

Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família

Maria Auxiliadora Córdova Christófar

Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família

Maria Auxiliadora Córdova Christófaro

Belo Horizonte
NESCON - UFMG
2020

© 2020, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva

A reprodução total ou parcial do conteúdo desta publicação é permitida desde que seja citada a fonte, e a finalidade não seja comercial. Os créditos deverão ser atribuídos aos respectivos autores.

Licença Creative Commons License Deed

Atribuição-Uso Não-Comercial Compartilhamento pela mesma Licença 2.5 Brasil

Você pode: copiar, distribuir, exibir e executar a obra; criar obras derivadas sob as seguintes condições: atribuição - você deve dar crédito ao autor original, da forma especificada pelo autor ou licenciante; uso não comercial - você não pode utilizar esta obra com finalidades comerciais; compartilhamento pela mesma licença: se você alterar, transformar, ou criar outra obra com base nesta você somente poderá distribuir a obra resultante sob uma licença idêntica a esta. Para cada novo uso ou distribuição, você deve deixar claro para outros os termos da licença desta obra. Qualquer uma destas condições pode ser renunciada, desde que você obtenha permissão do autor. Nada nesta licença restringe os direitos morais do autor.

Creative Commons License Deed - <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/deed.pt>

ATUALIZE-SE

Novos protocolos editados por autoridades sanitárias, pesquisas e experiências clínicas indicam que atualizações e revisões nas condutas clínicas são necessárias. Os autores e os editores desse curso fundamentaram-se em fontes seguras no sentido de apresentar evidências científicas atualizadas para o momento dessa publicação. Leitores são, desde já, convidados à atualização. Essas recomendações são especialmente importantes para medicamentos e protocolos de atenção à saúde.

Recomenda-se a consulta a fontes de pesquisa correlatas:

Biblioteca Virtual do Nescon.

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>>

Acervo de Recursos Educacionais em Saúde (ARES) - UNA-SUS.

Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/>>

C556g Christófaró, Maria Auxiliadora Córdova
Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família / Maria Auxiliadora
Córdova Christófaró -- Belo Horizonte : Nescon/UFMG, 2020.
24 p.

1. Administração dos serviços de saúde. 2. Recursos humanos. 3.
Trabalho em equipe. 4. Saúde da família. I. Universidade Federal de Minas Gerais.
Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. II. Título.

NLM: W 84
CDU: 331.874

Sumário

Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família.....	7
Atenção Básica à Saúde: cenário da Estratégia Saúde de Família.....	11
Sobre gestão do trabalho da equipe de saúde da família	15
Referências.....	21

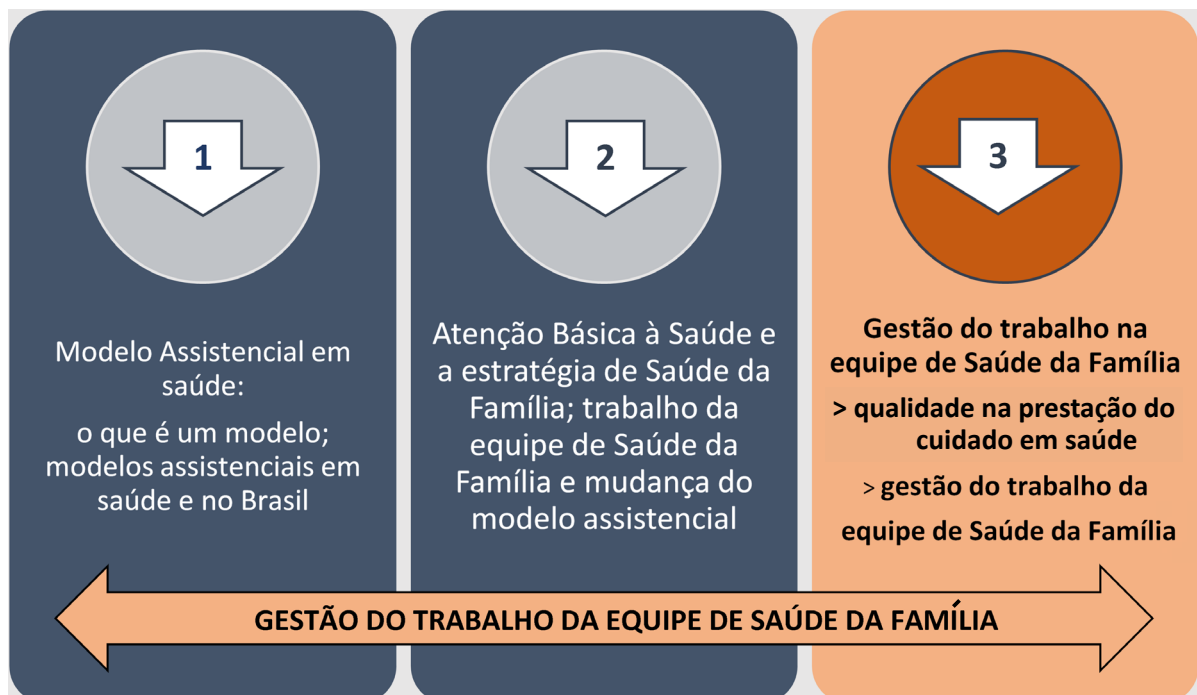
Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família

Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família

Atualizar recursos educacionais é um exercício permanente nos processos educativos.

Este texto objetiva atualizar o texto sobre 'gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família', um dos temas abordados no curso de especialização em "Atenção Básica em Saúde da Família", oferecido pelo Nescon, em 2010, especificamente no módulo "Modelo assistencial e atenção básica à saúde" (FARIA *et al.*, 2010) (Figura 1).

Figura 1 – Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família: esquema da abordagem no curso de especialização em "Atenção Básica em Saúde da Família", 2010/Nescon.



Adaptado de: FARIA *et al.*, 2010

Com base nos princípios e normativas do modelo de assistência à saúde estabelecido para a Rede de Atenção à Saúde do Sistema Único de Saúde (RAS-SUS) e situados na dinâmica da Atenção Básica à Saúde (ABS), na gestão do trabalho da equipe de saúde da família, estão espelhados e implicados os fundamentos, princípios, normativas e protocolos das políticas de saúde.

A intenção em sumarizar a temática do módulo original é explicitar o “lugar” em que os autores situam a gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família, uma vez que a atualização desta segunda parte da seção 3 é o objetivo deste texto. Imprescindível considerar que o módulo contempla fundamentos e bases para a estruturação, a organização, o planejamento e a operacionalização do trabalho em saúde.

Atenção Básica à Saúde: cenário da Estratégia Saúde de Família

Atenção Básica à Saúde: cenário da Estratégia Saúde de Família

Em todo o século XX, a assistência à saúde constituiu foco e objeto de reformas motivadas e sustentadas por diferentes propósitos. Efetivadas via alterações estruturais na reconfiguração de modelos de atenção ou de gestão, essas reformas, em geral, têm em comum buscar “caminhos” para articular, no plano das políticas de saúde, assistência↔gestão↔financiamento↔formação profissional↔pesquisa.

Obviamente, esse ‘acontecimento’ não foi e nem está restrito a um país, região e período. Estudos e retrospectivas mostram que esses movimentos de reformas que perpassam e impactam a organização, o funcionamento do sistema de saúde, no caso do Brasil, ganham expressão no âmbito de políticas públicas a partir de 1920. Com avanços e retrocessos, as propostas relativas ao sistema de saúde adquirem consistência na Constituição Federal de 1988 e, na sequência, na Lei Orgânica de Saúde nº 8080/1992, graças ao Movimento da Reforma Sanitária (GERSCHMAN, SANTOS, 2006).

Nestas duas primeiras décadas do século XXI, essas propostas continuam em processo de desenvolvimento tanto na arena das decisões políticas – sociais, econômicas, científicas, tecnológicas – como no cenário da prestação da assistência à saúde.

Ao analisar o processo de reforma do sistema de saúde no Brasil, Ana Luiza D’ávila Viana e Mario Roberto Dal Poz (1998) reportam aos estudos de France (1997), que distingue dois tipos de reforma: *big bang* (introduz modificações expressivas e significativas no funcionamento do sistema de saúde em curto espaço de tempo), e incremental (baseia-se em pequenos ajustamentos sucessivos) e afirmam:

[...] Desta forma, a reforma brasileira da saúde, de 1988, pode ser considerada de tipo big bang, pois introduziu mudanças substantivas no modo de operação do sistema. A reforma do modelo de assistência pública à saúde ocorreu com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). [...] inscrito na própria Constituição brasileira de 1988, definiu o princípio do universalismo para as ações de saúde, a descentralização [...] novo formato organizativo para os serviços, sob a lógica da integralidade, da regionalização e da hierarquização. [...]. Três características definem o novo modelo: a criação de um sistema nacional de saúde; a proposta de descentralização (o gestor do sistema será o executivo municipal); e a criação de novas formas de gestão, que incluem a participação de todos os atores envolvidos com a política (prestadores de serviços, trabalhadores, gestores e usuários (VIANA; POZ, 2005. p. 226).

Nessa perspectiva, abordar qualquer aspecto referente ao sistema de saúde brasileiro, independentemente da natureza e dimensão, impõe sua contextualização nas políticas de saúde efetivadas via processos, procedimentos, programas, ações e protocolos definidos e desenvolvidos pelas instâncias do SUS e da própria Rede de Atenção à Saúde (RAS).

É importante destacar que a organização em rede, modelo que há algumas décadas vem sendo experimentado em diferentes setores de produção de bens e de serviços, implica a definição e a adoção de estratégias e programas que ampliem, diversifiquem e transversalizem, horizontal e verticalmente, a organização do trabalho como fluxo que contempla especificidades e interações sistemáticas (de agentes, objeto, meios), sustentadas no planejamento, monitoramento e avaliação de resultados.

Tendo como base esse paradigma, no trabalho em rede é impropriedade e indevido dissociar ou individualizar ações e programas, ou seja, para acontecer o trabalho organizado e estruturado em rede, é imprescindível, ao tempo em que se assegura especificidades e referenciais técnicos, que não se abra mão das interações que advêm da interprofissionalidade e da multiprofissionalidade que permeiam o trabalho em saúde.

Assim, na organização do trabalho em rede, o ponto-chave é definir eixos de sustentação da interação que tipifica e qualifica todo e qualquer trabalho em rede. Tomando os serviços da Rede de Atenção do SUS, esse ponto é a captação, o mapeamento de demandas e necessidades do cenário de atuação (território, população, área de abrangência) e, na sequência, a definição de prioridades tendo como referenciais as políticas e os programas estabelecidos. A partir daí, a integração de capacidades operacionais, de recursos, de competências e de especificidades técnicas é o que exige planejamento na perspectiva de atender as demandas e necessidades apresentadas, planejar e estimar quanti-qualitativamente resultados.

No Brasil, estão sob gestão da Rede Básica de Saúde (RBS) serviços, unidades, ações, procedimentos e estratégias que desenvolvem a Atenção Primária à Saúde (APS), que “é estratégica e cumpre papel singular na construção e efetivação das reformas dos sistemas de saúde nos diferentes países do mundo” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2008).

No contexto e nos diferentes processos de concretização da RAS-SUS, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um recurso definido e normatizado no plano das políticas e programas de saúde. Estruturante no âmbito da atenção primária à saúde, a ESF, assim como aproxima a ESF das possibilidades de enfrentamento e resolução de problemas de saúde de determinada população, é o referencial mobilizador do complexo sistema da RAS-SUS.

Sobre Gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família

Sobre gestão do trabalho da equipe de saúde da família

No módulo “Modelo Assistencial e Atenção Básica à Saúde”(FARIA *et al.*,2010), os autores adotam a teoria das macro-organizações proposta por Matus (1993) para abordar gestão do trabalho da equipe de saúde da família e ressaltam que [...] “embora seja uma teoria desenvolvida para macro-organizações, procuramos adaptá-la para unidades básicas de saúde e para equipes de Saúde da Família” (FARIA *et al.*, 2010, p. 58).

Assim fundamentados, apresentam três níveis para que se compreenda a gestão do trabalho, exemplificando, em cada um, a estratégia de saúde da família e equipe correspondente: o nível das regras, o nível dos sistemas e o nível dos fatos (Quadro 1).

Quadro 1 - Súmula do modelo proposto para compreender a gestão com base na teoria da macro-organização, segundo Matus (1993).

Níveis	Observações
das regras	É o nível dos pressupostos. Determina a qualidade da gestão e, portanto, da organização, da cultura institucional. Contempla três regras fundamentais: > da direcionalidade – clareza que a organização tem de sua missão, de seu papel social, das atribuições e das responsabilidades; > da governabilidade – grau de descentralização ou de autonomia para decidir e controlar os recursos necessários para o cumprimento da missão (recursos organizacionais, políticos, de tomada de decisão e capacidade de mobilização da população); > da responsabilidade – corresponde ao nível de compromisso da equipe com a missão e com a instituição, com o projeto político e implantação do modelo assistência.
dos sistemas	A equipe tem responsabilidade gestora e precisa desenvolver competências que envolvem três dimensões: dimensão cognitiva – diz respeito ao conhecimento de gestão e capacidade para lidar com os instrumentos gerenciais; dimensão analítica – considera a capacidade da equipe de analisar as situações e os problemas com o objetivo de propor intervenções efetivas; dimensão comportamental – é relativa à capacidade de desenvolver o comportamento exigido nas diferentes situações apresentadas.
dos fatos	Equipes sobrecarregadas no dia a dia; dificuldade para atender à demanda espontânea e organizar agenda; raramente as ações são planejadas ou baseadas em informações sistematizadas; não se observa avaliação sistemática do trabalho e de resultados; as ações são fragmentadas e pouco resolutivas.

Fonte: Adaptado de: FARIA *et al.*, 2010.

A dinamicidade e a complexidade do trabalho em saúde, em especial quando organizado em rede, exigem investimentos e aportes que assegurem e potencializem a qualidade dos serviços prestados. As alternativas e viabilidades de tais investimentos e aportes advêm, perpassam e são, ao mesmo tempo, objetos e meios dos procedimentos de gestão. Nesse alinhamento, a gestão do trabalho da equipe de Saúde da Família (eSF), estratégia vinculada e estruturante dos serviços prestados pelas unidades da atenção básica, está entre os aspectos frequentemente instados a corresponder e atender às alterações de fluxos redefinidos via normativas, protocolos ou como resposta a demandas e necessidades de saúde de determinado território e população.

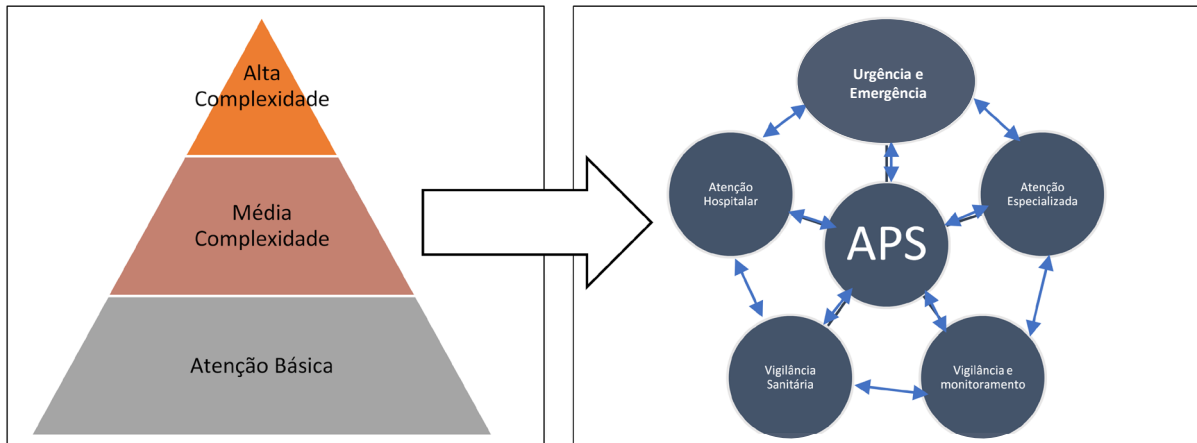
Com esse alinhamento, a gestão do trabalho da equipe de saúde da família realiza-se a partir do que dispõe a política, nacionalmente definida para a atenção básica, cujos serviços, ações e procedimentos devem compor o plano de trabalho da Unidade Básica de Saúde (UBS) a que está vinculada cada equipe. A sustentação e os aportes desse plano espelham o modelo de atenção adotado na estruturação, organização e gestão da atenção à saúde nos âmbitos municipal, estadual e nacional; os recursos organizacionais (agentes e meios do trabalho) e políticos (tomada de decisão e a capacidade de mobilização da população) têm como eixos a organização e o monitoramento das atribuições de cada eSF, traduzidas em ações e procedimentos que asseguram as especificidades técnicas e se efetivam na colaboração interprofissional que conforma o processo de trabalho que contempla:

- atendimento aos problemas de saúde da população adscrita com eficiência, efetividade e resolutividade;
- vigilância em saúde do território e da população adscrita;
- coordenação do fluxo de referências, contrarreferências, informações e atividades que compõem e são inerentes ao trabalho de atenção à saúde em rede.

Cada uma dessas macroatribuições da eSF exige articulação permanente, o que depende da gestão do processo de trabalho efetivado nas unidades da RAS-SUS, como vem sendo proposto e construído no país desde a Constituição Federal/1988.

Nesse contexto, o trabalho planejado e efetivado pela eSF implica que o atendimento em todos os serviços da RAS objetiva consolidar os princípios filosóficos e operacionais, como estabelece a Lei Orgânica da Saúde nº 8080/1992. Segundo Mendes (2011), a atenção à saúde no Brasil – organizada em rede poliárquica – agrega conjuntos de serviços de saúde, vinculados entre si por objetivos comuns e por ações cooperativas e interdependentes, que permitem prestação contínua e integral de atenção à saúde à determinada população (Figura 2).

Figura 2 - Organização da atenção à saúde em rede poliárquica



Fonte: Adaptado de: MENDES, 2011.

Segundo o que estabelece a Portaria nº 2.436/2017, que dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica e define que os municípios serão apoiados no processo de implantação, acompanhamento, ampliação e consolidação do sistema, a Estratégia Saúde da Família é categorizada como prioritária para a organização e qualificação da ABS.

Essa normativa impõe aos serviços da Rede de Atenção Básica à Saúde promover e assegurar a organização, recursos e meios para que as eFS efetivem as devidas atribuições. O foco e a responsabilidade da gestão do trabalho da equipe de saúde da família estão reiterados no escopo dessa normativa, em especial ao reafirmar que o processo de trabalho das eSF se estabelece a partir da definição da área de abrangência (território) e da população adscrita, e objetiva atender aos problemas de saúde dessa população, o que potencializa o aprimoramento da gestão local.

Referências

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 13 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos **LEI nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso em: 10 jun. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em: 10 jun. 2020.

FARIA, H. P. et al. **Modelo assistencial e atenção básica à saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1792.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2020.

GERSCHMAN, S.; SANTOS, M. A. B. O Sistema Único de Saúde como desdobramento das políticas de saúde do Século XX. **Rev. Bras. Ci. Soc.** v. 21, n. 61. 2006. p.177-190. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rbcsoc/v21n61/a10v2161.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2020.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: OPAS, 2011. 549 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf> Acesso em: 13 jun. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Cuidados de saúde primários: agora mais que nunca. **Relatório mundial de saúde**. Lisboa: CISCOS, 2008. 156p. Disponível em: <https://www.who.int/eportuguese/publications/whr08_pr.pdf?ua=1> Acesso em: 13 jun. 2020.

VIANA, A. L. D.; POZ, M. R. D. A reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, p. 225-264, 2005. Suplemento. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/physis/v15s0/v15s0a11.pdf>> Acesso em: 13 jun. 2020.

