AUTORES:

Carla da Cruz Santos
 Ana Flávia Veloso Figueiredo
 Patrícia Alves Paiva
 Maria Aparecida Vieira
 Wanessa Moura Silva
 Orlene Veloso Dias

<https://doi.org/10.5628/rpcd.17.S3A.88>

Gestão dos serviços de atenção primária à saúde na perspectiva de gestores e profissionais

PALAVRAS CHAVE:

Gestão em saúde. Atenção primária à saúde.
 Pessoal de saúde.

RESUMO

Objetivo: Analisar a gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde na perspectiva de gestores e profissionais. **Métodos:** Estudo quantitativo, transversal e analítico. Amostra composta por 63 gestores e 25 profissionais. Utilizou-se o Questionário de Avaliação de Gestão do Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização. As variáveis foram características sociodemográficas, análise da percepção dos gestores e profissionais de saúde e análise comparativa da percepção dos gestores *versus* profissionais de saúde. **Resultados:** Predominou sexo feminino (77%), jovens e adultos jovens (70%) na força de trabalho, com maior número de formados nos cursos superiores em enfermagem e administração. Em relação ao critério *Processos de Serviços* 54% dos entrevistados concordam que os processos de produção são projetados de acordo às necessidades dos usuários e 53% concordam que a organização gerencia e administra os custos e demais parâmetros financeiros. Quanto ao critério *Gestão de Pessoas* 50% concordam que a organização identifica a necessidade de capacitação das pessoas. **Conclusão:** Analisar a percepção dos gestores e profissionais acerca dos serviços de saúde permitiu observar a existência de percepções diferentes quanto a gestão e o cuidado na Atenção Primária à Saúde. Portanto, faz-se necessário o diálogo permanente entre os gestores e profissionais de saúde.

Management of primary health care health care in perspective managers and professionals

ABSTRACT

Objective: To analyze the management of the primary health care services from the perspective of managers and professionals. **Methods:** Quantitative study, transversal and analytical. Sample of 63 managers and 25 professionals. We used the Management Assessment Questionnaire of the National Program of Public Management and bureaucratization. The variables were sociodemographic characteristics, perception of health managers and professional analysis and comparative analysis of the perception of managers versus health professionals. **Results:** The predominant female (77%), youth and young adults (70%) in the workforce, with the highest number of graduates in higher education in nursing and administration. In relation to services 54% Process criteria of respondents agree that the production processes are designed according to user needs and 53% agree that the organization manages and administers the costs and other financial parameters. As for the people management criteria, 50% agree that the organization identifies the need for empowerment of people. **Conclusion:** To analyze the perception of managers and professionals about the health services allowed us to observe the existence of different perceptions as the management and care in primary health care. Therefore, it is necessary to the ongoing dialogue between managers and health professionals.

KEY-WORDS:

Health management. Primary health care.
 Health professional.

INTRODUÇÃO

O ato de gerenciar é definido como processo que visa estabelecer ou interpretar metas, utilizando-se de recursos (físicos, financeiros, técnicos e humanos) para o alcance de uma finalidade previamente determinada. O gestor deve possuir características essenciais para o bom desempenho de sua função, como, facilidade na comunicação, liderança, pensar o futuro de forma estratégica, habilidades de viabilizar e estimular a equipe e capacidade de tornar a gestão transparente (Tenório, 2009; Silva & Santos, 2012).

Os gestores de sistemas de saúde atuam em dois âmbitos bastante imbricados, o político e o técnico. O político está relacionado ao exercício da gestão voltada para o interesse público e para a concretização da saúde como direito de cidadania. Já a atuação técnica fundamenta-se na formulação de políticas e planejamento de ações, no financiamento do sistema, e na coordenação, regulação, controle, avaliação de serviços e prestação direta de serviços de saúde (Picolo, Chaves, & Azevedo, 2009).

Atualmente, gestores em saúde têm enfatizado o papel da avaliação de desempenho nas ações e programas de saúde, com o propósito de garantir a qualidade da atenção e subsidiar decisões que atendam às reais necessidades da população, alcançando resultados na produção de serviços em saúde (Ditterich, Moysés, & Moysés, 2012).

Definir medidas de avaliação e monitoramento de processos de gestão de sistemas de saúde é uma tarefa complexa e sua operacionalização no cotidiano da gestão requer, muitas vezes, indicadores que permitam sua incorporação e viabilizem sua adoção como instrumento de trabalho. O conceito de monitoramento comumente utilizado refere-se ao acompanhamento rotineiro de informações relevantes (Tanaka & Tamaki, 2012).

Independente do cenário seja atenção primária, secundária ou terciária, a avaliação e o monitoramento são primordiais para a gestão. No caso da Atenção Primária à Saúde (APS), apesar das avaliações realizadas, essas não são suficientes para promover as mudanças necessárias nos serviços. Desta forma, este estudo teve por objetivo analisar a gestão dos serviços de APS na perspectiva dos gestores e profissionais.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal e analítico realizado nos setores da APS da região norte do Estado de Minas Gerais. A territorialização da saúde no Norte de Minas abrange a Superintendência Regional de Saúde de Montes Claros e as Gerências Regionais de Saúde de Januária e de Pirapora, com 86 municípios distribuídos em nove microrregiões de Saúde.

AMOSTRA

A população do estudo foram os 63 gestores e 25 profissionais da APS que na ocasião era composta por 589 Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas nas nove microrregiões. A coleta de dados ocorreu durante Seminário da Comissão Intergestores Bipartite do Sistema Único de Saúde do Estado de Minas Gerais (CIBSUS/ MG) do macro norte.

Os aspectos éticos foram considerados conforme a Resolução nº 466 de 2012 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde. O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Parecer nº 1.257.242. Antecedendo a distribuição do instrumento de coleta de dados para o preenchimento, os sujeitos do referido estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

INSTRUMENTOS

Utilizou-se como instrumento para avaliação da gestão pública questionário validado pelo Programa Nacional de Gestão Pública e Desburocratização (GESPÚBLICA). Cada item é composto por questões com as opções de resposta: concordo; nem concordo, nem discordo, e discordo. As variáveis de análise foram características sociodemográficas (sexo, faixa etária, escolaridade, cargo atual e área de formação), análise da percepção dos gestores e profissionais de saúde (1º clientes, 2º estratégias e planos de serviços, 3º processos de serviços, 4º gestão de pessoas e 5º liderança dos serviços de saúde) e análise comparativa da percepção dos gestores *versus* profissionais de saúde (liderança e ambiente de trabalho).

O GESPÚBLICA é um programa que utiliza informações robustas para o avanço e o aperfeiçoamento da administração dos serviços. Ao longo do tempo consolidou o conhecimento a partir de experiências exitosas desenvolvidas em modelos nacionais e internacionais de avaliação da gestão e dos preceitos constitucionais que direcionam a Administração Pública Brasileira. Desenvolveu e aprimorou distintas tecnologias de gestão, que são fornecidas aos colaboradores, ajustadas a realidade e a identidade dos órgãos públicos (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013).

PROCEDIMENTOS

Após a coleta, os dados foram organizados e processados pelo Programa *Microsoft Excel* 2010, o qual viabilizou a construção de tabelas e gráficos que subsidiaram a análise.

RESULTADOS

Os resultados obtidos foram divididos em três categorias: perfil dos participantes; análise da percepção dos gestores e profissionais de saúde e análise comparativa da percepção dos gestores versus profissionais de saúde.

PERFIL DOS PARTICIPANTES

Com relação às características sociodemográficas e de formação, houve predomínio do sexo feminino (77%) na força de trabalho. Quanto à idade, prevaleceu grupo de jovens e adultos jovens (70%) e à formação, houve maior número na área dos cursos de ensino superior em enfermagem e administração. O perfil sociodemográfico dos gestores e profissionais encontra-se descrito nos dados do quadro 1.

QUADRO 1 Características sociodemográficas dos gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde da região norte de Minas Gerais. Montes Claros-MG, 2015.

VARIÁVEIS		N (90)	% (100)
Sexo	Masculino	21	23
	Feminino	69	77
Faixa etária	24 a 35 anos	63	70
	36 a 45 anos	11	12
	46 a 59 anos	10	11
	60 anos ou mais	0	0
	Não informado	6	7
Escolaridade	Nível médio	5	6
	Nível superior	84	93
	Não informado	1	1
Cargo Atual	Assistencial	25	28
	Administrativo	63	70
	Outro	1	1
	Não informado	1	1
Área de Formação	Biológicas	49	55
	Humanas	31	34
	Técnica	1	1
	Não informado	9	10

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

O quadro 2 apresenta dados sobre a percepção dos participantes referente ao critério Clientes que descreve sobre a organização dos padrões de trabalho, sobre as sugestões e reclamações e a participação social. Em relação à afirmação “a organização cumpre com os padrões de trabalho das práticas de gestão relativas à missão e visão”, entre gestores e

profissionais, 43% responderam nem concordar, nem discordar. Quanto aos canais de relacionamento que permitem aos clientes reclamar, sugerir e solicitar assistência encontrou-se 38% que discordam. Quanto à avaliação da satisfação dos usuários e sua participação social, pôde-se perceber que os gestores juntamente com a equipe assistencial, obtêm padrões de trabalho relativos ao relacionamento com seus usuários e estímulo à participação.

QUADRO 2. Percepção dos gestores e profissionais da Atenção Primária a Saúde da região norte de Minas Gerais, referente aos clientes, 2015.

ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO	CONCORDA		NEM CONCORDA, NEM DISCORDA		DISCORDA		NÃO INFORMADO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Verifica os padrões de trabalho relativos à missão e visão	27	30	39	43	24	27	0	0	90	100
Atende as sugestões e reclamações dos clientes	26	29	27	30	34	38	03	03	90	100
Avalia a participação social	40	44	25	28	20	22	05	06	90	100

Os dados do quadro 3 ponderam a percepção dos participantes acerca do critério Estratégias e Planos dos Serviços. Sobre a organização possuir processos para formulação de estratégias, 48% dos participantes concordam e se os recursos necessários à implementação dos planos de ação são disponibilizados, 49% nem concordam, nem discordam e 31% discordam.

O quadro 3 apresenta ainda o critério Processos, que descreve se os produtos e processos de produção são projetados a partir das necessidades dos usuários, 54% concordam com essa afirmativa e se a organização gerencia e administra os custos e demais parâmetros financeiros, 53% dos participantes afirmaram concordar.

QUADRO 3. Percepção dos gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde da região norte de Minas Gerais acerca do critério Estratégias e Planos de Serviços e do critério Processos de Serviços. Montes Claros, 2015.

ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO	CONCORDA		NEM CONCORDA, NEM DISCORDA		DISCORDA		NÃO INFORMADO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
ESTRATÉGIAS E PLANOS DE SERVIÇOS										
Possui processo para formulação de estratégia	43	48	34	38	09	10	04	04	90	100
Estratégias são baseadas em planos de ação e comunicadas à força de trabalho	43	48	34	38	10	11	03	03	90	100
Os recursos da implementação dos planos de ação são disponibilizados	12	13	45	49	28	31	06	07	90	100

Possui indicadores desempenho	21	24	34	38	32	36	02	02	90	100
PROCESSOS DE SERVIÇOS										
Os processos de produção são projetados de acordo às necessidades dos usuários	49	54	29	32	11	12	01	01	90	100
Gerencia e administra os custos e demais parâmetros financeiros	48	53	31	36	09	10	01	01	90	100
Os recursos financeiros são assegurados de acordo com as necessidades operacionais	33	37	40	44	16	18	01	01	90	100
As práticas relativas à gestão econômica financeira estão sendo cumpridas	38	42	36	40	14	16	02	02	90	100

Os dados do quadro 4 descrevem a percepção dos participantes em relação ao critério Liderança que avalia como a alta direção interage com a equipe, 46% dos participantes concordam e 14% discordam; se o desempenho da organização é por meio de indicadores, 41% nem concordam, nem discordam e se a alta direção comunica a análise crítica do desempenho global, 46% nem concordam, nem discordam.

O quadro 4 contempla ainda o critério Gestão de Pessoas, que descreve sobre a organização possuir métodos de seleção e contratação interna e externa que levam em conta os requisitos de desempenho e práticas de justiça, 37% dos participantes discordam e 28% concordam; se identifica as necessidades de capacitação e desenvolvimento das pessoas e se os métodos de capacitação e desenvolvimento são avaliados na execução do trabalho, 50% dos participantes concordam. Também descreve se a organização identifica e trata os riscos relacionados a saúde, segurança e ergonomia, 6% nem concordam, nem discordam e 30% para os participantes que responderam tanto concordarem quanto discordarem e se a organização mantém um ambiente propício ao bem-estar, satisfação e motivação das pessoas, encontrou-se 39% que discordam.

QUADRO 4. Percepção dos gestores e profissionais da Atenção Primária à Saúde da região norte de Minas Gerais acerca do critério Liderança e do critério Gestão de Pessoas. Montes Claros, 2015.

ORGANIZAÇÃO DA GESTÃO	CONCORDA		NEM CONCORDA, NEM DISCORDA		DISCORDA		NÃO INFORMADO		TOTAL	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
PERFORMANCE DOS LÍDERES										
Demonstra comprometimento com a equipe	41	46	34	38	13	14	02	02	90	100
Avalia e melhora as práticas de gestão de acordo a cultura de excelência	30	33	40	44	18	20	02	02	90	100
Desempenho global é analisado por meio de indicadores	25	28	37	41	25	28	03	03	90	100
A alta direção comunica as decisões de análise crítica do desempenho global	27	30	41	46	21	23	01	01	90	100

GESTÃO DE PESSOAS										
Possui métodos de seleção e contratação interna e externa	25	28	29	32	33	37	03	03	90	100
Identifica a necessidade de capacitação das pessoas	45	50	23	26	19	21	03	03	90	100
Os métodos de capacitação são avaliados na execução do trabalho	33	37	31	34	22	24	04	04	90	100
Identifica e trata e os riscos relacionados à segurança e ergonomia	27	30	32	36	27	30	04	04	90	100
Mantém um ambiente propício ao bem-estar e satisfação das pessoas	15	17	36	40	35	39	04	04	90	100

ANÁLISE COMPARATIVA DA PERCEPÇÃO DOS GESTORES VERSUS PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Devido ao número discrepante encontrado nas respostas sobre o critério Liderança, que descreve se a organização demonstra comprometimento com a equipe e sobre o quesito Ambiente de Trabalho que pondera se o mesmo é propício ao bem-estar e satisfação das pessoas, tornou-se viável realizar uma comparação entre a percepção dos gestores *versus* profissionais de saúde.

Os profissionais de saúde e gestores possuem percepções distintas, com relação ao item sobre a organização manter um ambiente propício ao bem-estar e satisfação das pessoas, demonstrando menor satisfação no trabalho por parte das pessoas que atuam na assistência.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontam para o predomínio do sexo feminino na força de trabalho, devido à expansão e melhoria dos níveis de escolaridade associadas à redução das taxas de fecundidade, serem razões para as mulheres adentrarem o mercado de trabalho remunerado (Pinto, Menezes, & Villa, 2010).

Quanto à idade, prevaleceu grupo de jovens e adultos jovens e quanto à formação, houve maior número dos cursos de ensino superior em enfermagem e administração. O maior número de profissionais jovens na APS deve-se à mudança curricular dos cursos de graduação e as contribuições do ministério da saúde na reorientação da formação em saúde (Ministério da Saúde, 2005). E isso pode incentivar os recém-graduados a atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS) (Medeiros et al., 2010).

O presente estudo permitiu analisar a percepção dos gestores e profissionais sobre a gestão dos serviços de Atenção Primária à Saúde. O usuário, ao direcionar-se ao serviço de saúde possui expectativas em ser bem atendido (Honorato et al., 2015).

A partir da criação do SUS, em 1988, foi estabelecido um novo sistema, no qual a universalidade, equidade e integralidade, foram determinantes para que todos os brasileiros tivessem como direito, o acesso às ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Para atender as necessidades da população, utilizou-se com estratégia a APS para ser o primeiro nível de acesso de um sistema de saúde, por conter medidas como o cuidado da comunidade (Brasil, 1988; Starfield, 1992).

Grande parte dos participantes discorda que em seus serviços de saúde tenha opções que permitam aos usuários fazer sugestões e que as reclamações relatadas não são tratadas de forma eficaz. Tal fato pode ser atribuído à histórica exclusão das pessoas da tomada de decisão, muitos usuários se sentem receosos em opinar e serem mal interpretados, dificultando a consciência quanto à importância de sua participação (Oliveira et al., 2014). Além de estimular a população a participar dos mecanismos institucionais de controle social, o gestor deve buscar mecanismos informais de participação da comunidade, para facilitar o monitoramento da gestão e dos serviços (Ohira, Júnior, & Nunes, 2014).

O SUS como a primeira política pública no Brasil a adotar constitucionalmente a participação popular como um de seus princípios, a Lei n.º 8.142 promulgada em 1990 dispõe sobre a participação social, definindo que a participação popular está incluída em todas as esferas de gestão do SUS (Brasil, 2009). Os canais de participação popular foram estabelecidos para gerar um espaço de mediação de conflitos e, sobretudo aperfeiçoar o processo de controle social das políticas de saúde, na tentativa de se defender os interesses coletivos acima dos individuais (Brasil, 1990).

Os Conselhos e Conferências de Saúde são espaços privilegiados para a explicitação de necessidades e para a prática do exercício da participação e do controle social sobre a implementação das políticas de saúde nas três instâncias públicas, municipal, estadual e federal (Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2013).

Com a implantação do controle social, analisado como um dos modelos mais avançados de democracia por definir uma nova relação entre o Estado e a sociedade, requer do usuário uma análise crítica sobre a realidade. No entanto, se expõe de maneira burocrática ao usuário que possui menos conhecimento, característica esta, da maior parte dos usuários do SUS, demonstrando existir barreiras que dificultem a sua participação (Conserva et al., 2014; Rolim, Cruz, & Sampaio, 2013).

No que se refere ao planejamento e formulação de estratégias, pode-se observar que tanto profissionais quanto gestores concordam que as instituições elaboram planos de ação baseados em informações atualizadas. O planejamento parte de um bom diagnóstico, o qual depende de dados atualizados e confiáveis (Lacerda et al., 2012). Estudo realizado em Fortaleza — CE sobre as competências da gestão dos Centros de Saúde da Família percebeu-se que para os coordenadores, a importância do planejamento na ação gerencial relaciona-se principalmente à facilidade no alcance das metas e objetivos e ao controle e estímulo às atividades (Sales, Silva, & Pinto, 2014).

Por meio da avaliação sobre a disponibilidade de recursos necessários à implementação dos planos de ação, encontrou-se unanimidade nas respostas em discordarem desse quesito. A falta ou deficiência de infraestrutura das unidades básicas de saúde e escassez de materiais e equipamentos para a realização do trabalho comprometem o planejamento e a execução das propostas da APS, interferindo de modo direto no trabalho da equipe e na assistência prestada aos usuários e ainda gerando desmotivação e ineficácia na execução das ações propostas (Berretta, Lacerda, & Calvo, 2011).

Na dimensão acerca das necessidades dos usuários, os participantes demonstraram concordar que são identificadas e que há envolvimento por parte da liderança em apoiar e solucionar os problemas encontrados. É necessária a eliminação de barreiras financeiras, geográficas, organizacionais e culturais para o acesso da população e sua assistência (Almeida, Fausto, & Giovanella, 2011).

Os serviços de APS têm mostrado resultados positivos em relação à organização da porta principal de entrada dos Sistemas de Saúde. São mais adaptados e efetivos, por se organizarem a partir das necessidades de saúde da população e de maior qualidade colocando destaque na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Estudo realizado em Jundiaí-SP a respeito das competências da gerência dos serviços da APS observou que os participantes afirmaram diagnosticar e solucionar problemas de saúde da população. Compreender a atividade de maior importância e saber tomar decisão é uma característica essencial a um gestor na área de saúde (Coatto & Traldi, 2011).

Quanto à dimensão sobre os processos administrativos da APS, pode-se observar que as respostas foram positivas em relação a este item. Mais da metade dos participantes concordam que a organização administra os custos e que os recursos financeiros são assegurados de acordo com as necessidades operacionais de seus serviços. Estudo realizado com gestores públicos da área de saúde sobre a utilização de custos no município de Rio Paranaíba-MG apontou que para fazer boa gestão e alcançar bons resultados, é necessário que os gestores tenham planejamento orçamentário e informações geradas pela contabilidade, pois o contador auxilia os gestores a administrar de forma correta todas as informações relacionadas aos custos, despesas e gastos gerados pelos setores da administração pública (Rocha & Almeida, 2016).

A economicidade como critério de avaliação da gestão pública se refere às condições de obtenção dos diferentes recursos (financeiros, humanos, materiais, etc.) pela instituição. Entende-se que a economicidade não se restringe à simples economia dos recursos, mas à busca da melhor alternativa para a execução da despesa pública pela otimização da relação custo *versus* benefício (Santos, Vimieiro, & Rodrigues, 2013).

Na perspectiva dos participantes acerca do comprometimento da gerência com sua equipe de trabalho, número satisfatório afirma que a alta direção interage e demonstra empenho em atender as necessidades dos trabalhadores.

É fundamental que os gestores conheçam a percepção coletiva que os empregados têm da organização. Há uma preocupação por parte dos trabalhadores em ter uma gerência que permita a comunicação aberta e que tenha a habilidade de reconhecer e atender às necessidades da equipe. A comunicação é avaliada como item fundamental para a liderança na realização de atividades em grupos e como elemento central que articula todo o sistema do trabalho (Mendonça et al., 2010).

Quanto à abordagem a respeito dos planos de ação serem comunicados a força de trabalho, houve divergência nas respostas dos profissionais com gestores. Os gestores, afirmaram que os planos de ação são formulados e compartilhados com os profissionais. A falta de planejamento dos membros para o trabalho coletivo e a individualização do trabalho, dificulta o fluxo de informações, não contemplando as múltiplas facetas das necessidades de saúde dos usuários, descaracterizando a proposta preconizada pela APS (Marqui et al., 2010). Estudo realizado em Florianópolis justifica esse achado ao apontar que o predomínio do diálogo colaborativo, aumenta a percepção dos trabalhadores em relação ao desempenho das atividades e que os gestores atendem a todos os colaboradores sem restrições (Arnold & Silva, 2014).

A próxima dimensão considerada nesse estudo é sobre os métodos de contratação interna e externa que a organização possui. Os gestores e profissionais discordaram que a alta direção possua seleção e contratação que levem em conta as práticas de igualdade de justiça. Segundo Marqui et al. (2010) a forma de contrato dos profissionais da APS em municípios de pequeno porte, ocorre pela indicação político-partidária, o que pode contribuir para a inserção de profissionais com conhecimento inespecífico na área de saúde primária.

Em estudo sobre gestão do trabalho realizado em quatro municípios Belo Horizonte, Florianópolis, Vitória e Aracaju, na gestão de recursos humanos para a APS, a contratação por concurso público coloca-se como estratégia essencial, pois tem possibilitado vínculos trabalhistas estáveis, com impacto positivo na fixação dos profissionais na APS (Mendonça et al., 2010).

As práticas de gestão como o recrutamento, a seleção, o desenvolvimento e a avaliação entre outras, devem ser norteadas por competências. Essas competências, por sua vez, devem estar alinhadas a missão, visão, aos valores e ao modelo de gestão adotado, e devem ser revistas sempre que ocorrer mudanças no macro e microcenário (André & Ciampone, 2007).

Neste estudo quando foram questionados se a organização identifica as necessidades de capacitação e desenvolvimento das pessoas, os participantes afirmaram que as capacitações são avaliadas em relação a sua utilidade na execução do trabalho. Por meio de estudo sobre o perfil dos profissionais nas equipes de APS da cidade de Montes Claros-MG observou-se que a baixa adesão, por parte dos profissionais de saúde, às atividades de educação permanente promovidas pelos órgãos públicos está em desacordo com as propostas do SUS, porque a atuação na APS requer uma capacitação permanente e continuada dos profissionais (Costa et al., 2013).

De acordo com os resultados encontrados neste estudo, acerca da segurança no ambiente de trabalho, notou-se grande insatisfação por parte dos participantes, tanto dos gestores quan-

to dos profissionais assistenciais. Ambos discordam que a organização mantém um ambiente seguro e propício ao bem-estar. Em estudo realizado em quatro capitais brasileiras sobre a gestão do trabalho, os autores encontraram que gestores e profissionais apontam a necessidade de intervenções de caráter gerencial nas Estratégias Saúde da Família, que promovam condições de trabalho adequadas ao desempenho das funções, tais como a boa organização, dependências físicas confortáveis e limpas e segurança física e ambiental (Mendonça et al., 2010).

O ambiente de trabalho é de extrema importância para a saúde do trabalhador, pois ambientes considerados inseguros fazem com que os profissionais estejam sempre em situação de alerta (Duarte & Avelhaneda, 2013).

Outro ponto considerado desfavorável foi a falta de benefícios, programas e políticas que colaborem com a melhoria da qualidade de vida da força de trabalho. A qualidade de vida no trabalho é de fundamental importância, pois a ausência de programas de qualidade de vida no trabalho que gerencie a saúde e segurança pode comprometer a produtividade, a qualidade dos serviços, o ambiente de trabalho, bem como aumentar os custos e prazos (Santos & Martins, 2016). Um ambiente inseguro e potencializador de doenças é capaz de desestabilizar o colaborador, podendo conduzi-lo a problemas mentais ou físicos.

CONCLUSÕES

Analisar a percepção dos gestores e profissionais acerca dos serviços de saúde permitiu observar a existência de percepções diferentes quanto a gestão e o cuidado na APS.

Há que se considerar que esta trajetória fundamentou-se de acordo com o contexto social, político e econômico e de problemas de saúde característicos da região macronorte de Minas Gerais, somados à extensa dimensão territorial e limitação de recursos. Ainda assim, espera-se que a compilação do conhecimento quanto às ações de gestão no âmbito da atenção primária à saúde favoreça os gestores e profissionais de saúde e subsidie a tomada de decisão dos gestores pautada na participação social de todos os sujeitos do processo.

Faz-se imprescindível que os gestores e os profissionais de saúde dialoguem acerca dos processos de trabalho, gerando um conjunto de objetivos compartilhados para subsidiar o cotidiano e a gestão dos serviços de saúde, rumo ao desempenho de uma assistência eficiente e em conformidade com o proposto pelo SUS.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais — FAPEMIG.

REFERÊNCIAS

- Almeida, P. F., Fausto, M. C. R., & Giovannella, L. (2011). Strengthening primary health care: A strategy to maximize coordination of care. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 29(2), 84-85. doi:10.1590/S1020-49892011000200003
- André, A. M., & Ciampone, M. H. T. (2007). Desafios para a gestão de Unidades Básicas de Saúde. *Revista de Administração em Saúde*, 9(34), 16-21.
- Arnold, E., & Silva, N. (2013). Percepção de gestores e trabalhadores de empresa de transporte coletivo sobre o processo de comunicação interna. *Revista de Ciências Gerenciais*, 17(26), 113-130.
- Berretta, I. Q., Lacerda, J. T., & Calvo, M. C. M. (2011). Modelo de avaliação da gestão municipal para o planejamento em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 27(11), 2143-2154. doi:10.1590/S0102-311X2011001100008
- Brasil. Lei nº 8142/90, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. (Lei Orgânica da Saúde). *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*, Brasília, 31 dez. 1990.
- Ministério da Saúde. (2005). Pró-saúde: Programa nacional de reorientação da formação profissional em saúde. Brasília: *Ministério da Saúde*.
- Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. (2013). Secretaria de Gestão Pública. *Programa GES-PÚBLICA – Pesquisa de Satisfação: Guia Metodológico*; Brasília; MP, SEGEF, 2013. Versão 1/2013.
- Coatto, A., & Traldi, M. C. (2011). Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. *Revista Saúde Coletiva*, 52(8), 180-186.
- Conserva, A. M., Taveira, F. M. F., Gomes, L. M., Marinho, P. S., & Silva, R. S. P. (2014). Participação social na construção do SUS: Uma análise à luz da experiência Brasileira. *Caderno Ibero-Americano de Direito Sanitário*, 3(2), 101-109.
- Costa, S. M., Prado, M. C. M., Andrade, T. N., Araújo, E. P. P., Silva Junior, W. S., Gomes Filho, Z. C., & Rodrigues, C. A. Q. (2013). Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 8(27), 90-6. doi:10.5712/rbmfc8(27)530
- Ditterich, R. G., Moysés, S. T., & Moysés, S. J. (2012). O uso de contratos de gestão e incentivos profissionais no setor público de saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 615-627. doi:10.1590/S0102-311X2012000400002
- Duarte, M. L. C., Avelhaneda, J. C., & Parciannello, R. R. (2013). A saúde do trabalhador na estratégia de saúde da família: Percepções da equipe de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, 18(2), 323-330. doi:10.5380/ce.v18i2.32582
- Honorato, D. Z. S., Martins, K. Q. L., Vieira, S. K. S. F., Campos, S. A. P. B. M., & Almeida, C. A. P. L. (2015). O uso de tecnologias em saúde na consulta: Uma análise reflexiva. *Revista Interdisciplinar*, 8(1), 234-239.
- Lacerda, J. T., Calvo, M. C., Berretta, I. Q., & Ortiga, A. M. (2012). Avaliação da gestão para o planejamento em saúde em municípios catarinenses. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 851-859. doi:10.1590/S1413-81232012000400008
- Marqui, A. B. T., Jahn, A. C., Resta, D. G., Colomé, I. C. S., Rosa, N., & Zanon, T. (2010). Caracterização de Equipes Saúde da Família e seu processo de trabalho. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(4), 956-961. doi:10.1590/S0080-62342010000400014
- Medeiros, C. R. G., Junqueira, A. G. W., Schwingel, G., Carreno, I., Jungles, L. A. P., & Saldanha, O. M. F. L. (2010). A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(1), 1521-1531. doi:10.1590/S1413-81232010000700064
- Mendonça, M. H. M., Martins, M. I. C., Giovannella, L., & Escorel, S. (2010). Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5), 2355-2365. doi:10.1590/S1413-81232010000500011
- Ohira, R. H. F., Cordoni-Junior, L., & Nunes, E. F. P. A. (2014). Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2), 393-400. doi:10.1590/1413-81232014192.21952012
- Oliveira, L. P. B. A., Medeiros, L. M. F., Meirelles, B. H. S., & Santos, S. M. A. (2014). Satisfação da população idosa atendida na estratégia de saúde da família de Santa Cruz, Rio Grande do Norte. *Revista Texto & Contexto Enfermagem*, 23(4), 871-879. doi:10.1590/0104-07072014000320013
- Piccolo, G. D., Chaves, L. D. P., & Azevedo, A. L. C. S. (2009). A produção científica sobre avaliação em serviços de internação hospitalar no Brasil: Revisão integrativa. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 11(2), 395-402.
- Pinto, E. S. G., Menezes, R. M. P., & Villa, T. C. S. (2010). Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(3), 657-664. doi:10.1590/S0080-62342010000300015
- Rocha, C. A., & Almeida, E. R. (2016). Utilização das informações de custos na gestão da saúde pública: Um estudo na secretaria municipal de saúde do município de Rio Paranaíba-MG. *Revista de Auditoria Governança e Contabilidade*, 4(9), 01-12.
- Rolim, L. B., Cruz, R. S. B. L. C., & Sampaio, K. J. A. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: Uma revisão narrativa. *Revista Saúde em Debate*, 37(96), 139-147.
- Sales, N. C., Silva, M. G. C., & Pinto, F. J. M. (2014). Competências essenciais desenvolvidas por coordenadores de Centros de Saúde da Família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(3), 389-397. doi:10.5020/18061230.2014.p38
- Santos, P. V., & Almeida, E. R. (2016). Qualidade das informações de custos na gestão da saúde pública: Um estudo na secretaria municipal de saúde do município de Rio Paranaíba-MG. *Revista de Auditoria Governança e Contabilidade*, 4(9), 01-12.
- Rolim, L. B., Cruz, R. S. B. L. C., & Sampaio, K. J. A. J. (2013). Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: Uma revisão narrativa. *Revista Saúde em Debate*, 37(96), 139-147.
- Sales, N. C., Silva, M. G. C., & Pinto, F. J. M. (2014). Competências essenciais desenvolvidas por coordenadores de Centros de Saúde da Família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 27(3), 389-397. doi:10.5020/18061230.2014.p38
- Santos, P. V., & Martins, P. E. S. (2016). Qualidade de vida no trabalho: Contribuições dos programas de saúde e segurança no trabalho. *Revista Ideias & Inovação*, 3(1), 35-44.
- Santos, G. H. C., Vimieiro, J. V., & Rodrigues, M. I. A. (2013). Acordo de nível de serviço e eficiência administrativa. In *VI Congresso Consad de Gestão Pública, Brasília. VI Congresso Consad de Gestão Pública – Conteúdo dos Painéis*, 2013.
- Silva, M. T., & Santos, S. A. (2012). Gestão nas organizações sem fins lucrativos. *Anais do Seminário das Faculdades Integradas Campos Salles*, 4, 43-53.
- Tanaka, O. Y., & Tamaki, E. M. (2012). O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(4), 821-828. doi:10.1590/S1413-81232012000400002
- Tenório, F. G. (2009). *Gestão de ONGs: Principais funções gerenciais* (11ª Ed.). Rio de Janeiro: Editora FGV.