de trabalho em relação às reuniões de equipe de um município do Extremo Sul Catarinense.

MÉTODO

Trata-se de um estudo guarda-chuva, transversal, quantitativo e de natureza descritiva, realizado nas unidades de um município de médio porte, localizado na mesorregião Sul de Santa Catarina, em março de 2022, tendo início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos por meio do CAAE 55773622.3.0000.0119. No último censo, a população era de 214.493 habitantes (IBGE, 2022) e o município era o quinto maior em número de habitantes. Trata-se de uma população composta majoritariamente por mulheres e que está em processo de envelhecimento desde os dados informados no último censo. Logo, tem uma população suscetível a diversas condições crônicas de saúde. No total, são 48 unidades de saúde – entre ESF, UBS e ESF/UBS, divididas entre os seis distritos do município. Como critério de inclusão, foram selecionadas todas as unidades básicas de saúde do município e excluídas aquelas que estavam em período de reforma, em construção, ou fechadas temporariamente, em virtude de sua estrutura atual.

Em relação ao instrumento de pesquisa, foram utilizados três blocos de questionários. Os Blocos A e B, que foram aplicados, preferencialmente, com o gerente da unidade, ou um funcionário com nível superior, da área da saúde, e mais de seis meses de experiência naquela unidade sendo o Bloco A sobre estrutura e o Bloco B sobre os profissionais. Já o Bloco C foi voltado para a percepção dos usuários sobre a situação de saúde, e respondido por eles. Os questionários foram baseados no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) e no Programa Previnde Brasil. Foram reestruturados conforme a demanda elencada pelo município. Na presente pesquisa, foram utilizados os dados do Bloco B, referente aos dados do processo de organização do trabalho, em específico, das reuniões de equipe e sua periodicidade.

Os dados foram coletados através de uma aplicação presencial, de forma manual, e após, tabulados no programa Microsoft Excel e analisados no *software* for Statistics and Data Science – Stata versão 14.0, fazendo uma análise descritiva, dispondo da frequência absoluta e relativa dos resultados. O projeto foi realizado sob aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAAE suprimido temporariamente para revisão por pares).

RESULTADOS

É válido ressaltar que, para alguns dados de variáveis com múltiplas opções de escolha, houve respostas que apresentaram “missing datas” em sua transcrição, de modo a não contemplarem o total de respostas coletadas, sendo que para estes casos avaliou-se que os “missing datas” se tratavam dos dados das “não” respostas e não de respostas afirmativas; devido a isso, as frequências relativas contabilizadas sob o viés dos “missing datas” apresentam valores diferentes a cada resposta. Portanto, para facilitar a visualização dos dados, e se tratando da apresentação apenas das respostas afirmativas, optou-se por apresentar as frequências relativas com base no total coletado (44). Ademais, frisa-se que algumas tabelas apresentaram valores totais diferentes de 44, isso pois os valores totais podem, em alguns casos, não se referir a todos os questionários devido a características intrínsecas de cada bloco ou pergunta.

Das 48 unidades de saúde (UBS), 44 (91,6%) participaram do estudo, devido às demais Unidades estarem em reforma. Das participantes do estudo, 36 (81,8%) eram Estratégia de Saúde da Família, sete (15,9%) Unidades Básicas de Saúde e uma (2,3%) policlínica. Dessas, 36 (81,8%) dos respondentes, eram gerentes das UBS's em questão e, dentre as profissões, a maioria, 29 (65,9%) eram enfermeiros, seguidos por dez cirurgiões-dentistas (22,7%) e dois médicos (4,5%). Quando questionados sobre sua formação complementar, 25 (56,8%) dos gerentes responderam possuir pós-graduação (residência/especialização), 13 (29,5%) ter ensino superior completo, e seis (13,6%) mestrado, destes, 29 (65,9%) relataram estar ou possuir formação complementar, enquanto os outros 15 (34,1%) respondentes relataram não possuir e nem estar em formação complementar. Sobre o número de profissionais que cada UBS possui, tem-se em todas as unidades de saúde enfermeiro, técnico em enfermagem e ACS, 40 (88,9%) delas possuem médico, 33 (73,3%) cirurgião-dentista, 14 (31,1%) nutricionista, 13 (28,9%) psicólogo, 12 (26,7%) fisioterapeuta e profissional de educação física e sete (15,5%) farmacêutico.

Em relação às reuniões de equipe, 43 (97,7%) das UBS's participantes do estudo relataram que sim, realizam reuniões de equipe, enquanto uma (2,23%) relatou não realizar a reunião. Quando questionados sobre quais profissionais participam das reuniões de equipe, o maior número ficou entre os profissionais da Enfermagem, seguido do Auxiliar/técnico de enfermagem e ACS.

Tabela 1- Reunião de equipe

	N	%
A equipe realiza reunião?		
Sim	43	97,7%
Não	1	2,3%
TOTAL	44	100%
	n	%
Quais profissionais participam da reunião de equipe?		
Médico	38	88,4%
Enfermeiro	43	100%
Cirurgião-dentista	36	83,7%
Auxiliar/técnico de enfermagem	42	97,7%
Auxiliar/técnico de Saúde Bucal	29	67,4%

ACS	42	97,7%
Higienizador	24	55,8%

*Pergunta com possibilidade de mais de uma resposta.

* Respostas contabilizadas com base em um total de 43.

Fonte: Autores do estudo, 2023.

Segundo a tabela 2, a seguir, as reuniões de equipe ocorrem, na maioria das vezes, nas UBS's, 40 (93,0%) de forma semanal e, em algumas, uma (2,3%) é de forma quinzenal, mensal, ou até mesmo sem periodicidade definida. No que tange aos temas das reuniões de equipe, os mais abordados são os relacionados à organização do processo de trabalho e do serviço, com 42 (97,7%) das respostas, planejamento das ações com 41 (95,3%) respostas e a avaliação das ações da equipe com 37 (86,0%) respostas, também ocorrem outros temas durante as reuniões, porém com menor foco.

Tabela 2- Periodicidade e temas das reuniões de equipe

	n	%
Qual a Periodicidade das reuniões de equipe?		
Diária	-	-
Semanal	40	93,0%
Quinzenal	1	2,3%
Mensal	1	2,3%
Semestral	-	-
Sem periodicidade definida	1	2,3%
Não sabe/não respondeu	-	-
TOTAL	43	100%
	n	%
Quais são os temas das reuniões de equipe?		
Organização do processo de trabalho e do serviço	42	97,7%
Discussão de casos	35	81,4%
Qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial	18	41,9%
Construção/discussão de projeto terapêutico singular	23	53,5%
Planejamento das ações da equipe	41	95,3%
Monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde	36	83,7%
Educação permanente	25	58,1%



Avaliação das ações da equipe	37	86,0%
Acolhimento	34	79,1%

*Pergunta com possibilidade de mais de uma resposta.

Fonte: Autores do estudo, 2023.

Em relação às reuniões intersetoriais, de 42 respostas obtidas para o estudo, 41 (97,6%) relatavam que a equipe participa de reuniões intersetoriais entre a secretaria, enquanto uma (2,4%) relatou não haver essa participação.

A tabela 3 reúne os dados obtidos sobre o planejamento e a periodicidade das ações que são programadas dentro das reuniões de equipe, sendo que, de 44 (100%) respondentes dos questionários, 35 (79,5%) relataram realizar atividades para planejamento das ações, e dois (62,9%) deles relataram ainda realizar esse planejamento de forma semanal.

Tabela 3- Planejamento e periodicidade da programação das ações

	n	%
A EQUIPE REALIZA ALGUMA ATIVIDADE DE PLANEJAMENTO DE SUAS AÇÕES?		
Sim	35	79,5%
Não	9	20,4%
TOTAL	44	100%
	n	%
A equipe realiza atividade de planejamento e programação de suas ações com qual periodicidade?		
Semanal	22	62,9%
Quinzenal	1	2,9%
Mensal	6	17,1%
Bimestral	-	-
Trimestral	3	8,6%
Semestral	-	-
Anual	3	8,6%
TOTAL	35	100%

Fonte: Autores do estudo, 2023.

De acordo com a tabela 4, das 39 (100%) respostas sobre apoio municipal, 18 (46,1%) relataram que a equipe recebe apoio municipal da gestão tanto para o planejamento, quanto para a organização dos processos de trabalho, enquanto 17 (43,6%) relataram que, embora o apoio exista, ele acontece de forma parcial. Em relação à disponibilização de informações da gestão para as equipes, em forma de auxílio de 44 respostas, 32 (72,7%) responderam que sim com relação à gestão disponibilizar as informações necessárias para a análise de situação de saúde do território.

Tabela 4- Apoio municipal e informações disponibilizadas

	n	%
A equipe recebe apoio da gestão municipal para o planejamento e organização do processo de trabalho?		
Sim	18	46,1%
Não	4	10,3%
Parcial	17	43,6%
TOTAL	39	100%
	n	%
A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde do território?		
Sim	32	72,7%
Não	3	6,8%
Parcial	9	20,4%
TOTAL	44	100%

Fonte: Autores do estudo, 2023.

Quando questionados sobre o planejamento e a organização de atividades, a tabela 5 mostra que 41 (93,2%) das respostas, sendo a maioria dos gerentes, responderam que planejam e programam suas atividades de acordo com as questões relacionadas ao Previnir Brasil, além disso, esse planejamento também ocorre de acordo com a construção de uma agenda de trabalho, seja ela semanal, quinzenal ou mensal e informações locais.

Tabela 5- Planejamento/organização de atividades

A EQUIPE PLANEJA/PROGRAMA SUAS ATIVIDADES CONSIDERANDO:	n	%
A construção de uma agenda de trabalho semanal, quinzenal ou mensal	40	90,9%
As metas para a atenção básica pactuadas pelo município	32	72,7%
As informações do Sistema de Informação	33	75,0%
As informações locais (estudo da demanda, cenário epidemiológico e outros)	40	90,9%
As questões relacionadas a riscos biológicos e vulnerabilidades individuais, familiares e sociais (violência, drogas e outras)	32	72,7%
As questões ambientais do território (incluindo acesso à terra)	21	47,7%
Os desafios apontados a partir da autoavaliação	24	54,5%
O envolvimento de organizações da comunidade (a parceria e pactuações com a comunidade)	28	63,6%

O envolvimento dos atores da comunidade	22	50,0%
O envolvimento de outros setores (intersectorialidade) que atuam na sua área	27	61,4%
As questões relacionadas ao Previne Brasil	41	93,2%
Nenhuma das anteriores	3	6,8%

*Pergunta com possibilidade de mais de uma resposta.

*Respostas contabilizadas sob um total de 44.

Fonte: Autores do estudo, 2023.

DISCUSSÃO

A reunião de equipe se apresenta como um dispositivo importante na atenção primária para qualificar e proporcionar meios para a resolução de problemas de saúde da população, incorporando perspectivas de diversas áreas do conhecimento. Tendo em vista isso, ao observar a amostra coletada, das equipes entrevistadas 97,7% realizam a reunião em equipe. Em contrapartida, uma taxa pequena de 2,3% respondeu que não realizam a reunião de equipe. Esse momento de alinhamento pode trazer ganhos no cotidiano dos profissionais de saúde, em razão de serem encontros formais dos profissionais, destinados a discutir casos dos usuários e traçar planos de cuidados colaborativos, bem como elas permitem o estabelecimento da comunicação interprofissional, que é fundamental para a reflexão cotidiana dos papéis e das contribuições de cada membro da equipe, sendo assim, se caracteriza como uma ferramenta de aprimorar a práxis em saúde, em razão de proporcionar o processo de ação-reflexão-ação (SANTOS *et al.*, 2017; PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Pensando nisso, contar a atuação da equipe multiprofissional na atenção primária é garantir o cuidado integral e de qualidade aos pacientes, a fim de otimizar a integração e a efetividade da assistência aos usuários. Na Atenção Básica, a equipe deve ter como eixo norteador da sua prática a integralidade do cuidado de saúde, sendo um dos princípios doutrinários do SUS, desse modo, os profissionais da saúde devem olhar não apenas os aspectos biológicos, mas também, os fatores multiaxiais que afetam o processo de saúde-doença. Ademais, a atuação multiprofissional também pode ser realizada através do apoio matricial, que visa a compartilhar decisões e condutas entre a equipe de referência e a equipe de apoio matricial (SILVA *et al.*, 2023).

Levando isso em consideração, é possível avaliar a importância que a equipe atribui a esse período de alinhamento ao observar com que frequência as reuniões ocorrem, uma vez que isso demonstra o quanto os profissionais valorizam esse momento. Nesse sentido, é relevante destacar que a análise da periodicidade das reuniões pode ser uma maneira de avaliar o engajamento do público entrevistado e entender como eles compreendem a importância desse tipo de encontro. Na amostra coletada, notamos que 93,0% das equipes realizam reuniões semanalmente, enquanto apenas 2,3% optam por reuniões quinzenais e outros 2,3% realizam encontros mensais. Ao comparar os dados dos indicadores de planejamento na região Nordeste, a partir do PMAQ-AB, em 2017, observa-se que 23,3% das equipes realizam reuniões semanalmente, 26,2% realizam quinzenalmente e 42,2% optam por encontros mensais (SILVA *et al.*, 2021).

Essa diferença significativa pode indicar um engajamento ativo das equipes nas reuniões, tendo um impacto direto na organização e na eficácia dos serviços de saúde. Vale ressaltar, ainda, que a dificuldade para a manutenção regular das reuniões com os diversos profissionais da atenção primária à saúde reduz a comunicação interprofissional, o que pode levar a uma perda de tempo, já que os profissionais podem acabar trabalhando de forma isolada e sem compartilhar informações relevantes, como consequência, a aprendizagem e integração profissional também fica afetada (PREVIATO; BALDISSERA, 2018).

Também na amostra coletada é destacado sobre os temas das reuniões de equipe. É verificado que 97,7% dos entrevistados responderam que os temas das reuniões são sobre a organização do processo

de trabalho e do serviço. Esse número significativo pode demonstrar que a articulação da equipe pode estar afetada pelas demandas administrativas. Isso pode se dar em razão da falta de tempo gerada pela alta demanda dos usuários pelo serviço de saúde ou em razão dos profissionais estarem voltados para resolução de problemas imediatos dos usuários. Esse cenário pode levar a uma atuação individualizada, criando uma sobrecarga no trabalho dos profissionais de saúde (COLOMÉ; LIMA; DAVIS, 2008).

A amostra coletada investiga também sobre o apoio municipal e informações disponibilizadas por eles, sendo um processo que contribui para o fornecimento de serviços de saúde mais eficientes, acessíveis e de alta qualidade à comunidade. Nesse viés, os dados coletados sobre o apoio da gestão municipal para o planejamento e organização do processo de trabalho foram os seguintes: 46,1% responderam que sim, já 10,3% responderam que não e 43,6% responderam que não, deixando a entender que, provavelmente, a gestão necessita melhorar no processo de planejamento e organização.

A responsabilidade dos municípios de participar ativamente da gestão da atenção primária é um processo conhecido como “municipalização do SUS”, que envolve a transferência de poder e responsabilidades do nível central (federal) para o nível local (municipal), cabendo aos gestores do município a preocupação na formulação e implementação de políticas de saúde, organização e gestão dos serviços de saúde (TEIXEIRA, 1991).

Vale ressaltar que essa estratégia política de “municipalização do SUS” apresenta desafios e limitações. Nesse sentido, um dos desafios a serem transportados é a falta de recursos financeiros, isso ocorre porque a gestão da saúde demanda investimentos em infraestrutura, equipamentos, medicamentos, insumos e recursos humanos qualificados. A falta de recursos financeiros pode levar à precarização dos serviços de saúde, à falta de medicamentos e insumos básicos, à falta de manutenção de equipamentos e à falta de capacitação dos profissionais de saúde (MACHADO; COTTA; SOARES, 2015).

Vale destacar também que diferentes tamanhos de municípios, apresentam diferentes demandas para a gestão municipal. Nesse sentido, o estudo realizado por Arcari *et al.* (2020), no estado do Rio Grande do Sul, mostrou parcialmente a realidade da gestão municipal de municípios de distintos portes populacionais, apresentando diferenças significativas na gestão desses municípios, pois aqueles de pequeno porte possuíam desvantagens na questão de provimento de médicos, mas tinham menos dificuldade na gestão de pessoas. Também o estudo realizado por Pinafo *et al.* (2020) destaca que os municípios de pequeno porte não apresentam capacidade suficiente para ofertar atenção integral à saúde aos munícipes, por conta da falta de recursos financeiros e humanos, a falta de infraestrutura adequada, a falta de capacitação dos gestores e profissionais de saúde, bem como a falta de articulação entre os diferentes níveis de gestão do SUS.

A política de “municipalização do SUS” foi implementada no Brasil com o objetivo de garantir o acesso universal e equânime aos serviços de saúde em todo o país. Porém, essa estratégia política irá alcançar seu objetivo inicial caso esteja alinhada com os demais princípios do SUS, principalmente os doutrinários, que se referem aos objetivos finalísticos do sistema. Além disso, os gestores municipais devem estar engajados em ações que visem à regionalização e hierarquização dos serviços de saúde, que são fundamentais para garantir a complementaridade e integração dos serviços em diferentes municípios e regiões. Igualmente, a participação municipal no SUS deve ser pautada pelos princípios doutrinários do sistema, que buscam garantir o acesso universal, integral e equânime aos serviços de saúde em todo o país (BARATA; TANAKA; MENDES, 2004).

Outrossim, a descontinuidade político-administrativa se apresenta como um problema a ser transposto. Ela se caracteriza como mudanças bruscas na gestão pública, seja por mudanças de governo, seja por mudanças de gestores dentro do mesmo governo, levando à interrupção ou atraso na implementação de políticas públicas, pode levar à descontinuidade de programas e projetos em andamento, à falta de continuidade na capacitação de profissionais de saúde e à falta de continuidade na coleta de dados clínicos e pesquisa de campo. Um dos impulsionadores para descontinuidade político-administrativa é a ausência de grupos políticos eficientes e comprometidos com o trato da gestão de assuntos públicos, a ausência de eficiência gerencial, a ausência de redes institucionais e a ausência de



grupos sociais organizados e capazes de participar de alguma forma (MACHADO; COTTA; SOARES, 2015).

Outro problema a ser transposto é a capacitação técnica dos gestores municipais para a atuação. Isso ocorre porque a gestão da saúde demanda conhecimentos específicos em áreas como administração, finanças, planejamento estratégico, gestão de pessoas e gestão de serviços de saúde. A falta de capacitação técnica pode levar à falta de eficiência na gestão dos recursos públicos, à falta de planejamento estratégico e à falta de inovação na implementação de políticas públicas de saúde (MACHADO; COTTA; SOARES, 2015).

Tendo em vista isso, é importante destacar que a função do gestor municipal é implementar ações previstas pelo Sistema Único de Saúde. Desse modo, cabe a ele utilizar os recursos financeiros disponíveis na sua gestão para administrar a saúde de forma alinhada com as especificidades da sua região, como: características sociais, de desenvolvimento e de perfil de morbimortalidade da região. Além disso, este administrador deve desempenhar um papel crucial em organizar, negociar, supervisionar, avaliar e tributar os serviços de saúde. Contudo, o gestor municipal não trabalha sozinho na administração da saúde, pois o secretário da saúde é aquele que auxilia na execução dos projetos levantados durante o período de eleição, porém, não há um curso direcionado à formação ou habilitação de profissionais que prepare para esses cargos (MALAMAN *et al.*, 2021).

Nesse viés, vale pontuar que a qualidade organizacional está ligada à gestão municipal da saúde, uma vez que a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população depende, em grande parte, das decisões tomadas pelos gestores, por isso, é dever dos gestores se posicionar como atores ativos na melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população (SANINE *et al.*, 2021).

A pesquisa realizada investigou o que a equipe considera no planejamento de ações. Os dados que chamam atenção neste ponto são que apenas 47,7% dos entrevistados apontaram que consideram questões ambientais do território (incluindo acesso à terra). Outro dado que chama a atenção nesse ponto da pesquisa é que 50,0% consideram o envolvimento dos atores da comunidade no planejamento de ações. Esses resultados levantam a questão sobre o quanto os profissionais de saúde se preocupam em planejar ações que sejam verdadeiramente adequadas às necessidades do público que atendem. Desse modo, é possível afirmar que a educação em saúde deve ser realizada nas reuniões de equipe, a fim de sanar os problemas destacados pela amostra.

Nesse sentido, é relevante destacar a importância da participação popular no processo de construção dos serviços de saúde de qualidade. A participação popular apresenta-se em forma de trocas entre profissionais de saúde e os usuários, que podem dialogar sobre as necessidades de saúde da população. Esse processo desempenha um papel crucial no fortalecimento da democracia, na promoção da transparência e na responsabilização dos gestores públicos em relação aos desafios da saúde. Portanto, é possível afirmar que a participação popular desempenha um papel de extrema importância em várias frentes, incluindo a fiscalização, a formulação e a implementação das políticas de saúde, bem como identificar problemas e buscar soluções de forma mais efetiva (LONGHI; CANTON, 2011).

Consoante a isso, o estudo realizado por Enríquez, Cedillo e Figueroa (2023) sinaliza sobre os benefícios da educação na saúde. A intervenção observada no estudo citado se deu especificamente com as enfermeiras envolvidas em protocolos ginecológicos do esfregaço cervical, que é um teste de triagem realizado para detectar alterações nas células do colo do útero que possam indicar a presença de lesões pré-cancerosas ou cancerosas. No estudo, as enfermeiras foram submetidas a um curso educacional que abordou sobre os procedimentos de coleta de amostras, instruções detalhadas sobre como realizar o processo corretamente, questões sobre a biossegurança e a atenção centrada no paciente durante o procedimento. No final da intervenção educacional, as enfermeiras pontuaram que o curso favoreceu para que aprimorasse o desempenho das técnicas processuais, que auxiliou para o desenvolvimento de um olhar crítico e integral sobre o paciente e os fatores relacionados à saúde-doença, além de melhorar a cooperação e o trabalho conjunto, bem como estimular a motivação tanto em si mesmas quanto nos usuários para buscar serviços de saúde. Desse modo, é possível verificar que a educação na saúde possui ganhos, tanto para o usuário, quanto para os profissionais que compõem a equipe.

Nesse sentido, é possível dizer que a educação na saúde serve como resolução para medidas centradas no paciente, que podem ser realizadas na reunião de equipe. A função da educação na saúde é buscar a qualificação dos processos de trabalho em saúde, considerando as especificidades locais e as necessidades do trabalho real. Através da educação na saúde, é possível preencher as lacunas de conhecimento dos profissionais de saúde e promover ações direcionadas para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde (FALKENBERG *et al.*, 2014).

CONCLUSÃO

É possível verificar que, para a APS do município, a reunião de equipe se caracteriza como uma potente ferramenta, sendo realizada, na maioria das vezes, de forma semanal, para auxiliar na organização dos processos de trabalho e do serviço, além de fornecer um espaço para planejamento de demais ações, contando com o suporte da gestão municipal. De certa forma, a reunião de equipe se apresenta de modo ilustrativo como uma “lupa” que amplia os aspectos na atenção primária à saúde que, frequentemente, não são visualizados pela sua complexidade. Essa ferramenta tão essencial de trabalho permite examinar de perto não apenas as necessidades individuais dos pacientes, mas também os desafios sistêmicos e as barreiras que podem impedir a entrega eficaz de cuidados.

Assim como uma lupa revela detalhes que de outra forma passariam despercebidos, as reuniões de equipe destacam áreas de melhoria. Trata-se de uma oportunidade de destacar lacunas de conhecimento a serem melhoradas, como problemas na gestão municipal ou a dificuldade dos profissionais em realizar a educação na saúde que, como consequência, afetam os processos de trabalho. Elas são um fórum dedicado à reflexão e ao diálogo, permitindo que os profissionais de saúde colaborem na busca de soluções práticas para os desafios de saúde da comunidade que atendem.

Portanto, as reuniões de equipe não apenas melhoram a eficácia dos cuidados de saúde, mas também fortalecem a base de nosso sistema de atenção primária à saúde. Elas desempenham um papel central na promoção de uma abordagem centrada no paciente, na melhoria contínua da qualidade dos serviços de saúde e na construção de um trabalho em equipe.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 5, p. 1499-1510, maio 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

ARCARI, Janete Madalena *et al.* Perfil do gestor e práticas de gestão municipal no Sistema Único de Saúde (SUS) de acordo com porte populacional nos municípios do estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 407-420, fev. 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020252.13092018>.

BARATA, Luiz Roberto Barradas; TANAKA, Oswaldo Yoshimi; MENDES, José Dínio Vaz. Por um processo de descentralização que consolide os princípios do Sistema Único de Saúde. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 13, n. 1, p. 15-24, mar. 2004. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742004000100003>.

COLOMÉ, Isabel Cristina dos Santos; LIMA, Maria Alice Dias da Silva; DAVIS, Roberta. Visão de enfermeiras sobre as articulações das ações de saúde entre profissionais de equipes de saúde da família. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 42, n. 2, p. 256-261, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/50080-62342008000200007>.

ENRÍQUEZ, Sandra Olimpia Gutiérrez; CEDILLO, Coral Hernández; FIGUEROA, Yolanda Terán.



Intervenção educacional através do B-learning para melhorar a citologia cervical: experiências de enfermeiras. **Escola Anna Nery**, [S.L.], v. 27, 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0198pt>.

FALKENBERG, Mirian Benites *et al.* Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.01572013>.

GOMES, Elisiane dos Santos; ANSELMO, Maria Elenir de Oliveira; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo. As reuniões de equipe como elemento fundamental na organização do trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 53, n. 3, p. 472-480, set. 2000. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71672000000300017>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Portal do IBGE. **Panorama do censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?localidade=BR>.

LONGHI, Jean Camargo; CANTON, Giselle Alice Martins. Reflexões sobre cidadania e os entraves para a participação popular no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 21, n. 1, p. 15-30, 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312011000100002>.

MACHADO, Juliana Costa; COTTA, Rosângela Minardi Mitre; SOARES, Jeferson Boechat. Reflexões sobre o processo de municipalização das políticas de saúde: a questão da descontinuidade político-administrativa. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 19, n. 52, p. 159-170, mar. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.1002>.

MALAMAN, Lia Bissoli *et al.* Gestão em saúde e as implicações do secretário municipal de saúde no SUS: uma abordagem a partir da análise institucional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 31, n. 4, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312021310408>.

PEDUZZI, Marina *et al.* TRABALHO EM EQUIPE: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, [S.L.], v. 18, n. 1, 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-solo0246>.

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 17, n. 45, p. 327-340, 14 jun. 2013. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1414-32832013005000006>.

PINAFO, Elisangela *et al.* Problemas e estratégias de gestão do SUS: a vulnerabilidade dos municípios de pequeno porte. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 25, n. 5, p. 1619-1628, maio 2020. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020255.34332019>.

PREVIATO, Giselle Fernanda; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 1535-1547, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>.

SANINE, Patricia Rodrigues *et al.* Influência da gestão municipal na organização da atenção à saúde da criança em serviços de atenção primária do interior de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 37, n. 1, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00242219>

SANTOS, Elitiele Ortiz dos *et al.* Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho



team meeting. **Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online**, [S.L.], v. 9, n. 3, p. 606-613, 11 jul. 2017. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro UNIRIO. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.606-613>.

SILVA, Camila *et al.* Atuação multiprofissional na Atenção Básica em tempos de pandemia: relato de experiência. **Saúde em Redes**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 3776, 9 abr. 2023. Associação Brasileira da Rede Unida. <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2023v9n1.3776>.

SILVA, Gladston Thalles da *et al.* Planejamento e apoio no processo de trabalho das equipes de atenção básica no Nordeste: análise do pmaq-ab (3º ciclo). **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 5, p. 1749-1755, maio 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021265.03722021>.

SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szyllit. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, [S.L.], v. 45, n. 5, p. 1250-1255, out. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-62342011000500031>.

TEIXEIRA, Carmen Fontes. Municipalização da saúde: os caminhos do labirinto. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 44, n. 1, p. 10-15, mar. 1991. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-71671991000100003>.