

**FACULDADE DE ADMINISTRAÇÃO E NEGÓCIOS DE SERGIPE – FANESE  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA COM  
ÊNFASE EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**EVELYN LOBO SANTANA**

**A GESTÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Aracaju/SE**

**2016**

**EVELYN LOBO SANTANA**

**A GESTÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, no Curso de Especialização em Gestão em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família, como requisito para obter o título de especialista em Gestão em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família.

**Aracaju/SE**

**2016**

**EVELYN LOBO SANTANA**

**A GESTÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Trabalho de Conclusão de Curso de Pós-Graduação apresentado à Faculdade de Administração e Negócios de Sergipe – FANESE, no Curso de Especialização em Gestão em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família, como requisito para obter o título de especialista em Gestão em Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde da Família.**

---

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro**

---

**Lavínia Aragão Trigo de Loureiro**

---

**Evelyn Lobo Santana**

**Aprovada com média: \_\_\_\_**

**Aracaju/SE, \_\_ de \_\_\_\_\_ de 2016.**

## RESUMO

O presente artigo versa sobre a gestão nas unidades de saúde familiar, com intuito de identificar como esta é realizada e qual a importância de uma boa gestão para o sucesso do programa de saúde da família. O estudo foi feito através de uma revisão literária na base de dados Lilacs e do depositório Scielo, incluindo publicações a partir do ano 2000, com uso dos descritores “gestão nas unidades de saúde familiar”, “papel dos gestores na saúde familiar” e “organização na saúde familiar”. Usando tais descritores, inicialmente foram selecionados 261 artigos, todos em língua portuguesa e que tratavam da gestão nas unidades de saúde familiar, após excluir-se os que não continham publicação na íntegra ou que estavam duplicados. Desse processo, restaram 80 artigos, sendo finalmente escolhidos 20 para servirem de base para realização da revisão literária e elaboração do presente artigo, objetivando o tema “A gestão em saúde no âmbito da estratégia de saúde da família”. O critério de escolha de tais artigos se deu considerando os que mais se aproximavam do que se pretendia expor no presente trabalho. Neste sentido, tem-se a crescente importância do papel destes profissionais para o sucesso do programa de saúde familiar.

**Descritores: SUS. Gestão. Saúde familiar.**

## SUMÁRIO

### RESUMO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>5</b>
<b>2 A GESTÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....</b>	<b>8</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>13</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>24</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O presente artigo versa sobre a gestão nas unidades de saúde familiar, com o intuito de demonstrar a importância do papel dos gestores nas unidades de saúde familiar para alcançar os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde (SUS).

O SUS foi criado pelas Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com o fim de modificar o modelo assistencial à saúde, tornando-o mais efetivo.

O SUS tem como princípios a universalidade, equidade, integralidade, descentralização, resolutividade, regionalização, hierarquização e controle social.

Merece destaque a integralidade, já que através deste princípio o SUS norteia suas atividades, percebendo cada indivíduo como um todo, estabelecendo ações de promoção, prevenção e recuperação, com serviços individuais e coletivos.

A efetivação da integralidade tem como grande aliado a Estratégia de Saúde da Família (ESF), já que este é a porta de entrada do SUS, direcionado às famílias, com fim de promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O Programa de Saúde da Família (PSF) foi criado pelo Ministério da Saúde, em 1994, tendo como inspiração os modelos de assistência à saúde de países como Canadá, Cuba e Inglaterra, com intuito de reorganizar a atenção primária à saúde.

O PSF é, sem dúvida, o principal instrumento de acesso ao SUS, tendo como principal área de atuação, medidas de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma contínua e integral, através do atendimento nas unidades básicas de saúde, no domicílio dos pacientes ou em locais indicados pela comunidade.

Atualmente o PSF está implantado em praticamente todo o território brasileiro, sendo efetivado através da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que retrata um modelo de assistência à saúde, priorizando a coletividade e considerando as causas sociais no processo saúde-doença.

A estratégia de saúde da família surgiu com intuito de modificar o modelo de saúde existente no país, tornando-o acessível a todos e, sobretudo, aperfeiçoando o atendimento para torná-lo integral e eficaz, efetivando os princípios do SUS.

A estratégia de saúde da família é baseada na coletividade e tem como princípios o vínculo com a população, a integralidade da assistência, o trabalho em equipe com enfoque interdisciplinar, a ênfase na promoção da saúde e estímulo à participação popular

Neste sentido, torna-se importante a gestão dentro da ESF, onde o gestor deve exercer suas atividades buscando seguir e incorporar nas atividades de sua equipe os princípios norteadores do SUS e da própria ESF, que se configura, em síntese, no atendimento integral.

O grande desafio da gestão dentro da ESF é, justamente, deixar de lado a parte organizacional e administrativa da gestão, passando a ter uma postura voltada ao bom atendimento e à efetivação de bons resultados dentro da ESF.

Assim, o gestor, dentro da ESF, deve priorizar e tornar realidade as políticas públicas de saúde instituídas pelo SUS e pela ESF. Para isso, deve exercer suas atividades de forma interativa tanto com sua equipe como com os usuários.

O gestor deve buscar e propiciar, na sua unidade, de saúde os objetivos e princípios do SUS, sobretudo na efetivação do atendimento integral, desde a prevenção até a cura de doenças.

Assim, deve estar atento às necessidades dos usuários da unidade de saúde que gerencia, procurando sempre suprir tais necessidades, proporcionando a todos os usuários o melhor atendimento, com resultados positivos e que beneficiem a todos.

O enfoque deste artigo é justamente revisar a literatura quanto ao papel dos gestores nas unidades de saúde familiar, com ênfase na modificação do seu papel nas ESF, tendo em vista que a implantação do programa de saúde da família teve como principal objetivo reorganizar o próprio modelo de assistência à saúde, com o que a forma de gerenciar também necessitou de mudanças, deixando em segundo plano o lado burocrático, passando a investir em ações visando à promoção de saúde. Assim, os gestores passaram a interagir mais com sua equipe de trabalho e com os usuários do serviço, buscando capacitar a equipe e melhorar o atendimento aos usuários. Não há que se falar em gestor estático, preocupado apenas em administrar, mas sim em gestores dinâmicos, integrados à equipe e aos usuários.

A gestão das unidades de saúde familiar requer um gerenciamento diferenciado, onde o gestor dê enfoque à formação de sua equipe, dando maior autonomia a cada profissional e tornando toda a equipe capacitada para promover a integralidade, através de um atendimento que ultrapasse o cunho técnico e se dê através de relação pessoal com cada usuário, o que beneficia o tratamento e facilita a comunicação no atendimento.

O novo modelo assistencial à saúde pressupõe um atendimento humanizado, onde todos (sejam membros da equipe, gestor ou usuários) interajam positivamente em busca de ações que promovam a saúde, desde ações preventivas até ações de recuperação da saúde.

Neste sentido, o presente artigo busca, através da revisão literária, identificar as alterações que ocorreram nas atividades dos gestores municipais, inseridos e responsáveis

pela equipe das ESF e a importância do novo perfil da gestão nas ESF para que o modelo assistencial à saúde, voltado para prevenção e promoção da saúde, de forma contínua e integral, seja uma realidade.

É evidente que o papel do gestor é essencial e direciona a forma de atendimento aos usuários, cabendo a ele orientar sua equipe de forma a assegurar um atendimento integral.



## 2 A GESTÃO EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A gestão em saúde no âmbito da estratégia de saúde da família deve obedecer aos ditames estabelecidos pelo SUS, bem como gerenciar sempre buscando contemplar os princípios do SUS.

O SUS foi disciplinado e organizado com o fim de modificar e reestruturar o atendimento aos usuários que dele necessitam, tornando-o mais ágil e efetivo.

Assim, em 1994, o Ministério da Saúde criou o Programa de Saúde da Família, com o fim de tornar realidade o disposto nas leis que regulamentaram o SUS.

Nunca é demais lembrar, igualmente, que o Programa Saúde da Família faz parte de um contexto muito maior, que é o SUS. Os profissionais do PSF não têm a pretensão de solucionar todos os problemas de saúde. Mas devem estar conscientes de que uma atenção básica de qualidade é parte fundamental desse objetivo, de acordo com as responsabilidades definidas na NOAS – 2001. (BRASIL, 2001, p. 60)

O PSF tem como escopo transformar o modelo assistencial de saúde, modificando toda estrutura da atenção básica à saúde, alterando a forma de atendimento, bem como mudando a forma de atendimento dos profissionais da saúde. (RONZANI; SILVA, 2008).

Um dos pontos mais fortes do Programa de Saúde da Família (PSF) é a busca ativa: a equipe vai às casas das pessoas, vê de perto a realidade de cada família, toma providências para evitar as doenças, atua para curar os casos em que a doença já existe, dá orientação para garantir uma vida melhor, com saúde. (BRASIL, 2001, p. 35)

Neste contexto, o papel dos gestores nas unidades de saúde constitui ferramenta fundamental para o sucesso destas, sobretudo no que tange à efetivação do novo modelo assistencial, entabulado nos princípios do Sistema Único de Saúde, onde o maior objetivo é a integralidade do atendimento à saúde. (VALENTIM; KRUEL, 2007)

O gestor deve reorganizar a forma de atendimento nas unidades de saúde familiar, sempre em busca da integralização do atendimento.

Implantar o PSF significa reorganizar o sistema de saúde em vigor no município e isso significa substituir as antigas diretrizes, baseadas na valorização do hospital, mais voltadas para a doença, e introduzir novos princípios, com foco na promoção da saúde, na participação da comunidade. (BRASIL, 2001, p. 6)

É essencial que os gestores mudem seus conceitos e direcionem seu trabalho de forma a exaltar um atendimento humano e integral, gerenciando sua equipe neste sentido, ou seja, fazendo com que no atendimento prevaleça não apenas o conhecimento técnico, mas também de um atendimento voltado para educação, assistência e promoção da saúde. (RONZANI; SILVA, 2008).

O trabalho dos gestores abrange todo o gerenciamento na unidade de saúde onde desempenha suas atividades, sendo responsável não somente pelo lado burocrático, mas também e, sobretudo, pela gerência da sua equipe de trabalho. (RONZANI; SILVA, 2008).

Isto porque o PSF é voltado para o atendimento coletivo, com ênfase na família, isto é, a família é o foco principal de atenção, tendo como base o local onde reside. Não se trata apenas de limite geográfico, mas a consolidação de um espaço onde as relações intra e extrafamiliares são construídas e onde se busca melhores condições de vida. Através da PSF compreende-se de forma ampla o processo saúde-doença. (BRASIL, 1998)

Assim, os gestores devem mudar sua própria forma de pensar, passando a ter um pensamento voltado ao coletivo, ou seja, deve formar e gerenciar sua equipe de trabalho, capacitando-a a exercer suas atividades de forma mais autônoma, onde todos desempenham papel importante para realização de suas metas, que, em último plano, está configurado no sucesso do atendimento, promovendo a saúde.

Pensando a gerência como potencial de transformação, podemos percebê-la como espaço instituinte, com maior participação da equipe dos trabalhadores, ou seja, repensar sua forma de produção e reprodução no que se refere ao gerenciamento dos serviços locais de saúde. (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007, p. 445)

A integralidade na saúde só se concretiza quando o gestor forma equipes aptas ao novo modelo de assistência, onde todos estejam voltados à integralidade, ou seja, à prevenção, promoção e cura de doenças, com atendimento humanitário, onde os profissionais de saúde mantêm estreitos laços com os usuários, conhecendo a realidade de cada um, promovendo assim a saúde dos mesmos.

A questão da integralidade remete, sem dúvida, a uma antiga problemática da saúde: o trabalho em equipe. Duas importantes contribuições passam a reestruturar a questão da equipe de forma nova: a de que as ações técnicas não são apenas a realização de um produto no trabalho cotidiano mas, também, trocas intersubjetivas e de comunicação; e a de que as ações técnicas não são só dependentes do conhecimento e dos setores específicos, mas são momentos de interação entre profissionais na aplicação de disciplinas científicas. A integralidade não se resume, pois, a uma interdisciplinaridade, e esta não é a mesma coisa que trabalho em equipe, o qual deve conter a comunicação interprofissional. (FERREIRA, 2004, p. 72)

Assim, os gestores das unidades de saúde devem focar na construção de uma equipe de trabalho capacitada a concretizar a integralidade do atendimento à saúde, voltada totalmente para uma nova forma de agir, onde a interação com a comunidade (usuários do PSF) seja uma realidade.

Para que passe a existir, entre a comunidade e os profissionais da saúde, uma nova relação de confiança, de atenção, de respeito. Essa nova relação é um dos principais pontos de apoio dos profissionais que compõem as Equipes de Saúde da Família (ESF). Para que eles possam desempenhar bem o seu papel é necessário garantir os medicamentos, os exames complementares, os locais apropriados para os atendimentos, para os partos, para as internações hospitalares, para as urgências e emergências (BRASIL, 2001, p. 59)

O gestor deve gerir a unidade de saúde familiar sob sua responsabilidade de forma que sua equipe seja vista com confiança e capacidade pelos usuários, existindo estreita relação entre os profissionais de saúde da equipe e os usuários, sempre almejando um atendimento de qualidade e com resultados positivos, onde prevaleça a saúde dos usuários.

### 3 METODOLOGIA

O processo de elaboração deste artigo teve início com a reflexão acerca do tema a ser escolhido, onde se buscou um tema diretamente ligado ao curso de especialização.

Inicialmente leu-se acerca de vários temas ligados à gestão em saúde, onde foi despertada a curiosidade a respeito da gestão nas unidades de saúde.

A partir daí, leu-se vasto material acerca dos dois assuntos em separado, ou seja, sobre a gestão em saúde e sobre as unidades de saúde.

Após este estudo, chegou-se ao tema do artigo, qual seja a gestão nas unidades de saúde familiar.

A escolha se deu por ser um tema atual, em constante transformação, já que faz parte do dia a dia das unidades de saúde familiar, com o que sofre alterações e/ou adequações conforme a necessidade do cotidiano de cada unidade de saúde.

Escolhido o tema, passou-se a pensar na forma de elaboração do artigo, onde vários métodos foram pesquisados.

Para realização deste artigo, foi escolhido o método da revisão de literatura, onde é possível estudar, conhecer e avaliar criticamente o tema pesquisado, inclusive com indicação de lacunas acerca do tema, procurando supri-las através de novas conclusões referentes ao tema revisado. (JACKSON, 1980).

Segundo Silva e Menezes (2005) a revisão de literatura nada mais é do que a pesquisa e análise do que já foi publicado sobre determinado assunto e do problema discutido acerca dele. (SILVA, MENEZES, 2005).

Utilizaram-se as plataformas de pesquisa scielo e lilacs para fazer o levantamento bibliográfico, incluindo publicações a partir do ano 2000.

A revisão dos textos ocorreu em dois momentos, entre os meses de janeiro e junho de 2016. Inicialmente, fez-se a análise preliminar, buscando artigos escritos em português e abordando o tema da presente revisão, a partir dos descritos “gestão nas unidades de saúde familiar”, “papel dos gestores na saúde familiar” e “organização na saúde familiar”. A seleção foi efetuada a partir da leitura do título dos artigos. A partir daí, excluiu-se os estudos duplicados e os estudos não disponíveis on-line, o que resultou em 80 textos.

Passou-se então para leitura do resumo dos 80 artigos selecionados, procurando identificar quais atendiam os requisitos de inclusão escolhidos para basear o presente trabalho,

quais sejam: texto original, tema específico acerca de gestão nas unidades de saúde familiar e estar disponível integralmente.

Deste processo, foram selecionados 20 artigos para compor a revisão de literatura. O principal item de exclusão foi a temática, pois a maioria dos artigos captados não abordava especificamente a gestão nas unidades de saúde familiar.

Após a escolha dos 20 artigos, fez-se o fichamento de todos eles com o fim de perceber o foco principal de cada um, podendo analisá-los de forma mais minuciosa.

O fichamento foi feito com a leitura do resumo dos artigos, sendo descritos os pontos mais importantes de cada resumo, indicando o autor de cada um, bem como o ano de publicação e a revista em que foi publicado. O fichamento foi importante para ter um primeiro conhecimento específico acerca dos artigos, bem como para organizar as ideias expostas pelos autores dos artigos.

Feito isso, passou-se ao estudo de cada artigo, através da leitura de cada um, em sua integralidade, com intuito de conhecer e entender a fundo cada um, buscando a partir do conhecimento a aptidão para descrevê-los.

Após, passou-se à elaboração propriamente dita do presente artigo, onde inicialmente foram separadas as referências que serviriam como fonte das citações a serem colocadas no trabalho.

A seguir, foi elaborado o texto do artigo, baseado nas leituras e observações contidas no fichamento, resultando no artigo ora apresentado.

Por fim, foram conferidas as referências e colocadas no artigo, embasando-o.

Afora isso, ainda dentro da metodologia, pesquisaram-se as regras de formatação do trabalho, tanto no que diz respeito às normas da ABNT, como às regras exigidas especificamente pela instituição de ensino, sendo ao final, realizada a formatação do artigo, preenchendo todos os requisitos exigidos pelas normas acima citadas.

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O principal objetivo do PSF é “contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do SUS, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população”. (BRASIL, 2007)

Neste sentido, o papel do gestor nas unidades de saúde familiar tem grande importância, sobretudo no que tange à transformação do modelo assistencial, buscando humanizar o atendimento, através da interação entre os profissionais de sua equipe e os usuários do serviço.

No contexto do modelo assistencial proposto pelo SUS e pela ESF, a gerência dos serviços de saúde deve ser tomada como um instrumento que pode possibilitar o compartilhar de poder no interior das unidades e equipes de saúde e, neste sentido, poderá se constituir em uma ferramenta importante na efetivação de políticas. (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007).

O grande desafio do gestor nas unidades de saúde familiar é mediar sua atuação entre a organização (administrativa e financeira) e a interação pessoal, seja entre os membros de sua equipe, seja desta com os usuários do serviço.

O gestor deve reorganizar a estrutura das unidades de saúde familiar, com objetivo de estimular sua equipe de profissionais, preparando-os para as mudanças, tornando-os mais autônomos e responsáveis (ROSA; LABATE, 2005).

Em relação à equipe de profissionais sob sua gestão, o gestor de saúde deve ter a capacidade de incentivar e propiciar a criatividade individual, transformando as ideias coletivas em inovações práticas, sempre visando à melhoria no atendimento aos usuários. (KLIKSBERG, 1988)

Assim, o gestor para atingir os princípios do Sistema Único de Saúde deve gerir com o intuito de construir relações humanas (tanto entre os membros da equipe quanto entre eles e os usuários do serviço), bem como promover a comunicação entre os profissionais.

Neste ínterim, o papel do gestor tem várias direções: uma retrata o modo de organizar o trabalho, outra trata da administração do pessoal, e, ainda, a responsável pela administração financeira, visando à sobrevivência da organização. Por fim, a que revela a representação política nos sistemas públicos, governo e sociedade em geral. (CAMPOS, 2000)

A gestão das unidades de saúde familiar deve buscar o sucesso do trabalho em equipe através da reciprocidade entre o trabalho e a interação dos profissionais envolvidos.

A gerência em saúde é uma atividade meio, com fim de promover a articulação e integração de toda equipe, com intuito de inovar e melhorar o processo de trabalho. (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007)

Para alcançar os objetivos propostos pelo Sistema Único de Saúde, executando e fazendo sua equipe executar suas atividades de acordo com os princípios do SUS, o gestor das unidades de saúde familiar, além de interagir com os usuários, deve formar uma equipe consciente da importância de sua interação com os usuários, através de um atendimento integral e humanitário. Assim terão resultados positivos, satisfazendo os usuários e priorizando a saúde dos mesmos.

Neste sentido:

Ao visualizarmos a gerência como uma ferramenta importante do processo de trabalho e considerando os princípios do SUS e do PSF que apontam possibilidades de mudança, por exemplo, a Saúde da Família, concebida pelo Ministério da Saúde como uma estratégia para a mudança do modelo assistencial, percebemos brechas para constituir um trabalho diferente, onde o vínculo, a escuta, a responsabilização e as distintas formas de acolher o usuário são vistas como instrumentos para esse trabalho. (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007, p. 450)

É necessário, ainda, que o gestor em saúde estreite os laços, ou seja, interaja com os usuários do serviço, para conhecer suas necessidades e desenvolver um trabalho capaz de satisfazer as necessidades daqueles.

A gestão nas unidades de saúde de família tem papel fundamental para a transformação almejada no tocante ao atendimento dos usuários do Sistema Único de Saúde, cabendo ao gestor fazer valer a nova política de assistência à saúde, já que as unidades de saúde da família são a porta de entrada dos usuários ao SUS, partindo daí as transformações e a formulação de novas políticas de saúde, onde se priorize o atendimento humanitário e integral, beneficiando os usuários do SUS e garantindo sua saúde integral.

Dessa forma, a gerência passa a ser uma ferramenta do processo de trabalho em saúde, possibilitando transformações nas decisões no âmbito local com a participação do trabalhador de saúde e do usuário na construção do projeto assistencial a ser desenvolvido pelo serviço da saúde. E, sendo assim, o gerente eficaz não é aquele que domina apenas as técnicas de gestão, mas o que possui compromisso como tarefa organizacional e é capaz de mobilizar o conjunto da organização para essa tarefa, de forma criativa e participativa. (VANDERLEI; ALMEIDA, 2007, p. 451)

A forma de gerir, assim como o modelo assistencial de saúde, sofreu modificações, já que o gestor em saúde, sobretudo nas unidades de saúde da família, mudou sua forma de trabalho, voltando-se mais à formação de equipe humanitária, responsável e com autonomia, estreitando as relações humanas, dentro da própria equipe e diante dos usuários, buscando também interagir com sua equipe e com os usuários do serviço.

Este modo de gestão facilita o trabalho e propicia melhores resultados, eis que procura efetivar a integralidade da saúde, com atendimento diferenciado e efetivo, olhando para o paciente, suas necessidades e acima de tudo, buscando satisfazer as necessidades do paciente em sua integralidade.

Assim, a gestão nas unidades de saúde tem como maior foco formar uma equipe de trabalho apta, coesa, enfatizando o trabalho em equipe, objetivando o atendimento integral dos usuários do serviço, buscando, através de um atendimento humanitário e exclusivo, atender as necessidades dos usuários, priorizando sua saúde e bem estar.

Em outras palavras, o gestor é o grande responsável pelo sucesso da equipe, pois através de sua gestão e fiscalização, garantirá a unicidade da equipe, bem como sua integração.

Além disso, é necessário que o gestor ganhe a confiança da equipe e também dos usuários, eis que é através da confiança adquirida que se mantem as relações pessoais necessárias para o sucesso do atendimento, traduzido no atendimento de qualidade.

O gestor deve gerir buscando a integralidade no atendimento, o que é um grande desafio, já que pressupõe uma grande inovação no modo de operar.

A integralidade das ações de saúde é uma consequência da acessibilidade aos seus serviços. A questão da integralidade representa, hoje, o maior desafio nas práticas em saúde, não como questão institucional ou política, já que integrar nessas esferas não é exatamente algo novo, mas como desafio cultural, para romper com formas cristalizadas de se entenderem e realizarem ações técnicas e que conformam padrões de intervenção médica ou em saúde já tornados tradição. (FERREIRA, 2004, p. 71)

Assim, o gestor das unidades de saúde deve facilitar o acesso dos usuários aos serviços oferecidos através de políticas de saúde e de uma gestão voltada ao individuo como um todo, buscando a supressão das necessidades das pessoas que estão submetidas a tratamento por sua equipe de trabalho.

Não há que se falar numa gestão que não vislumbre o atendimento integral, isto porque a integralidade é um dos princípios do SUS e também do PSF, com o que o gestor



deve sempre direcionar sua equipe para efetivação da integralidade, com um atendimento de qualidade, apto a prevenir, promover e recuperar a saúde de todos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o estudo realizado através da revisão de literatura de artigos já publicados acerca do tema objeto do presente trabalho, ficou evidente a grande importância da Estratégia de Saúde da Família para consolidação dos preceitos do SUS.

Isto se justifica pelo fato dos profissionais da saúde envolvidos nas ESF, exercerem suas atividades junto à comunidade, com estreito laço com os usuários, já que a forma de trabalho estabelece relação íntima com os usuários e toda família.

Nos atendimentos da ESF vislumbra-se o que teoricamente se buscou com a regulamentação do SUS, principalmente quanto a modificação do modelo assistencial de saúde, visando a integralidade da saúde e o atendimento humanizado.

AESF pressupõe coletividade, já que o atendimento é realizado através de equipes e não de modo individual, onde toda a equipe deve estar integrada, relacionando-se com o usuário, com o que o atendimento se torna mais eficaz.

Mas para o desempenho de suas funções, a equipe da ESF precisa ser gerida por um gestor, que deve estar atento às necessidades dos usuários e da própria equipe de trabalho, que deve ser coesa e integrada, onde todos os membros devem ser voltados para o mesmo propósito que é o atendimento de qualidade, onde se assegure a promoção, prevenção e recuperação da saúde.

Os autores estudados são unânimes quanto ao papel inovador do gestor nas unidades de saúde familiar, eis que cabe a ele modificar não apenas seu modo de trabalhar, como também o modo de atuação de toda equipe sob sua direção.

Os gestores das unidades de saúde familiar devem executar suas funções, buscando alcançar os princípios do Sistema Único de Saúde, resumidos na integralidade da saúde.

O principal atributo do gestor nas unidades de saúde familiar é justamente formar equipes integradas, dando autonomia no agir e fiscalizando a forma com que desempenham o atendimento que deve ser feito não apenas com foco no lado técnico, mas também de forma humana, onde a equipe deve conhecer o usuário do serviço, estar sempre atento às suas necessidades, buscando supri-las.

O gestor deve primar por um atendimento de qualidade, treinando sua equipe neste sentido e exigindo que o atendimento seja feito com qualidade.

A equipe deve ser integrada aos usuários, mantendo estreita relação com os mesmos, para reconhecer as necessidades de cada um, com o fim de supri-las. Ora, conhecendo a realidade de cada um, a equipe é capaz de focar num atendimento específico, o que o torna mais eficaz, já que ao atendimento é direto, objetivando solucionar o problema específico, seja no que tange a prevenção, promoção ou recuperação da saúde.

O maior objetivo do Ministério da Saúde ao criar o ESF foi justamente propiciar um atendimento integral e humanizado, estreitando as relações entre usuários e profissionais da saúde, com intuito de melhorar o atendimento e, conseqüentemente, a saúde dos usuários.

Verifica-se que muitas mudanças no modo de gerir já ocorreram, mas é necessário que muitas outras aconteçam. Sobretudo, é preciso que mais gestores priorizem o atendimento humanitário, voltado as necessidade de cada usuário, garantindo o atendimento integral a todos.

Para que se alcance o principal objetivo daESF, que pode ser sintetizado pelo respeito e prática aos princípios do SUSé necessário que os gestores de fato transformem o processo de trabalho, formando equipes de trabalho aptas e capacitadas, que não sejam apenas bons profissionais no que tange ao conhecimento e práticas de trabalho, mas também profissionais humanizados, capazes de olhar o paciente e atendê-lo de forma humana, fazendo-os sentir-se melhores física e psicologicamente.

De fato o profissionalismo da equipe e sua capacitação técnica são importantíssimos, mas o novo modelo assistencial de saúde busca aliar estas ferramentas ao atendimento de qualidade, que só é concretizado pela entrega dos profissionais junto aos usuários, isto é, com a integração/ligação entre eles e os indivíduos a quem prestam assistência.

É fundamental que o gestor nas unidades de saúde familiar tenha como princípio e objetivo principal adequar sua equipe ao novo modelo assistencial, bem mais humano e eficaz, que pressupõe um atendimento integral.

Não há que se falar em gestão burocrática, voltada apenas para atos administrativos e financeiros, a gestão atual, nas unidades de saúde familiar, deve ser voltada para o atendimento de qualidade, que se inicia com a formação de uma equipe de trabalho integrada, que tenha autonomia, onde cada um sabe o seu papel dentro da equipe, mas que está pronto a colaborar com os demais, objetivando uma equipe uníssona e compacta.

O gestor deve ficar atento à sua equipe e à forma que está desempenhando os atendimentos, para que ela não perca o objeto principal, que é o atendimento de qualidade, mantendo sempre o mesmo padrão de atendimento.

Assim, o papel do gestor nas unidades de saúde familiar é fundamental, já que o sucesso do PSF está diretamente relacionado à forma de execução de sua gestão, pois a modificação do modelo assistencial de saúde depende das transformações efetuadas pelo gestor dentro de sua unidade de saúde familiar.

O gestor nas unidades de saúde familiar deve ser o articulador em busca de um atendimento de qualidade, formando para isso equipe apta e capaz de exercer um atendimento integral.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Patty Fidelis de; GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; ESCOREL, Sarah. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000200008)> Acesso em: mar, 2016.

\_\_\_\_\_ ; FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues; GIOVANELLA, Lígia. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Rev Panam Salud Publica**. Washington, 2011. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102049892011000200003](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892011000200003)> Acesso em: abr, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do programa saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial. Brasília (DF): MS; 1997.

CAMPOS, GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos. São Paulo: Hucitec; 2000.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**. Rio de Janeiro, 2004.

Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004)> Acesso em: abr, 2016.

CECILIO, Luiz Carlos de Oliveira; ANDREAZZA, Rosemarie; CARAPINHEIRO, Graça; ARAÚJO, Eliane Cardoso; OLIVEIRA, LissandraAndion de; ANDRADE, Maria da Graça Garcia; MENESES, Consuelo Sampaio; PINTO, Nicanor Rodrigues da Silva; REIS, Denizi Oliveira; SANTIAGO, Silvia; SOUZA, Ana Lucia Medeiros de; SPEDO, Sandra Maria Spedo. A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n11/v17n11a05.pdf>> Acesso em: mar, 2016.

ESCOREL, Sarah; GIOVANELLA, Ligia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães de; SENNA, Mônica de Castro Maia. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. Washington,2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf>> Acesso em: mai. 2016.

FERREIRA, Avilmar Santos. Competências gerencias para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232004000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100007)>. Acesso em: jun, 2016.

FRACOLLI, Lislaine Aparecida; GOMES, Maria Fernanda Pereira; GRYSCHKEK, Anna Luiza de Fátima Pinho Lins. Percepções de gestores municipais sobre ações de promoção da saúde: em foco os agentes comunitários de saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, 2014. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902014000300919](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300919)> Acesso em: mai, 2016.

JACKSON, GB. Methods for integrativerreviews. *RevEduc Res*. 1980 Fall; 50 (3): 438-60.

KLIKSBERG, B. A gerência na década de 90. *Revista Administração Pública* 1988; 22 (1): 59- 85.

MARQUES, Rosa Maria; MENDES, Áquilas Mendes. Atenção básica e programa de saúde da família (psf): novos rumos para a política de saúde e seu financiamento? **Ciências &**

**Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000200007&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232003000200007&script=sci_abstract&lng=pt)> Acesso em: jun, 2016.

MATUMOTO, S. O acolhimento: um estudo sobre seus componentes e sua produção em uma unidade básica de saúde [dissertação]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 1998.

NECKEL, GecioniLoch; SEEMANN, Giane; EIDT, Helena Berton; RABUSKE, Michelli Moroni; CREPALDI, Maria Aparecida. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciências & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232009000800019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000800019)> Acesso em: mar, 2016.

PASSOS, JP. A utilização de indicadores na prática gerencial do enfermeiro em unidades básicas de saúde [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem de São Paulo; 2004.

PEREIRA, Leonardo Peixoto; NERY, Adriana Alves. Planejamento, gestão e ações à saúde do homem na estratégia de saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n4/1414-8145-ean-18-04-0635.pdf>> Acesso em: jan, 2016.

REIS, Regimarina Soares; COIMBRA, Liberata Campos; SILVA, Antônio Augusto Moura da; SANTOS, Alcione Miranda dos; ALVES, Maria Teresa Seabra Soares de Britto e; LAMY, Zeni Carvalho; RIBEIRO, Sabrina Varão Oliveira; DIAS, Maria Socorro de Araújo; SILVA, Raimundo Antonio da. Acesso e utilização dos serviços na estratégia saúde da família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciências & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2013. Disponível: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/22.pdf> > Acesso em: mai, 2016.

RONZANI, Telmo Mota; SILVA, Cristiane de Mesquita. O programa saúde da família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. **Ciências & Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, 2008. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100007)> Acesso em mar. 2016.

ROSA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. A contribuição da saúde mental para o Programa Saúde da Família. *Rev Bras Enfermagem* 2003 maio/junho; 56(3):230-5.

\_\_\_\_\_. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692005000600016](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000600016)> Acesso em mar, 2016.

SANTANA, Milena Lopes; CARMAGNANI, Maria Isabel. Programa saúde da família no Brasil: um enfoque sobre seus pressupostos básicos, operacionalização e vantagens. **Saúde Sociedade**. São Paulo, 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902001000100004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010412902001000100004&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: fev, 2016.

SENNA, Mônica de Castro Maia; COHEN, Mirian Miranda. Modelo assistencial e estratégia saúde da família no nível local: análise de uma experiência. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em; <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v7n3/13029.pdf>>. Acesso em: abr, 2016.

SILVA, E. L. da; MENEZES, E. M. Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. 138 p. Disponível em: <<http://www.portaldeconhecimentos.org.br/index.php/por/content/view/full/10232>>. Acesso em: mar, 2016.

TURCI, Maria Aparecida; COSTA, Maria Fernanda Lima; MACINKO, James. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em belo horizonte, minas gerais, brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01023311X2015000901941&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S01023311X2015000901941&script=sci_abstract&tlng=pt)> Acesso em: mai, 2016.

VALENTIM, Igor Vinicius Lima; KRUEL, Alexandra Jochims. A importância da confiança interpessoal para a consolidação do programa de saúde da família. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2007; Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232007000300028&script=sci\\_abstract](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232007000300028&script=sci_abstract)> Acesso em: jan, 2016.

VANDERLEI, Maria Iêda Gomes; ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciências & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a21v12n2.pdf>> Acesso em: jun, 2016.

YÉPEZ, Martha Traverso; MORAIS, Ana Silvia de; CELA, Mariana. Construções discursivas acerca do usuário do programa saúde da família (PSF). **Psicologia, Ciências e Profissões**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=528629&indexSearch=ID>> Acesso em: abr. 2016.



### **ABSTRACT**

This article deals with the management in family health units, aiming to identify how the management is carried out and the importance of good management to the success of the family health program. The study was done through a literature review on the database Lilacs and Scielo repository, including publications from 2000, using the keywords "management in family health units", "role of managers in family health "and" organization in family health." Using such descriptors were initially selected 261 articles, all in Portuguese and dealing management in family health units. After we excluded those that did not contain publication in full or were duplicates. This process remaining 80 articles, and finally selected 20 articles as a basis for carrying out the literature review and preparation of this article, aiming to issue management in family health units. The criteria for selection of such items is given considering that came closest to what was intended to be exposed in this work. In this sense, there is the increasingly important role of these professionals to the success of the family health program.

**Keywords: SUS . Management. Family health .**

