

CARACTERÍSTICAS E AUTONOMIA DOS GESTORES DAS UNIDADES DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.

Eliabe Monteiro Mendonça, Elias Ricardo de Oliveira.

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar a importância de um gestor na Unidade de Saúde da Família e a importância de sua autonomia para implantar ações na comunidade adscrita a sua Unidade de Saúde. Justifica-se por apresentar as características que favorecem a prática dos gestores na Atenção Básica do Sistema Único de Saúde. Na discussão teórica são abordados: a eficácia dos serviços, a democratização da saúde, o direito de acesso universal aos serviços e a competência para liderar uma equipe. A metodologia utilizada foi uma revisão bibliográfica na Plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde em artigos brasileiros nas revistas científicas e livros governamentais além de uma pesquisa qualitativa objetiva realizada através de questionário por endereço eletrônico dirigido a dez gestores de Unidades de Saúde da Família. O estudo conclui que os profissionais da Atenção Básica se desdobram para fornecer aos cidadãos um atendimento digno e de boa qualidade apesar das dificuldades encontradas para gerir os recursos.

Palavras-chave: Gestão na Atenção Básica. Sistema Único de Saúde. Unidades de Saúde da Família. Estratégia de Saúde da Família.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é a uma rede de serviços em saúde pública de abrangência ilimitada a toda população residente no Brasil. O SUS surgiu a partir de movimentos populares, e encontra-se enquadrado nas Políticas Públicas de Seguridade Social que abrange a Saúde, a Previdência e a Assistência Social.

No que tange ao SUS, a Unidade Básica de Saúde (UBS) está destinada a prestar serviços de assistência à saúde ao nível primário e nesse nível de atendimento está inserida a Unidade de Saúde da Família (USF) sendo ela a principal porta de entrada dos serviços de saúde para a sociedade oferecendo ações coletivas e individuais relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento e reabilitação.

Existem duas categorias de USF, a USF tradicional, e a que trabalha com a Estratégia de Saúde da Família (ESF) oferecendo melhores serviços à sociedade. Os serviços ofertados pelas USF tradicional são atendimentos de menor complexidade como as consultas com a tríade de médico especialista (clínico, pediatra e ginecologista), e oferecem ainda vacinas, curativos e consulta odontológica (extração, limpeza e restauração).

A ESF “tem como objetivo a análise permanente da situação de saúde da população e a organização e execução de suas práticas, adequadas ao enfrentamento dos problemas existentes.” Figueiredo (2010, p.7)

O gerenciamento de uma USF é uma tarefa árdua, pois a demanda por serviços de saúde cada dia aumenta mais e os recursos se mantem estáveis. O gestor de uma USF precisa ter algumas características que favoreçam no seu dia a dia a tomada de decisões, pois essas impactam diretamente na qualidade dos serviços prestados a sociedade.

Para OHIRA et al (2014, P.7), o gestor necessita “aliar conhecimentos, habilidades, e experiências na gestão para conduzir a política de saúde pautada nos princípios e na legalidade do SUS”.

Um gestor precisa ter autonomia para implantar ações de educação e saúde segundo as necessidades da comunidade em que sua Unidade de Saúde (US) está inserida visto que “A

autonomia responsável é necessária para o trabalho gerencial, tendo em vista que o gerente representa no nível local a consecução das diretrizes políticas de saúde colocadas para as UBS.” (VANDERLEY, 2007, p.8)

O objetivo deste estudo é avaliar a importância de um gestor na USF e de sua autonomia para implantar ações na comunidade adscrita a sua US. Tendo como objetivos específicos: determinar o contexto que levou a construção do SUS, apresentar as características necessárias aos gestores da saúde elencadas pelos autores pesquisados e avaliar a importância da autonomia para o gestor da USF.

Esse estudo apresenta a sociedade uma visão dos serviços oferecidos pela USF e fornece dados importantes para o desenvolvimento de novos estudos e projetos para a sociedade acadêmica sobre a gestão na AB do SUS.

Para esse estudo foi realizado uma pesquisa qualitativa através de revisão bibliográfica, em sites governamentais e por meio de um questionário via Google Forms devido ao SARS-CoV-2, causador da pandemia COVID-19.

A AB é composta por profissionais competentes e responsáveis que se dedicam a manter o bom funcionamento dos serviços oferecidos buscando suprir o melhor possível a enorme demanda de sua população.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 A construção do SUS

O processo da Reforma Sanitária Brasileira percorreu um longo caminho até a criação do (SUS). Segundo BRASIL (2011, p.12) “o processo teve início no final da década de 1910, pois devido à falta de um modelo de saneamento básico, a população brasileira estava à mercê das epidemias de doenças transmissíveis”.

As medidas de proteção social só começaram a ter reconhecimento legal como política pública a partir da aprovação da Lei Elói Chaves, de 1923, que deu início as primeiras Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs) e nesse período muitas categorias de trabalhadores organizaram associações de auxílio mútuo para lidar com problemas de invalidez, doença e morte. (BRASIL, 2011, p.13)

A partir de 1930, no Estado Novo, tendo como Presidente Getúlio Vargas, foi criado o Instituto de Aposentadorias e Pensões (IAP) e a partir dessa política pública o cidadão que trabalhava com carteira de trabalho assinada tinha direito a um atendimento médico diferenciado e também garantida a sua aposentadoria após os 50 anos, tendo no mínimo 30 anos de serviços prestados. (REIS, 2006)

Nesse contexto, segue o relato de M.A.S. de 70 anos, trabalhadora na saúde desde o final dos anos 60, moradora da região metropolitana do Recife - PE, ela apresenta um breve cenário de como eram as ações e os serviços de saúde antes do SUS na cidade do Recife - PE.

Não havia posto de saúde perto de casa como temos hoje. Quando ficávamos doentes íamos ao hospital. O trabalhador com carteira profissional assinada possuía a carteira do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), que era renovada todo ano, e com ela, a pessoa podia ser atendida em qualquer hospital do governo e em clínicas particulares conveniadas com o Governo, mas, as pessoas só eram atendidas mediante a retenção da carteira de trabalho por 24 horas até trazerem uma guia do INPS confirmando que o atendimento podia continuar.

A maior parte da sociedade brasileira, aqueles de classe social mais baixa, precisava de serviços básicos de saúde mais acessíveis. Assim, os movimentos sociais buscaram a implantação de políticas públicas de saúde que proporcionassem um atendimento mais humano e digno a toda sociedade.

A sociedade se uniu para conseguir um sistema público de saúde que fornecesse um atendimento igualitário e com equidade nas ações e serviços à população visto que, segundo o relatório da 8ª Conferência Nacional da Saúde (CNS), o sistema de saúde no país era um “modelo assistencial excludente, discriminatório, centralizador e corrupto.” 8ª CNS (1987, p.14)

A partir do ano de 1970 o Ministério da Saúde (MS) criou e desenvolveu vários programas de extensão de cobertura e descentralização de atenção à saúde. Começaram então “a surgir às primeiras medidas que caracterizaram importantes transformações do modelo previdenciário para um modelo universal”. TURISSI et al. (2011, p. 54)

O Estado precisava assumir explicitamente uma política de saúde integrada as políticas sociais e econômicas garantidas mediante a participação popular na organização, gerenciamento e controle das ações e serviços de saúde, além de descentralizar a operação dos serviços deixando a AB sob a gerência do município.

A participação social passou a organizar-se buscando participar da elaboração de políticas públicas de saúde voltadas à promoção e garantias de serviços para a manutenção da saúde na sociedade.

A 8ª CNS de 1986, considerada um marco histórico de participação popular na evolução das políticas públicas de saúde no país, deu um grande passo para a criação do atual sistema de saúde brasileiro.

Essa conferência foi “o grande marco da luta pela universalização do sistema de saúde e pela implantação de políticas públicas em defesa da vida, tornando a saúde um direito social irrevogável, como os demais direitos humanos e de cidadania”. (Brasil, 2017, p. 07)

A partir da 8ª CNS, a saúde do cidadão passou a ser defendida como “um direito de todos e um dever do Estado” sendo esse direito implantado pela Constituição Federal de 1988 dando assim o primeiro passo em direção a criação do SUS separando os termos saúde do termo previdência, “deixando a Previdência Social com ações próprias de seguro social (pensões, aposentadorias e demais benefícios) através de uma ampla Reforma Sanitária.” (SAÚDE, 1986, p.18)

A partir das propostas da 8ª CNS, teve início no Brasil uma grande mobilização política e social para a implantação de um novo sistema de saúde. Em 1987 foi implantado o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) e em 1988, foi criado o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems).

Na Constituição Federal Brasileira de 1988, também conhecida como Constituição Cidadã, temos no Título VIII, da Ordem Social; Capítulo II, da Seguridade Social; Seção II, da Saúde, artigos de 196 a 200 o SUS é assegurado com “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas públicas e sociais [...] financiado com recursos do orçamento da seguridade social da União”.

Ele veio para assegurar o acesso universal dos cidadãos às ações e aos serviços de saúde, a integralidade da assistência com igualdade sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie e com ampla participação social, capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas. (BRASIL, 2017)

2.2- Os princípios do SUS

Em setembro de 1990 a Lei 8.080 ou Lei Orgânica da Saúde regularizou as ações e os serviços de saúde confirmando os deveres do Estado para com os cidadãos em relação à saúde da população não excluindo os deveres da família, das empresas e da sociedade.

O Art. 7.º desta lei apresenta como diretrizes os seguintes princípios do SUS:

A **Universalidade**: o Estado garante o acesso de todos os cidadãos residentes no Brasil às ações e aos serviços de saúde, independente de gênero, religião, etnia, ocupação ou qualquer outra característica.

A **Equidade**: tratando desigualmente os desiguais segundo suas necessidades, investindo onde existir maior carência.

A **Integralidade**: das ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação articulando a saúde com outras políticas públicas assegurando a atuação intersetorial entre áreas que influenciem a qualidade de vida dos indivíduos.

Tendo ainda como princípios organizativos:

A **Regionalização**: que é a estratégia prioritária que garante o direito à saúde através da articulação das ações e serviços de saúde. Garantindo resolubilidade e qualidade, reduzindo desigualdades organizando-se através de redes de atenção, racionalizando gastos e otimizando os recursos.

A **Hierarquização**: organiza os serviços em níveis crescentes de complexidade, circunscritos a uma determinada área garantindo formas de acesso aos serviços segundo limites disponíveis na região.

A **Descentralização**: responsabiliza-se pela saúde dos cidadãos e deve ser descentralizada até o município, devendo ser fornecidas condições gerenciais, técnicas, administrativas e financeiras.

O **Comando Único**: cada esfera de governo é autônoma e soberana nas suas decisões e atividades, respeitando os princípios gerais e a participação da sociedade.

A **Participação Popular**: a sociedade deve participar do sistema através dos Conselhos e das Conferências de Saúde.

2.3 A Atenção Básica – A porta de entrada do SUS

É considerada prioritária para que a sociedade acesse as ações e serviços do SUS, Tem como função acolher o cidadão e buscar a solução para as necessidades relativas à sua saúde, buscando minorar danos e sofrimentos e responsabilizando-se pelo encaminhamento do cidadão aos outros órgãos de atenção na Rede de Atenção à Saúde (RAS).

É a partir da RAS que ocorre a estruturação dos sistemas locais de saúde. Esses sistemas são formados por unidades de saúde que realizam atendimentos de baixa complexidade e assumem a responsabilidade sanitária de uma população específica estando localizada em um território definido, devendo essa, observar critérios de risco, vulnerabilidades, resiliência e outros, sendo a partir dela que ocorre a estruturação dos sistemas locais de saúde conforme vemos no Artigo, 2º da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) 2017.

§1º A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede.

§ 2º A Atenção Básica será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

§ 3º É proibida qualquer exclusão baseada em idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras. (BRASIL, 2017)

Segundo FIGUEIREDO (2016, p.5), a RAS é:

o arranjo organizativo formado pelo conjunto de serviços e equipamentos de saúde, num determinado território geográfico, responsável não apenas pela oferta de serviços, mas ocupando-se também de como estes estão se relacionando, assegurando dessa forma que a ampliação da cobertura em saúde seja acompanhada de uma ampliação da comunicação entre os serviços, a fim de garantir a integralidade da atenção.

Para que a AB funcione é necessário formar equipes que somem seus saberes de modo a oferecer a população adscrita um atendimento qualificado e diferenciado com a finalidade de melhorar a saúde ou minorar as consequências de determinada doença.

2.4 Características necessárias ao gestor da USF

Os gestores das USF são os responsáveis pela vigilância das ações de saúde (sanitária, epidemiológica, ambiental e do trabalhador) e têm o desafio de democratizar as ações do SUS de modo que, em cada regional os cidadãos tenham acesso às ações e serviços em saúde além da oportunidade de interagir com os gestores na busca de melhorar essas ações principalmente na AB.

Segundo a PNAB (2017) esse profissional tem o papel de “garantir o planejamento em saúde, a gestão e organização do processo de trabalho, coordenação das ações no território e integração da Unidade de Saúde da Família (USF) com outros serviços.”.

O desafio do gestor é adequar ações às Políticas Nacionais de Atenção Básica (PNAB) seguindo as orientações dos objetivos definidos pelas Políticas Nacionais de Promoção da Saúde (PNPS) que atualmente segue os objetivos da mais recente PNAB (2017) que são:

Promover a equidade e a melhoria das condições e do modo de viver, ampliando a potencialidade da saúde individual e coletiva e reduzindo vulnerabilidades e riscos à saúde decorrentes dos determinantes sociais, econômicos, políticos, culturais e ambientais. (BRASIL, 2018, p.11)

Os gestores das USs apresentam como principal característica a capacidade analítica, que é a habilidade de produzir informações a partir de dados coletados na população assistida de modo a desenvolver ações de saúde segundo a necessidade da sociedade.

Essa é uma habilidade inata do gestor, ou seja, já vem como indivíduo desde seu nascimento, e, este a desenvolve e aprimora durante sua jornada de trabalho de modo a produzir serviços eficazes que promovam a democratização da saúde.

A implantação de ações de promoção à saúde por parte do gerente da USF deve acontecer através de uma gestão participativa e coletiva em conjunto com a comunidade.

[...] o desempenho da função gerencial requer conhecimentos e habilidades que passam pelas dimensões técnica, administrativa, política e psicossocial. Essas dimensões possuem significados próprios, permitindo caracterizar não um único estilo de gerência eficaz, mas qualidades que devem permear a ação do gerente. [...] O papel do gestor é fundamental nas articulações entre as pessoas, a estrutura e as tecnologias” JUNQUEIRA (1990, p. 3- 6).

Mas, para isso, segundo PAIVA, é preciso

ter aptidões que atendam as dimensões políticas (finalidade do trabalho), organizacional (organização do processo gerencial) e a técnica que relaciona a prática com o monitoramento e avaliação. [...] deve ter habilidade de negociação

buscando promover a gestão compartilhada dos serviços de saúde. PAIVA (2018, p.2)

Para realizar essas ações, os gerentes devem centralizar as necessidades em saúde da população, pois eles são responsáveis por manter a atenção contínua e integral através do cuidado multiprofissional, fundamentando na compreensão da Atenção Primária à Saúde (APS) centralizando horizontalmente as necessidades de saúde de uma população.

O gerente de uma USF precisa adequar seus recursos limitados às necessidades da população adscrita de modo a garantir o melhor atendimento na resolução dos problemas locais. Pois, o SUS, “possui como grande desafio, disponibilizar um atendimento universal e integral a todos os cidadãos.” (PONTES et al 2012, p.7).

Para que os gerentes das USF consigam desenvolver ações e serviços de qualidade de forma universal, integral e com equidade, precisam de acordo com JUNQUEIRA, (1990, p.6) articular “relações entre as pessoas, estruturas, tecnologias, metas e meio ambiente, incluindo aí os usuários dos serviços”.

De acordo com DANTAS (2001, p.5) o gestor da saúde pode “criar condições para que seja possível: direcionar o processo de trabalho para o desenvolvimento de serviços, na busca de qualidade e do impacto das suas ações sobre a realidade da comunidade.”

Desse modo, o gestor amplia o acesso dos usuários aos serviços de saúde para garantir o atendimento integral garantido pelo programa e política de saúde elaborada para garantir mais saúde e qualidade de vida aos usuários do sistema.

Para PAIVA (2018, p.3), “o gestor enquanto líder deve saber trabalhar em equipe de maneira a desenvolver os conhecimentos e habilidades do grupo, buscando sinergia e desenvolvimento contínuo.”

De acordo com GABARDO et al. (2016, p.3) isso envolve “a capacidade técnica, ética e o respeito do profissional, incluindo o comportamento organizacional e o paciente. ”

Segundo BARRÊTO et al (2010, p.2), “cabe ao gestor atuar na perspectiva de assegurar a construção de um modelo de atenção em saúde que busque responder aos desafios atuais da gestão e às necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade. ”

Para DUSSAULT esse tipo de gestão

[...] enfatiza a definição de mecanismos de tomada de decisão que envolve os profissionais tanto ao nível da formulação dos objetivos e das orientações gerais quanto da avaliação dos resultados: essa gestão aceita que os profissionais trabalhem não por obedecer a ordens, mas por responsabilidade. DUSSAULT (1992, p.8)

[...] é atribuição da gerência, traduzir o projeto sanitário definido pelas políticas públicas, construindo, com a equipe local e a comunidade, estratégias que transformem princípios em ações, ou seja, que traduzam fundamentos políticos em práticas concretas nos serviços de saúde. (NUNES et al., 2018, p.2)

2.5 A importância da autonomia do gestor na USF

A liberdade para articular ações e serviços ao administrar uma USF é um parâmetro importante, pois deve se encontrar nos critérios do Princípio da Integralidade do SUS.

FERNANDES e CORDEIRO afirmam em relação ao gerenciamento de uma Unidade de Saúde que:

A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender às perspectivas dos usuários requer um profissional equilibrado, que consiga superar as limitações que o

serviço apresenta e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários. FERNANDES e CORDEIRO (2018, p.2)

Segundo ALMEIDA e MELO (2013, p.12), analisando uma gestão de USF sob o princípio da integralidade, “A gestão [...] pode aproximar-se desse princípio, na medida em que organiza serviços e práticas para atender às necessidades de saúde da população assistida pela USF”.

Em relação à capacidade de gerenciar uma equipe de saúde, que atenda às perspectivas dos usuários do serviço segundo esse princípio do SUS, à gestão de uma USF necessita segundo (FERNANDES e CORDEIRO, 2018, p.2).

de um profissional equilibrado, que consiga superar as limitações que o serviço apresenta e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários.

De acordo com dados do site do Conselho Nacional de Saúde (CNS), no resumo sobre os pactos pela saúde:

Em 2006, foi implementado o Pacto pela Saúde um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde.

Esse pacto redefiniu as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população buscando uma equidade social. Descentralizando os gerenciamentos, “e com isso, os gestores das USF receberam autonomia para oferecer serviços voltados à realidade da sociedade podendo desenvolver inovações que beneficiem a população através da oferta dos serviços em saúde”.

Sendo assim, o gestor em conjunto com os demais atores sociais (políticos, servidores e usuários) tem autonomia para decidir quais ações precisam no momento ser implementadas de modo que beneficie toda comunidade local.

A principal atuação da gerência de UBS se dá na organização do trabalho e na gestão de recursos humanos, não podendo ser uma atividade meramente funcional, voltada para as atividades burocráticas, de manipulação dos papéis e rotinização do trabalho predeterminado. Pelo contrário, pressupõe maior autonomia e poder decisório dos atores nas ações e nos serviços produzidos, considerados imprescindíveis para um cuidar em saúde qualitativa e resolutiva. NUNES (2016, p. 2)

As características mencionadas correlacionam-se ao fato de que o gestor precisa ter autonomia para realizar as ações necessárias à comunidade sob sua responsabilidade, tais como, implantar horário de atendimento prolongado alguns dias da semana, campanhas educativas contra o tabagismo, cursos de capacitação para os usuários (empoderamento) e dentro outros para ele conseguir com sua equipe e representantes da comunidade fornecer serviços conforme as diretrizes propostas pelo SUS.

3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Realizou-se um estudo qualiquantitativo, descritivo e exploratório em que foram utilizadas duas abordagens metodológicas: revisão bibliográfica, e coleta de informações sobre USF e seu gestor através de um questionário via Plataforma Google Forms.

A coleta de dados teve início através de revisão bibliográfica em meados de 2019 usando como descritores: Gerentes de Saúde, Características dos Gestores da Saúde e Autonomia dos Gestores da Saúde.

Nessa pesquisa foram selecionados na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), 16 (dezesseis) artigos. Foram ainda inseridos na pesquisa 03 (três) livros governamentais em PDF, 01 (um) Relatório da 8ª Conferência Nacional em Saúde e 04 (quatro) sites governamentais.

Inicialmente pretendia-se realizar uma entrevista semiestruturada com dez gerentes de Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário IV (DS-IV) na cidade de Recife no Nordeste Pernambucano.

Foi encaminhada solicitação do parecer da Comissão de Ética da Plataforma Brasil. Porém, as atividades de liberação de pesquisas ficaram suspensas por quase um ano devido ao SARS-CoV-2, causador da pandemia COVID-19, que no Brasil teve início em março de 2020, sendo a pesquisa com os gestores das USFs liberada em dezembro de 2020 através do Parecer Consubstanciado nº 4.418.869 do Comitê de Ética e pelo Ofício da Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde (DEGTES) também em dezembro de 2020.

Devido aos problemas relacionados à pandemia da COVID -19, a coleta de dados ficou suspensa por vários meses sendo liberada a partir de janeiro de 2021 de forma remota via endereço eletrônico, através de um questionário com questões abertas, fechadas e semiabertas.

Essa pesquisa está coerente com a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e como toda pesquisa que envolve seres humanos está pautada na ética. Os participantes estão anônimos e assinaram o TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE) ficando cientes que a pesquisa não colocaria em riscos a sua saúde física ou moral visto que durante a pesquisa não ocorreu nenhuma interação física com os gestores pesquisados.

A pesquisa foi enviada através um questionário (ANEXO) em formato eletrônico oferecido gratuitamente pelo Google, o Google Forms. Esse questionário foi encaminhado através de endereço eletrônico a dez gestores de USFs do Distrito Sanitário IV da cidade de Recife no Estado de Pernambuco sendo obtida após três meses, a resposta de cinco (05) gestores. Essas respostas foram analisadas em gráficos também gerados na plataforma do Google Forms.

4. RESULTADOS

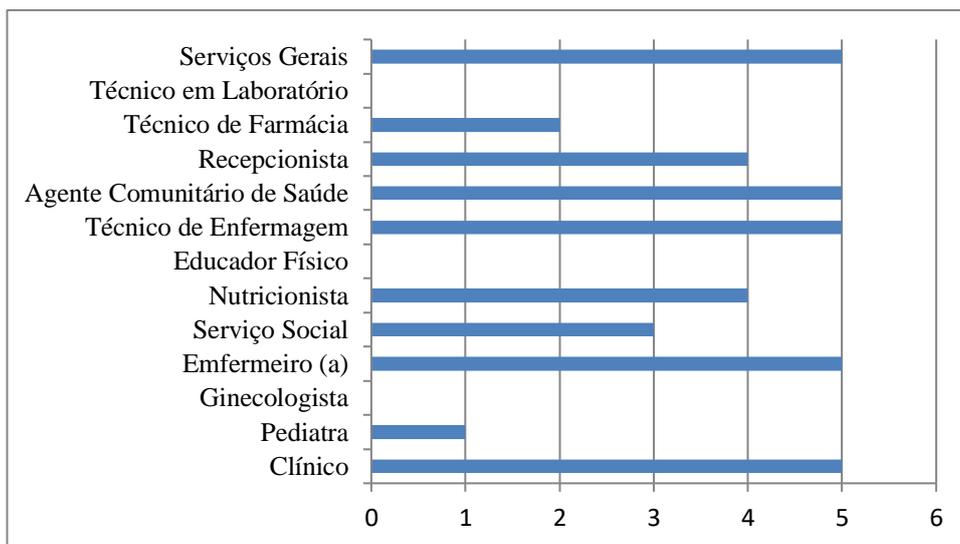
Os resultados obtidos na pesquisa apresentam dados referentes ao cargo do servidor (a) e a função que ele (a) está exercendo no momento, o tempo que está na USF, o vínculo e se considera ter autonomia para realizar ações de saúde na US sob sua responsabilidade e as ações de saúde que são realizadas pela USF sob sua gerência.

Todos os gerentes das USFs pesquisadas são servidores efetivos concursados, e possuem nível superior completo, sendo: um Gerente em Processos Gerenciais, uma Fonoaudióloga e três Enfermeiras. Em relação ao cargo que ocupa na USF, dois são gestores e três Enfermeiras sendo uma Enfermeira da Família e uma Enfermeira Obstetra.

No que se refere ao tempo de trabalho na USF em que se encontra, dois gerentes estão na US a menos de um ano, um gerente de 1 a 3 anos e dois estão a mais de 5 anos na mesma USF. Todas as gerências das USs que responderam essa pesquisa afirmam que sua unidade é USF/ESF, ou seja, uma Unidade de Saúde da Família que trabalha em conjunto com a Estratégia de Saúde da Família. Com essa união a US tem maior possibilidade de oferecer mais serviços de ótima qualidade a população adscrita.

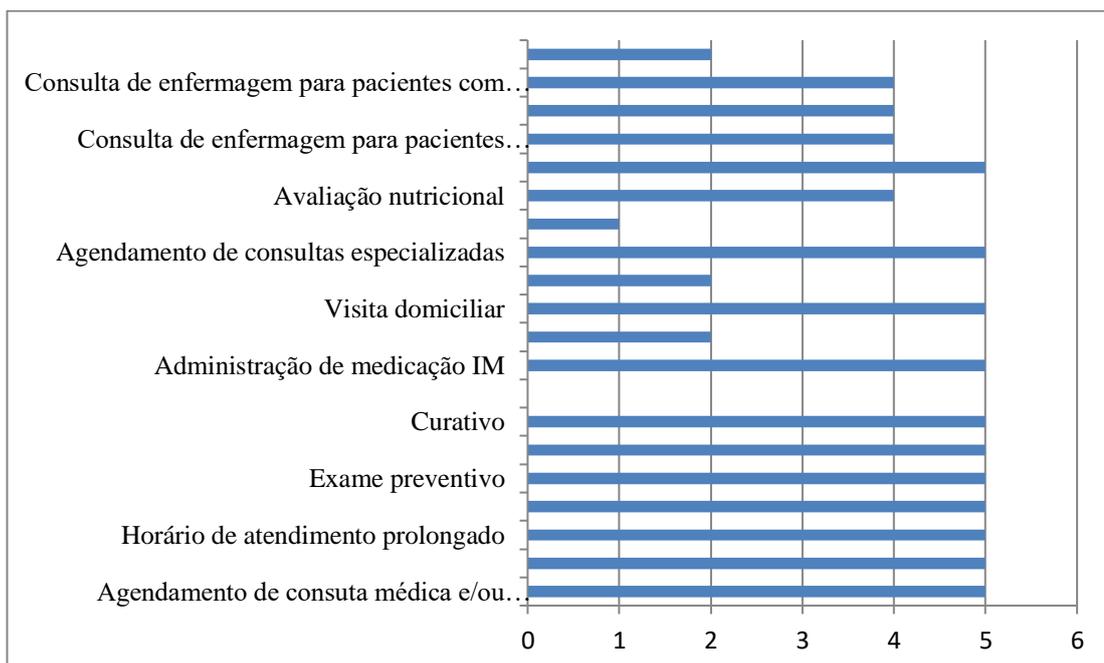
Nos quesitos dos profissionais que trabalham na USF, quanto aos serviços oferecidos pela USF e sobre com quais serviços da Atenção Básica Domiciliar temos as respostas nos gráficos abaixo:

Gráfico1. Resposta dos pesquisados sobre: Quais profissionais trabalham nessa USF?



Percebemos aqui a ausência do profissional especialista que deve fazer parte da equipe de uma USF, o ginecologista em todas as USs pesquisadas.

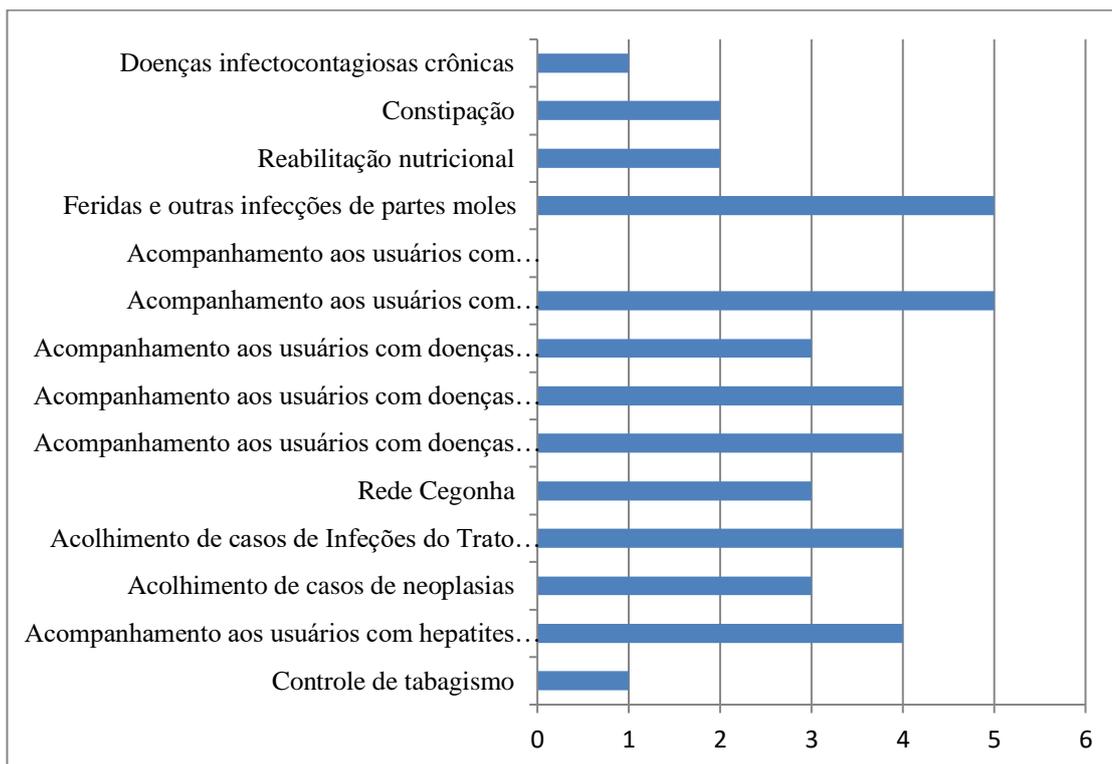
Gráfico 2: Resposta dos pesquisados sobre: Quais desses serviços sua USF oferece?



Por esse gráfico percebemos que a quantidade de serviços oferecidos pelas USF/ESF são variados e conseqüentemente os gerentes precisam ter manejo dos recursos para conseguir atender toda essa demanda.

Todas as USF trabalham com a ESF, o que demanda um número maior de profissionais para atender os serviços da Atenção básica Domiciliar (SAD).

Gráfico 3: Resposta dos pesquisados sobre: com quais serviços da Atenção Básica Domiciliar (SAD) essa Unidade de Saúde trabalha?



A necessidade de recursos humanos, técnicos e financeiros para que uma USF/ESF consiga oferecer todos esses serviços a sua população é certamente um desafio às habilidades do gestor da US. Porém, todos os gerentes das USF/ESF que participaram desse estudo afirmam ter autonomia para desenvolver ações de saúde que sejam necessárias a população sob sua responsabilidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS.

Ao analisar as respostas dos gestores das USF nos gráficos anexos nesse artigo é possível perceber que a necessidade de um certo “malabarismo” para coordenar o quantitativo de profissionais com os serviços oferecidos pelas USF.

Também observamos que apesar das dificuldades encontradas nas USF do DS IV no município de Recife- PE o gerente tem autonomia para realizar ações e serviços de saúde referentes à prevenção de doenças e recuperação da saúde da população adscrita a sua US evitando assim internações desnecessárias e acúmulo de pessoas no âmbito hospitalar.

Os gestores das USF pesquisadas são todos servidores efetivos e possuem nível superior de ensino seguindo a publicação do Ministério da Saúde – MS em 28 de maio de 2019, “A função deverá ser exercida por profissional qualificado, com nível superior, não integrante das equipes vinculadas às USF e cumprindo carga horária de 40 horas semanais”.

Decorrido mais de três décadas do início das discussões acerca da implantação de um sistema de saúde público, gratuito, universal, integral, com equidade e participação da sociedade brasileira, cabe aos gerentes da AB o desafio de adequá-las segundo orientações, princípios e diretrizes do SUS.

Os gerentes das USF do SUS tem a responsabilidade de realizar uma gestão participativa (trabalhadores e usuários) de forma a garantir o acesso universal às ações e integralidade de cuidados de saúde à população.

Sendo a AB a entrada prioritária para o atendimento a saúde da população, e, sendo ela importante para a prevenção e promoção da saúde de modo a evitar epidemias e doenças que requeiram internamento hospitalar, convém aos gerentes das USF realizar um gerenciamento estratégico de modo a produzir ações e serviços que contemplem a sociedade de forma integral e igualitária promovendo melhorias na qualidade do fornecimento de assistência à saúde dos cidadãos.

Assim, cabe aos gestores das USF a importante missão de manter a saúde da população residente no país da melhor maneira possível nos limites de sua capacidade buscando ampliar, aperfeiçoar, modernizar e inovar a cada dia a oferta dos recursos da saúde na AB segundo a demanda cada dia maior em nossa sociedade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8ª CONFERÊNCIA NACIONAL DA SAÚDE, 1986, Brasília. 8ª Conferência Nacional da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1987. 430 p. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2019.

ALMEIDA, Deybson Borba de; MELO Cristina Maria Meira de. AVALIAÇÃO DA GESTÃO NA ATENÇÃO BÁSICA NAS DIMENSÕES DA INTEGRALIDADE. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [Bahia], v. 36, n. 3, p.816-830, set. 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n3/a3470.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

BARRÊTO, Anne Jaquelyne Roque; SÁ, Lenilde Duarte de; SILVA, Cesar Cavalcanti da. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. **Texto & Contexto - Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.300-308, jun. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072010000200011>.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. Legislação Estruturante do SUS. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao_sus_v13.pdf>. Acesso em: 02 mar. 2019.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm. Acesso em: 02 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de

saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. <Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf> Acesso em 11/05/2019.

DANTAS, Tereza Cristina Costa; MELO, Mansa Leal Correia. O TRABALHO DO GERENTE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: POSSIBILIDADES DE UMA PRÁTICA. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília - Df, v. 54, n. 3, p.494-499, set. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v54n3/v54n3a12.pdf>>. Acesso em: 08/06/2019.

DUSSAULT, Gilles. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8 a 19, mai. 1992. ISSN 1982-3134. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/8792/7531>>. Acesso em: 07 Jun. 2019.

FERNANDES, Josieli Cano; CORDEIRO, Benedito Carlos. O GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO OLHAR DOS ENFERMEIROS GERENTES. *Rev Enferm Ufpe On Line*, Recife, v. 01, n. 12, p.194-202, jan. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23311/25979>>. Acesso em: 09 jun. 2019.

Figueiredo EN. Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio à Saúde da Família: diretrizes e fundamentos. Módulo Político Gestor; 2010. Disponível em: http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_5.pdf. Acesso em: 09 jun. 2019.

GABARDO, Jhony Marcelo Bogado et al. COMPETÊNCIAS DO GESTOR EM SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA. 2016. Disponível em: <https://www.unicesumar.edu.br/mostra-2016/wp-content/uploads/sites/154/2017/01/jhony_marcelo_bogado_gabardo.pdf>. Acesso em: 07/05/2019.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Gerência dos serviços de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 6, n. 3, p.247-259, set. 1990. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x1990000300002>.

NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez; NICOLETTO, Sônia Cristina Stefano and CORDONI JUNIOR, Luiz. Managerial work in Basic Health Units of small municipalities in Parana, Brazil. *Interface (Botucatu)* [online]. 2016, vol.20, n.58, pp.573-584. Epub Apr 01, 2016. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0065>.

NUNES, Luceime Olivia et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública*, [s.l.], v. 42, p.1-9, 2018. Pan American Health Organization. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.26633/rpsp.2018.175>>. Acesso em: 04 abr.2019.

OHIRA, Regina Hitomi Fukuda; CORDONI JUNIOR, Luiz e NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.2, pp.393-400. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00393.pdf>> Acesso em: 04 abr.2019.

PAIVA, Rosilene Aparecida et al. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. Revista Médica de Minas Gerais, Belo Horizonte - Mg, v. 28, n. 5, p.181-184, 8 fev. 2018. Disponível em: <[file:///C:/Users/eliabemonteiro/Downloads/v28s5a28%20\(13\).pdf](file:///C:/Users/eliabemonteiro/Downloads/v28s5a28%20(13).pdf)>. Acesso em: 07 jun. 2019.

PONTES, A.P.M; CESSO, R.G.D; OLIVEIRA, D.C.; GOMES, A.M. **O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?** Esc. Anna Nery. [online]. 2009 set; [citado 2011 Jun 3]; 13(3): <Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a07>> Acesso em: 17/01/2019.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C, CECÍLIO, L.C. O. **Políticas Públicas de Saúde no Brasil: SUS e pactos pela Saúde.** 2006 Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/modulo_politico_gestor/Unidade_4 > Acesso em: 10 mar. de 2020.

TURISSI, Gladys Hebe et al. Políticas Públicas de Saúde. São Paulo: Pearson Addison Wesley, 2011.

Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Cien Saude Colet* 2007; 12(2):443-453. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/icse/v20n58/1807-5762-icse-1807-576220150065.pdf. Acesso em: 17 julho 2020.

SITIOS GOVERNAMENTAIS

SAÚDE Conselho Nacional de. **Pactos pela Saúde 2006** Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/webpacto/index.htm>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SAÚDE Ministério da. **Gestão do SUS.** Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus>>. Acesso em: 04 mar. 2019.

SAÚDE, Ministério da. **Fundo a fundo.** 2016. Disponível em: <<http://portalfns.saude.gov.br/fundo-a-fundo>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

SAÚDE, Ministério da. **Princípios do SUS.** Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 16 jul. 2019.

SAÚDE, Ministério da. **Ministério da Saúde credencia gerentes de unidade de saúde 2019.** Disponível em: <<http://aps.saude.gov.br/noticia/5454> > Acesso em: 16 jul. 2019.

ANEXO

Questionário para TCC sobre as características da administração de uma USF.

Olá!

Antes de tudo, agradeço seu interesse em colaborar com nossa pesquisa.

Essa pesquisa tem objetivos acadêmicos, ou seja, as informações aqui apresentadas são sigilosas e sua participação é anônima.

Não existe resposta certa ou errada.

Queremos sua opinião sobre as ações das USFs na Atenção Básica do SUS

Essa pesquisa será apresentada em forma de arquivo, e caso queira receber uma cópia dessa produção, a última questão reserva um espaço para o seu e-mail.

Obrigada pela participação.

Eliabe Monteiro Mendonça - aluna do curso de Bacharelado em Administração Pública - UFRPE

Professor Executor: Elidiane S. D. Melo Amaro

Professora Tutora: Liliane Aparecida da Silva Santos

Orientador: Elias Ricardo de Oliveira

1. Qual a sua formação?
2. Qual seu cargo nessa USF?
3. Qual seu vínculo empregatício?
 - Efetivo
 - Terceirizado
 - Comissionado
4. Há quanto tempo trabalha nesta Unidade de Saúde?
 - Menos de 1 ano
 - De 1 a 3 anos
 - De 3 a 5 anos
 - Mais de 5 anos
5. Essa Unidade de Saúde é:
 - USF tradicional
 - USF/ESF
6. Quais destes profissionais trabalham nessa USF? Marque quantos forem necessários.
 - Clínico
 - Pediatra
 - Ginecologista
 - Enfermeiro (a)
 - Serviço Social
 - Nutricionista
 - Educador Físico
 - Técnico de Enfermagem
 - ACS
 - Recepcionista
 - Técnico de farmácia
 - Técnico em laboratório
 - Serviços Gerais
7. Quais desses serviços sua USF oferece?
 - Agendamento de consulta médica e/ou odontológica

- Vacinação
 - Horário de atendimento prolongado
 - Coleta de exames laboratoriais
 - Exame preventivo
 - Entrega de medicamentos
 - Curativo
 - Implante de DIU
 - Administração de medicação IM
 - Administração de medicação IV
 - Visita domiciliar
 - Inalação
 - Agendamento de consultas especializadas
 - Agendamento de exames complexos (RNM, Tomografia)
 - Avaliação nutricional
 - Visita de enfermagem a idosos
 - Consulta de enfermagem para pacientes tabagistas
 - Consulta de enfermagem para paciente alcoólatra
 - Consulta de enfermagem para pacientes com DPOC
 - Serviços de primeiros socorros
- 8 Com quais serviços da Atenção Básica Domiciliar (ABD) essa Unidade de Saúde trabalha?
- Controle de tabagismo
 - Acompanhamento aos usuários com hepatites e diabetes
 - Acolhimento de casos de neoplasias
 - Acolhimento de casos de Infecções do Trato urinário (ITU)
 - Rede Cegonha
 - Acompanhamento aos usuários com doenças respiratórias
 - Acompanhamento aos usuários com doenças cardíacas
 - Acompanhamento aos usuários com doenças osteomusculares
 - Acompanhamento aos usuários com Síndrome de imobilidade
 - Acompanhamento aos usuários com Síndrome de fragilidade
 - Feridas e outras infecções de partes moles
 - Reabilitação nutricional
 - Constipação
 - Doenças infectocontagiosas crônicas

APÊNDICE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Estamos lhe convidando para participar da pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) sobre as Características e autonomia dos gestores das Unidades de Saúde na Atenção Básica, que tem como objetivo avaliar a importância das características dos gestores e a autonomia dos gerentes das Unidades de Saúde.

Caso tenha alguma dúvida sobre a pesquisa você poderá entrar em contato com o coordenador responsável pelo estudo: Elias Ricardo de Oliveira, que poderá ser localizado na Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), ((81) 3320-6489/33555855) das 8às 17h ou pelo e-mail: eliasrick872@hotmail.com, ou com a discente Eliabe Monteiro Mendonça, aluna de graduação do curso EAD – Bacharelado em Administração Pública BAP, (81- 988099631), e-mail: eliabeveia69@hotmail.com em qualquer horário.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA

Essa pesquisa será realizada com critérios de inclusão de características de pesquisa de campo. Sua participação no estudo consistirá em responder algumas questões sobre seu cargo, função, tempo de vínculo, tipo de vínculo, autonomia para realizar ações de saúde na Unidade de Saúde sob sua responsabilidade e quais ações educativas e de saúde são realizadas por sua Unidade de saúde.

A coleta de dados será realizada de maneira remota de acordo com as recomendações da Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde – DEGTEs, considerando a disponibilidade do serviço.

Os riscos com essa pesquisa são mínimos e caso você se sinta desconfortável em responder alguma pergunta terá a liberdade de recusar responder.

Você tem a liberdade de não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento. Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas em eventos ou publicações científicas, não haverá identificação dos voluntários assegurando assim, o sigilo sobre a sua participação. Você não terá nenhuma despesa e nenhuma compensação financeira relacionada à pesquisa.

Benefícios: Sua participação é importante e voluntária e vai gerar informações que serão úteis para desenvolver noções de gestão estratégica de modo a produzir ações e serviços que contemplem a sociedade de forma integral e igualitária promovendo uma educação em saúde e melhoria na qualidade do fornecimento dessas ações aos cidadãos.

Em caso de dúvidas sobre a ética desta pesquisa você poderá consultar o CEP do CEPHAM – Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães no endereço: **Estrada do Araial, 2723 Casa Amarela – Recife -PE pelo telefone (81) 3184-1769 ou pelo e-mail: cepham@hotmail.com**

Este termo será assinado em duas vias, pelo senhor e pelo responsável pela pesquisa, ficando uma via em seu poder.

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito do que li ou foi lido para mim, sobre a pesquisa: “Características e autonomia dos gestores das Unidades de Saúde na Atenção Básica”. Ficaram claros para mim os propósitos do estudo, os procedimentos, garantias de sigilo, de esclarecimentos permanentes e isenção de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Termo de Consentimento livre e Esclarecido desta entrevista para a minha participação neste estudo.

Recife, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do participante: _____.