



ciência plural

AValiação DA GESTÃO DO TRABALHO COM ENFOQUE NA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Evaluation of the management of the work with a focus on the work of primary health care professionals

Tainara Lôrena dos Santos Ferreira • Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Bolsista PIBIC/CNPq-UFRN. Email: tainara_lorena@hotmail.com

Dandara Rayssa Silva de Souza • Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Bolsista PIBIC/CNPq-UFRN. E-mail: dandara_rayssa@hotmail.com

Fábia Barbosa de Andrade • Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta II da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. E-mail: fabiabarbosabr@yahoo.com.br

Autora responsável pela correspondência:

Tainara Lôrena dos Santos Ferreira - Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte/ Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi. Bolsista PIBIC/CNPq-UFRN

Introdução: Os profissionais dos serviços de saúde apresentam-se, como fundamentais para o fortalecimento da Atenção Primária e para os demais níveis de assistência por está relacionado a qualidade do atendimento oferecido ao usuário, e a efetividade das linhas de cuidado que visem à integralidade. **Objetivo:** Este estudo se propõe em avaliar a gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais na Atenção Primária à Saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo quantitativo, avaliativo, realizado no município de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, sendo a amostra formada por 10 profissionais de saúde escolhidos de modo aleatório. **Resultados:** Observou-se a positividade da assistência prestada para a continuidade do cuidado, através da baixa rotatividade de profissionais, o conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade e outras variáveis na ótica de profissionais da rede básica de saúde, proporcionando um atendimento com qualidade na atenção por ser um modelo assistencialista com fins de assistência individual, familiar e comunitária. **Conclusões:** Conclui-se que existem avanços por meio da integralidade e da continuidade do cuidado propostos por possibilitar um enfoque biopsicossocial e buscar a promoção, a proteção e a manutenção da saúde da população, embora ainda existam desafios.

Palavras-chave: Estudos de Avaliação, Gestão em Saúde, Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Health care professionals are fundamental to strengthening Primary Care and to other levels of care, as it relates to the quality of care offered to the user and the effectiveness of care lines aimed at completeness. **Objective:** This study intends to evaluate the management of work with a focus on the performance of professionals in Primary Health Care. **Methods:** This is a quantitative, evaluative study carried out in the city of Santa Cruz, Rio Grande do Norte, Brazil. Sample of 10 randomly selected health professionals. **Results:** The positivity of care provided to the continuity of care was observed, through the low turnover of professionals, adequate knowledge of community health problems and other variables from the perspective of professionals in the basic health network, providing quality care In the care for being an assistance model for individual, family and community assistance. **Conclusions:** It is concluded that there are advances through the completeness and continuity of care proposed for enabling a biopsychosocial approach and seeking the promotion, protection and maintenance of the population's health, although there are still challenges.

Keywords: Evaluation Studies, Health Management, Primary Health Care

Introdução

Sendo a saúde um direito de todos e dever do estado, de acordo com a constituição de 1988¹, faz-se necessário garantir um atendimento de forma integral por intermédio do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente, por meio das ações e dos serviços ofertados na Atenção Primária à Saúde (APS) por esta se apresentar como estratégia em busca da efetividade de uma melhor assistência e estabelecimento de vínculos entre usuários e profissionais de saúde.

A gestão do trabalho no SUS e, por conseguinte, a atuação dos profissionais de saúde, configura-se como elemento central para a efetividade de todo o sistema de saúde, mediante o seu papel como agente transformador e por possibilitar, no processo de trabalho, vínculos que venham a favorecer a participação e o comprometimento mútuos. Para o autor², a produtividade e a qualidade dos serviços oferecidos à sociedade serão, em boa parte, reflexos da forma e das condições com que são tratados os recursos humanos que lá atuam profissionalmente.

A APS, por ser vista como o primeiro nível de assistência, ser a porta de entrada para os outros níveis de atenção à saúde e ser um nível de atenção contínuo e integral, com ações no âmbito familiar e na vida comunitária, tem o papel de atuar como centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), caracterizando-se esta como um conjunto de sistemas de saúde que buscam a prestação de serviços de forma efetiva através de relações horizontais e se faz fundamental para garantir acesso universal dos usuários as ações e serviços de saúde, de acordo com a sua necessidade.

A atenção em saúde para que seja ofertada com qualidade, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, devem ser propostos alguns atributos como: o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade, a coordenação, a focalização na família e a orientação comunitária³.

A integração da saúde, com constituição de redes regionalizadas e integradas de atenção, é condição indispensável para a qualificação e a continuidade do cuidado à saúde e tem grande importância na superação de lacunas assistenciais, na racionalização e na otimização dos recursos assistenciais disponíveis. As condições e as estratégias necessárias para avançar na integração dependem do momento histórico e dos marcos político, econômico e técnico que delimitam a organização dos sistemas de saúde. Portanto, a investigação sobre a integração em saúde deve considerar os elementos contextuais presentes em cada país⁴.

Mesmo identificando os avanços na organização do sistema de saúde no Brasil, desde o início do processo de desenvolvimento do SUS, há que se reconhecer que grandes entraves devem ser superados para que os propósitos explícitos na política nacional possam ser cumpridos e para que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde⁵.

Para que a rede de serviços de saúde seja resolutiva, faz-se necessário garantir ao usuário a qualidade, o acesso e a disponibilidade dos serviços ofertados, a integração vertical e horizontal, as definições de abrangência, assim como, procurar sempre solucionar as necessidades da população em todos os níveis de atenção. Para tanto, a percepção do usuário sobre as fragilidades da rede dos serviços do sistema único de saúde, também terá grande importância para a efetividade desse serviço, pois a real necessidade do paciente implica em maiores buscas pela resolutividade.

Para a complexidade dos serviços de saúde, faz-se indispensável atuar de modo complementar e interdisciplinar, uma vez que ao dividir a assistência em saúde entre as várias categorias profissionais, sem interação e sem atentar para a unicidade do ser humano, fragmenta-se a assistência a tal ponto que as individualidades se perdem e são negligenciadas e o cuidado é relativizado⁶.

Entre tantos desafios hoje presentes no SUS, deve-se considerar a superação da fragmentação da oferta de ações e de serviços de saúde como prioridade, para que se possa responder, adequadamente, às necessidades de saúde dos brasileiros nesse momento⁵.

Uma vez que, muito embora a APS atue como centro de comunicação da RAS, torna-se necessária a articulação efetiva de todos os níveis de atenção, de modo a minimizar a fragmentação do cuidado dentro da rede de serviços. Assim, observa-se a necessidade da atuação dos profissionais na RAS não apenas na recuperação da saúde do indivíduo como também na detecção de fatores que venham a gerar complicações na sua saúde por meio da assistência contínua, voltada para considerar tal indivíduo de forma holística.

Segundo os autores⁷, faz-se necessária à articulação local e nacional na implementação do SUS, uma vez que, de um lado, numa dimensão vertical, seria necessário construir um sistema único, com princípios organizativos comuns para todo o território nacional e com responsabilidade partilhada pelas três esferas de governo; e, de outro lado, esses elementos precisariam se submeter às peculiaridades e às determinações locais, numa relação horizontal com a sociedade, com o poder executivo local e com as demais políticas públicas.

A descontinuidade no processo de atenção à saúde prejudica a ação interdisciplinar, caracterizando, fortemente, sistemas de saúde fragmentados isolados e incomunicáveis. Há situações que demandam um cuidado especializado, mas para que isso aconteça, de forma integral e resolutiva, é preciso ofertar serviços regionalizados com profissionais comprometidos com o SUS, capazes de constituir um contexto favorável à articulação das ações e à construção de um novo modelo que integre todas as tecnologias de forma horizontal e em redes integradas de atenção à saúde⁸.

O gestor público defronta-se com uma prática de grande complexidade, resultante dos novos desafios, tais como: garantir a universalidade e a equidade na prestação de serviços; possibilitar a participação popular e profissional nos processos decisórios correlatos à organização da produção e, também, na execução dos cuidados em saúde e lidar com a integralidade das ações, criando espaços e formas de interação no trabalho cotidiano, gerenciando conflitos, tal como convém ao representante dessa esfera pública que se plasmou nas leis e normas da reforma⁹.

Tal integralidade contrapõe-se à abordagem fragmentária e reducionista dos indivíduos. O olhar do profissional, nesse sentido, deve ser totalizante, com apreensão do sujeito biopsicossocial, buscando apreender as necessidades mais abrangentes dos sujeitos, não se restringindo, assim, à assistência curativa, mas buscando dimensionar fatores de risco à saúde e, por conseguinte, a execução de ações preventivas, a exemplo da educação para a saúde¹⁰.

Nesse contexto, torna-se necessário conhecer como se dá a operacionalização do processo de cuidar e do trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde a fim de que sejam implementadas estratégias para ofertar uma assistência, integral, ética e contínua de forma efetiva, pois, sabe-se da importância de referências do usuário do SUS na Rede de Atenção à Saúde e da participação da APS para a continuidade do cuidado. Dessa forma, este estudo se propõe em avaliar a gestão do trabalho com enfoque na atuação dos profissionais na Atenção Primária à Saúde.

Metodologia

Trata-se de um estudo quantitativo e avaliativo realizado no município de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, Brasil. O estudo foi realizado nas Unidades de Saúde da Família escolhidas mediante sorteio, com os profissionais de saúde do serviço. A amostra foi formada por 10 profissionais de saúde escolhidos de modo aleatório.

O critério de inclusão foi ser enfermeiro, dentista ou médico da Unidade de Saúde da Família e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento elaborado e validado pelo Ministério da Saúde intitulado Primary Care Assessment Tools (PCA Tools) versão profissionais, conforme os pilares da APS entendida em elementos estruturantes.

Os dados foram tabelados e analisados no Statistical Package for the Social Sciences SPSS, versão 22.0, com número de série: 10101141047. Para a análise dos dados foram calculadas as medidas de estatística descritiva de média, mediana e desvio-padrão. No âmbito da análise bivariada, foram realizados testes qui-quadrado, convencionando-se como nível de significância uma probabilidade inferior a 0,05 e Intervalo de Confiança de 95%.

O estudo seguiu todas as recomendações constantes da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde¹¹ referentes à pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e por ele aprovado, sob parecer 152/2012.

Resultados

Neste estudo buscou avaliar o seguimento clínico ofertado pelos Profissionais da Atenção Primária à Saúde. Para tanto, foram entrevistados 10 profissionais de saúde da rede primária da APS. Os dados revelaram um alfa de Cronbach de 0,94 que demonstra a existência de fidedignidade do constructo. Foi calculado, ainda, o teste de anova Cochran, apresentando-se como significativo mediante o valor de $p=0,00$, revelando, também, a homogeneidade das variâncias. Isso mostra que a escala de avaliação se encontra viável e fidedigna para ser usada na rede da APS para avaliar a assistência prestada pelos profissionais à população.

No tocante ao paciente ser sempre atendido pelo mesmo médico/enfermeiro em seu serviço de saúde, 70,0% (n=07) dos profissionais afirmaram “com certeza, sim”, seguida por 30,0% (n=03) que verbalizaram “provavelmente, sim”. Quanto a conhecer o paciente como pessoa do que somente como alguém com problema de saúde 40,0% (n=04) afirmaram “com certeza, sim”; 30,0% (n=03), “provavelmente, sim”; 30,0% (n=03) “provavelmente, não”.

Tabela 01: Associação entre o atendimento sempre ser realizado pelo mesmo profissional e crer que o serviço tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade. Santa Cruz/RN, Brasil, 2013.

	Com certeza, sim.	Provavelmente, sim.	Provavelmente, não.	<i>p<0,05</i>
Conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade	60,0% (n=06)	30,0% (n=03)	10,0% (n=01)	0,033

Observou-se de acordo com a tabela 01, no que diz respeito ao serviço de saúde ter conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que, 60,0% (n=06) dos profissionais afirmaram “com certeza sim”, seguida por 30,0% (n=03) que afirmaram “provavelmente, sim”. Verificou-se associação significativa entre a realização do atendimento pelo mesmo profissional e o serviço ter conhecimento de problemas de saúde por meio do valor de $p=0,033$.

Tabela 02: Associação entre o atendimento sempre ser realizado pelo mesmo profissional e conversar com o paciente sobre os resultados de uma consulta com especialista ou serviço especializado. Santa Cruz/RN, Brasil, 2013.

	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Com certeza, não	<i>p<0,05</i>
Conversa sobre resultados de consulta de especialista	30,0% (n=03)	60,0% (n=06)	10,0% (n=01)	0,033

Quanto ao profissional de saúde conversar com o paciente (tabela 02) sobre os resultados de uma consulta com especialista ou serviço especializado, 60,0% (n=06) verbalizaram “provavelmente, sim”; 30,0% (n=03), “com certeza, sim”; 10,0% (n=01) afirmaram “com certeza, não”. Quanto ao teste de qui-quadrado, este revelou uma associação significativa entre o atendimento pelo mesmo profissional e conversar com o paciente os resultados de consultas com especialista ($p=0,033$).

No que diz respeito ao paciente ter tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas, verificou-se que 90,0% (n=09) verbalizaram “com certeza, sim”; 10,0% (n=01) afirmaram “provavelmente, sim”. Percebeu-se uma associação existente, por intermédio do valor de $p=0,007$, entre o tempo suficiente para falar sobre preocupações ou problemas e o profissional conversar com o paciente os resultados de consultas com especialista.

Tabela 03: Associação entre o conhecimento do paciente como pessoa e alguém do serviço ajudar marcar a consulta encaminhada. Santa Cruz/RN, Brasil, 2013.

	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Com certeza, não	$p<0,05$
Equipe ajuda na marcação da consulta encaminhada	20,0% (n=02)	70,0% (n=07)	10,0% (n=01)	0,040

De acordo com a tabela 03 quanto à alguém do seu serviço de saúde ajudar a marcar a consulta encaminhada, 70,0% (n=07) dos profissionais afirmaram “provavelmente, sim”; seguida por 20,0% (n=02) que verbalizaram “com certeza, sim”. Verificou-se associação significativa entre o conhecimento do paciente como pessoa e a ajuda para marcar a consulta encaminhada por meio do valor de $p=0,040$.

Tabela 04: Associação entre o conhecimento do paciente como pessoa e o serviço fazer pesquisas para identificar problemas da comunidade. Santa Cruz/RN, Brasil, 2013.

	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	$p<0,05$
Pesquisas para identificar problemas da comunidade	20,0% (n=02)	30,0% (n=03)	30,0% (n=03)	20,0% (n=02)	0,013

No que diz respeito ao serviço realizar pesquisas (tabela 04) que identifiquem problemas da comunidade, 30,0% afirmaram “provavelmente sim”; 30,0%, “provavelmente não”. Verificou-se associação significativa entre o conhecimento do paciente como pessoa e realizar pesquisas que identifiquem os problemas de saúde por intermédio do valor de $p=0,013$ obtido no teste qui-quadrado.

Discussão

Nesse estudo de avaliação, detectou-se, de acordo com os resultados apresentados, que a assistência clínica oferecida aos usuários da APS tem sido realizada pelo mesmo profissional e que este conhece o paciente como pessoa mais do que como alguém com problemas de saúde, tornando, assim, perceptível a atuação da APS, caracterizada, principalmente, pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a relação usuário-profissional-serviço nela vivenciada. Isso revela uma participação fundamental do estabelecimento do vínculo, pois este emerge como essencial para as demandas do cuidar, de modo que venha a se articular com os demais níveis de assistência, por se apresentar como estratégia para um cuidado contínuo e integral e por ter ações de caráter individual e coletivo.

Segundo autores¹², a gestão do trabalho merece atenção maior dos dirigentes institucionais a fim de valorizar o trabalhador, o trabalho, além de responder as demandas da população, uma vez que pensar na gestão do trabalho significa pensar estrategicamente, pois a forma e as condições como são tratados os que atuam profissionalmente refletem-se na assistência e na qualidade do serviço oferecido à população.

Na realidade brasileira, a ESF vem despontando como possibilidade de aproximação entre serviços/sistema e usuários/necessidades. Seus pressupostos e diretrizes norteiam os processos de trabalho em saúde na perspectiva do diálogo entre equipe multiprofissional e usuário¹³, uma vez que, buscando ofertar uma assistência integral à saúde, a organização do processo de trabalho na ESF surge como principal foco a ser enfrentado. Tal processo deve ser organizado por meio de um trabalho integrado e não partilhado, no qual a equipe se responsabilizasse pelo cuidado por intermédio da interação de saberes e de práticas entre os profissionais¹⁴.

Conforme mostra a tabela 01, quanto ao serviço ter conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade, a APS apresenta-se com positividade para a rede de atenção à saúde por ser um nível de assistência centrado na comunidade e a aproximação dos profissionais do serviço com os usuários, uma vez que se sabe que para que haja eficiência das ações e dos serviços de saúde, a avaliação do usuário e as suas reais necessidades apresentam-se como norteadoras para o desenvolvimento de intervenções.

A APS no Brasil se configura como nível de atenção, na qual se pode detectar as reais necessidades e problemas de uma população, fornecendo respostas para as condições de uma comunidade e determinando o trabalho de todos os outros níveis dos sistemas de saúde¹⁵. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural 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 saudável¹⁶.

Segundo autores¹⁷, o desenvolvimento e/ou implantação de novas tecnologias de informação, por parte da gestão municipal e da coordenação da unidade, atuam como aliados para a continuidade da informação, uma vez que tais instrumentos agilizam as etapas de registro, do processamento e disponibilização das informações em saúde, orientando a conduta terapêutica e favorecendo a avaliação. No entanto, critérios como suficiência e confiabilidade são de responsabilidade dos profissionais que realizam os atendimentos, posto que a fonte do dado é quase sempre o paciente em seu contato com a equipe de saúde.

No que versa na tabela 02, quanto ao profissional conversar com o paciente sobre os resultados de uma consulta com especialista ou serviço especializado, observa-se por intermédio da prevalência na afirmação “provavelmente, sim” que, ainda, torna-se necessário que profissionais da APS busquem integrar os níveis de atenção à saúde, seja por meio da referência e contra referência, como também, por meio da percepção do usuário de modo a satisfazer a integralidade do indivíduo e da sua saúde via a continuidade do cuidado.

Um sistema de saúde integrado pressupõe oferta organizada de assistência, que garante um processo de referência e contra referência em uma rede articulada de distintos níveis de complexidade do SUS, com fluxos e percursos definidos, ordenados e compatíveis com a demanda¹⁸.

No que concerne ao paciente ter tempo suficiente para falar sobre as suas preocupações ou problemas, confirma-se a proposta da APS quanto à mudança do modelo biologicista para um modelo assistencialista, que objetiva conhecer o paciente em sua totalidade, ouvir suas queixas e preocupações, entendendo, assim, que o cuidar deve ser holístico, ou seja, voltado para a dimensão biopsicossocial. Além disso, constatou-se que o paciente expressar suas preocupações ou problemas também facilita a conversa com o profissional sobre resultados de outras consultas na rede de atenção e, conseqüentemente, a efetividade da articulação dos serviços.

Um fator que merece destaque é a necessidade de estímulo, por parte dos profissionais, em relação a sua valorização, não apenas como força de trabalho, mas como pessoas, responsáveis por um fazer significativo. Pois, o retorno positivo das ações do profissional, além de proporcionar estímulo e valorização do indivíduo, pode influenciar em seu compromisso com o trabalho¹⁹.

A integralidade, quando centrada no sujeito (em suas necessidades e expectativas), concorre para que a atenção dos serviços e de seus profissionais sejam discutidas no âmbito da transversalidade das ações de

saúde como a efetividade, a continuidade e a terminalidade do cuidado ofertado. Outrossim, os sujeitos envolvidos no projeto do cuidado e, por conseguinte, abre o cenário dos serviços e das práticas para o diálogo entre diferentes saberes (biomédicos e não biomédicos)²⁰.

Não se pode esquecer, também, que o usuário ao buscar os serviços de saúde traz consigo, além da queixa, suas necessidades, seus desejos, suas dificuldades, enfim, trazem todas suas demandas. E aquele que cuida precisa saber, perceber, escutar, acolher, e decifrar essa demanda, ou seja, suas necessidades de saúde⁸.

Quanto à situação de alguém do serviço ajudar o paciente a marcar uma consulta encaminhada, tabela 03, observou-se que a maioria dos profissionais afirmou haver a ajuda, mostrando, assim, que o serviço apresenta preocupação para que as consultas encaminhadas venham a ser marcadas e, conseqüentemente, haja a resolutividade da necessidade do usuário. Tal fato, também, pode ser atribuído à relação existente entre o usuário e o serviço.

Dessa forma, considera-se importante a articulação do nível primário de atenção com os demais, uma vez que é sabido que, muito embora haja grande possibilidade da resolutividade no nível primário, por meio das tecnologias leves utilizadas, os usuários que necessitarem ir para o nível secundário ou terciário deve ter a sua necessidade atendida de modo efetivo e em tempo oportuno. Assim, o contato entre os níveis de atenção pode favorecer a demanda dos serviços e a continuidade das ações de saúde.

Para o desafio de superar o risco da fragmentação das políticas e programas de saúde, o Ministério da Saúde instituiu o Pacto de Gestão, estabelecendo diretrizes para a regionalização das ações e serviços de saúde²¹. Para autores²², em face da constatação de que nenhum serviço de saúde dispõe da totalidade dos recursos e competências necessários para a solução dos problemas de saúde de uma população em seus diversos ciclos de vida, é importante a integração de serviços de saúde por meio de redes assistenciais, reconhecendo a interdependência dos atores e organizações.

Na tabela 04, que mostra o serviço de saúde fazer pesquisas para identificar problemas de saúde da comunidade, observou-se por meio da presença de respostas “provavelmente, não” e “com certeza, não” que se torna necessário estimular práticas de pesquisas de modo a gerar intervenções efetivas, promovendo a saúde da população e prevenindo riscos e agravos para os quais se mostram susceptíveis.

A transição da situação de saúde, juntamente com outros fatores como o desenvolvimento científico, tecnológico e econômico, determina a transição da atenção à saúde. Por essa razão, em qualquer tempo e em qualquer sociedade, deve haver uma coerência entre a situação de saúde e o sistema de atenção à saúde²³.

Dizer que o significado e o cuidado devem estar presentes nos processos educativos para os profissionais de saúde tem para nós um amplo sentido. Sentido de que o ideal de profissional que queremos para o nosso sistema de saúde pode ser atingido se reconhecermos as necessidades e o poder criativo de cada um, ouvindo o que cada um tem para dizer e refletindo sobre a prática profissional²⁴.

Nesse contexto, é interessante salientar as melhorias advindas da realização de pesquisas em saúde, pois, é a partir delas que é possível avaliar a assistência oferecida, conhecer a qualidade das ações de saúde, listar as fragilidades para a prestação de uma assistência de qualidade aos usuários e, principalmente, reestruturar e fortalecer a rede de Atenção Primária a Saúde com vistas a direcionar as intervenções para as reais necessidades da comunidade.

No âmbito da APS, é de extrema necessidade conhecer as situações que permeiam a vida da comunidade, para ajudar na gestão municipal de saúde na elaboração de um planejamento estratégico, bem como para os profissionais atuarem como sujeitos ativos e protagonistas desse cuidado continuado e solidário. Essa é a proposta do Ministério da Saúde no que versam as diretrizes operacionais do Pacto pela Saúde e a Política de Educação Permanente, voltadas para os trabalhadores que integram e fortalecem os princípios do Sistema Único de Saúde no território brasileiro.

Conclusões

O processo de trabalho dos profissionais da Atenção Primária à Saúde apresenta-se como fundamental para que a dinâmica de redes de atenção seja efetiva e busque integrar o usuário como participante no processo de cuidado, uma vez que a relação usuário-profissional propiciada na rede básica se faz positiva para o desenvolvimento de ações que percebam o usuário em sua totalidade. A avaliação continuada do processo de trabalho proporciona conhecer as reais necessidades diárias, a satisfação e o comprometimento dos profissionais e os desafios a serem enfrentados com fins de possibilitar a elaboração de estratégias que garantam uma maior qualidade e efetividade na assistência em saúde e avanços no campo da gestão do trabalho.

Neste estudo, em que se propôs avaliar a gestão do trabalho, com enfoque na atuação dos profissionais na APS, pode-se confirmar a positividade da assistência prestada para a continuidade do cuidado, pois se percebe que a baixa rotatividade de profissionais proporciona um atendimento com qualidade na atenção e no conhecimento sobre a comunidade, por ser um modelo assistencialista com fins de assistência individual, familiar e comunitária. Isso pode impulsionar outras realidades nos municípios brasileiros, na medida em que se utiliza o concurso público para selecionar os profissionais da rede primária, concorrendo, assim, para uma maior fixação do profissional e para o alcance de maiores indicadores que estão previstos na política da APS.

Apresentou-se, também, nesta pesquisa, como favorável, o vínculo do nível de atenção primária, e assim porta de entrada dos serviços de saúde para os demais de níveis de atenção, uma vez que precisam operacionalizar o processo de trabalho na rede cuidados do SUS.

Para promover melhorias no atendimento e assistência ao usuário do SUS, deve-se dar a devida importância à gestão do trabalho e, conseqüentemente, as ações que visem valorizar o trabalhador e o seu trabalho. A educação em saúde também surge como um desafio no que diz respeito ao envolvimento dos profissionais e à articulação dentro do serviço de saúde, pois se apresenta como possibilidade para melhorias na qualidade do serviço, na equidade do cuidado e no acesso ao serviço, transformando condições a fim de alcançar e promover a saúde em dimensão individual e coletiva.

Ainda há muitos desafios postos para a articulação de serviços de atenção em saúde de modo a romper a fragmentação da assistência, mas se pode concluir, nesta pesquisa, que existem avanços por meio da integralidade e da continuidade do cuidado propostos na Atenção Primária à Saúde por possibilitar um enfoque biopsicossocial e buscar a promoção, a proteção e a manutenção da saúde da população.

A avaliação de serviços de saúde vai ao encontro ao que é proposto pelo Ministério da Saúde via o Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção na rede da APS, uma vez que busca a qualificação do serviço e da gestão. O fortalecimento da APS também se torna propositivo uma vez que ainda se faz necessário fortalecer em redes de atenção os princípios do SUS – da universalidade, da integralidade e da equidade.

Espera-se que essa investigação venha a fornecer subsídios para a elaboração de trabalhos posteriores, bem como, sensibilize profissionais e gestores de saúde que se encontram na Atenção Primária à Saúde para a elaboração de estratégias de forma que suas ações venham a se articular com os demais níveis de atenção à saúde de modo que se formem linhas de cuidado por toda rede de atenção.

Referências

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 51/2006 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94. – Brasília : Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2006.
2. Machado MH. Gestão do trabalho em saúde no contexto de mudanças. *Revista de Administração Pública*. 2000; 34(4):133-146.
3. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Bárbara Starfield. – Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
4. Silva SF. Organização de redes regionalizadas e integradas de atenção à saúde: desafios do Sistema Único de Saúde (Brasil). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(6):2753-2762.
5. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc. São Paulo*, 2011; 20(4):867-874.
6. Nascimento KC, Backes DS, Koerich MS, Erdmann AL. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. *Rev Esc Enferm USP*. 2008; 42(4):643-648.
7. Cunha RE, Santos FP. Responsabilidades da gestão municipal na construção do SUS - Os desafios do gestor local: estruturas organizacionais e os mecanismos de controle. In: BRASIL. *Gestão Municipal de Saúde: textos básicos*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001.
8. Madeira KH. Práticas do Trabalho Interdisciplinar na Saúde da Família: um estudo de caso. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI. SC.
9. Schraiber LB, Peduzzi, M, Sala A, Nemes MIB, Castanhera ERL, Kon R. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. *Ciênc Saúde Coletiva*. 1999; 4(2):221-242.
10. Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, 2005; 9(16): 39-52.
11. Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde/Conselho Nacional de Saúde, Brasília (DF). 2012.
12. Arias EHL, et al. Gestão do trabalho no SUS. *Cadernos RH Saúde*, Brasília, 2006; 3(1):119-24.
13. Saito RXS. Políticas de Saúde: Princípios, Diretrizes e Estratégias para a estruturação de um Sistema Único de Saúde. In: Ohara ECC; Saito RXS. (Orgs.). *Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade*. São Paulo: Martinari, 2008; 21-60.

14. Franco TB, Magalhães Junior HM. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. In: Merhy EE et al. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. São Paulo: Hucitec, 2007.
15. Barbosa SP, Elizeu TS, Penna CMM. Ótica dos profissionais de saúde sobre o acesso à atenção primária à saúde. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18(8): 2347-2357.
16. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 4. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007. 68p.
17. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. Ciênc. saúde coletiva [online], Rio de Janeiro, 2011; 16(supl.1):1029-1042.
18. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Avaliação da implementação do programa saúde da família em dez grandes centros urbanos síntese dos principais resultados. Brasília: MS; 2002.
19. Cecere DBB, Silveira RS, Duarte CR, Fernandes GFM. Compromisso ético no trabalho da enfermagem no cenário da internação hospitalar. Enfermagem em Foco. 2010; 1(2):46-50.
20. Favoreto CAO. A prática clínica e o desenvolvimento do cuidado integral à saúde no contexto da Atenção Primária. Rev APS, 2008; 11(1):100-108.
21. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
22. Hartz ZMA, Contandriopoulos AP. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implantação de um "sistema sem muros". Cad Saúde Pública, 2004; 20(supl.2):S3331-3333
23. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc saúde coletiva [online]. 2010; 15(5):.2297-305.
24. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde soc. [online]. 2011; 20(4):884-899.