

Estratégia Saúde da Família: Gestão em Saúde, Organização e Administração¹

ITAMARA BARBOSA SOUZA²

Graduanda de Enfermagem, Faculdade Estácio de Alagoas
orcid.org/0000-0003-3906-7600, Maceió (AL), Brasil

EVERALDO DE LIMA GOMES JUNIOR

Graduando de Enfermagem, Faculdade Estácio de Alagoas
https://orcid.org/0000-0001-6221-5208, Maceió (AL), Brasil

HULDA ALVES DE ARAÚJO TENÓRIO

Professora da Faculdade Estácio de Alagoas, Enfermeira
Mestre pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Especialista em Urgência e Emergência pela Universidade Estadual de Ciências da
Saúde de Alagoas (UNCISAL), https://orcid.org/0000-0001-8225-0254
Maceió (AL), Brasil

EMILLY SOUZA MARQUES

Professora do Centro Universitário CESMAC do Sertão, Enfermeira
Mestre pela Universidade Federal de Alagoas
Especialista em Saúde da Família pela

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
https://orcid.org/0000-0001-6161-2981, Maceió (AL), Brasil

RAÍSSA FERNANDA EVANGELISTA PIRES DOS SANTOS

Professora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)
Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Pós-graduado em Administração em Saúde pela Universidade Federal de Alagoas
(UFAL), Maceió (AL), Brasil

THYARA MAIA BRANDÃO

Professora da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)
Enfermeira, Mestre pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)

Especialista em Saúde Mental e Psiquiatria pela Universidade Estadual de Ciências
da Saúde de Alagoas (UNCISAL), thyara.maia@hotmail.com, Maceió (AL), Brasil

EWERTON AMORIM DOS SANTOS

Mestre em Nutrição Humana pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL)
Maceió (AL), Brasil

ESVALDO DOS SANTOS SILVA

Professor da Faculdade Estácio de Alagoas, Enfermeiro

¹ Family Health Strategy: Health Management, Organization and Administration

² Corresponding author: itamara28pa@hotmail.com

Itamara Barbosa Souza, Everaldo de Lima Gomes Junior, Hulda Alves de Araújo Tenório, Emily Souza Marques, Raíssa Fernanda Evangelista Pires dos Santos, Thyara Maia Brandão, Ewerton Amorim dos Santos, Esvaldo dos Santos Silva, Rosane Pereira dos Reis, Isabelle Cristinne Fernandes Lima- **Estratégia Saúde da Família: Gestão em Saúde, Organização e Administração**

Especialista em Enfermagem Cardiovascular pelo Centro Educacional Grupo Uninter
Especialista em Gerontologia pela Universidade Estadual de Ciências e Saúde de
Alagoas (UNCISAL), Maceió (AL), Brasil

ROSANE PEREIRA DOS REIS

Doutora em Biotecnologia em Saúde pela Universidade Federal de Alagoas
Maceió (AL), Brasil

ISABELLE CRISTINNE FERNANDES LIMA

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade Estácio de Alagoas, Maceió (AL), Brasil

Abstract

Objective: to analyze the view of administrative managers on the Family Health Strategy. Method: it is a qualitative, descriptive, exploratory study, carried out with twelve administrative managers of Health Units. A semi-structured script elaborated by the researchers was used for the interviews and the Content Analysis was done with the use of communication analysis techniques. The speeches were arranged in three categories called: Concepts about the Family Health Strategy; Work process in the Family Health Strategy: challenges and possibilities and The role of the manager: decision making and proposals. Results: it was observed that the knowledge, potential and challenges faced by these professionals within the scope of the strategy are diverse and can influence the development of their functions, directly interfering in the quality of the services provided. Conclusion: it is necessary, in this scenario, the presence of trained and qualified managers, as these professionals are responsible for the progress and performance of the services offered. In this sense, a greater political-institutional effort is pointed out, such as: financing; the training of professionals; to the management and development of intersectoral actions, which can bring good results.

Keywords: Health Management, Primary Health Care, Family Health Strategy, Health Unic System, Organization and Administration, Professional Practice Management.

Resumo

Objetivo: analisar a visão dos gerentes administrativos sobre a Estratégia Saúde da Família. Método: trata-se de um estudo

qualitativo, descritivo, exploratório, realizado com doze gerentes administrativos de Unidades de Saúde. Utilizou-se um roteiro semiestruturado elaborado pelos pesquisadores para a realização das entrevistas e a Análise de Conteúdo deu-se com o uso de técnicas de análise das comunicações. Arranjaram-se os discursos em três categorias denominadas: Conceitos sobre a Estratégia Saúde da Família; Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família: desafios e possibilidades e O papel do gerente: tomada de decisão e propostas. Resultados: observou-se que o conhecimento, as potencialidades e os desafios enfrentados por estes profissionais no âmbito da estratégia são diversos e podem influenciar o desenvolvimento de suas funções, interferindo diretamente na qualidade dos serviços prestados. Conclusão: faz-se necessária, nesse cenário, a presença de gerentes capacitados e qualificados, pois estes profissionais são responsáveis pelo andamento e desempenho dos serviços ofertados. Aponta-se, nesse sentido, um maior esforço político-institucional, como: ao financiamento; à formação de profissionais; à gestão e ao desenvolvimento de ações intersetoriais, que podem trazer bons resultados.

Palavras-chave: Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde, Organização e Administração, Gerenciamento da Prática Profissional.

INTRODUÇÃO

Teve-se, no Brasil, o processo de criação do Sistema Único de Saúde (SUS) início a partir das definições legais estabelecidas pela Constituição Federal do Brasil (CFB) de 1988, sendo consolidado e regulamentado com a Lei Orgânica do SUS nº 8080/90 e Lei nº 8.142/90, trazendo, assim, o direito à saúde para toda a população e novas práticas assistenciais. Norteiam-se tais leis pelos princípios e diretrizes da: universalidade; integralidade; equidade; descentralização; participação da comunidade; regionalização e hierarquização (Barbosa et al., 2018; Gontijo et al., 2020).

Destaca-se, no contexto do SUS, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que caracteriza a Atenção Básica (AB) como ferramenta assistencial prioritária do sistema. Define-se, nesta perspectiva, a AB como um conjunto de ações de saúde desenvolvidas no âmbito individual e/ou coletivo, as quais contemplam a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, considerando as especificidades de cada indivíduo, empregando ainda tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade para resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância da população adscrita (Maeyama et al., 2019; Giovanella et al., 2020; Brasil, 2017).

Destaca-se, na AB como estratégia de reorientação do modelo assistencial à saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que vem ocupando um lugar de destaque no SUS por compartilhar dos seus princípios e diretrizes e buscar um atendimento de saúde humanizado, resolutivo e capaz de responder às necessidades sociais e de saúde. Abre-se, passando por um processo de expansão, pela ESF, um novo espaço no mercado de trabalho para os profissionais que podem desenvolver atividades assistenciais, administrativas e educativas (Sousa et al., 2019).

Fazem-se necessários no âmbito da gestão em saúde: o conhecimento, a prática e a experiência subjetiva, que eliminam a tensão e favorecem o processo de tomada de decisão. Fortalece-se, dentro das funções administrativas, a atuação do gestor por meio de funções que podem ser definidas como um conjunto articulado de saberes, instrumentos, tecnologias e práticas de gestão necessário para a introdução de políticas da saúde na assistência prestada aos usuários de forma coerente com os princípios do SUS e da gestão pública (Pessoa et al., 2020; Carvalho et al., 2020).

Prevalece-se, ainda, no Brasil, a cultura de que qualquer profissional sabe gerir e que a administração se aprende na prática. Sabe-se que existe um contingente pequeno de gestores que passaram por bons programas formativos para a apreensão de conhecimentos e habilidades próprias da gestão, sendo recorrente a constatação de que a gestão em saúde ainda está ancorada em métodos e estratégias tradicionais (Duarte et al., 2019; Rodrigues e Garbellotti, 2020).

Pontua-se que, levando em consideração que a gestão pode ser considerada uma atuação mais ampla, tendo como objeto o sistema de saúde em sua totalidade complexa, ao tempo que a gerência\administração é uma prática mais restrita, que tem como objeto as unidades de produção de serviços, estabelecimentos de saúde, programas ou serviços específicos, cabe ao gerente de unidade a coordenação dos serviços nas Unidades de Saúde de acordo com a definição de problemas e ações realizadas com a equipe (Celedônio et al., 2017). Utilizar-se-á, portanto, neste estudo, ao serem abordados os profissionais que ocupam cargo de diretor administrativo nas Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família, o termo gerente.

Ressalta-se que, apesar de ser complexo e, muitas vezes, gerar conflitos, o trabalho em equipe é extremamente importante para que se alcance a integralidade da assistência em saúde, tendo em vista que uma equipe comprometida com o trabalho coletivo pode ser muito benéfica aos usuários dos serviços de saúde, pois o trabalho na área da saúde requer, em uma grande maioria dos casos, práticas multidisciplinares e interdisciplinares onde a função do gerente é fundamental (Martins e Waclawovsky, 2015).

Entende-se que o papel do líder, diante das transformações no mundo inteiro, é diferente e deve ser compreendido com clareza e coragem. Constituem-se e treinam-se as competências para a liderança no dia a dia do trabalho e das circunstâncias a enfrentar e, para atingir este *status*, algumas qualidades pessoais são necessárias. Educa-se e constrói-se o líder, entretanto, trabalhando seus conhecimentos e seus dotes potenciais (Pessoa et al., 2020).

Justifica-se o estudo, pois o conhecimento da visão dos gerentes administrativos sobre a ESF é fundamental, tendo em vista que este conhecimento pode influenciar a tomada de decisão e planejamento das ações dos gestores no âmbito SUS. Torna-se relevante por favorecer a promoção de alerta aos órgãos competentes quanto à necessidade de qualificação e/ou atualização dos profissionais que lidam diretamente na gestão dessas Unidades de Saúde, contribuindo, desse modo, para a reflexão e a qualificação do processo de trabalho dos gerentes administrativos das UBS e das USF, estimulando, assim, melhorias significativas, fortalecendo e enriquecendo o SUS com profissionais

cada vez mais capacitados, além de contribuir para a promoção da saúde e a assistência integral dos usuários.

OBJETIVO

Analisar a visão dos gerentes administrativos sobre a Estratégia Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória realizada com 12 gerentes administrativos, sendo oito gerentes da ESF e quatro gerentes de Unidades Básicas de Saúde Mistas (ESF e Modelo Tradicional) do município de Maceió (AL), em 2019. Convidaram-se para participar do estudo gerentes que estavam exercendo o cargo de diretor administrativo das Unidades Básicas de Saúde e Unidades de Saúde da Família por, no mínimo, seis meses. Excluíram-se os diretores que estavam de férias, afastamento e de licença no período da coleta de dados. Informa-se que, para integrar o estudo, tais sujeitos concordaram em participar da pesquisa, permitiram a gravação das entrevistas, bem como autorizaram a divulgação dos dados analisados nos meios científicos.

Utilizou-se, como instrumento da coleta de dados, a entrevista audiogravada com um roteiro semiestruturado composto por sete perguntas elaboradas pelos pesquisadores, o qual versa sobre a visão desses profissionais em relação à ESF. Realizaram-se estes momentos no interior das Unidades de Saúde de forma individual, com data e hora pré-estabelecidas conforme contato prévio com os participantes. Transcreveram-se as entrevistas logo após seu término. Identificaram-se, para garantir o anonimato, os discursos dos participantes pela letra “G”, de gerente, seguida por número ordinal, correspondendo à ordem em que foram entrevistados.

Deu-se a análise dos dados qualitativos por meio da Análise de Conteúdo, a qual representa um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visam a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens (Caregnato e Mutti, 2006).

Arranjaram-se os discursos a partir da Análise de Conteúdo, que possibilitou emergir três categorias denominadas: Conceitos sobre a Estratégia Saúde da Família; Processo de trabalho na ESF: desafios e possibilidades e O papel do gerente: tomada de decisão e propostas, as quais norteiam os resultados e discussões.

Respeitaram-se, para o desenvolvimento da pesquisa, as recomendações éticas e legais previstas nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016, sendo esta submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Estácio de Alagoas, em 03 de julho de 2019, com o Processo nº 3.436.534 e CAAE: 14132919.0.0000.5012.

RESULTADOS

Observou-se que a amostra estudada foi composta de 12 gerentes administrativos, sendo 66,67% constituídos pelo sexo feminino, 91,67% com nível superior, 50,01% ingressaram no serviço por indicação de terceiros e 83,33% não tiveram capacitação antes de assumir o cargo (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização dos sujeitos da pesquisa. Maceió (AL), Brasil, 2019. n= 12.

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	4	33,33
Feminino	8	66,66
Escolaridade		
Nível médio	1	8,33
Nível superior	11	91,67
Área de formação		
Assistente Social	2	16,66
Gestão de Recursos Humanos	3	25
Engenheiro Agrônomo	1	8,33
Enfermagem	1	8,33
Educação Física	1	8,33
Jornalista	1	8,33
Administração	1	8,33
Comunicação Social	1	8,33
Forma de ingresso no serviço		
Não informou	2	16,66
Indicação	6	50,01
Cargo comissionado	4	33,33
Capacitação antes de assumir o cargo		
Sim	2	16,66
Não	10	83,33

Elencaram-se três categorias a partir dos discursos dos sujeitos: a primeira revela conceitos sobre a Estratégia Saúde da Família; a segunda consiste no processo de trabalho na ESF, apontando desafios e possibilidades e a terceira compreende o papel do gerente na tomada de decisão e propostas.

Conceitos sobre a Estratégia Saúde da Família

Sabe-se que a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), no Brasil, foi um marco importante para a AB, que favoreceu a ampliação dos cuidados primários à saúde e, atualmente, o PSF tornou-se Estratégia Saúde da Família, sendo esta a porta de entrada preferencial no SUS. Revela-se, diante deste cenário, quando abordados o significado e o objetivo da ESF, que os participantes apresentaram em suas falas abaixo.

O programa Estratégia de Saúde da Família é uma estratégia que veio para agregar à saúde primária no Brasil; ela foi criada com o objetivo de promover a saúde e prevenir alguns agravos que surgiram na saúde com a assistência de uma equipe multidisciplinar. (G4)

A Estratégia Saúde da Família amplia a assistência para as pessoas que mais precisam, sendo uma modalidade de atendimento onde pessoas são acompanhadas integralmente na Atenção Básica, visando à prevenção de doenças através da promoção a saúde. (G6)

Observou-se a associação da ESF como meio de facilitação de acesso aos serviços de saúde pela população, servindo como porta de entrada para o SUS e de melhoria da qualidade da assistência prestada, como evidenciado pelas falas a seguir.

Esse programa beneficia vários usuários porque o paciente tem um acesso maior aos serviços de saúde por meio do programa com médico, enfermeiro, técnico de Enfermagem. (G5)

Na Estratégia Saúde da Família, você leva o cuidado à saúde às pessoas mais carentes, que não têm condições de, às vezes, nem de ir a um posto de saúde. (G1)

Processo de trabalho na ESF: desafios e possibilidades

Percebe-se que, dentro da ESF, está inserida, como ferramenta da equipe de saúde, a Visita Domiciliar (VD), a qual é considerada como um instrumento fundamental. Trata-se de uma ferramenta capaz de criar um ambiente ideal para ações de educação em saúde, orientações, acompanhamento “*in loco*” da real situação de saúde das pessoas e os fatores determinantes e condicionantes que influenciam o processo saúde-doença do indivíduo e família, favorecendo as ações preventivas, curativas, de promoção e de reabilitação da saúde. Expressaram-se os participantes, diante destes aspectos, nas falas a seguir.

A visita domiciliar é uma ferramenta onde, a partir dela, você vai identificando as necessidades e as vulnerabilidades da comunidade; isso não pode deixar de existir porque o agente de saúde identifica o problema, a necessidade e, com base nas informações que ele traz para a unidade, são tomadas as providências cabíveis. (G1)

A visita domiciliar é muito importante e tem que ser feita para dar assistência, para tratar e reabilitar as pessoas nas casas delas. (G11)

Pontua-se que, dentre as ferramentas utilizadas pelas ESF, além da VD, existem outros instrumentos capazes de melhorar a assistência às famílias, como a realização de um mapeamento adequado, o uso do genograma e das tecnologias da informação; além da criação de variados grupos com populações específicas. Lembra-se, porém, que, para a execução prática deles, os gestores precisam ter em mãos infraestrutura adequada, materiais, equipamentos, recursos humanos e engajamento entre as equipes de saúde. Percebe-se, nesse sentido, que essas dificuldades impostas culminam em desafios no processo de trabalho dos gerentes e, acerca destas adversidades, os pesquisados referiram abaixo.

A dificuldade aqui em relação à infraestrutura é grande, são quase quarenta pessoas trabalhando em uma unidade que foi feita para uma equipe. (G7)

Os obstáculos dentro do meu trabalho são relacionados ao fator humano porque você precisa de mais profissionais. (G8)

Observou-se, ainda, que, para algumas unidades, existe a facilidade em manter o estoque de insumos necessários para a assistência e na aquisição de equipamentos, sendo este fato evidenciado nas falas a seguir.

A gente sempre é bem atendido pela secretaria, o suporte é muito grande e, por isso, a falta de matérias e insumos não existe. (G1)
Desde quando eu cheguei aqui, eu consegui muitos equipamentos, a Unidade está bem estruturada com esses itens e com os materiais pra trabalhar. (G4)

Verificou-se, no entanto, que outras unidades enfrentam dificuldades relacionadas à falta de equipamentos e insumos básicos, como descrito abaixo.

A falta de insumos acaba prejudicando muito o andamento do trabalho aqui. (G6)
O que dificulta mesmo mais ainda são os obstáculos dentro do trabalho como a falta de insumos e materiais básicos. (G8)

Observou-se dificuldade em manter a segurança nas unidades onde atuam as equipes, ficando profissionais e usuários expostos à violência, conforme relato a seguir.

A dificuldade aqui é em relação à segurança por ser um bairro bem afastado e tem seus históricos de violência [...] a gente até já entrou em contato com o pessoal da guarda municipal, mas, infelizmente, eles não têm guarnição suficiente. (G9)

Percebeu-se que as falas dos entrevistados direcionam a temática para os enfrentamentos evidenciados no dia a dia da gerência em unidade de saúde da AB. Descreve-se que, neste cenário, as relações pessoais entre os colaboradores têm destaque. Nota-se que os conflitos entre os membros das equipes foi o que mais sobressaiu, estando presente na fala de todos os participantes e, a respeito deste aspecto, os participantes relataram o que se segue.

Temos um grande problema entre a equipe do PSF com a equipe da demanda: é uma rinha entre as equipes. (G4)
Infelizmente, existe um impasse grande entre as equipes, e creio eu que vai continuar existindo, enquanto houver demanda e PSF juntos, sempre haverá esses conflitos entre as equipes e não só

nessa Unidade de Saúde, mas como nas demais, creio eu que o problema é em todas. (G5)

Destaca-se que, nesse contexto, promover atividades e ações para facilitar a integração entre as equipes de saúde é essencial. Evidenciou-se que a forma mais utilizada pelos gerentes para integrar as equipes é por meio de reunião, podendo ser individual ou em grupos, e, sobre essa perspectiva, os entrevistados relataram abaixo.

As reuniões periódicas, mensalmente, com o grupão ou isoladas, ajudam muito quando está surgindo os problemas entre a equipe. Outra coisa que tenho visto resultado é proporcionar momentos para celebrar as datas comemorativas: aniversários, festas juninas, para poder unir porque um tá com raiva do outro e, nesse momento, você acaba esquecendo os problemas. (G4)

O papel do gerente: tomada de decisão e propostas

Corroboraram-se a capacidade de melhorar as relações e a condução do trabalho das equipes que atuam na ESF pelos gerentes, que também referiram as tomadas de decisões como algo essencial no desempenho de suas funções e, sobre esse ponto, os participantes referiram o que se segue.

As regras são estabelecidas pela secretaria, que estão de acordo com a legislação, então, a gente utiliza essas regras para tomada de decisões. (G8)

Observou-se que outro aspecto importante referido pelos gestores tem relação com o processo de assistência voltado aos princípios da regionalização e territorialização. Sabe-se que a ESF tem sua base organizacional referenciada nas regiões e por meio do território adscrito, porém, nas falas, percebe-se a necessidade de ampliar as áreas de cobertura da ESF nas unidades para o bairro inteiro, incorporando as semelhanças dos fatores sociais e culturais. Apresentou-se, diante deste cenário, pelos participantes, proposta para ampliação e melhoria da estratégia.

Em relação à divisão de microáreas para cobertura, penso que, se fosse à comunidade geral, digo, o bairro todo, eu acho que seria bem melhor porque, assim, todos seriam assistidos pela ESF. (G2)

Evidenciou-se que, contrapondo o benefício supracitado da ESF, alguns gerentes apresentaram a visão de que a estratégia deveria deixar de existir e sugeriram que a rede de atenção à saúde deveria ser voltada à AB, por meio das UBS, com atendimento exclusivo para a demanda espontânea e para a assistência de média e alta complexidade, como explícito nas falas a seguir.

Eu vou te dizer uma coisa, opinião minha, tá: esse tipo de serviço deveria acabar e colocar tudo em demanda espontânea e assistência de média e alta complexidade porque, na ESF, fica tudo muito desigual. (G8)

DISCUSSÃO

Aponta-se que a ESF é o modelo preferencial de reorganização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, tendo suas práticas centradas na pessoa/família, na integralidade do cuidado, na articulação à rede assistencial e na participação social, que busca a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde da população, sendo essas ações desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar e seguindo os princípios do SUS (Macinko e Mendonça, 2018).

Salienta-se que essa estratégia é capaz de proporcionar um ambiente que favorece a construção e o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde e a população, viabilizando a articulação transversal, o que confere visibilidade aos fatores que colocam a saúde da população em situação de vulnerabilidade (Arantes et al., 2016).

Destaca-se, ainda, que a ESF viabiliza o acesso da população aos serviços de saúde, além de reduzir as barreiras geográficas que dificultam a acessibilidade a estes serviços. Melhorou-se, com a implantação desta estratégia, a qualidade da assistência prestada significativamente, trazendo impactos positivos à saúde dos usuários (Cruz et al., 2017).

Aponta-se, neste cenário, que a VD é uma modalidade de atendimento à saúde onde os profissionais visitam as residências das pessoas/famílias para coletar dados, informações e conhecer a realidade e as necessidades das pessoas e da comunidade, bem como os determinantes do processo saúde-doença no âmbito familiar. Torna-se

possível, ainda, prestar assistência e realizar orientações com foco na promoção à saúde, prevenção de doenças e agravos. Destaca-se também que este encontro favorece a construção e o fortalecimento do vínculo entre os usuários e os profissionais de saúde (Arantes et al., 2016).

Pontua-se, diante das dificuldades evidenciadas, que a oferta de uma estrutura física de qualidade é preconizada pela PNAB no que tange à ambiência dos serviços, sendo ainda considerada como condição básica para o exercício do trabalho. Revelou-se, por estudos, que a prevalência de problemas na estrutura física das Unidades de Saúde é um desafio comum presente em todo território nacional. Salienta-se que este obstáculo influencia diretamente a qualidade dos serviços prestados, as relações entre as equipes e a insatisfação dos profissionais de saúde com o ambiente de trabalho (Macinko e Mendonça, 2018;

Glanzn e Olschowsky, 2017; Gomes et al., 2020).

Evidenciou-se, em estudos recentes, a insuficiente incorporação de recursos humanos como desafio histórico para a AB. Podem-se ocasionar, deste modo, diante da complexidade do trabalho desenvolvido na ESF, pela carência de profissionais, dificuldades no trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional (Glanzn e Olschowsky, 2017; Fausto et al., 2018).

Destaca-se que a falta de insumos, de materiais e de equipamento é uma realidade no contexto das Unidades de Saúde brasileiras que interfere na organização do serviço, no desenvolvimento do trabalho da equipe e na resolutividade das demandas advindas da população (Glanzn e Olschowsky, 2017).

Infere-se, diante deste cenário, que estudos têm questionado a qualidade da assistência entre Unidades de Saúde no país e revelam que a variação da qualidade é resultado de diferenças na disponibilidade de equipamentos e insumos básicos, de apoio institucional e de variações no gerenciamento (Turci et al., 2019; Malta et al., 2016).

Aponta-se, ainda, que o financiamento da ESF é um elemento indispensável para o seu desenvolvimento e bom funcionamento, sendo a distribuição desses recursos, de forma justa, encarada como uma tarefa difícil. Percebe-se, nessa perspectiva, a necessidade de corrigir as desigualdades na divisão de verbas (Arantes et al., 2016).

Expressa-se, na literatura, que manter as unidades de saúde em segurança requer a relação entre os variados setores que compõem os serviços públicos, na verdade, dentre os princípios que regem a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) encontra-se a intersectorialidade, a qual é entendida como a articulação dos diferentes setores para pensar a complexidade do processo saúde-doença, visando a garantir a saúde como direito de todos os seres humanos (Souza Neto e Frazão, 2020).

Destaca-se que a ESF atua como base para a articulação intersectorial devido à constatação de problemas que incidem sobre o processo saúde-doença, a qual se dá por meio da proximidade dos profissionais com a população. Percebem-se, contudo, dificuldades de integração dos setores, fato este que tem ocasionado ausência e insuficiência das respostas para as necessidades relacionadas aos determinantes sociais de saúde. Torna-se, assim, necessário articular setor de segurança pública com os locais de oferta dos serviços de saúde para que haja uma assistência de qualidade com segurança local (Arantes et al., 2016).

Destaca-se que o trabalho em equipe é considerado uma ferramenta para a implementação da integralidade dos saberes, proporcionando benefícios para os pacientes e para os profissionais por oportunizar momentos de compartilhamento de conhecimento. Pontua-se, ainda, que a união entre os membros da equipe reflete positivamente no cuidado prestado aos usuários, além de corroborar a satisfação do profissional no desempenho de sua função. Revelou-se, no entanto, por estudos, que a presença de atritos entre os profissionais das equipes da ESF vem sendo considerada um desafio comum e constante no desenvolvimento do trabalho integrado (Witiski et al., 2019; Menezes et al., 2019; Lima et al., 2019).

Aponta-se, na literatura, que diversos fatores podem influenciar negativamente as relações entre os membros das equipes de saúde, tais como: profissionais não cooperativos; estruturas organizacionais rigidamente hierarquizadas; desigualdade social entre os membros da equipe; estrutura física inadequadas; falta de materiais e equipamentos. Acredita-se que essas condições podem ocasionar os conflitos e, conseqüentemente, quebrar o elo da relação interpessoal,

deixando-a fragilizada, além de causar mau humor e irritabilidade nos profissionais. Prejudica-se, dessa forma, o trabalho que deveria ser organizado e desenvolvido em equipe (Glanz e Olschowsky, 2017; Lima et al., 2019).

Enfatiza-se que, diante de situações de conflito, são necessárias medidas de intervenções conjuntas entre gestão e equipe no início dos problemas, mediações como estratégias de educação permanente, cogestão e de valorização do trabalhador, que são apontadas como capazes de proporcionar mudanças significativas no modo de agir dos profissionais. Destaca-se, entretanto, que, mesmo diante de intervenções na causa dos problemas, os profissionais não ficam imunes aos mesmos ou a novos problemas e conflitos, visto que o processo de produção do cuidado é sempre tencionado pelo modo de agir de cada profissional e pelas variáveis condições de trabalho (Witiski et al., 2019).

Expressou-se, na literatura, que a reunião individual, de equipe ou intequipes constitui um espaço estratégico e privilegiado de planejamento, organização e avaliação dos processos de trabalho, sendo considerada ainda como essencial para a comunicação, resolução de conflitos e para o bom funcionamento do trabalho em equipe, e isso se deve ao fato de que estes momentos propiciam o aumento da cooperação, do senso de compromisso e de corresponsabilidades acerca de objetivos comuns, além de ampliar valores que facilitam o entendimento e o acordo. Enfatiza-se que a periodicidade das reuniões é imprescindível (Witiski et al., 2019; Lima et al., 2019).

Aponta-se, diante do exposto, que as reuniões são importantes ferramentas de Educação Permanente em Saúde (EPS), a depender da forma de como será conduzida. Enfatiza-se, nesse sentido, que a EPS é fundamental para a resolução de conflitos e problemas entre os profissionais, além de melhorar significativamente o trabalho em equipe e a qualidade da assistência (Witiski et al., 2019; Rézio et al., 2019).

Destaca-se que a tomada de decisão é uma competência do gestor no âmbito da Unidade de Saúde na qual este profissional deve utilizar o conhecimento que possui como referências técnicas, políticas institucionais, sociais, culturais e a percepção que tem acerca do

problema. Torna-se necessário formar um parecer para então tomar uma decisão com mobilização dos recursos necessários. Salienta-se, nesse sentido, ainda, que as ferramentas gerenciais, como uso de tecnologias leves e duras, são de fundamental importância para a tomada de decisão, além de contribuírem para a organização e avaliação dos serviços de saúde (Carvalho et al., 2020).

Aponta-se que a descentralização das decisões e ações preconiza que, por meio dos sistemas locais de saúde, o processo decisório seja levado ao âmbito local das Unidades de Saúde, ampliando as responsabilidades dos gestores na tomada de decisão. Torna-se, porém, fundamental que a centralização do poder seja municipal, sendo necessário suprir o desafio de capilarizar a tomada de decisão com a autonomia dos gestores locais na definição de ações prioritárias para cada população e das necessidades dos profissionais e equipes (Cruz et al., 2017; Moreda et al., 2019; Nunes et al., 2018).

Apontou-se, na literatura, a necessidade de ampliação da ESF no território brasileiro, uma vez que já está comprovado que a implantação deste modelo de assistência na APS trouxe muitos resultados e benefícios positivos para a saúde. Mostrou-se, ainda, que a expansão deste serviço tem contribuído significativamente para a redução das taxas de mortalidade e morbidade ((Macinko e Mendonça, 2018; Menezes et al., 2020; Lima et al., 2019).

Observa-se que o Ministério da Saúde vem preconizando e atuando para a ampliação dessa estratégia. Mostrou-se, em estudo realizado nas Unidades de Federações brasileiras relacionado à cobertura populacional da ESF, que, nos últimos anos, houve um crescimento significativo de cobertura e melhoria da qualidade da ESF no Brasil (Arantes et al., 2016; Cirino et al., 2020).

Aponta-se que a ESF é essencial, visto que traz, no centro de sua proposta, a expectativa inovadora e reestruturadora das ações e serviços de saúde, sendo considerada como modelo de AB quanto ao desempenho, ao trabalho multidisciplinar, ao enfoque familiar, ao acolhimento, ao vínculo, à humanização, à promoção de saúde e à orientação comunitária, além de ser reputada como o primeiro contato da população com o sistema de saúde. Salienta-se que a implantação da estratégia trouxe impactos significativos sobre os diversos indicadores

de saúde, reduzindo gastos totais e melhorando a qualidade global da atenção (Arantes et al., 2016; Cruz et al., 2017).

Destaca-se, nesse sentido, que a ESF possibilitou menores taxas de hospitalizações e de mortalidade, principalmente, em pessoas que apresentam doenças crônicas (Malta et al., 2013; Lima et al., 2019).

CONCLUSÃO

Trata-se a ESF de uma modalidade de assistência que tem se mostrado eficaz no âmbito da saúde por propiciar a promoção e proteção à saúde, a prevenção de agravos, tratamento e reabilitação. Faz-se necessária, para atuar e gerenciar nesse cenário, a presença de gerentes administrativos capacitados e qualificados, visto que esses profissionais são responsáveis pelo andamento e desempenho dos serviços ofertados por essa estratégia.

Aponta-se, dessa forma, que o conhecimento, as potencialidades e os desafios enfrentados por estes profissionais no âmbito da estratégia são diversos e podem influenciar o desenvolvimento de suas funções, interferindo diretamente na qualidade dos serviços prestados para a comunidade e na resolubilidade dos problemas advindos dos usuários. Considera-se, nesse contexto, que um maior esforço político-institucional como as questões ligadas ao financiamento, à formação de profissionais, à gestão, ao desenvolvimento de ações intersetoriais, além de melhores condições para a administração com excelência desses gestores, pode trazer resultados significativamente positivos, no entanto, não se descarta a responsabilidade individual e pessoal destes profissionais em terem conhecimentos e habilidades relacionados à gestão.

REFERÊNCIAS

1. Barbosa Junior AJ, Perales PGPS, Vannuchi MTO, Dellaroza MSG, Higarashi LH. The unified health system as a crosssectional theme of a nursing curriculum el sistema único de salud como tema transversal de un currículo de enfermeira. *J Nurs UFPE on line*. 2018 Apr; 12(4):930-7. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i4a235013p930-937-2018
2. Gontijo MD, Viegas SMF, Freitas ATS, Maia AFF, Nitschke RG, Nabarro M. Daily practice in the Brazilian Unified Health System in its third decade. *Esc*

- Anna Nery Rev Enferm. 2020 Mar; 24(4): e20190350. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2019-0350
3. Maeyama MA, Cortez CM, Souza GG, Gonçalves GBS, Machado JKS, Carvalho TNN, et al. National Politics of Basic Care (2017): an ideological politic coup of capital. Rev Inov Saúde [Internet]. 2019 July [cited 2020 July 08]; 9(2):01-26. Available from: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/viewFile/4386/5190>
 4. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF. National Primary Health Care Policy: where are we headed to? Ciênc Saúde Colet. 2020 Apr; 25(4):1475-81. DOI: 10.1590/1413-81232020254.01842020
 5. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. 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) [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2020 June 05]. Available from: http://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/doi-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031
 6. Sousa MF, Prado EAJ, Leles FAG, Andrade NF, Marzola RF, Barros FPC, et al. Potentialities of Primary Health Care in the consolidation of universal systems. Saúde Debate. 2019 Dec; 43(Spe):82-93. DOI: 10.1590/0103-11042019S507
 7. Pessoa DLR, Ramos ASMB, Dias AMC, Souza IBJ, Rêgo AS, Gonzaga LJB. The main challenges of health management today: integrative review. Braz J Hea Rev. 2020 Mar/Apr; 3(2):3413-33. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-171
 8. Carvalho ALB, Ouverney ALM, Carvalho MGO, Machado NMS. Nurse managers in the Unified Health System: profile and prospects with emphasis on the 2017-2020 Management Cycle. Ciênc Saúde Colet. 2020 Jan; 25(1):211-22. DOI: 10.1590/1413-81232020251.29312019
 9. Duarte RG, Miura IK, Sawada NO, Alves M, Petrin R. The development of transversal competence of health service managers. Rev Saúde Pública. 2019 Feb; 53:74. DOI: 10.11606/s1518-8787.2019053001292
 10. Rodrigues LCR, Garbellotti TM. Desenvolvimento da competência em gestão na formação do profissional médico. Rev Intelec [Internet]. 2019 Dec [cited 2020 July 10]; 2:71-101. Available from: <https://www.fema.edu.br/images/fema/pesquisa/Intelecto/FEMARevistaintelec2019.pdf#page=71>
 11. Celedônio RM, Fé MCM, Mendes AHL, Mendes AHL, Chaves TLF. Management of work in basic health units. J Nurs UFPE on line. 2017 Jan; 11(Suppl 1):341-50. DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713
 12. Martins CC, Waclawovsky AJ. Issues and challenges faced by public managers in the process management in health. Rev Gest Sist Saúde. 2015 Jan/June; 4(1):100-9. DOI: 10.5585/rgss.v4i1.157
 13. Caregnato RCA, Mutti R. Qualitative research: discourse analysis versus content analysis. Texto contexto-enferm. 2006 Oct/Dec; 15(4):679-84. DOI: 10.1590/S0104-07072006000400017

14. Macinko J, Mendonça CS. The Family Health Strategy, a strong model of Primary Health Care that delivers results. *Saúde Debate*. 2018 Sept; 42(1):18-37. DOI: 10.1590/0103-11042018S102
15. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchán-Hamann E. The benefits and challenges of the Family Health Strategy in Brazilian Primary Health care: a literature review. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 May; 21(5):1499-509. DOI: 10.1590/1413-81232015215.19602015
16. Cruz JS, Almeida PF, Figueredo AH, Santos AM. Assessment of access to the Family Health Strategy from the perspective of users in Santo Antônio de Jesus-Bahia, Brazil. *Rev Salud Pública*. 2017 Sept/Oct; 19(5):641-8. DOI: 10.15446/rsap.V19n5.49356
17. Glanz CH, Olschowsky A. The ambience and its influence in the family health teams work. *Rev Saúde Desenvolvimento Humano*. 2017; 5(1):07-14. DOI: 10.18316/sdh.v5i1.2880
18. Gomes CBS, Gutiérrez AC, Soranz D. National primary care policy 2017: analysis of teams composition and national coverage of family health. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 Mar; 25(4):1327-37. DOI: 10.1590/1413-81232020254.31512019
19. Fausto MCR, Rizzoto MLF, Giovanella L, Seidl H, Bousquat A, Almeida PF, et al. The future of Primary Health Care in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2018 Sept; 42(1):12-7. DOI: 10.1590/0103-11042018S101
20. Turci MA, Costa MFL, Macinko JA. Avaliação da Atenção Primária e a percepção do usuário sobre a qualidade da assistência: um estudo em cidade brasileira. *Rev APS [Internet]*. 2019 Mar [cited 2020 July 07]; 1(1):01-14. Available from: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/13/11>
21. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. Family Health Strategy Coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. *Ciênc Saúde Colet*. 2016 Feb; 21(2):327-38. DOI: 10.1590/1413-81232015212.23602015
22. Souza Neto AC, Frazão P. Principles invoked in a population-based health policy: the case of water fluoridation in Brazil. *Saúde Soc*. 2020 Mar; 29(1):01-11. DOI: 10.1590/S0104-12902020190048
23. Witiski M, Makuch DMV, Rozin L, Matia G. Communication barriers: perception of a healthcare team. *Ciênc Cuid Saúde*. 2019 July/Sept; 18(3):01-10. DOI: 10.4025/ciencucidsaude.v18i3.46988
24. Menezes ELC, Verdi MIM, Scherer MDA, Finkler M. Modes of care production and universal access – an analysis of federal guidance on the work of Primary Healthcare teams in Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2020 May; 25(5):1751-63. DOI: 10.1590/1413-81232020255.33462019
25. Lima CA, Moreira KS, Costa GS, Maia RS, Pinto MQC, Vieira MA, et al. Evaluation of the work process of family health teams in a municipality in Minas Gerais, Brazil. *Trab Educ Saúde*. 2019 Jan; 17(1):01-20. DOI:10.1590/1981-7746-sol00187

26. Rézio LA, Fortuna CM, Borges FA. Tips for permanent education in mental health in primary care guided by the Institutional Socio-clinic. *Rev Latino Am Enferm*. 2019 Oct; 27:e3204. DOI: 10.1590/1518-8345.3217.3204
27. Moreda KF, Cecagno M, Weykamp JM, Moura PMM, Biana CB, Porto AR, et al. Decision-making process at work in a maternity: nurses' experience. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2019 Apr; 87(25):01-6. DOI: 10.31011/reaid-2019-v.87-n.25-art.216
28. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine PR, Mendonça CS, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Pública [Internet]*. 2018 [cited 2020 July 03]; 42(e):1-9. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e175>
29. Lima CA, Moreira KS, Barbosa BS, Souza Junior RL, Pinto MQC, Costa SM. Full care for community: self-assessment of family health teams. *Av Enferm*. 2019 Aug; 37(3):303-12. DOI: 10.15446/av.enferm.v37n3.76998
30. Cirino FMSB, Schneider Filho DA, Nichiata LYI, Fracoli LA. The Advanced Access as a strategy to organize the agenda and increase access in a Basic Health Unit of Family Health Strategy, Diadema, São Paulo, Brazil. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2020 Jan/Dec [cited 2020 July 05]; 15(42):01-11. Available from: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/2111/1537>