



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS DE JOÃO PESSOA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

ROGÉRIA GOMES DA SILVA

**GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E
POTENCIALIDADES**

**JOÃO PESSOA – PB
2015**

ROGÉRIA GOMES DA SILVA

**GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E
POTENCIALIDADES**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Área de concentração: Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Tatiana Almeida

JOÃO PESSOA – PB

2015

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586g Silva, Rogéria Gomes da
Gestão da atenção primária à saúde [manuscrito] : desafios e potencialidades / Rogéria Gomes da Silva. - 2015.
32 p.

Digitado.
Monografia (Gestão em Saúde EAD) - Universidade Estadual da Paraíba, Pró-Reitoria de Ensino Médio, Técnico e Educação à Distância, 2015.
"Orientação: Profa. Ma. Tatiane Karen Gomes de Almeida, PROEAD".

1. Gestão em saúde. 2. Sistema de Informação em Saúde 3. Indicadores da Atenção Básica. I. Título.

21. ed. CDD 362.1

ROGÉRIA GOMES DA SILVA

**GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DESAFIOS E
POTENCIALIDADES**

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Área de concentração: Gestão em Saúde.

Aprovada em: 28/03/2015

BANCA EXAMINADORA:

Tatiane Karen Gomes de Almeida

Prof. Ms. Tatiana Almeida (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Silene Lima Dourado Ximenes Santos

Prof. Ms. Silene Lima Dourado Ximenes Santos
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Edvando Fernandes Gomes

Prof. Ms. Edvando Fernandes Gomes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

RESUMO

A construção do Sistema Único de Saúde avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Os esforços dos governos nas diferentes esferas administrativas vêm ao encontro do consenso de que ter uma gestão da APS bem articulada como base dos sistemas de saúde é essencial para um bom desempenho destes. A APS compreende uma estratégia para alcançar o aumento da cobertura das ações de saúde na população. Baseada na experiência de gerenciamento em saúde e pela literatura referentes à gestão na APS o presente estudo buscou refletir sobre os principais desafios e potencialidades neste ramo. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tema proposto: Gestão da Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades, objetivando analisar os fatores condicionantes e determinantes para uma articulação eficiente da gestão na APS. Foram utilizados os seguintes descritores: gestão em saúde, gestão da APS e Atenção Primária à Saúde. As pesquisas realizadas foram agrupadas nos seguintes eixos temáticos: Atenção Primária à Saúde no Brasil; Gestão da APS; Os desafios na Gestão da APS; e Potencialidades da gestão na APS. O fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado na rede de saúde e prestadora da assistência à população de sua área de abrangência se mostrou como grande desafio de gestão. Faz-se necessário qualificar, fortalecer e ampliar a inserção gerencial da APS no serviço de saúde, melhorando a articulação, a comunicação e a capacidade de coordenação do cuidado por este setor nos diversos pontos do sistema.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Gestão na APS, Desafios, Potencialidades.

ABSTRACT

The construction of the National Health System has advanced in a substantive way in recent years, and every day to strengthen the evidence of the importance of Primary Health Care (PHC) in this process. Efforts by governments at different administrative levels are in agreement with the consensus that have a well-articulated APS management based health systems is essential to good performance of these. The APS includes a strategy to achieve increased coverage of health actions in the population. Based on health management experience and the literature concerning the management PHC this study sought to reflect on the main challenges and opportunities in this field. This is a literature review of the proposed topic: Management of Primary Health Care: challenges and opportunities, aiming to analyze the conditions and determining factors for efficient joint management in the APS. The following parameters were used: health management, APS management and Primary Health Care Research conducted were grouped in the following themes: Primary Health Care in Brazil; APS management; The challenges PHC management; Capabilities and management in the APS. The strengthening of PHC as coordinator of care in the health system and providing assistance to the population of their area, was as big management challenge. It is necessary to qualify, strengthen and expand the PHC management insertion in the health service, improving coordination, communication and care coordination capacity in this sector in the various parts of the system.

Keywords: Primary Health Care, Management PHC, Challenges, Possibilities

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	10
2.	OBJETIVOS	12
3.	METODOLOGIA	13
4.	REVISAO DA LITERATURA	14
4.1	ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE NO BRASIL	14
4.2	GESTAO DA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE	18
4.3	OS DESAFIOS DA GESTAO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE	21
4.4	POTENCIALIDADES DA GESTAO NA ATENÇÃO PRIMARIA A SAUDE	24
5.	CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
6.	REFERENCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A gerência constitui um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde (FERNANDES, 2010).

Nesse contexto, a ação gerencial no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas descritas no planejamento. Portanto, o gerente atua como interlocutor e mediador do processo de trabalho (SANTOS, 2007).

A construção do Sistema Único de Saúde avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Os esforços dos governos nas diferentes esferas administrativas (federal, estaduais e municipais) vêm ao encontro do consenso de que ter uma gestão da APS bem articulada como base dos sistemas de saúde é essencial para um bom desempenho destes (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária à Saúde (APS) compreende uma estratégia para alcançar o aumento da cobertura das ações de saúde na população. Ela é ofertada pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), as quais correspondem à porta de entrada do usuário ao sistema, destinadas a um determinado grupo populacional, que mora ou trabalha na área geográfica de sua abrangência (FERREIRA, 2013).

Em seus princípios, a APS leva em consideração a singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural do sujeito, bem como a busca da promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2011).

Desta forma, considerando o panorama atual do trabalho em saúde, reconhecemos que o desenvolvimento de competências para ação gerencial da APS é uma tarefa complexa, que requer não apenas a qualificação profissional, mas uma série de características que, na maioria das instituições de ensino superior ainda são

substituídas por ações apenas voltadas para a excelência do desenvolvimento técnico (WEIRICH, 2008).

Baseada na experiência de gerenciamento em saúde e impulsionada pelos desafios referentes à Gestão da Atenção Primária à Saúde (APS), o presente estudo buscou refletir sobre os principais desafios e potencialidades da gestão na APS.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral:

Analisar os fatores condicionantes e determinantes para uma articulação eficiente da Gestão na Atenção Primária à Saúde.

2.2 Específicos:

- Revisar na literatura fatores potencializadores da gestão na APS;
- Revisar fatores que desafiam a gestão na APS;
- Revisar na literatura qual a melhor forma de gestão para que a APS atue de forma eficaz.

3 METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica do tema proposto: Gestão da Atenção Primária à Saúde: desafios e potencialidades, objetivando analisar os fatores condicionantes e determinantes para uma articulação eficiente da APS. Para alcançar os objetivos desta pesquisa, foram analisados artigos científicos relacionados ao tema e objetivos propostos nas bases de dados digitais da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Este tipo de levantamento bibliográfico visa à compreensão de um tema proposto a partir da análise de estudos anteriormente publicados, concluindo-se hipóteses sobre o tema escolhido (MARCONI, 2009).

Foram utilizados os seguintes descritores: gestão em saúde, gestão da atenção primária à saúde, Atenção Primária à Saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados a partir do ano de 2007 que, por se tratarem de estudos mais recentes, apresentam informações mais atualizadas; trabalhos realizados na APS e cujo idioma de publicação seja Português.

O processo de seleção dos artigos científicos foi feito através dos títulos e resumos, mediante sua relevância ao tema a ser discutido. Foram excluídos artigos que não abordaram o tema, bem como aqueles que foram publicados anteriormente ao ano de 2007.

Após a seleção dos textos, foram realizadas leituras atentas dos seus conteúdos e confeccionados resumos de cada artigo selecionado, destacando-se o objetivo do estudo, seus resultados e considerações relevantes dos mesmos, analisando minuciosamente sua relação como o propósito da pesquisa de revisão bibliográfica.

As pesquisas realizadas foram agrupadas nos seguintes eixos temáticos: Atenção Primária à Saúde no Brasil; Gestão da APS; Os desafios na Gestão da APS; e Potencialidades da gestão na APS.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Muitas mudanças foram empreendidas nas duas últimas décadas do século XX, por meio de reformas em estruturas de governo/estado. Uma das mais amplas foi a Reforma Sanitária. No caminho de sua redemocratização, o país desencadeou um processo que procurou romper as antigas formas de oferecer serviços de saúde à população para um modelo baseado em princípios gerais de ordem doutrinária, como universalidade, integralidade e equidade, que passaram a constituir um direito fundamental do povo brasileiro na área da saúde (MENDES, 2009).

O movimento da reforma sanitária, cujos esforços centraram-se em questões mais gerais das políticas de saúde, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da saúde da Constituição promulgada em 1988 e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), organizado em princípios e diretrizes que definiram a Atenção Primária à Saúde (APS) como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente (MENDES, 2009).

A construção do Sistema Único de Saúde avançou de forma substantiva nos últimos anos, e a cada dia se fortalecem as evidências da importância da Atenção Primária à Saúde (APS) nesse processo. Os esforços dos governos nas diferentes esferas administrativas (federal, estaduais e municipais), das universidades, dos trabalhadores e das instituições de saúde vêm ao encontro do consenso de que ter a APS como base dos sistemas de saúde é essencial para um bom desempenho destes (BRASIL, 2011).

Desta forma, a APS tem sido apresentada como um modelo adotado por diversos países desde a década de 1960 para proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde e também para tentar reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar, tradicionalmente instituído nos sistemas de saúde nacionais, em um modelo preventivo, coletivo, territorializado e democrático (FAUSTO, 2007).

A APS é vista também como política nacional de saúde que considera o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (MENDES, 2009).

Conforme apresenta Barra (2013), em uma definição ampla, a APS é entendida como o centro e como a orientadora de toda a rede de saúde. O modelo assistencial proposto para o SUS objetiva consolidar uma rede de atenção à saúde regionalizada, hierarquizada e pautada na perspectiva da integralidade da atenção. Com estes pressupostos, toda a construção da rede de saúde tem buscado fortalecer a APS como ordenadora do cuidado, considerando que neste nível de atenção existem amplas possibilidades de garantir a continuidade da atenção, o estabelecimento de vínculos e o acompanhamento integral do usuário.

A APS pode ser interpretada ainda como um programa seletivo que oferece um conjunto de tecnologias simples de baixo custo, direcionado especificamente a populações de regiões mais pobres. Como um nível primário de atenção dentro do sistema de saúde, responsável por ser o primeiro contato da população aos serviços de saúde e dando resolubilidade aos principais agravos e, de modo mais abrangente, como uma estratégia capaz de promover a reorganização do sistema de saúde para atender as necessidades da população (SAMOTO, 2013).

Mendes (2009) relata a seguir os principais fundamentos da APS, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) regulamentada pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006:

- Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito a fim de permitir o planejamento e a programação descentralizados, e em consonância com o princípio da equidade;
- Efetivar a integralidade em seus vários aspectos, a saber: integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, bem como o trabalho de forma interdisciplinar em equipe e a coordenação do cuidado na rede de serviços;

- Desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado;
- Valorizar os profissionais de saúde por meio do estímulo e acompanhamento constante de sua formação e capacitação;
- Realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados, como parte do processo de planejamento e programação;
- Estimular a participação popular e o controle social.

No Brasil o contexto de implementação da APS como Política Nacional ocorreu em 2006 e está definida em um formato abrangente, compreendendo a promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Sendo o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde, se orientando pelos princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação, vínculo e continuidade, integração, responsabilidade, humanização, equidade e participação social (MENDONÇA, 2007).

A APS no Brasil demonstra ainda ser atualmente uma política de reorganização do modelo assistencial de saúde, muitos foram os ganhos obtidos neste setor, mas ainda há que se trabalhar com um sincronismo maior com outros setores sociais, visando garantir um melhor desempenho. Além disso, algumas dificuldades são apontadas, como o acesso à saúde em determinadas localidades, a estrutura física dos locais de atendimento, a formação das equipes e a gestão e organização da rede, sendo que tais dificuldades se correlacionam com o pouco investimento público em saúde, com a persistência de segmentação no sistema e com a dificuldade de integração dos serviços de APS com outros níveis de atenção (Souza, 2011).

O fortalecimento da Atenção Primária no Brasil tem sido um processo gradativo, com o aumento de cobertura das equipes de Saúde da Família, forma adotada para organizar a APS, em todos os estados da Federação. Um esforço tripartite que superou as divergências político-partidárias para avançar na implantação dos preceitos constitucionais (SAMOTO, 2013).

Além dos esforços gerenciais para melhoria do modelo de APS brasileiro, três importantes características nos diferenciam dos modelos de outros países também orientados pela APS: 1) A decisão das equipes multidisciplinares serem responsáveis

por territórios geográficos e população adscrita – as equipes devem reconhecer adequadamente problemas de todos os tipos, sejam eles de ordem funcional, orgânica ou social. 2) A presença singular dos agentes comunitários de saúde. 3) A inclusão da saúde bucal no sistema público de saúde (BARRA, 2013).

O caráter estruturante dos sistemas municipais de saúde orientados a partir da APS tem provocado um importante movimento de reordenamento do modelo de atenção no SUS. A estratégia busca cumprir os princípios da APS, de forma a ser o primeiro contato da população às ações e serviços de saúde, com integralidade, ao longo do tempo e coordenando os usuários na rede de serviços. Dessa forma, pressupõe maior racionalidade na utilização dos demais níveis assistenciais (MENDONÇA, 2007).

4.2 GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Gerenciar é a função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização, o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela (FERREIRA, 2013).

O SUS tem incorporado em sua estrutura institucional e decisória na APS mecanismos e instrumentos que apontam para a democratização da gestão e para o compartilhamento de responsabilidades e decisões. Sua configuração institucional busca romper com o caráter historicamente centralizador, tanto no campo político quanto administrativo e financeiro, da gestão da política de saúde no país. Apresenta, portanto, uma proposta de gestão democrática que incorpora diferentes sujeitos sociais nos processos decisórios e estabelece novas relações entre as esferas de gestão (BARRA, 2013).

Neste contexto, Savassi (2012) corrobora com Barra (2013) quando diz que gerir a qualidade em organizações públicas de saúde é um desafio. Mais do que uma mudança gerencial ou de financiamento, é necessário reorganizar a cadeia produtiva com novos conceitos e quebrar paradigmas assistenciais que alterem a cultura organizacional no sentido da qualidade no atendimento. E o novo paradigma mundial dos sistemas de saúde aponta a Atenção Primária como reestruturante.

Portanto, no gerenciamento o gerente necessita dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, bem como, ter uma visão geral no contexto em que elas estão inseridas e, compromisso social com a comunidade. Em suma, a figura do gerente na APS tem como atividade principal a organização da produção de bens e serviços de saúde ao indivíduo ou à coletividade, uma vez que atua basicamente na porta de entrada no sistema de saúde, onde os problemas podem ser identificados, priorizados e atendidos pela equipe de saúde de forma oportuna e eficaz, onde o objetivo é alcançado pelo esforço coletivo e não pela união de esforços individuais (FERREIRA, 2013).

Contribuindo com Ferreira (2013), Cechinel (2012) aponta que o trabalho na gestão exige algumas características pessoais do gestor, sendo importante o desenvolvimento de agilidade, exigência, bom relacionamento, flexibilidade, conhecimento, criatividade, e capacidade para motivar a ação, além de experiência na atividade de gestão e conhecimento de suas funções. Dessa forma, o gestor local precisa ter a capacidade de conduzir os demais atores para alcançar os objetivos do serviço de saúde por meio do trabalho em equipe.

Na esfera municipal de governo, as atenções são voltadas prioritariamente para a APS. Por ser considerada a porta de entrada prioritária do sistema de saúde e a principal estratégia para organização da assistência integral, revela a necessidade de qualificação dos processos de trabalho neste nível de atenção. A gestão dos serviços de APS exige a constante qualificação, de modo a refletir na otimização da estrutura organizacional dos serviços e oportunizar a efetividade de políticas e ações de saúde (CECHINEL, 2012).

Conforme Barra (2013), as normatizações legais estabelecidas na PNAB (2011) destacam o papel dos municípios no que se refere a APS, dentre outras ações:

- Apoiar e estimular a adoção da ESF como estratégia prioritária de expansão, consolidação e qualificação da APS;
- Prestar apoio institucional às equipes e serviços no processo de implantação, acompanhamento, qualificação, ampliação e consolidação da APS;
- Garantir a infraestrutura, bem como os recursos materiais, equipamentos e insumos necessários para o funcionamento das UBS;
- Desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho, garantindo a educação permanente aos profissionais de saúde das equipes de saúde da família;
- Valorizar os profissionais de saúde estimulando e viabilizando a formação e educação permanente, a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários, a qualificação dos vínculos de trabalho e a implantação de carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados aos usuários;
- Planejar, apoiar, monitorar e avaliar a APS;
- Programar as ações de APS a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde da população;
- Garantir os fluxos de referência e contra-referência dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos diversos pontos de atenção dos diferentes serviços, para garantir a integralidade do cuidado;
- Viabilizar parcerias com outras organizações e setores a fim de garantir o fortalecimento do programa;
- Estimular a participação popular e o controle social (a PNAB recomenda que na gestão da APS existam conselhos locais, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários).

Para que a gestão da APS assuma todas essas funções, deve-se considerar que a mesma não deve ser pensada separada da atenção e que o papel a ser desempenhado pelo gestor, bem como a sua qualificação e a continuidade da gestão, são fundamentais porque intimamente relacionados com a prestação da assistência (BARRA, 2013).

Uma boa gestão só funciona com a realização de um planejamento satisfatório, no âmbito da APS, o planejamento é essencial. Segundo Souza (2011) um plano estratégico requer a implantação de novas ideias, que a organização desenvolve a partir de novas estratégias. Além da importância de se estar aberto a novos princípios, faz-se

necessário também avaliar (reavaliar), executar, ajustar (reajustar) e monitorar os processos constantemente. Sendo assim, pode-se reformular o que não está dando certo e tomar novos rumos.

4.3 OS DESAFIOS DA GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Um dos processos mais complexos na construção dos sistemas de saúde é a articulação entre os pontos de atenção. A integração e a coordenação da rede a partir da APS requer mecanismos de gestão para que a Saúde da Família seja capaz de coordenar o cuidado na rede de atenção (MENDONÇA, 2007).

Superar os efeitos da fragmentação que persistem na rede de serviços de saúde do SUS e potencializar a APS como porta de entrada preferencial e centro ordenador e integrador das redes de serviços e das ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde é um dos principais desafios para a gestão (GIOVANELLA, 2009).

Na APS, apesar dos enormes avanços e conquistas nos últimos anos, ainda enfrenta muitos desafios para se tornar hegemônica como uma proposta capaz de mudar o sistema de saúde e fazer frente ao modelo fragmentado existente. A título de exemplo, a desvalorização da APS reflete-se na dificuldade de captação de médicos nas residências de medicina de família, nas dificuldades de muitos atores de deixar de tratar a APS como o “postinho de saúde” e dos usuários de reconhecer que esse espaço é crucial para apoiá-los no emaranhado de serviços e tecnologias disponíveis nos sistemas de saúde (FERREIRA, 2013).

Atrelada à dificuldade de captação profissional para atuar na APS, Souza (2011) pontua alguns desafios a serem superados para a evolução deste setor, tais como: a diminuição da rotatividade dos profissionais, a criação de vínculo através de um plano de cargos, carreiras e salários no SUS, a maior participação social, o cumprimento de carga horária, o avanço na interdisciplinaridade, a inexistência de cadastro único e informatizado de usuários, as dificuldades no referenciamento hospitalar, a grande dependência de serviços secundários, a alocação de recursos conforme as necessidades e

a organização de processos de trabalho, qualificação da atenção e da gestão, principalmente em municípios de pequeno porte.

Considerado um grande desafio da APS o que diz respeito aos recursos humanos é relatado por Savassi (2012) como desafio iniciado na gestão da APS nos níveis centrais das três esferas de governo e chega à ponta do sistema como uma dificuldade patente de contratação pelo setor público, de profissionais com perfil adequado ao que se pretende e se espera da APS.

Giovanella (2009) corrobora com os autores supracitados, ao apresentar que os obstáculos a serem superados para garantia de atenção integral são diversos – financeiros, oferta insuficiente, formação inadequada de recursos humanos e déficit no perfil profissional de acordo com o que rege a APS. Tomados como parâmetros para análise da implementação de uma APS abrangente, a integração e intersetorialidade também são desafios, nem sempre convergentes, que persistem na fase de consolidação da APS.

Souza (2011) enfatiza que não é apenas por meio dos salários que se vai resolver a questão das fragilidades dos profissionais da APS, o reconhecimento social desses profissionais, a possibilidade de educação permanente, a melhoria da infraestrutura das unidades, a possibilidade de participação em congressos e eventos e o estímulo à produção intelectual são cruciais para a fixação dos profissionais e a possibilidade de viabilizarem-se os princípios da APS.

O reconhecimento de que nenhuma instância isolada dos sistemas de saúde possui a totalidade dos recursos e competências necessárias para resolver as necessidades de saúde de uma população implica a constituição de redes integradas, que reconhecem a interdependência e, muitas vezes, os conflitos entre atores sociais e organizações distintas em situações de poder compartilhado (FERREIRA, 2013).

Promover a integralidade do cuidado em suas diversas vertentes é um enorme desafio para as equipes. Pode-se entender a integralidade inicialmente pela capacidade da equipe em se articular internamente, em um trabalho em equipe e não em grupo. Isso significa mudar a prática cotidiana. Bem como, a capacidade das equipes de atuar integrando as diversas áreas programáticas com a demanda espontânea, respondendo de

forma equilibrada a essas duas demandas. A capacidade de ação intersetorial e a interação com a comunidade em seu território também demonstram ser desafios de grande relevância no contexto da APS (SAVASSI, 2012).

Existem ainda os desafios da avaliação e da utilização de uma gama importante de instrumentos de gestão disponíveis, como o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB), a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) e a Programação para Gestão por Resultados (Prograb). Esses são instrumentos construídos em parceria do Ministério da Saúde, as Secretarias Estaduais de Saúde, as Secretarias Municipais de Saúde e outros atores que podem ser utilizados no processo de qualificação nacional (SOUZA, 2011).

A atenção primária resolutiva é capaz de conduzir à sociedade na definição das necessidades e direitos, incorporando o conceito de empoderamento e capital social. Os cidadãos satisfeitos com os serviços que recebem defenderão o modelo público e aprovarão o financiamento necessário para a manutenção da maior política de inclusão social, que é o Sistema Único de Saúde, orientado pela APS (MENDONÇA, 2007).

4.4 POTENCIALIDADES DA GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Trabalhar em gestão na APS com pensamento voltado para o cotidiano do trabalho deste setor, atentando para a realidade socioeconômica e cultural da população atendida, para as características do território de cada USF, para as demandas e necessidades em saúde e, para a organização do trabalho das equipes, transforma o papel do gestor, pois é nessa esfera que as decisões que definem o rumo da APS são tomadas (GIOVANELLA, 2009).

A integração da rede de serviços na perspectiva da APS envolve a existência de um serviço de procura regular e potencializa a assistência à saúde. A constituição dos serviços de APS como porta de entrada preferencial, a garantia de acesso aos diversos níveis de atenção por meio de estratégias que associem as ações e serviços necessários para resolver necessidades menos frequentes e mais complexas com mecanismos

formalizados de referência e a coordenação das ações pela equipe de APS, garantem o cuidado contínuo (BARRA, 2013).

Além destas questões, Barra (2013) acrescenta que a gestão da APS deve atentar também para a utilização do planejamento, monitoramento e avaliação como instrumentos de acompanhamento da estratégia. Ressalta também que a gestão do trabalho, incluindo a valorização do trabalhador, a educação permanente e a existência de condições físicas e materiais favoráveis ao desenvolvimento do trabalho, a integração da rede, garantindo a continuidade da atenção e em especial a intersetorialidade, a partir da adoção do conceito ampliado de saúde e da promoção da saúde como estruturantes das ações a serem desenvolvidas pela APS. Deve considerar ainda que todos os processos da gestão devem ser permeados pelo controle social que representa um elemento fundamental na construção de uma gestão democrática.

Buscando priorizar e garantir a continuidade do fortalecimento da APS como estratégias para a efetivação dos serviços de saúde, Mendes (2009) apresenta os seguintes pontos:

- Discutir e acordar, se possível, com os profissionais da rede assistencial e com as instâncias de controle social (Conselho municipal de Saúde, por exemplo) a necessidade de se priorizar a APS para atender às necessidades em saúde da população;
- Definir APS como prioridade da gestão municipal em saúde e da gestão política do município;
- Registrar, preferencialmente em portaria ou lei municipal, essa priorização;
- Criar Contratos de Gestão entre Secretaria Municipal de Saúde e Coordenações de Serviços de Saúde que estabeleçam objetivos, metas, responsabilidades e critérios de controle e avaliação que confirmem a priorização da APS.

A atuação intersetorial é condição para uma APS abrangente, pois a mesma envolve a compreensão da saúde como inseparável do desenvolvimento econômico e social, significando a necessidade de enfrentamento dos determinantes sociais dos processos saúde-enfermidade, o que exige articulação com outros setores de políticas públicas (GIOVANELLA, 2009).

Corroborando com Giovanella (2009), Ferreira (2013) acrescenta que a ação intersetorial busca superar a fragmentação das políticas públicas e é entendida como a interação entre diversos setores no planejamento, execução e monitoramento de intervenções para enfrentar problemas complexos e necessidades de grupos populacionais. Em saúde, a articulação intersetorial é imprescindível para incidir sobre os determinantes sociais do processo saúde-enfermidade e promover a saúde. Os resultados de saúde alcançados por meio da intersetorialidade são mais efetivos do que o setor saúde alcançaria por si só.

Existem ainda outros pontos que caracterizam-se como importantes potencialidades no âmbito da gestão da APS que, segundo Ferreira (2013) são destacados como: Rastreamento - as ações voltadas para a prevenção primária e secundária, como mudanças de hábitos de vida e detecção precoce de doenças, passaram a ser protagonistas e aumentaram sua participação no número de ações e no custo global do sistema de saúde. Atualmente, por exemplo, as crianças fazem puericultura, as mulheres fazem exame de Papanicolaou e pré-natal, e todos os adultos são convidados para rastreamentos de rotina periodicamente. Assim, as ações de rastreamento passaram a ser preocupação das pessoas, dos médicos e dos gestores.

Cechinel (2012) acrescenta à técnica de rastreamento de Ferreira (2013) uma outra ferramenta bastante importante dentro da gestão na APS: o planejamento e programação das ações com base nos resultados encontrados após o rastreamento, para isso, faz-se necessária também a análise da situação de saúde que envolve, entre outras questões, o diagnóstico de comunidade e o estudo de demanda. O primeiro sendo voltado para questões coletivas e determinantes de saúde (saneamento, coleta de lixo e fornecimento de água), estendendo-se à prevalência de doenças como hipertensão e diabetes. O segundo dedicando--se ao estudo das pessoas que procuram os serviços de saúde, este diagnóstico de comunidade é primordial para o bom planejamento das ações.

Após conhecimento da realidade local, o gestor deve buscar aproximar essa realidade das diretrizes disponíveis na literatura, como os protocolos do Ministério da Saúde, da SES ou da SMS, adequando oportunamente as diretrizes à realidade local (BARRA, 2013).

Para Ferreira (2013) o estabelecimento de um programa de metas é uma excelente ferramenta que, atrelada aos itens supracitados, maximiza a atuação da gestão

na APS. Na maioria dos estados e municípios, a utilização de metas para avaliação do desempenho ainda está em estágio muito incipiente. As equipes gestoras, em geral, confiam nas séries históricas e só desconfiam que alguma “meta” não foi cumprida quando algum dado destoa da média dos anos anteriores sem uma explicação lógica. Mais uma vez, cabe ressaltar que as séries históricas têm seu valor, mas não podem ser a única fonte de informação a ser trabalhada. Para se trabalhar com metas, é importante olhar os dados do passado e do presente, mas é imprescindível estabelecer um objetivo a ser alcançado no futuro.

Na gestão dos serviços de saúde, outro ícone que potencializa e favorece a gestão na APS é a aplicação da Educação Permanente em Saúde (EPS) que facilita as estruturas organizacionais do sistema, fazendo-se fundamental para otimização desse trabalho. Desde a consolidação do SUS, para seguimento do princípio de descentralização, tem-se aumentado a responsabilização dos municípios sobre a gestão das estruturas e serviços de saúde. A EPS aplicada aos profissionais inseridos na gestão é uma estratégia para estruturar e qualificar os serviços. A produção e a divulgação de informações em saúde e os instrumentos de gestão tornaram-se recursos de formulação e acompanhamento das políticas de saúde (CECHINEL, 2012).

CONCLUSÃO

As reflexões realizadas sobre a literatura trabalhada para a elaboração do presente estudo possibilitaram de maneira eficaz, uma visão das potencialidades e desafios vivenciados pelos profissionais gerentes para o desenvolvimento do trabalho administrativo na Atenção Primária à Saúde.

A presente pesquisa evidenciou a necessidade de atuação integral dentro da rede que compõe os serviços de saúde, reconhecendo a APS como porta de entrada desta rede, bem como setor responsável pelo norteamento dos usuários através da mesma. Concordando com os estudos analisados, a avaliação dos serviços de gestão como ação estratégica para alcance dos objetivos da política se faz necessária para efetivação do serviço.

A literatura traz ainda a avaliação como instrumento de grande utilidade e viabilidade no processo de gestão, produzindo informações que contribuem para a institucionalização e fortalecendo a área de planejamento. A preocupação em aplicar a avaliação à gestão na APS se dá pela responsabilização do gestor pela organização, estruturação e funcionamento do setor saúde, ou seja, sendo o processo avaliativo ferramenta de base para a elaboração de metas, planos de ação, dentre outros.

A intersetorialidade apresentou-se como importante diretriz da APS baseando um novo modelo assistencial em saúde centrado no usuário, levando em consideração suas principais necessidades, bem como o fortalecimento da APS como coordenadora do cuidado na rede de saúde e prestadora da assistência à população de sua área de abrangência tendo por base a associação entre as características do território e as necessidades em saúde da população. Com estes objetivos a intersetorialidade é citada definida elemento central na construção do trabalho da APS.

No que diz respeito a produção de estudos que explorem as ferramentas facilitadoras da gestão na APS, a literatura apresentou-se deficitária, mostrando algumas lacunas. A maioria dos estudos encontrados não pontuavam especificamente o processo de gestão na APS, apontando pontos determinantes e condicionantes para a mesma e, tendo em vista a crescente valorização e reconhecimento da importância do nível primário da atenção, a análise da gestão de tais serviços de saúde como ferramenta essencial para a qualificação da rede de assistência no SUS se faz necessária.

Sem dúvida, faz-se necessário qualificar, fortalecer e ampliar a inserção gerencial da APS no serviço de saúde, melhorando a articulação, a comunicação e a capacidade de coordenação do cuidado por este setor nos diversos pontos do sistema de saúde, bem como é necessário o investimento e desenvolvimento de mais estudos nesta área, contribuindo assim para reflexões constantes e atuais.

REFERÊNCIAS

____BRASIL. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.

____BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília : CONASS, 2011.

____MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria GM/MS no 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS. Diário Oficial da União. 24 de outubro de 2011. Seção 1, p. 48-55.

____SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BARRA, S. A. R. . **Gestão da Estratégia Saúde da Família: o desafio de consolidar a intersectorialidade**. Ciência & Saúde Coletiva. 2013.

CECHINEL, C. **Processo de gestão na Atenção Primária à Saúde: atuação, perfil e formação do gestor local**. Rev. bras. enferm. 2012.

[FAUSTO, M. C. R.](#); [MATTA, G. C.](#) In MOROSINI, M. V. G. C.; CORBO, A. D. **Modelos de atenção e a saúde da família**. FIOCRUZ, 2007.

FERNANDES, M. C. et al. **Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde**. Rev. bras. enferm. [online]. 2010, vol.63, n.1, pp. 11-15. ISSN 0034-7167.

FERREIRA, J. S. **Gerenciamento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios vivenciados pelos gestores**. Rev. bras. enferm. 2013.

GIOVANELLA, A. et al. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 14(3):783-794, 2009.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. 2009.

MENDONÇA, C. S. **Gestão da Atenção Básica**. Revista Brasileira de Saúde da Família. 2007.

SAMOTO, A. K. **Avaliação da qualidade dos serviços de Atenção Básica, segundo modelo de atenção, na Região de Saúde do Rio Pardo-SP**. Revista Brasileira de Saúde da Família. 2013.

SANTOS, A.S.S., MIRANDA, S.M.R.C. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Ciência & Saúde Coletiva. 2007.

SAVASSI, L. C. M. S. **Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária**. Rev. Brasileira de Medicina da Família e Comunidade. Florianópolis, Abr.-Jun.; 7(23): 69-74, 2012.

SOUZA, G. A. **Gestão, planejamento e humanização na atenção primária à saúde**. Revista Brasileira de Saúde da Família. 2011.

WEIRICH, C.F. **Diagnóstico situacional do processo gerencial desenvolvido pelos enfermeiros nos serviços da Rede Básica de Saúde em Goiânia - GO**. Rev. bras. enferm. 2008.