



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NÚCLEO DE ESTUDOS PESQUISA E EXTENSÃO EM EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA O SUS
(NUEPES)
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

RODOLFO ESCÓRCIO DE CASTRO

**FORTALECIMENTO DO APOIO DA GESTÃO MUNICIPAL À QUALIFICAÇÃO DOS
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF)**

TERESINA

2017

**Fortalecimento do apoio da gestão municipal à qualificação dos profissionais da estratégia
saúde da família (ESF)**

**Strengthening the support of municipal management to qualifying professionals in the Family
Health Strategy (ESF).**

Autor: Rodolfo Escórcio de Castro¹

Orientadora: Lídia Araújo dos Martírios Moura Fé²

TERESINA

2017

RESUMO

Existem diferentes ordens de problemas éticos e bioéticos na ESF, destacando problemas nas relações com usuários e família; nas relações dos profissionais; e nas relações com a organização e o sistema de saúde. Tais pontos podem ser explanados a partir de processos de educação continuada e de educação permanente, que poderão ajudar os profissionais nos processos de construção do próprio conhecimento. O objetivo geral deste projeto é fortalecer a relação entre gestores e profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF). No plano operativo umas das situações problemas encontrada é a insuficiência de suporte para a qualificação profissional por parte da gestão, possuindo como objetivo propor aos gestores ações voltadas para qualificação dos profissionais de saúde da ESF. Como instrumento de coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado, sendo aplicado antes da primeira reunião e outro no fim da intervenção, para todos os profissionais de saúde da ESF e gestores do município. Diante do exposto, podemos perceber a importância da conscientização do gestor frente às necessidades dos profissionais de saúde, e da implementação de ações voltadas para a qualificação, autonomia e emponderamento das equipes para melhoria dos serviços de saúde, em uma unidade de saúde.

Palavras-chave: Gestor de Saúde. Profissional de saúde. Estratégia Saúde da Família. Educação continuada.

ABSTRACT

There are different orders of ethical and bioethical problems at ESF, highlighting problems in relationships with users and family; In the relationships of professionals; And in relationships with the organisation and the health system. Such points can be explained from continuing education and ongoing education processes, which can help professionals in the process of building their own knowledge. The overall objective of this project is to strengthen the relationship between managers and health professionals of the Family Health Strategy (ESF). In the operational plan one of the problems encountered is the knowledge of the manager of the importance of qualification of the professionals of the ESF, with the aim of proposing to the actions managers aimed at the qualification of the health professionals of the ESF. As a data collection instrument it will be used a partly structured questionnaire, being applied before the first meeting and another at the end of the intervention, for all the health professionals of the ESF and managers of the municipality Faced with the foregoing, we can perceive the importance of the manager's awareness of the needs of healthcare professionals, and the implementation of actions focused on the qualification, autonomy and weighting of teams to improve health services, in a unit of Health.

Keywords: Health Manager. Health Personnel. Family Health Strategy. Continuing Education.

1-Bacharel em Enfermagem, Especialista em Saúde Mental, Enfermeiro no município de Buriti dos Lopes- PI. E-mail: rodolfoescorcio@hotmail.com

2-Bacharel em Odontologia, Especialista em Saúde Pública e Ortodontia.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica é um dos níveis de complexidade da saúde, juntamente com o secundário e o terciário, onde desenvolve um papel central para garantir o acesso e serviços de saúde à população de forma humanizada e qualificada, por está consolidado de forma descentralizada, estará mais próximo da população atendida, respondendo as demandas de saúde através da promoção e prevenção a saúde, como também promovendo a reabilitação e corresponsabilização dos seus clientes\paciente.

A Atenção Primária à Saúde representa um nível de atenção muito importante, pois é considerado capaz de mudar a realidade de saúde de qualquer comunidade (SOUZA et al., 2012). A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, além de buscar a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de suas aflições que possam comprometer suas chances de ter uma vida de modo saudável (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) estabelece o primeiro contato da população com o serviço de saúde, devendo garantir entre outras coisas a acessibilidade e a continuidade do cuidado, devendo ser o contato preferencial e centro de comunicação com toda rede de atenção básica, e dá:

A resolubilidade de 85% dos problemas de saúde da população atendida e assegurar o atendimento especializado que requer maior complexidade tecnológica caso haja necessidade de encaminhamento aos demais níveis do sistema (SOUZA et al., 2012).

Existem diferentes ordens de problemas éticos e bioéticos na ESF, destacando problemas nas relações com usuários e família; nas relações dos profissionais; e nas relações com a organização e o sistema de saúde. Tais pontos podem ser explanados a partir de processos de educação continuada e de educação permanente, que poderão ajudar os profissionais nos processos de construção do próprio conhecimento, o que se relaciona à capacidade de identificar questões e de resolvê-las utilizando princípios e conceitos morais que possam sustentar as melhores decisões (SIQUEIRA et al., 2015).

A falta de apoio estrutural para discutir e resolver os problemas éticos nos serviços de saúde e a carência de estrutura física é identificado como alguns dos fatores geradores de conflitos éticos na maioria das ESF. É necessário fazer uma reflexão e identificar as perspectivas e desafios futuros vinculados ao processo de trabalho na ESF. Com isso é imprescindível ter resolutividade sobre as questões estruturais e estratégicas na atenção básica, tais como: gestão, recursos humanos, gerência, planejamento, financiamento, incorporação tecnológica e participação da comunidade (OLIVEIRA, 2013).

Como autoridade sanitária, o gestor assume uma responsabilidade pública de agir na garantia da continuidade e consolidação de políticas de saúde de acordo com as diretrizes constitucionais e legais do SUS, e que, portanto, não se encerra no período de um governo. No que se refere ao aspecto técnico se faz necessário que o gestor do SUS possa articular saberes e práticas de gestão para cumprir suas atribuições e funções, o que exigirá um conjunto de conhecimentos, habilidades e experiências na área da administração pública, governança, planejamento e cuidado em saúde para execução das políticas de saúde (CONASEMS, 2016).

Os gestores municipais devem qualificar as práticas de saúde, implicando ações de cuidado com os profissionais de saúde, entendendo-os como os artífices do cotidiano do cuidado ao usuário do SUS, mantendo um diálogo permanente com estes profissionais, percebendo os mesmos como atores principais na consolidação das práticas de saúde do município. A eficácia na gestão dessa área pressupõe, além da disponibilidade de recursos financeiros suficientes, a organização dos serviços e, de forma muito especial, pessoal capacitado para coordenar as ações necessárias para sua implementação e, desta maneira, inovar com outras formas de gestão no desenvolvimento de “processos de trabalho” mais eficazes (CONASEMS, 2016).

A partir disso o objeto dessa proposta de intervenção será mostrar para a gestão a importância de investir em educação permanente para que os profissionais estejam qualificados e atualizados. Ainda, viabilizar junto à gestão maior autonomia aos profissionais para a tomada de decisão; recursos financeiros suficientes para investir na ESF; garantia das condições de trabalho, realização de reuniões frequentes com a participação de gestor e profissionais da ESF para uma análise situacional da saúde e debate sobre prioridades, metas e objetivos, existência de ações voltadas para a saúde do trabalhador.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A Constituição Federal (CF) de 1988 trouxe importantes mudanças para o contexto social; político e econômico do Brasil reconhecendo a saúde como direito de todos e dever do Estado juntamente com a previdência e assistência social que juntas formam o tripé da seguridade social. A saúde é assegurada em caráter universalista e integralista atendendo a população em suas mais variadas demandas, rompendo com o viés que acontecia antes da promulgação da constituição cidadã, na qual a saúde era voltada para uma pequena parcela da população que estivesse inserida no mercado de trabalho.

O art. 196 a 200 da CF de 88 vai definir as diretrizes e os princípios do SUS que logo em seguida foram consolidados na Lei 8080\90, intitulada como Lei orgânica da Saúde que regulam, em todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL, 1988).

O SUS é tido como a política de maior inclusão social implementada no Brasil e representa em termos constitucionais uma afirmação política do compromisso do Estado brasileiro para com seus cidadãos. Seus avanços são significativos, mas persistem problemas a serem enfrentados para consolidá-lo como um sistema público universal e equânime. Esse é o desafio de todos (BRASIL, 2009).

Nessa visão a saúde rompe com modelo da cidadania regulada, onde só teria acesso aos serviços de saúde quem contribuísse com a previdência social, atualmente a saúde é um direito fundamental de caráter universalista, promovendo as redes de atenção à saúde, de forma igualitária a toda população que necessita das ações realizadas pela saúde.

Outra lei muito importante para a saúde é a 8.142 de 28 de dezembro de 1990, que trata das transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde, bem como da participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), através não somente,

mais principalmente das conferências municipais de saúde e conselhos de saúde, conferências que são realizadas a cada quatro anos, possuindo como propósitos avaliar a situação de saúde e propor diretrizes para a formulação de políticas de saúde. Já os conselhos de saúde possuem caráter permanente e deliberativo, composto por profissionais de saúde e usuários, prestadores de serviço e representantes do governo.

É imprescindível a real participação dos profissionais de saúde e da população nas conferências e conselhos, pois na maioria das vezes os gestores escolhem os profissionais sem nenhum interesse em participar, apenas para preencher o número de vagas, deixando com isso de exercer seus direitos sociais, além de assegurar que o interesse da coletividade prevaleça. A população também deveria possuir uma adesão maior nas conferências, porque o que se vê na prática é a pequena presença da sociedade, deixando de reivindicar seus direitos e explicar suas prioridades.

O Programa Saúde da Família (PSF) surge, em 1994, como um modelo de atenção à saúde de caráter verticalizado e prescritivo, no contexto da Atenção Primária Seletiva, constituída por programas focalizados e diretivos, com uma visão restrita de serviços direcionados as famílias mais pobres e vulneráveis, possuindo uma visão mais de caridade. Essa concepção de Atenção Primária à Saúde (APS) diferencia daquela proposta na Conferência de Alma Ata, em 1978, que possuía como propósito de criar uma atenção abrangente ou integral, partindo da necessidade de encarar os determinantes sociais de saúde, com caráter universal (GALAVOTE et al., 2016).

O PSF surge como um importante Programa da Política Nacional da atenção básica (PNAB), tendo em vista ser a porta de entrada das redes de saúde e se configurando de forma descentralizada e universalizada, estando mais próximo da população de abrangência, por isso torna-se um programa de bastante relevância, tendo em vista sua maior resolutividade, e corresponsabilização com a comunidade (BRASIL, 2012).

Com isso, o PSF é reformulado deixando de ser apenas um programa restritivo e passa a ser integral, possuindo um modelo de estratégia, substituindo o modelo assistencial antigo, organizando desta forma a atenção básica, cadastrando e vinculando seus usuários, bem como garantindo os princípios básicos do SUS, a família é vista como um todo, principalmente seu lar, aonde é contemplado todo o processo saúde-doença (GIOVANELLA; MENDONÇA, 2012).

Em 1997, o Ministério da Saúde atribui à Saúde da Família como o alvo de estratégia para a reorganização do modelo assistencial, com um enfoque na proposta de ação no contexto da atenção básica e como porta de entrada do sistema, percebendo assim a importância da atenção básica para a resolutividade dos problemas de saúde da população (GALAVOTE et al., 2016).

Para o gestor, a inovação dos processos gerenciais é possível mediante o controle do processo de trabalho como um meio para o alcance de seus objetivos, representados pelos resultados considerados satisfatórios, especialmente manifestado na maioria das vezes pelas grandes quantidades de consultas, exames e procedimentos. Dessa maneira, o trabalhador é lembrado apenas como uma simples pessoa que executa ações ordenadas pela gestão centralizada na figura do secretário municipal de saúde e do coordenador da Estratégia Saúde da Família (ESF). No entanto, no espaço da micropolítica, enquanto o agir cotidiano dos sujeitos, o trabalho em saúde é

altamente necessário à realização da criatividade, autonomia e inventividade, configurando uma articulação entre o poder mandatário dos gestores e o autogoverno dos trabalhadores, comprovando a impossibilidade de controle absoluto do fazer em saúde pelas amarras da gestão formal do trabalho.

A liderança é de extrema importância para que o município realize com eficácia as mudanças planejadas, principalmente na área da saúde, norteando o trabalho dos gestores com os profissionais de saúde, por isso atualmente o enfermeiro exerce um papel primordial na área da saúde, especialmente na Estratégia Saúde da Família, atuando como líder da equipe, e muitas vezes como supervisores, característica estas que muitas vezes são adquiridas ainda na sua formação acadêmica, este profissional possui um olhar amplo para a humanização, bem como para o cuidado, contribuindo para a realização de uma assistência à saúde de qualidade (COSTA et al., 2017).

Os gestores municipais devem combater o desafio de mudar não somente os seus engessados métodos de trabalho centrados na importância do médico e na medicalização, mas também a forma como se organiza a gestão do sistema e dos serviços de saúde. O Gestor municipal deve promover a ideia de que as unidades de saúde instalem seus próprios projetos locais de intervenção baseados nas suas análises de situação da saúde por meio do diagnóstico local do seu território de abrangência, na intersetorialidade e na integralidade que envolva tanto as metas nacionais, como as estaduais e até mesmo as locais (SÃO PAULO, 2009).

Se a gestão é pautada por um modelo de gestão e possui uma agenda que é modificada permanentemente, estrategicamente através do acompanhamento e avaliação da sua real situação de saúde e das demandas sociais, o gestor por tanto possuirá assim a capacidade de alterar uma situação que está calçando algum tipo de problema de fato (BRASIL, 2009).

As novas responsabilidades com a gestão do sistema de saúde requerem a incorporação da avaliação, enquanto componente no processo de planejamento; como atividade capaz de subsidiar as tomadas de decisões, e elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Sua adoção como atividade sistemática no interior das gestões municipal, estadual e federal, pode ser considerada um dos indicadores de modificação do modelo assistencial. A partir disso é importante que os gestores de saúde realizem um planejamento da sua gestão, identificando as falhas, avaliando o que pode melhorar, porque com isso irar impactar diretamente na assistência de saúde da sua população (CARVALHO; SHIMIZU, 2017).

A gestão do trabalho pressupõe que o gestor tenha clareza de que só será possível a consolidação do SUS se for implementada uma política que valorize o trabalhador de saúde. Para isso acontecer o trabalhador deve ser visto como um ator de extrema importância para o seu processo de trabalho e que pode contribuir significativamente com o planejamento, formulação e execução das ações de saúde. É de extrema importância que o mesmo participe das decisões e se sinta co-responsável na execução dessas ações. Para que isto aconteça, é necessário fornecer um ambiente de trabalho democrático, saudável, participativo que possibilite o “sentimento de pertencimento” e que este profissional se sinta valorizado no seu ambiente de trabalho (BRASIL, 2009).

Nessa conjuntura percebemos a relevância da qualificação profissional permanente, já que estes profissionais inseridos nos serviços de saúde trabalham diretamente com seres humanos, o que requer compromisso, corresponsabilidade, e planejamento prévio das ações a serem realizadas diante das diversas demandas que aparecem nos serviços de saúde pública do Brasil. Outro ponto importante que devemos citar são as inúmeras mudanças nas portarias, leis e instrumentais utilizados pelos profissionais, que vão definir as diretrizes de atendimento e procedimentos que devem ser realizados perante situações de agravamento da saúde do paciente, como também os fluxos de encaminhamento do paciente para os serviços especializados. O péssimo ingresso aos sistemas de saúde importuna não somente para as mulheres de baixa renda que passarão a ter um diagnóstico mais tardio, mas também que poderão ter dificuldade em obter tratamento especializado em tempo hábil (MADEIRO et al., 2016).

A formação adquirida pelo profissional na graduação é incipiente diante das diversas situações que o profissional vai ser deparar no seu ambiente de trabalho, tendo em vista que as formações em algumas instituições de ensino estão voltadas para formar profissionais com experiência em um determinado tipo de atenção, sendo que este profissional pode trabalhar em diversas instituições da rede de atenção à saúde. Diante disso, seria necessário rever a grade curricular dos cursos de graduação em saúde, que são reconhecidos pelo conselho nacional de saúde como profissões que fazem parte do quadro de recursos humanos da saúde, para que a formação deste recurso humano fosse feita de maneira integral, perpassando por todas as áreas de atendimento à saúde.

Infelizmente, os modelos de educação superior em saúde realizados no Brasil mantêm-se ainda presos a um modelo de prática hospitalocêntrica e especializada, de viés privatizante, e mostram-se incapazes de atender às necessidades sociais por saúde. O perfil predominante do egresso desses cursos atuais de graduação em saúde revela seu pouco comprometimento com o SUS e com os aspectos da gestão da saúde, parca compreensão da necessidade do trabalho em equipe multiprofissional (com integração de conhecimentos interdisciplinares), fraca formação humanística (psicológica, sociológica e filosófica), resultando muitas vezes em profissionais despreparados e imaturos para cuidar das patologias mais prevalentes no país (Filho, 2013).

Nesse sentido precisamos de instituições de ensino que formem profissionais polivalentes e preparados para entender e atender a população atendida pelos serviços ofertados pelo SUS, já que a saúde no Brasil, hoje é majoritariamente pública, sendo complementados pelos serviços privados, que devem seguir as diretrizes estabelecidas pelo SUS, nessa perspectiva os novos profissionais da saúde devem ter uma formação voltada para trabalhar novos serviços públicos, onde as mais diversas situações de vulnerabilidade social aparecem e necessitam de atendimento humanizado e olhar universal.

A ESF, desde sempre, foi pensada como a porta preferencial de inserção em um sistema público de serviços de saúde. Tinha como propósito inicial ter uma resolutividade de quase 80% dos problemas de saúde da população, pelo fato de estar mais próximo dessa população, ser de fácil acesso, ter uma área de atuação bem delimitada, e que encaminharia para os serviços especializados e internações os casos de maior complexidade que não fossem capazes de resolver,

acompanharia de forma programada e organizada grupos etários e de agravos crônicos, processaria uma vigilância em saúde em sua área de abrangência e ainda realizaria a relação política com o seu entorno, bem como organizaria as redes de saúde, fazendo com que os usuários do SUS fossem atendidos de forma integral (JUNIOR et al., 2013).

No entanto, na prática, não vemos isso, pois o que se observa é a falta de eficiência das ações e serviços de saúde, a falha de uma articulação entre a rede integral da atenção aos usuários do SUS, pois na maioria das vezes, certos atendimentos que deveria ser feito na ESF vai para o hospital e vice-versa, sobrecarregando os hospitais, dando uma ênfase maior para o tratamento medicamentoso, tirando as vagas de quem realmente precisa daquele atendimento, e com isso a ESF fica com uma demanda menor, e com profissionais sem atuarem como deveriam.

Para reparar essa situação, a estrutura física e organizacional deve melhorar, bem como a obtenção de equipamentos e matérias necessários para a realização de ações em saúde, como, por exemplo, um número de consultórios adequado para o quadro profissional, garantia da manutenção dos padrões de qualidade dos medicamentos. Outra ação que teria efeito seria a conscientização da população, explicando para os mesmos a competência de cada estabelecimento de saúde, qual serviço procurar quando tiver com alguma enfermidade, valorizar mais os profissionais de saúde bem como o SUS, pois muitos usuários desvalorizam o SUS pelo simples fato de o mesmo ser um serviço gratuito.

O Enfermeiro é dos profissionais dessa estratégia quem tem o perfil fundamental para a prestação de um cuidado longitudinal, pois suas ações são baseadas, principalmente, na realização de uma assistência integral aos indivíduos e famílias na ESF e, quando solicitado sua presença, no domicílio e/ou nos demais espaços da comunidade, em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. A Enfermagem tem uma grande missão frente à atenção primária, que é a porta de entrada do SUS, e sua força de trabalho deve ser em prol do bom funcionamento do mesmo e para que ele seja efetivo e de qualidade, sendo motivo de transformação da saúde pública do Brasil (Brasil, 2009).

Para que o elo entre gestores e profissionais de saúde ocorra nos municípios de forma satisfatória, estes gestores devem verificar constantemente o desempenho que a ESF está tendo, podendo ser feito através de perguntas para os usuários, o grau de satisfação dos mesmos, suas queixas, além de realizarem incentivos profissionais através da produtividade e eficiência, que juntos formam as condições indispensáveis para a responsabilização dos gestores públicos (DITTERICH, 2011).

3. PLANO OPERATIVO

Tabela 01: Plano operativo.

| SITUAÇÃO PROBLEMA | OBJETIVOS | METAS/ PRAZOS | AÇÕES/ ESTRATÉGIAS | RESPONSÁVEIS |
|--------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
| Problemas na comunicação entre os gestores municipais de saúde | <ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer a relação do coordenador local com a gestão. - Contribuir com a gestão para o enfrentamento dos problemas da ESF | Reuniões mensais com os profissionais, coordenador local e a gestão durante 6 meses. As reuniões serão no período da manhã com duração de 2 horas. | <ul style="list-style-type: none"> - Contribuir para que as decisões tomadas estejam em consenso para todos os envolvidos na reunião. -Essas reuniões servirão como espaços de negociação. -Aumentar o vínculo de trabalhos entres os mesmos. -Identificar os gargalos enfrentados pelos profissionais. -Apresentar relatórios sobre as problemáticas enfrentadas pela equipe. -Propor mais incentivo dos gestores para a valorização da educação continuada dos profissionais de saúde. Será aplicado um questionário semiestruturado antes da primeira reunião e outro no fim da intervenção | Toda a equipe da ESF bem como os Agentes Comunitário de Saúde (ACS). |
| Insuficiência de suporte para a qualificação profissional por parte da gestão. | <ul style="list-style-type: none"> -Propor aos gestores ações voltadas para qualificação dos profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF); Promover mais autonomia para a equipe. | <ul style="list-style-type: none"> - No fim dessas reuniões o gestor melhore sua percepção e a partir disso os profissionais procurem mais qualificações, através da educação continuada tornem-se mais autônomos responsáveis, focados na atenção ao cliente do serviço de saúde. -O prazo é de no mínimo 6 meses para que durante as reuniões melhorem a percepção dos gestores sobre a qualificação dos profissionais da ESF. - A equipe apresentará pesquisas feitas em outros municípios para sensibilizar ao gestor os benefícios desta qualificação. | <ul style="list-style-type: none"> -Convencer ao gestor sobre a importância da qualificação dos profissionais da ESF. -Esclarecer para a gestão sobre a relevância do empoderamento profissional. | Toda a equipe da ESF, bem como os Agentes Comunitário de Saúde (ACS). |

4. PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO DO PLANO

10

As atividades do projeto de intervenção serão realizadas pelos profissionais da ESF de Buriti dos Lopes – PI, no período entre 08 de janeiro de 2018 a 31 de janeiro de 2018. Como instrumento de coleta de dados será utilizado um questionário semiestruturado, sendo aplicado antes da primeira reunião e outro no fim da intervenção, para todos os profissionais de saúde da ESF e gestores do município, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e esclarecido – TCLE, contendo questões relacionadas sobre a opinião dos gestores para a importância da educação continuada; o grau de satisfação da gestão com a qualidade do atendimento prestado pela equipe; bem como sobre a estrutura física, equipamentos e materiais; o conhecimento dos gestores sobre a ESF e a autoavaliação de sua gestão. Esse questionário será aplicado por mim, através dele será possível avaliar se a intervenção atingiu seu objetivo e em quanto tempo.

Os indicadores avaliados do questionário servirão para analisar se foi conseguido convencer o gestor de cumprir com os objetivos, além de melhorar a relação entre os gestores de saúde e os profissionais, bem como o empoderamento destes profissionais. Ao final de cada reunião será feito relatório assinado por todos os participantes.

5. CONCLUSÃO

Levando-se em conta o que foi apresentado neste trabalho, podemos perceber a importância do elo entre a gestão e os profissionais de saúde, como um instrumento que poderá melhorar as ações realizadas nos serviços de saúde, já que estes profissionais trabalham diretamente com a população beneficiária dos serviços de saúde. A conscientização do gestor frente às necessidades dos profissionais de saúde e a implementação de ações voltadas para a qualificação, autonomia e empoderamento das equipes são necessárias para que estes assumam o papel de responsabilidade diante das situações de agravos que eles terão que enfrentar no dia-a-dia profissional.

Quando os gestores não centralizam as suas tomadas de decisões, o ambiente de trabalho na ESF se torna mais harmonioso, conseqüentemente os profissionais dedicam-se muito mais, logo o maior beneficiado serão os usuários do SUS, pois receberão um atendimento humanizado, de qualidade, livre de quaisquer discriminações e as redes de atenção à saúde funcionarão da forma correta.

REFERÊNCIAS

OLIVEIRA, A. M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros e médicos na estratégia saúde da família. 2013. 340 f. Tese (Doutorado em Bioética) - Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Portugal.

SOUZA JUNIOR, A. P.; MISMITO, G. Z.; ARRUDA, M. F. Avaliação do Programa de Saúde da Família no município de Catanduva - SP. Saúde e Pesqui., v. 5, n. 3, p. 525-531, set./dez. 2012.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; GOMES, A. P.; MOTTA, L. C. S.; RENNÓ, L.; LOPES, T. C.; MIYADAHIRA, R.; VIDAL, S. V.; COTTA, R. M. M. (Bio)ética e Estratégia Saúde da Família: mapeando problemas. Saúde soc. São Paulo, v. 24, n. 1, p. 113-128. mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902015000100113&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 15 Jun. 2017.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso em 15 Jun. 2017.

CONASEMSCOSEMS-RJ, LAPPIS/IMS/UERJ. Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano” /– Rio de Janeiro : CEPESC/IMS/UERJ, 2016. 324p.

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Brasília, Distrito Federal. Senado Federal.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.– Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

_____, Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde-LOS. Brasília, 1990.

_____, Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Brasília, 1990.

COSTA, L. M. et al. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. Revista Cuidarte. Vol8. Nº2. Colombia, 2017.

GALAVOTE, H. S. et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. Saude soc. vol.25no.4 São Paulo Oct./Dec. 2016.

JUNIOR, R. G. O. et al. Condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. O mundo da saúde, São Paulo.2013.

FILHO, Naomar Monteiro de Almeida. Contextos, impasses e desafios na formação de trabalhadores em Saúde Coletiva no Brasil. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232013000600019&script=sci_abstract&lng=es.> Acesso em: 29 agosto 2017.

Brasil. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde Distrito Federal/Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – Brasília: Conasems, 2009 200p. (REFLEXÕES AOS NOVOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE).

SÃO PAULO. Secretaria de Saúde. XXV congresso nacional de secretarias municipais de saúde. Brasília. 2009. 34 p.

Carvalho, A, L. B; Shimizu, H. E. A institucionalização das práticas de monitoramento e avaliação: desafios e perspectivas na visão dos gestores estaduais do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. 12 f. Artigo Científico. Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal. 2017.

DITTERICH. RAFAEL. GOMES. A contratualização como ferramenta de gestão e organização da atenção primária a saúde: avanços, dificuldades e desafios. 2011. 162 f. Trabalho de conclusão de curso (Tese) - Curitiba, 2011.