

**UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES
CAMPUS DE ERECHIM DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

THAÍSA FOLLADOR BIGOLIN

GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA

Ações do Enfermeiro em Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica

ERECHIM

2016

THAÍSA FOLLADOR BIGOLIN

GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA

Ações do Enfermeiro em Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Ciências da Saúde da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI – Erechim como pré-requisito parcial à obtenção do título de Enfermeira.

Orientador: Enf. Me. Felipe Brock

Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva e Serviços de Saúde.

Linhas de Pesquisa: Promoção, Prevenção e Reabilitação da Saúde.

ERECHIM

2016

DEDICATÓRIA

Aos meus pais **Gertrudes e Valderi Bigolin**, ao meu namorado **Eduardo L. Scandolara** e à todos aos meus Professores que ao longo Curso de Graduação em Enfermagem, serviram de inspiração neste trabalho, bem como a todos os profissionais que, assim como eu, acreditam em um Atendimento de Saúde de qualidade e que faça sentido aos usuários.

AGRADECIMENTOS

Gostaria de saudar a banca os prezados professores, agradecendo pela disponibilidade de estarem aqui hoje integrando minha banca, pois é uma honra para mim estar, neste dia tão importante, diante de grandes Mestres.

Agradeço também à Deus, pelo dom da vida e por ter me dado forças para chegar até aqui. Ao meu namorado Eduardo L. Scandolara, pela paciência, compreensão e pelo carinho depositados em meio às diversas emoções sentidas para realização deste trabalho, bem como por ceder seu tempo para me ajudar em tudo que foi preciso.

Aos meus pais, sogros e avôs, pela colaboração com ideias e incentivos, para este trabalho e nos estágios realizados. Às Unidades Básicas de Saúde onde foi realizada a pesquisa, por terem aberto as suas portas para desenvolver a entrevista, o que foi essencial para o último capítulo deste trabalho. Aos Profissionais Enfermeiros entrevistados, por terem abdicado de seu tempo para conversarmos e me fazerem perceber suas preocupações e anseios para uma Saúde de qualidade.

Agradeço também aos meus Professores, Colegas e Amigos, que me ajudaram a crescer nesta caminhada, por serem minha inspiração para escrever muitas páginas do trabalho, por meio das atividades que realizamos em sala de aula e da grande amizade que construímos nesse tempo.

À gratidão se faz também ao meu Orientador do Trabalho de Conclusão de Curso, Felipe Brock, por ter me aceitado, por me ensinar a ver de outro modo os desafios que a vida nos dá. Também por sempre me animar sobre o que havia sido escrito, exigindo alterações para uma melhor compreensão e por não me deixar desistir quando as ideias não conseguiam ser expressas no papel. Obrigado pelo Carinho!

Também agradeço à minha Professora Juceliane Faccioli, pela verificação e melhoramento de minha tradução para o inglês, pelos incentivos, e conselhos nesta caminhada.

Sem vocês, eu não teria chegado até aqui, muito menos realizado o tão sonhado término dessa etapa de minha vida. A minha mais sincera gratidão por tudo!

EPÍGRAFE

“Onde não puderes amar, não te demores”.

(Frida Kahlo)

RESUMO

A prática gerencial efetivada ao profissional Enfermeiro tem como atribuições, não somente a direção e chefia, mas também, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem. Na saúde pública, as ações de saúde representam os instrumentos técnico-políticos, nas quais irão intervir no processo saúde-doença, quebrando sua fonte causal mediante o tratamento e a reabilitação do indivíduo doente, ou evitando seus riscos e danos por intervenção da prevenção e promoção da saúde, além do controle dos sadios. Esta pesquisa tem como objetivo delinear as ações que o profissional Enfermeiro gestor desenvolve nas Políticas Públicas de Saúde e Gestão da Rede Básica. Trata-se de uma pesquisa de campo com abordagem qualitativa, com onze profissionais Enfermeiros coordenadores de Unidades Básicas de Saúde, responsáveis pela implantação, desenvolvimento e a avaliação de Políticas Públicas de Saúde de um município de médio porte, localizado ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. Partindo dessa, os dados foram coletados através de instrumento de entrevista semi-estruturada. Ao término desta pesquisa constatou-se que todas as pessoas entrevistadas eram do sexo feminino. Os parâmetros do tempo de atuação das entrevistadas variaram entre cinco e vinte e um anos de atuação, as quais, relataram desenvolver as Políticas Públicas de Saúde. Conclui-se com esta pesquisa, que as ações em Saúde são trabalhadas e desenvolvidas pelos Enfermeiros modestamente e sua atuação é de extrema importância na Rede Básica, e que os mesmos devem ser sensíveis para notar o que pode ser desenvolvido em relação as ações em Saúde.

Palavras-chave: Enfermeiro; Gestão; Saúde; Saúde Pública; Políticas Públicas de Saúde.

ABSTRACT

The managerial practice carried out by the professional nurse are not only the directing and management, but also the planning, the organization, the coordination and the evaluation of nursing services. In public health, the health projects represent the technical-political instrument which will interfere in the health-disease process, breaking its causal source through the treatment and rehabilitation of the sick person, or avoiding their risks and damages by intervention through the prevention and promotion of health, beyond the control of the healthy ones. This research aims to outline the actions that the professional nurse manager develops in the Health Public Policies, and Primary Health Network Management. It is a research field with a qualitative approach, with eleven coordinators nurses of Basic Health Units, responsible for the implementation, development and evaluation of Public Health Policies of a médium-sized city, located in the north of Rio Grande do Sul State. From this, the data were collected through a semi-structured interview instrument. At the end of this research it was verified all the interviewed people were female. The performance parameters of the interviewed women's time, ranged from five to twenty one years of experience, who reported developing Public Health Policies. It can be concluded by this research that the Professional Nurse is of the extreme importance in the Health Basic Network, and they also must be sensitive to notice what it can be developed, regarding the Health actions.

Keywords: Nurse; Management; Health; Public Health; Public Health Policies.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: BREVE HISTÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL.....	12
2.2 O SISTEMA DE SAÚDE E AS LEIS ORGÂNICAS DE SAÚDE	12
2.2.1 Leis orgânicas de saúde	13
2.2.2 Princípios doutrinários e organizativos do SUS.....	14
2.2.3 Objetivos, campos de atuação, competências e atribuições do SUS	16
2.2.4 Financiamento do SUS	17
2.2.5 Pacto pela saúde.....	17
2.2.6 Pacto em defesa do SUS	18
2.2.9 Pacto de gestão do SUS	19
3 PERCURSO METODOLÓGICO	23
3.1 TIPOS DE PESQUISA.....	23
3.2 LOCAL E PERÍODO	23
3.3 PARTICIPANTES	23
3.4 COLETAS DE DADOS.....	24
3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	24
3.6 TRATAMENTOS DOS DADOS.....	24
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	322
REFERÊNCIAS	344
APÊNDICE	377
APÊNDICE A - ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS	388
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE	399
APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	41
ANEXO.....	455
ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP).....	466

1. INTRODUÇÃO

Enfermeiros atuando como gestores estão se tornando uma prática frequente no Brasil, não sendo diferente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A prática gerencial efetivada a este profissional pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Decreto nº 94.406/87 estabelece no artigo 8º, que tem como atribuições não somente a direção e chefia, mas também, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem (SILVA, 2012).

Na saúde pública, a ação de saúde representa o instrumento técnico-político que irá intervir no processo saúde-doença, quebrando sua fonte causal mediante o tratamento e a reabilitação do indivíduo doente, ou evitando seus riscos e danos por intervenção por meio da prevenção e promoção da saúde, além do controle dos sadios (FRACOLLI, L. A.; EGRY, E. Y., 2001).

Conforme a Resolução COFEN 194/1997 a participação do enfermeiro na gerência geral foi oficializada, podendo este atuar em qualquer esfera, em instituições públicas e privadas, porém não deixando de responder pelos serviços de enfermagem. Sendo a gerência uma atividade que se destaca como um componente estratégico, pois pode colaborar na organização do processo de trabalho em saúde e torná-lo mais qualificado para o atendimento de uma assistência integral à saúde (AGUIAR, 2011).

Em razão disso, o Enfermeiro gestor de cada Unidade Básica de Saúde, desenvolve diversas ações em políticas públicas de saúde, considerando principalmente a amplitude populacional e geográfica de sua área de abrangência através dos níveis sócio demográficos da mesma, aplicando-se as ações em Saúde de forma a atender os anseios desta (FRACOLLI, L. A.; EGRY, E. Y., 2001).

Como acadêmica do décimo semestre do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Erechim e a partir das aulas práticas em Saúde Coletiva II, disciplina desenvolvida no quinto semestre, em visita a 11ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS, um fato chamou-me a atenção, devido ao encaminhamento de documentação para autorizar exames de alta complexidade e medicamentos para os usuários.

Ouvi relatos de que os mesmos estão sendo encaminhados por parte do

responsável técnico (Enfermeiros da UBS), e mesmo havendo uma capacitação em relação aos programas e encaminhamentos percebe-se que há uma falta de atuação e comprometimento por parte dos mesmos, onde a documentação foi enviada até a 11ª CRS de forma irregular e incompleta, retardando, então, o atendimento da solicitação e prejudicando os usuários em seu tratamento.

Considerando o fato acima citado e tendo o sistema único de saúde – SUS se fortalecido, cresceu gradativamente a procura da população pelo atendimento sendo inevitável a ampliação e a capacitação da equipe multiprofissional para a aplicação das atribuições, cabendo a cada profissional atuante em uma Unidade Básica de Saúde (Enfermeiro, Médico, Técnico de Enfermagem, Serviço de Higienização, Administração, Farmacêutico, etc.), desenvolver suas atribuições específicas e de acordo com a demanda, aplicando as ações em saúde conforme protocolo do Ministério da Saúde e Secretaria Estadual de Saúde. Sendo assim, caracteriza-se o profissional Enfermeiro a referência principal do usuário na “porta” de entrada do Sistema Único de Saúde.

Uma das situações conflitantes ou problemáticas quando pensa-se em Políticas Públicas de Saúde é que algumas regiões não identificam a especificidade de determinados programas, e alguns enfermeiros acabam optando pelo desenvolvimento de Políticas em razão da não sensibilização da importância das demais ou por estabelecimento de outras prioridades, considerando questões características da área demográfica e populacional de abrangência da unidade, como morbimortalidade, doenças de maior prevalência e saneamento básico.

Considerando as situações descritas, surgiu o seguinte questionamento: Quais as ações que o Enfermeiro desenvolve na Gestão de Políticas Públicas de Saúde?

A principal razão deste estudo foi responder os objetivos da pesquisa sobre Gestão em Saúde Coletiva, onde o objetivo geral abordado foi delinear as ações que o profissional Enfermeiro gestor desenvolve nas Políticas Públicas de Saúde e Gestão da Rede Básica; e os objetivos específicos eram: descrever a compreensão do profissional Enfermeiro na aplicação das ações de Políticas Públicas de Saúde da Rede Básica; verificar se o Enfermeiro aplica as Ações das Políticas Públicas de Saúde da Rede Básica; e por fim, analisar o perfil do Enfermeiro gestor relacionado ao tempo de atuação, se desenvolve outra atividade e grau de especialidade.

Em decorrência disso, decidi realizar meu Projeto de Pesquisa em Enfermagem para delinear as ações que o profissional Enfermeiro aplica nas Políticas de Saúde

Pública e Gestão da Rede Básica, devido à ausência de estudos na região sobre a análise das ações desenvolvidas nas UBS's pelo Enfermeiro gestor e considerando as diferentes áreas de abrangência existentes entre elas.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: BREVE HISTÓRIA DA POLÍTICA DE SAÚDE NO BRASIL

Segundo Aguiar (2011), o Sistema de Saúde no Brasil passou por mudanças que marcaram e acompanharam as convergências políticas e econômicas ao longo de cada período histórico. As características que marcaram a história da coordenação desse sistema, foi a evolução da política de saúde, sendo esta, definida como a ação ou supressão do Estado, enquanto resposta social diante dos problemas de saúde e determinantes, como exemplo, produzindo, disseminando e regulando bens, serviços e ambientes que diretamente ou indiretamente afetam a saúde dos indivíduos.

Assim, obtendo a relação com o desenvolvimento da política econômica e social do país, favorecendo para o capitalismo internacional; a saúde pública não existia dentro da política do Brasil, assim, recebia atenção somente nos momentos de epidemias e endemias que comprometia a área econômica ou social e ameaçava o capitalismo (ANDRADE, 2001).

A assistência à saúde surgiu a partir da evolução da previdência social, tendo evidência na medicina curativa e lucrativa a partir do acordo de serviços privados; o sistema de saúde estatal afastou as ações preventivas de modo coletivo e as ações curativas de modo individual, estabelecendo atribuição de responsabilidade do Ministério da Saúde e das Secretarias Estaduais de Saúde e Municipais de Saúde assumida pela Previdência Social e pela medicina (JÚNIOR, A. P.; JÚNIOR, L. C., 2006).

2.2 O SISTEMA DE SAÚDE E AS LEIS ORGÂNICAS DE SAÚDE

Para Andrade (2001), o Sistema Único de Saúde (SUS) é o sistema oficial brasileiro, disposto através da Constituição Federal de 1988, que se caracteriza pelo reconhecimento de diversos direitos, como o de saúde a todos os cidadãos garantido pelo Estado, com base nas políticas públicas e sociais.

Apesar das dificuldades enfrentadas, o SUS ao longo dos anos têm sido inserido no país como um processo social que atualmente encontra-se em construção. Em 1990, o SUS foi regulamentado por meio das Leis Orgânicas da Saúde (LOS), Leis 8.080/90 e a Lei Complementar 8.142/90 que permanecem até os dias de hoje. Outras leis e portarias foram atualizadas, dando sequência à prática do SUS em acordo com as instâncias e acordos políticos que estão em vigência em nossa sociedade (SCHECHTMAN et al. 2006).

2.2.1 Leis orgânicas de saúde

Conforme Cordeiro (2001), em agosto de 1990, o Congresso Nacional sancionou a Lei Orgânica da Saúde, a Lei 8.080, onde passou por observações por parte do executivo, nos itens relacionados ao financiamento e ao controle social. Em dezembro de 1990, foi sancionada a Lei 8.142 que recuperou algumas suspensões da Lei 8.080, recebendo essas duas Leis (8.080e 8.142) a designação de Leis Orgânicas da Saúde (LOS).

A Lei 8.080/90 envolve as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde e ainda determina as ações, a organização e o funcionamento dos serviços de saúde em todo o país. Está presente no artigo 4 dessa lei, o novo sistema de saúde que compreende (AGUIAR, 2011):

“O conjunto de todas as ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, de administração direta ou indireta e das fundações mantidas pelo poder público”, além disso, a participação da iniciativa privada de maneira complementar (pág.47).

Segundo Aguiar (2011), são incluídas as ações e serviços dos SUS mencionados pela Lei 8.080/90, conforme itens abaixo:

- atividades a população, individualmente ou coletivamente, voltadas para a promoção da saúde e prevenção, diagnósticos, tratamento e reabilitação de agravos e doenças;
- serviços oferecidos no espaço ambulatorial, hospitalar e nas unidades de apoio que servem como diagnóstico e terapêutico atribuídos pelas gestões de governos (federal, estadual e municipal);

- atividades média e alta complexidades e custos: como a imunização e atendimentos médicos nas clínicas básicas, cirurgias cardiovasculares e transplantes;
- intervenções ambientais, que são as condições sanitárias nos ambientes onde se vive e trabalha, em bens e serviços, no controle de vetores/hospedeiro e a atuação de sistemas de saneamento ambiental;
- estabelecimentos públicos, pesquisa/análise de produção de insumos, indústria farmacêutica, sangue e hemoderivados e tecnologias (aparelhos) para a saúde.

De acordo com Santos (2011), na Constituição Federal, Lei 8.080/90 diz que o SUS pode buscar o serviço privado (filantrópicas e sem fins lucrativos) como integrante, oferecendo saúde complementar e prestação de serviços para com aos usuários.

Conforme Aguiar (2011), a Lei 8.142 refere-se à participação da comunidade na gestão do SUS e sobre os financiamentos entre as esferas de governos na área da saúde. Constituindo, assim, em um espaço público mediante a participação da comunidade e representantes por meio das conferências e dos conselhos de saúde.

Desde 1990, o SUS, guia-se pelas Normas Operacionais Básicas (NOBs) e pela Norma Operacional da Assistência à Saúde (NOAS). Estas foram atualizadas pelo Ministério da Saúde, tendo embasamento nos acordos entre os gestores do SUS (federal, estadual e municipal), além das determinações dos conselhos de saúde, nas três esferas de governo (CARVALHO, G., 2001).

2.2.2 Princípios doutrinários e organizativos do SUS

Estes princípios definem as ideologias que permeiam a criação e implementação do SUS, oferecendo um conceito e direito ampliado de saúde. Sendo estes os princípios doutrinários do SUS: a universalidade, a equidade e a integridade da atenção. E os princípios organizativos incluem: a descentralização, a regionalização e hierarquização do sistema e a participação e o controle social. Apontado assim, para a democratização nas ações e serviços de saúde, o direito a todos, se organizando de forma descentralizado, de modo que facilite o acesso e a participação da população nas decisões e nas administrações da política de saúde (BRASIL, 2006).

Estão descritos a seguir os princípios organizativos e doutrinários, os quais permeiam o SUS, conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

- *Universalidade;*

Toda a população tem de acesso aos serviços de saúde, em todos os níveis de assistência, sem preconceitos ou privilégios.

- *Equidade;*

As ações e serviços de todos os níveis de acordo com grau de complexidade, seja onde o cidadão onde morar, sem privilégios e sem barreiras.

- *Integridade;*

Conjunto integrado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema. Sendo estes divididos em duas dimensões: a dimensão horizontal que se refere à ação de saúde em todos os campos, determina a organização de todos os níveis de atenção atuando a referência e a contra-referência; e a dimensão vertical amplia um olhar para as questões que envolvem o lado afetivo, biológico, espiritual, sociocultural.

- *Descentralização;*

Distribuição das responsabilidades no que refere as ações e serviços de saúde, sob um gestor responsável em cada espaço entre as esferas de poder político – federal (ministro da saúde), estadual (secretário estadual) e municipal (secretário municipal).

- *Regionalização e hierarquização do sistema;*

Forma de organização do sistema de saúde tendo como base o território e a população sugerida pela Constituição Federal e pela Lei Orgânica da Saúde – 8.080 onde busca uma descentralização de serviços para a promoção da igualdade de acesso, uso dos recursos e racionalidade de gastos.

Por outro lado, a hierarquização diz que o sistema deve se organizar por níveis de atenção de complexidades com fluxos assistenciais disposto entre os serviços, garantindo desta forma a assistência integral e resolutiva à população.

- *Participação e controle social;*

A população, por meio de seus representantes, participará do processo de aplicação, controle e execução das políticas públicas de saúde, em diversos níveis. De acordo com a Lei 8.142/ 90 a participação no SUS se dá pelas Conferências de Saúde e pelos Conselhos de Saúde. Estes, representam níveis de instâncias da participação da população sobre as administrações das políticas públicas de saúde

nas esferas de governo por meio de representantes dos usuários, dos trabalhadores e prestadores dos serviços, com finalidade de avaliar a situação de saúde e debater o SUS.

2.2.3 Objetivos, campos de atuação, competências e atribuições do SUS

Mediante Carvalho (2010), a Lei 8.080/90, no Artigo quinto, fala das finalidades do SUS: a) a identificação e divulgação dos fatores contribuintes e determinantes da saúde; b) a formulação de políticas públicas de saúde destinadas a promover, a redução de riscos das doenças e agravos; c) a execução de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, promovendo interações entre as ações assistenciais com as preventivas, garantindo às pessoas a assistência integral à sua saúde.

A Lei acima citada, define ainda que suas atribuições comuns e específicas, asseguram que o caminho do SUS é único, sendo exercidas, pelo Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de Saúde ou órgãos paralelos.

Ainda, as atribuições principais na instância federal inclui: a normatização e a coordenação geral do sistema a ser desenvolvido com a participação dos estados e municípios, para os quais o Ministério da Saúde deve proporcionar subsidiar auxílio técnico e financeiro (AGUIAR, 2011).

Na instância estadual inclui: o planejamento do sistema estadual regionalizado e o desenvolvimento do auxílio técnico e financeiro com os municípios (PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F., 2006).

Na perspectiva dos autores acima citados, as atribuições na instância municipal inclui: a gestão do sistema de saúde do município, com o planejamento, gerenciamento e a desempenho dos serviços públicos de saúde e a regulação dos prestadores privados de serviços.

Por estas razões, o SUS é responsável pela garantia de acesso de toda a população brasileira na integralidade de ações de atenção – incluindo ações promocionais, preventivas e assistenciais. As ações relacionadas a imunização e de vigilância à saúde, esta inclui as vigilâncias: (sanitária, epidemiológicas e ambiental e dos ambientes de trabalho). Os serviços básicos à saúde devem ser dispostos pelo gestor municipal e são realizados pelas Unidades Básicas de Saúde e pela Estratégia

Saúde da Família. Complementando a rede do SUS, o conjunto de serviços ambulatoriais especializados, de diagnóstico e terapia e os hospitais que incluem serviços relacionados às universidades públicas de saúde e os serviços terceirizados ou por convênios do setor privado (AGUIAR, 2011).

2.2.4 Financiamento do SUS

Segundo Campos (2012), a Lei 8.080/90 no Artigo 33, garante que os recursos orçamentários do Sistema Único de Saúde serão destinados em conta especial, ou fundos de saúde. Conforme previsto pela Lei 8.142/90, para ocorrer o repasse de recursos do fundo nacional para fundos de saúde em cada esfera de atuação, só serão movimentados sob a fiscalização dos conselhos de saúde.

O Artigo 35 da Lei 8.080/90, constitui que o repasse de recursos ocorra por meio de depósitos em conta especial (fundo a fundo), em cada esfera, dar-se-á por dois pré-requisitos: a) o primeiro com base no número de habitantes (50%) dos recursos; e o segundo, (50%) de recursos, com base na área demográfica e epidemiológica, as características quantitativas e qualitativas da rede de serviços, através do desempenho técnico/político e financeiro da gestão de governo anterior, os níveis de participação de saúde nos orçamentos estaduais e municipais e por meio do plano que a cada cinco anos de investimentos da rede e compensação de atendimento a serviços prestados para outras esferas de governo (SILVA, 2012).

A Emenda Constitucional nº 29, estabelece que os municípios devam disponibilizar 15% de seus produtos e os estados, 12% para financiamento dos serviços de saúde, enquanto os gastos da União serão baseados nos recursos utilizados em 2000, adicionados da variação nominal, anual do Produto Interno Bruto (PIB) (CARVALHO, G., 2001).

2.2.5 Pacto pela saúde

Os gestores do SUS assumem o acordo público da construção do “*Pacto Pela Saúde*” (2006), com embasamento na Constituição Federal de 1988, nas necessidades de saúde da população e que implicará o desempenho de definição de

prioridades articuladas e integradas nos componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006).

Conforme Aguiar (2011), o acordo entre os gestores do SUS apresentam impacto sobre a saúde da população. Sendo este, estabelecido por metas e objetivos nacionais, estaduais, regionais ou municipais. Desta forma, as prioridades pactuadas são:

- A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, busca a atenção integral considerando que pessoa idosa é acima de 60 anos de idade.
- Câncer do Colo de Útero e de Mama, contribui para a redução da mortalidade por câncer de colo do útero e de mama.
- Mortalidade Infantil e Materna, reduzir a mortalidade materna, infantil neonatal, infantil por doença diarreica e por pneumonias.
- Doenças Emergentes e Endemias, com ênfase na dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza para fortalecer a capacidade de retorno do sistema de saúde às doenças emergentes e endemias.
- Promoção da Saúde, a Política Nacional de Promoção da Saúde, prioriza adotar hábitos saudáveis por parte da população brasileira, de modo responsabilizar de forma individual e coletivo a prática de atividade física regular, alimentação saudável e combate ao tabagismo.
- Atenção Básica, firmar e aperfeiçoar a Estratégia da Saúde da Família como modelo de atenção básica à saúde e como centro gerencial das redes de atenção à saúde do SUS (BRASIL, 2006).

2.2.6 Pacto em defesa do SUS

A saúde pública e a readequação de política do SUS, buscando a concretização da política pública de saúde como política de Estado e não de governo. Esse Pacto evidencia as responsabilidades com a estabilização da reforma sanitária e desenvolver, articular e garantir o Sistema Único de Saúde como política pública. As ações propostas conforme o autor são (PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F., 2006):

- Articulação e apoio a mobilização social pela promoção e desenvolvimento da cidadania;
- Estabelecer comunicação com a sociedade;

- Ampliação e fortalecimento de vínculos com os movimentos sociais;
- Elaboração e publicação da carta dos direitos dos usuários;
- Regulamentação da Emenda Constitucional nº 29, pelo Congresso Nacional, com aprovação do Projeto de Lei nº 01/03;
- Aprovação do repasse financeiro do SUS, composto pelos orçamentos das três esferas de gestão (PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F., 2006).

2.2.9 Pacto de gestão do SUS

Estabelecido as responsabilidades claras de cada indivíduo de forma a diminuir as jurisdições e a tornar mais claro quem deve fazer o quê, contribuindo, assim, para a consolidação da gestão compartilhada e solidária do SUS (MACHADO, J. A., 2009).

O sistema de saúde descreve um direcionamento a fim de garantir o respeito ao perfil regional, desde o planejamento até a execução e avaliação das ações em saúde e maior transparência financeira, garantindo assim a participação da comunidade (BRASIL, 2006).

Descritos a seguir, os objetivos do Pacto de gestão do SUS preconizados pelo Ministério da Saúde (MACHADO, J. A., 2009).

- Descentralização;
- Regionalização;
- Financiamento do SUS;
- Planejamento;
- Programação Pactuada Integrada (PPI);
- Regulação da Atenção à Saúde e Regulação Assistencial;
- Participação e Controle Social;
- Gestão do Trabalho;
- Educação na Saúde.

De acordo com Silva (2012), Enfermeiros atuando como gestores estão se tornando uma prática frequente no Brasil, não sendo diferentes nas UBS. Este profissional atua na saúde e qualidade de vida das pessoas, família e coletividade. Sendo que este, atua na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, com autonomia e em harmonia com os preceitos éticos e legais que permeiam sua profissão.

Desta forma, participando como integrante da equipe de saúde, das ações que visem satisfazer as necessidades de saúde da população e da defesa dos princípios das políticas públicas de saúde e ambientais, que garantam a universalidade de acesso aos serviços de saúde, integralidade da assistência, resolutividade, preservação da autonomia das pessoas, participação da comunidade, hierarquização e descentralização político-administrativa dos serviços de saúde (BRASIL, 2006).

Ainda na perspectiva de Campos (2012), a prática gerencial realizada pelo enfermeiro é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e o Decreto nº 94.406/87 estabelece no artigo 8º que este profissional tem como atribuições não somente a direção e chefia, mas também, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem.

Na Resolução COFEN 194/1997, estabelece a participação do enfermeiro na gerência, podendo este atuar em instituições públicas e privadas, porém não deixando de responder pelos serviços de enfermagem. Sendo a gerência uma atividade estratégica, pois pode contribuir na organização do processo de trabalho em saúde e torná-lo mais qualificado para a oferta de uma assistência integral à saúde (SILVA, 2012).

A gestão é uma área de suma importância de abrangência da enfermagem e constitui um instrumento de trabalho para os profissionais. O enfermeiro gerencial se mostra como um controlador do sistema de cuidados de enfermagem. Afirma que a forma gerencial requer do profissional de enfermagem criatividade e inovação, consideradas ferramentas essenciais do processo de gestão, quer sejam organizações públicas, privadas ou sociais (WEIRICH et al, 2009).

O autor acima citado, traz outro fator importante no processo de gestão são as relações interpessoais do gestor com a equipe, usuários e os diversos setores da instituição, o que facilita o trabalho e garante retorno eficiente. Daí a importância de implementar ações como planejamento, definição de metas e objetivos, controle e motivação, de acordo com as necessidades do serviço e das equipes de saúde.

No Brasil, a realidade da gestão de enfermagem é caracterizada por mudanças que exigem que os profissionais trabalhem de forma responsável com a equipe multiprofissional da saúde, de modo a assegurar a todos os indivíduos uma assistência de enfermagem de alta qualidade, o que traz consigo o aumento do reconhecimento profissional enfermeiro (MATUMOTO et al, 2001).

As mudanças que ocorrem na sociedade afetam diretamente o atendimento de saúde às populações com diferentes necessidades, exigindo-se assim dos profissionais liderança e gerenciamento da equipe para melhor desenvolvimento e oferta de serviços da instituição (MELO, C. M. M; SANTOS, T. A., 2007).

Assim, o profissional enfermeiro deve buscar conhecimentos através de capacitações, habilidades e atitudes para lidar com possíveis conflitos. Deve ser capaz de desenvolver liderança para saber lidar tanto com as ações práticas, quanto burocráticas (MATUMOTO et al. 2001).

O profissional Enfermeiro está incluso na “equipe” para responder por uma parte da assistência, com bases em suas atribuições legais, como o cuidar ou executar as ações conforme atuação do trabalho médico, tais como aplicar medicações ou fazer curativos (WEIRICH et al, 2009).

De acordo com Silva (2012), na saúde pública, as ações de saúde representam os instrumentos técnico-políticos que irão intervir no processo saúde-doença, quebrando sua fonte causal com o tratamento e a reabilitação do indivíduo doente, ou evitando seus riscos e danos de intervenção por meio da prevenção e promoção da saúde, além do controle dos sadios. Essas ações apresentam-se, na forma dos programas que se ocupam de alguns grupos como crianças, adolescente, mulheres, gestantes, adultos, indígenas e idosos ou para grupos acometidos por algum dano como os hipertensos, às pessoas com tuberculose, hanseníase, diabetes, portadores do vírus HIV ou com AIDS. O objeto destas ações são os usuários que se enquadram dentro do processo saúde-doença. Por outro lado, às ações dirigidas ao coletivo são as imunizações (campanhas de vacinação) ou as ações de controle de doenças, como a dengue, a cólera, ou as ações de educação em saúde. De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem de 1986, a consulta de enfermagem também é uma atividade exclusiva do enfermeiro.

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), o ano de 94 ficou conhecido como o “Ano Internacional da Família”, um momento brasileiro de oficialização da família, como foco do cuidado profissional de saúde em atenção básica, através do Programa em Estratégia de Saúde da Família (ESF) (MELO, C. M. M; SANTOS, T. A., 2007).

Na perspectiva dos autores acima, a ESF estrutura-se em uma unidade de saúde, com equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde, dentista, psicólogo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta...),

que assumem a responsabilidade por uma determinada população, em território definido, onde desenvolve suas ações. Integra-se numa rede de serviços, de forma que garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, garantidos a referência e contra referência para os diversos níveis do sistema, de problemas identificados na atenção básica.

Contudo, Aguiar (2011), a política de saúde constitui-se como resposta do Estado, em todos os seus níveis de governo, às necessidades da população em seu território específico. No caso das políticas públicas em geral e de saúde, estarão sempre em jogo de interesses ou não, as ideologias, as formas organizacionais, os interesses políticos e econômicos, projetos individuais, coletivos, partidários e a pressão dos grupos envolvidos ou atingidos.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 TIPOS DE PESQUISA

Trata-se de um estudo descritivo, orienta-se pelo enfoque exploratório, com abordagem qualitativa.

De acordo com Michael (2009), a pesquisa descritiva busca resolver os problemas por meio da observação, análise e descrições objetivas através de entrevistas. Já a exploratória, envolve levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tem experiências práticas com o problema a ser pesquisado. A pesquisa qualitativa considera que há uma relação dinâmica, particular, contextual e temporal entre o pesquisador e o objeto de estudo.

3.2 LOCAL E PERÍODO

O estudo foi realizado em todas as doze Unidades Básicas de Saúde – UBS, sendo dez no perímetro urbano e duas na zona rural, de um município de médio porte localizado ao Norte do Estado do Rio Grande do Sul no período de julho a outubro de 2016.

Estas Unidades estão compostas individualmente por um Enfermeiro Assistencial e um Enfermeiro Gestor, este, atua na coordenação das atividades que envolve as Políticas Públicas de Saúde, nelas desenvolvidas.

3.3 PARTICIPANTES

A pesquisa foi realizada com todos os profissionais Enfermeiros coordenadores de UBS responsáveis pela implantação, desenvolvimento e a avaliação de Políticas Públicas de Saúde.

3.4 COLETAS DE DADOS

Após a aprovação do Comitê de Ética da URI, os dados foram coletados através de instrumento de entrevista semi-estruturada (Apêndice A), utilizando-se também um aplicativo gratuito de gravação de áudio para celular como apoio ao registro das respostas.

3.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para contatar com os participantes foi necessária a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (Apêndice B). Em seguida, após autorização da secretaria, foi realizado contato telefônico com cada Enfermeiro gestor a fim de verificar se aceitava ou não participar da pesquisa. Após o aceite, a pesquisadora combinou com cada participante dia, horário e local apropriado para a coleta de dados, ocasião em que cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C). O TCLE foi lido e discutido com cada participante que, após concordância assinou em duas vias, sendo que uma via ficou com o participante e outra com a pesquisadora.

3.6 TRATAMENTOS DOS DADOS

Para a organização, interpretação e análise dos dados coletados foram utilizadas o Método de Procedimento de Análise de Conteúdo. Esta, é uma abordagem metodológica de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de documentos e textos. Essa metodologia faz parte de uma busca teórica e prática, com um significado no campo das investigações sociais. Vai além de uma simples técnica de análise de dados, representando uma abordagem metodológica com características e possibilidades próprias (MORAES, 1999).

De acordo com autor citado acima, análise de conteúdo, enquanto método torna-se um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens.

A guarda de materiais (instrumento de coleta de dados e TCLE) ficará sob responsabilidade do orientador e o arquivamento será por 5 anos, em cujo período posterior, o referido material será descartado de forma ecologicamente correta.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

De acordo com a Resolução nº 466/12 – CNS existem diretrizes que norteiam pesquisas envolvendo seres humanos. O desenvolvimento e o engajamento ético são inerentes ao desenvolvimento científico e tecnológico. Para concretizar os aspectos éticos previstos na mesma resolução foi utilizado o TCLE conforme modelo do CEP URI Erechim. A proposta foi submetida ao CEP URI e aprovada com o CAAE nº 56442916.5.0000.5351 (Anexo A).

Nesta pesquisa, estes profissionais são nomeados com letras do alfabeto na ordem sequencial, com o objetivo garantir uma postura ética, uma vez que, de modo espontâneo, estes profissionais se dispuseram a ajudar na pesquisa, o pesquisador deve garantir seu anonimato.

3.8 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para participar da pesquisa, o pesquisado atuava como Enfermeiro gestor da Unidade Básica de Saúde – UBS, responsável pelo desenvolvimento das atividades que envolvem as Políticas Públicas de Saúde.

Salvo-o a recusa do pesquisado, o mesmo foi excluído do projeto em desenvolvimento.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistados onze profissionais Enfermeiros Gestores de todas as Unidades Básicas de Saúde – UBS do município, sendo que um destes Enfermeiros atuava como gestor em duas delas, desta forma foi considerado sua entrevista como válida para as duas unidades em que atua. Estes, atuam na coordenação das atividades onde são responsáveis pela implantação, desenvolvimento e a avaliação de Políticas Públicas de Saúde que envolvem as Políticas Públicas de Saúde, nelas desenvolvidas.

A entrevista foi constituída de onze questões, referindo-se aos interesses da pesquisa. Constatou-se que todas as entrevistadas eram do sexo feminino. Em relação a análise do perfil do Enfermeiro gestor em Saúde Coletiva, na qual a média de idade encontrada era de (45, DP=27), variando entre as *Enfermeiras E, J* ambas respectivamente com trinta e quatro e *Enfermeira F* com cinquenta e quatro anos de idade. Os parâmetros do tempo de atuação variaram entre o *Enfermeira A* 05 anos e a *Enfermeira I* vinte e um anos, nestes dados, pode-se notar que as Enfermeiras apresentavam uma experiência significativa na atuação como Gestor em Saúde Coletiva.

No estudo desenvolvido por Neckel et al. (2009), realizado no Sul do Brasil com profissionais atuantes nas Estratégia e Saúde da Família, traz que as Enfermeiras (sexo feminino) entrevistadas predominavam com 33%.

Uma das questões, sobre se, além de gestor, o profissional desenvolvia outra atividade, somente a *Enfermeira B* e a *Enfermeira K*, não desenvolviam outra atividade. As demais *Enfermeiras* atuavam na Coordenação da Estratégia e Saúde da Família, sendo que duas das entrevistadas eram membros do Conselho Municipal.

A fala expressada pelos autores Assis; Villa e Nascimento (2003), os quais contribuem que a atuação de um conselho gestor regional na instância municipal é um espaço de articulação entre secretarias e serviços de saúde, que facilite a discussão coletiva, sobre determinados problemas e favorece para diminuir a fragmentação da rede de serviços públicos e de serviços de saúde.

De acordo com o grau de especialidade, a *Enfermeira C* e *D* não apresentava nenhuma especialização, já a *Enfermeira B* em Administração Hospitalar. Nota-se aqui que há a necessidade de melhor formação complementar, ou seja, especializada

e um mínimo de conhecimentos teóricos relacionadas a gestão e programas de Saúde. As demais *Enfermeiras* apresentavam algumas destas especializações: Estratégia e Saúde da Família; Micropolítica da Gestão em Saúde Coletiva; Saúde Pública; Educação em Saúde; Humanização de Serviços de Saúde e Gestão do SUS; Atenção Psicossocial; Acupuntura; Materno e Infantil; Gestão do Trabalho e Educação Permanente.

Esse perfil é semelhante ao encontrado em estudos realizados em outros estados e regiões do Brasil, onde a especialização mais citada é a Estratégia e Saúde da Família (CASTRO et al, 2012).

Ao serem indagadas quanto as ações desenvolvidas nas Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica, todas as Enfermeiras apresentavam conhecimento sobre estas, como explana as Profissionais entrevistadas, *Enfermeiras A, B, C, D, E, F, J, e K*: Hipertenso; Diabético; Saúde da Mulher; Prevenção de Câncer de Colo do Útero (SISCAN); Mama; SISPré-Natal; Planejamento Familiar; Terapias Complementares e Alternativas; Tabagismo; Pesagem do Bolsa Família; Dispensação de Medicamentos; Rede Cegonha; Atendimento Domiciliar; Primeira Infância Melhor (PIM); Doença Sexualmente Transmissíveis (DST); Tuberculose; Saúde Escolar; Saúde do Idoso; Rodaterapia. Nota-se que há uma abrangência e desenvolvimento dos programas básicos preconizados pelo Ministério da Saúde nas Unidades Básicas de Saúde.

Assim, na perspectiva dos autores Scorel et al (2007), os programas fundamentais da atenção básica no Brasil estão centralizados em sete grupos de ações: saúde da criança, saúde da mulher, controle da hipertensão, controle do diabetes, controle da tuberculose, eliminação da hanseníase.

Também é possível encontrar na fala da *Enfermeira J*, a citação dos princípios do SUS em consonância com a disposição da Lei 8080/90:

O papel, difere um pouco da prática, essa parte da Hierarquia da Universalidade, Equidade que o SUS preconiza eu tento manter... As vezes a gente se sente impotente perto de certas coisas, se a gente conseguisse ajudar mais, seria bom, porém muitas coisas esbarram, a Política essa época do ano as pessoas querem tudo, as vezes eu digo não e alguma pessoa superior diz sim, eu tento desenvolver as ações em Saúde Pública, só as vezes não consigo.

Nota-se na fala da *Enfermeira J*, há uma interferência direta da Política na execução das Políticas Públicas de Saúde, na qual há uma incompatibilidade entre a necessidade e a disponibilidade de recursos financeiro alterando a gestão da Saúde Pública.

Dentre as dificuldades existentes no desenvolvimento do trabalho educativo na ESF, a questão de gestão também apresenta forte influência sobre a realização do trabalho (ROECKER, S; BUDÓ, M. de L. D; MARCON; S. S, 2012).

No que concerne a forma de desenvolvimento das ações acima citadas, a *Enfermeira B*, relata que conforme a demanda que chega, ela procura ir atendê-la. Outra fala é da *Enfermeira C*: “Os cadastros de gestante eu faço por demanda espontânea, porquê elas aparecem aí [...]”. Nota-se que nessas duas falas, há um comodismo em esperar o paciente chegar para após resolver o problema. Já as demais entrevistadas, desenvolviam as ações através de: Atendimento Individual e Coletivos; Palestras em Escolas ou comunidades; Grupos; Visita Domiciliar; Avaliação de Recém-Nascidos. Assim, é indiscutível que cada Enfermeiro com suas habilidades trabalhe para que a Saúde seja de qualidade e se preocupem com a mesma.

As atividades de grupo com pacientes em atendimento na unidade de saúde, da família, e as atividades extramuros (fora do campo de atuação), sobretudo as visitas domiciliares e as reuniões com a comunidade (Scorel et al. 2007).

Na questão que investigava as ações que não eram desenvolvidas e quais as dificuldades em desenvolver, *Enfermeira A*: “DSTS’s, porque têm um setor específico centralizado na Prefeitura, a gente não trabalha com a questão preventiva de DST”. Já a *Enfermeira C*, relatou não entender sobre computação, pois não tem especialidade, quando precisa, telefona para Secretaria. Outro aspecto relevante, é o da *Enfermeira E*: Sala de Vacinas, pois não sobra tempo para atuar. É mais voltada para a parte Técnica de Enfermagem. Além disso a fala expressa pela *Enfermeira F*, traz outra realidade vivenciada em sua área de abrangência: “[...] questão do fumo e idosos, aqui é diferenciado, os jovens vão pra roça, nos porcos, nas galinhas, e o idoso fica cuidando da casa e fazendo o serviço [...]”.

Outro aspecto relatado pela *Enfermeira G*:

[...] a Gravidez na Adolescência, porque tu desenvolve a ação junto com a Escola, mas tu não consegue baixar o índice de adolescentes gestantes, DST também, trabalha a prevenção mas o número principalmente de Sífilis têm aumentado consideravelmente.

O Tabagismo, através do relato das *Enfermeiras G e H*:

[...] O Tabagismo nós temos dificuldades em aderir aos grupos então a gente trabalha com a avaliação individual e a questão da medicação, eles são focados na medicação no BUPI, querem o BUPI, e as vezes não têm BUPI suficiente pra atender a todos.

Quanto a pergunta relacionada a intersectorialidade e a atuação da equipe bem como seu trabalho, todas as entrevistadas relataram ser de extrema importância o trabalho em equipe pois está tudo interligado para um atendimento redondo, ainda, relataram quando necessário, encaminhar para centro de especialidades alguns casos, bem como sua atuação, pois o Enfermeiro é o carro-chefe da UBS.

A *Enfermeira G*, expressa em fala:

[...] nossa maior dificuldade é a área Médica, não se compromete com o trabalho em grupo, uma dificuldade e resistência em trabalhar também visita domiciliar. O trabalho em Rede em si, não faz parte, há uma dificuldade em participar de treinamentos, temos alguns Médicos que são resistentes, não vão em nenhum treinamento, então isso dificulta bastante, há uma resistência em relação a Enfermagem.

A *Enfermeira E*, expressa em fala:

A parte mais importante é o envolvimento da equipe, porque qualquer Estratégia, qualquer Programa que é determinado se você não tem a compreensão e a equipe se sentir parte daquela ação, que você não consegue envolver as coisas não vão pra frente, não consegue atingir o objetivo, realizar a reunião traçar as metas e fazer cumprir no desenvolvimento até o objetivo final. Coordenadora é bem difícil, porque são muitas pessoas pensando diferentes, cada um tem uma forma de agir e seguir essa Estratégia é primordial.

Para Davim; Torres; Santos (1999), as principais dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para o desenvolvimento da educação continuada destacam-se: a falta de integração entre as equipes.

A *Enfermeira F*, atuante nas duas Estratégia e Saúde da Família Rural, traz em sua fala ter a equipe bem unida, inclusive a participação do Motorista, “[...] nossas reuniões de equipe a gente faz dentro do carro no trajeto do centro até os locais, é bom, porque até o Motorista, ele é só com nós, então a gente faz uma discussão junto”.

Na visão do usuário, a *Enfermeira I*:

A maioria das pessoas veem o Médico, se eles veem até o posto e não têm a Consulta do Médico, ninguém atendeu ele e se não ganha remédio a Unidade não forneceu nada. Uns se direcionam ao Enfermeiro, mas são poucos. É cultura da nossa população.

Contrapondo sua fala, a *Enfermeira G*, relata que o usuário valoriza o seu trabalho. Primeiro o mesmo procura pelo Enfermeiro e depois pela Consulta Médica.

Conforme a questão sobre capacitações de Políticas Públicas, todas as Enfermeiras relataram participar das que são fornecidas. Em sua fala, a *Enfermeira G*, faz uma crítica construtiva:

[...] a gente participa mais por interesse próprio, nós temos pouca disponibilidade de treinamentos e capacitações, e quando têm, é assim, a gente escolhe alguém da equipe pra participar, não é para toda da UBS, pois a UBS não pode parar o funcionamento, ou fazer fora de horário e se for fora de horário, eu vou mas a maioria não vai, não é meu horário de trabalho, então não se valoriza a capacitação, mas a gente tem pouca oferta, pouca valorização profissional.

Em contrapartida, as *Enfermeiras E e H*, procuram participar de capacitação a distância pelo TELESSAÚDE. Nota-se com isto, que as profissionais não se limitam a uma busca pelo conhecimento, fora do seu expediente de atuação.

As capacitações para ampliação de habilidades ou competências técnicas são de extrema importância para aumentar a resolutividade das equipes. Onde gestores abrangem que a definição da agenda de formação continuada deve ter como base o processo de trabalho (ALMEIDA, P. F de; FAUSTO, M. C. R; GIOVENELLA, L, 2011).

Finalizando a entrevista, a *Enfermeira E*, traz um aspecto relevante sobre a Gestão da aplicação das ações do SUS na Rede Básica, relata em sua fala:

“Melhorou muito, devido muitas vezes o Programa ser instituído pelo Brasil, porém algumas especificidades do Programa não vê a Região. A realidade do Sul por exemplo, é diferente da Região do Nordeste, onde a maior parte dos programas são implantados sem atualização e capacitação devida dos Profissionais, apenas é jogado na Rede e o Profissional da ponta tem que dar conta, apresentando relatórios, porém sem orientação nenhuma. Após alguns anos, vem a orientação, mas na forma de cobrança de que está sendo feito errado”.

A partir das questões diversificadas debatidas com os profissionais entrevistados, percebe-se que todos possuem pontos positivos, mas também negativos em suas falas; sendo que neste, há uma considerada falta de eficiência na gestão global (federal, estadual e municipal), tanto no relacionamento interpessoal e assim prejudicando a resolutividade do atendimento ao usuário do Sistema Único de Saúde. Outro ponto, a falta de capacitação os impede, mesmo que se identifiquem e “gostem” da área, de colocá-las em prática.

Outro aspecto considerado é a insuficiência de recursos humanos, profissionais capacitados para desenvolver atribuições de sua qualificação profissional específico de acordo com cada área, dada a grande quantidade de responsabilidades e aptidões para serem realizadas pelos profissionais, sendo a demanda maior que a quantidade de profissionais atuante nas Unidades de Atendimento.

Seus anseios são notados em meio a tantas dificuldades enfrentadas, onde sua busca por um aperfeiçoamento de qualidade permeia sua prática. Nesse meio, trabalha-se algo que é compreendido como certo para cada um que, de seu jeito, consegue chegar aos objetivos de resolutividade dos serviços que o usuário do Sistema Único de Saúde necessita e busca. Espera-se que essas questões levem à reflexão sobre ser possível melhorar e almejar soluções para a falta de gestão global, cabendo a cada gestor lutar por aquilo que lhe é de direito.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prática gerencial cabível ao Enfermeiro tem como atribuições não somente a direção e chefia, mas também o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de Enfermagem.

O Enfermeiro gestor atuante nas Unidades Básicas de Saúde, desenvolve diversas ações em Políticas Públicas de Saúde, considerando fatores como a amplitude populacional e geográfica de sua área de abrangência através dos níveis sócio demográficos da mesma, assim, aplicando-se as ações em Saúde conforme a especificidade a fim de atender os anseios desta. Na Atenção Básica, estas ações apresentam-se na forma dos programas onde irão intervir no processo saúde-doença, quebrando sua fonte causal mediante o tratamento e a reabilitação dos usuários por meio da prevenção e promoção da saúde.

Nas Unidades Básicas de Saúde, mesmo com algumas dificuldades enfrentadas (como por exemplo, a falta de gestão global do serviço), torna-se um recurso que possibilita a ocorrência do processo de prevenção e promoção de Saúde, por meio de conhecimento do Sistema em si e que tenha todas condições para seu desenvolvimento. Da mesma forma, os Enfermeiros, desenvolvendo estas ações, se desafiam, aprendendo juntamente com o envolvimento da equipe multiprofissional.

Os objetivos da pesquisa foram alcançados, as ações em Saúde são trabalhadas e desenvolvidas pelos Enfermeiros modestamente. Nota-se a falta ou dificuldade por parte das Enfermeiras, em relatar sobre as Políticas Públicas de Saúde da População Negra, Indígena, Mental, Tabagismo e Idosos poderiam haver variadas atividades em diversos grupos específicos, porém, pode-se perceber que em alguns espaços essa prática não ocorre, dada a falta de capacitação aos profissionais, para que os mesmos reflitam a importância no desenvolvimento destas.

São pertinentes meios que promovam a participação da equipe multiprofissional para o desenvolvimento das atividades em Saúde, como facilitadoras no entrosamento da equipe e atual situação de Saúde da área de abrangência, sendo ela significativa para o mapeamento de Saúde a fim de buscar a resolutividade. Para isso foi indiscutível a relevância da pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, podendo ser notada na fala dos profissionais Enfermeiros a situação vivenciada no seu dia-a-dia.

Descobriu-se que os profissionais não alteraram seu modo de desenvolvimento das ações conforme a obrigatoriedade que a Lei 8080/90 estabeleceu. Porém, fez com que os Enfermeiros refletissem sobre sua atuação.

Portanto, acredita-se que, mesmo o processo sendo lento, são necessárias mudanças através de capacitações para toda a equipe. Além disso, os próprios profissionais sentirão a necessidade de buscar essas capacitações para que possam estar desenvolvendo formas diferenciadas de atendimento ao usuário.

Os usuários merecem que os profissionais assumam a responsabilidade por uma determinada população, em território definido, onde desenvolve suas ações. Integra-se numa rede de serviços, de forma que garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, garantidos a referência e contra referência para os diversos níveis do sistema, afinal, é possível que danos irreversíveis sejam causados se não se buscar conhecimento, formação e atuação. Cada usuário é único e deve ser tratado de maneira diferente. Por esse motivo, as ações em Saúde tornaram-se alvo de atuação multiprofissional.

Desse modo, cabe aos Enfermeiros serem sensíveis para notar o que pode ser desenvolvido em relação as atividades diárias e de atendimento ao usuário do sistema para um melhor e maior planejamento, entrosamento, gestão e reconhecimento dos envolvidos de toda a estrutura necessária sendo esta, humana, física e de insumos para que haja uma maior e melhor resolutividade dos serviços que o usuário do Sistema Único de Saúde, a fim de uma reflexão crítica sobre como está sendo sua prática na gestão da UBS.

Espera-se que algumas dúvidas tenham sido sanadas e que a busca por uma significativa atuação do profissional Enfermeiro nas Políticas Públicas de Saúde faça parte da vida de cada profissional.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Z. N. **SUS: Sistema Único de Saúde – antecedentes, percurso, perspectivas e desafios**. São Paulo: Martinari, 2011.

ALMEIDA, P. F de; FAUSTO, M. C. R; GIOVENELLA, L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. **Rev Panam Salud Publica**: Rio de Janeiro. v.29, n.2, p.84-85, 2011.

ANDRADE, L. O. M de. **SUS passo a passo: normas, gestão e financiamento**. São Paulo: Hucitec, 2001.

ASSIS, M. M. A; VILLA C. S; NASCIMENTO, M. A. A do. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. **Ciência & Saúde Coletiva**: São Paulo. v.8, n.3, p.815-823, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 399, DE 22 DE FEVEREIRO DE 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto.

_____. Ministério da Saúde. Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde: Brasília, DF, 2004.

_____. Resolução COFEN - 194, de 18 de fevereiro de 1997, Conselho Federal de Enfermagem. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil: Brasília, DF, 1997.

CAMPOS, G. W. S; MINAYO, M. C. S; AKERMAN, M. et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. 2.ed. São Paulo: Hucitec, 2012.

CARVALHO, G. O momento atual do SUS: a ousadia de cumprir e fazer cumprir a lei. **Saúde soc**: São Paulo. v.2, n.1, 1993.

_____. **O FINANCIAMENTO PÚBLICO DA SAÚDE NO BLOCO DE CONSTITUCIONALIDADE**. 2010.

CASTRO, R. C. L de; KANUTH, D. R; HARZHEIM, E. et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro. v.28, n. 9, p.1772-1784, Set, 2012.

CORDEIRO, H. Descentralização, universalidade e equidade nas reformas da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.6, n.2, p.319-328, 2001.

DAVIM, R. M. B; TORRES, G de V; SANTOS, S. R dos. Educação continuada em enfermagem: conhecimentos, atividades e barreiras encontradas em uma maternidade escola. **Rev.latino-am.enfermagem**: Ribeirão Preto, v.7, n.5, p.43-49, Dez, 1999.

JÚNIOR, A. P.; JÚNIOR, L. C. POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE NO BRASIL. **Revista Espaço para a Saúde**: Londrina. v.8, n.1, p.13-19, Dez, 2006.

MACHADO, J. A. PACTO DE GESTÃO NA SAÚDE Até onde esperar uma “regionalização solidária e cooperativa? **Revista Brasileira de Ciências Sociais**. v.24, n.71, p.105-119, 2009.

MATUMOTO, S; MISHIMA, S. M; PINTO, I. C. et al. Saúde Coletiva: um desafio para a enfermagem. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.17, n.1, p.233-241, Jan./Fev., 2001.

MELO, C. M. M; SANTOS, T. A. A Participação de Enfermeiras na Gestão do Sistema Único de Saúde em Nível Municipal. **Texto Contexto Enfermagem**: Florianópolis, v.16, n.3, p.426-432, Jul./Set, 2007.

MICHAEL M. H. **Metodologia e Pesquisa Científica em Ciências Sociais**. 2.ed. São Paulo: Atlas, 2009.

MORAES, Roque. Análise de conteúdo. **Revista Educação**: Porto Alegre, v. 22, n. 37, p. 7-32, 1999.

NECKEL, G. L; SEEMANN, G; EIDT, H. B. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**: Florianópolis. v.14, n.1, p.1472-1472, 2009.

PAIM, J. S.; TEIXEIRA, C. F. Política, planejamento e gestão em saúde: balanço do estado da arte. **Rev Saúde Pública**. v. 40, n.esp, p. 73-78, 2006.

ROECKER, S; BUDÓ, M. de L. D; MARCON; S. S. Trabalho educativo do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: dificuldades e perspectivas de mudanças. **Rev Esc Enferm USP**: São Paulo, v.46, n.3, p.641-649, 2012.

SANTOS, N. R; AMARANTE, P. D. C. (Org.). **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde**. Rio de Janeiro: Cebes, 2011.

SILVA, M. E; NOZAWA, M. R; SILVA, J. C. et al. Práticas das enfermeiras e políticas de saúde pública em Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**: Rio de Janeiro, v.17, n.4, p.989-998, Jul./Ago, 2001.

SILVA, F. H. C. A Atuação dos Enfermeiros como Gestores em Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS**: São Paulo, v.1, n.1, p.67-82, Jan./Jun. 2012.

SCHECHTMAN, A.; CORTES, B. A.; JUNIOR, E. M.; et al. **EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS E DO SISTEMA DE SAÚDE NO BRASIL**., 2006.

SCOREL, S; GIOVELLA, L; MENDONÇA, M. H. M de. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**: Rio de Janeiro. v.21, n.2, 2007.

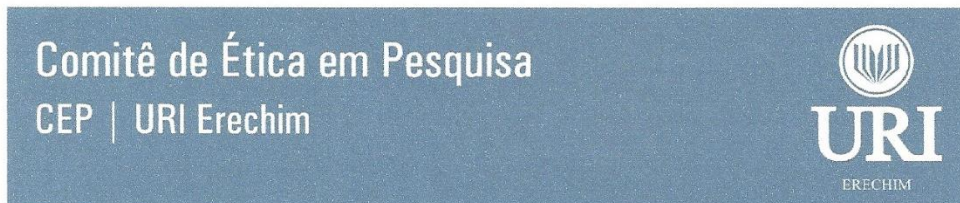
WEIRICH, C. F; MUNARI, D. B; MISHIMA, S. M. et al. O Trabalho Gerencial do Enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto Contexto Enfermagem**: Florianópolis, v.18, n.2, p.249-257 Abr./Jun 2009.

APÊNDICE

APÊNDICE A - ENTREVISTA PARA COLETA DE DADOS

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO	
NOME DA UBS:	
IDADE:	DATA: __/__/__.
SEXO:	

01. Há quanto tempo está atuando como Gestor em Saúde Coletiva?
02. Além de gestor, desenvolve outra atividade? Qual?
03. Tem alguma especialização em Saúde Pública? Qual?
04. De acordo com as normas e diretrizes do SUS, quais as principais ações que você desenvolve nas Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica?
05. Como você desenvolve as ações na Gestão de Políticas Públicas de Saúde?
06. Há ações que você não desenvolve, e quais as dificuldades em não as desenvolver?
07. Como você vê a importância da atuação da equipe em Saúde no desenvolvimento destas ações?
08. Como você avalia a importância da atuação de seu trabalho na aplicação das Políticas Públicas de Saúde?
09. Em sua opinião, dentro da equipe multiprofissional, como o usuário do SUS vê a importância da atuação do Enfermeiro(a) no desenvolvimento das ações do Sistema Único de Saúde na Rede Básica?
10. Dentro das atividades desenvolvidas, você participa de capacitações de Políticas Públicas? Justifique a importância?
11. Na sua avaliação, como você vê a Gestão da aplicação das ações do SUS na Rede Básica?

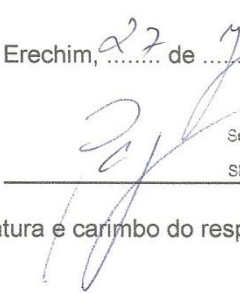
APÊNDICE B - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE**APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DO SECRETÁRIO DE SAÚDE****Termo de Autorização da Instituição**

Eu, Plínio Costa Júnior, abaixo assinado, responsável pela Secretária Municipal de Saúde da Cidade de Erechim - RS, autorizo a realização do estudo "Ações do Enfermeiro em Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica", a ser conduzido pelos pesquisadores abaixo relacionados. Fui informado pelo responsável do estudo sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento. Serão as seguintes atividades: Delinear as ações que o profissional Enfermeiro gestor desenvolve nas Políticas Públicas de Saúde e Gestão da Rede Básica. O estudo será realizado em todas as doze Unidades Básicas de Saúde – UBS do município de Erechim – RS, com doze profissionais Enfermeiros coordenadores de cada UBS responsáveis pela implantação, desenvolvimento e a avaliação de Políticas Públicas de Saúde. Para contatar com os participantes será necessária a autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida, após autorização da secretaria, fará contato pessoal ou telefônico com cada Enfermeiro gestor a fim de verificar se aceita ou não participar da pesquisa. No aceite, a pesquisadora combinará com cada participante dia, horário e local para aplicação de coleta de dados ocasião em que cada participante receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O TCLE será lido e discutido com cada participante que, após concordância assinará em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e outra com a pesquisadora. Para a organização, interpretação e análise dos dados coletados serão utilizadas o Método de Procedimento de Análise de Conteúdo. A análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos. A guarda de materiais (instrumento de coleta de dados e TCLE) FICARÁ SOB

RESPONSABILIDADE do orientador e o arquivamento será por 5 anos, em cujo período posterior, o referido material será descartado de forma ecologicamente correta. Esta pesquisa servirá de base para conclusão do curso de Graduação em Enfermagem.

Declaro ainda ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente, conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes de pesquisa nela recrutados, possibilitando condições mínimas necessárias para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Erechim, 27 de julho de 2016


Plínio Costa Júnior
Secretário Municipal da Saúde
Portaria 326/2009
SMS- Pref. Munic. de Erechim

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Lista Nominal de Pesquisadores:

Felipe Brock
Thaísa Fellador Bigelin

Observação: todos os pesquisadores que vierem a participar do estudo deverão ter o seu nome informado. Poderá ser vedado o acesso à Instituição às pessoas cujo nome não constar neste documento.

APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Fui convidado como voluntário a participar do estudo **“GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA: Ações do Enfermeiro em Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica”** e que tem como objetivo delinear as ações que o profissional Enfermeiro gestor desenvolve nas Políticas Públicas de Saúde e Gestão da Rede Básica. A pesquisa está sob responsabilidade da pesquisadora Thaísa Follador Bigolin e sob responsabilidade do pesquisador Me. Felipe Brock da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões URI-Erechim/RS (Departamento de Ciências da Saúde). Os pesquisadores acreditam que ela seja importante porque a principal razão deste estudo será responder o objetivo e perguntas da pesquisa sobre Gestão em Saúde Coletiva, em especial, as Ações do Enfermeiro em Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica, dando relevância à atuação deste profissional nas Ações de Políticas Públicas de Saúde.

A minha participação no referido estudo será de responder um instrumento de entrevista semi - estruturada, trata-se de um estudo descritivo, orienta-se pelo enfoque exploratório, com abordagem qualitativa. Contendo doze questões relacionadas as “Ações Do Enfermeiro Em Políticas Públicas De Saúde Na Rede Básica”, utilizando-se também um gravador como apoio ao registro das questões. Trata-se de um estudo descritivo. O estudo será realizado em todas as doze Unidades Básicas de Saúde – UBS, com doze profissionais Enfermeiros coordenadores responsáveis pela implantação, desenvolvimento e a avaliação de Políticas Públicas de Saúde, de um município de médio porte, localizado ao norte do Estado do Rio Grande do Sul, no período de julho a outubro de 2016. Para contatar com os participantes será necessária a autorização da Secretaria Municipal de Saúde. Em seguida, após autorização da secretaria, fará contato pessoal ou telefônico com cada Enfermeiro gestor a fim de verificar se aceita ou não participar da pesquisa. No aceite, a

pesquisadora combinará com cada participante dia, horário e local para aplicação de coleta de dados ocasião em que cada participante receberá o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. O TCLE será lido e discutido com cada participante que, após concordância assinará em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e outra com a pesquisadora. Para a organização, interpretação e análise dos dados coletados serão utilizadas o Método de Procedimento de Análise de Conteúdo. A análise de conteúdo constitui uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: contribuir para a ampliação do conhecimento para a pesquisa e para a comunidade científica, esclarecer dúvidas eventuais do entrevistado e contribuir para novas formas de organizar as ações de saúde. Fui informado também, que é possível que aconteçam os seguintes desconfortos ou riscos como o tempo que o pesquisado irá disponibilizar para responder a entrevista, de constrangimento com algum dos questionamentos e algum outro que possa vir a ocorrer, porém, até o momento, desconhecido. Dos quais, medidas serão tomadas para sua redução, tais como deixar claro quando sinais de desconforto, que o mesmo não é obrigado a responder e pode parar sua participação espontaneamente.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo. Os pesquisadores se responsabilizam pela guarda e confidencialidade destes dados, bem como a não exposição dos mesmos. Todos os documentos e dados físicos oriundos da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação. Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência a que tenho direito.

A participação no estudo não terá nenhum custo para mim e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, tais como transporte,

alimentação entre outros, haverá ressarcimento dos valores gastos na forma seguinte: moeda corrente, pela pesquisadora. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui esclarecido (a) de que o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que meus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. O CEP tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se eu achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como fui esclarecido (a) ou que estou sendo prejudicado (a) de alguma forma, poderei entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da URI Erechim pelo telefone (54)3520-9000, ramal 9191, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 17h30min ou no endereço Avenida Sete de Setembro, 1621, Sala 1.37 na URI Erechim ou pelo e-mail eticacomite@uricer.edu.br.

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tive a oportunidade de discutir as informações deste termo. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pelo pesquisador responsável do estudo.

Tendo sido orientado quanto ao teor deste estudo e compreendido a natureza e o objetivo do mesmo, manifesto meu livre consentimento em participar.

Autorizo o uso da minha fala em um gravador (mp3) como apoio ao registro das questões para fins da pesquisa, sendo seu uso restrito a pesquisa.

Dados do participante da pesquisa	
Nome:	
Telefone:	
E-mail:	

Erechim, ____ de _____ de ____.

Assinatura do Participante da Pesquisa

Felipe Brock

Assinatura do Pesquisador

Endereço: Rua Ivone Marsico – 78, AP: 26 e Telefone: (054) 9911-0618

Thaísa Follador Bigolin

Assinatura do Aluno Pesquisador

Endereço: Rua Dedoni – 00005 e Telefone: (054) 9998-9931

ANEXO

ANEXO A – PARECER DO COMITE DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA: Ações do Enfermeiro em Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica

Pesquisador: Felipe Brock

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56442916.5.0000.5351

Instituição Proponente: Universidade Reg. Int. do Alto do Uruguai e das Missões - URI - Campus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.614.963

Apresentação do Projeto:

Introdução: Este estudo tem como finalidade delinear as ações que o profissional Enfermeiro gestor desenvolve nas Políticas Públicas de Saúde e

Gestão da Rede Básica. Enfermeiros atuando como gestores estão se tornando uma prática frequente no Brasil, não sendo diferentes nas Unidades

Básicas de Saúde UBS. A prática gerencial efetivada a este profissional tem como atribuições a direção e chefia o planejamento, organização,

coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem. Na saúde pública, a ação de saúde representa o instrumento técnico-político que irá

intervir no processo saúde-doença, quebrando sua fonte causal mediante o tratamento e a reabilitação do indivíduo doente, ou evitando seus riscos

e danos por intervenção por meio da prevenção e promoção da saúde, além do controle dos sádios. Essas ações apresentam-se, na forma dos

programas que se ocupam de alguns grupos como crianças, adolescente, mulheres, gestantes, adultos, indígenas e idosos ou para grupos

acometidos por algum dano como os hipertensos, às pessoas com tuberculose, hanseníase, diabetes, portadores do vírus HIV ou com AIDS. Desta

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro **CEP:** 99.700-000

UF: RS **Município:** ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO DO URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.614.963

forma, o trabalho do Profissional Enfermeiro nas Políticas Públicas de Saúde na Rede Básica constitui-se de um amplo conhecimento, formação, atuação, comprometimento e disponibilidade para execução do trabalho. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, orienta-se pelo enfoque exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo será realizado em todas as doze Unidades Básicas de Saúde – UBS, com doze profissionais Enfermeiros coordenadores de UBS responsáveis pela implantação, desenvolvimento e a avaliação de Políticas Públicas de Saúde de um município de médio porte, localizado ao norte do Estado do Rio Grande do Sul. Os dados serão coletados através de instrumento de entrevista semiestruturada.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Delinear as ações que o profissional Enfermeiro gestor desenvolve nas Políticas Públicas de Saúde e Gestão da Rede Básica.

Objetivo Secundário:

- Descrever a compreensão do profissional Enfermeiro na aplicação das suas ações de Políticas Públicas de Saúde da Rede Básica. - Verificar se o Enfermeiro aplica as Ações das Políticas Públicas de Saúde da Rede Básica. - Analisar o perfil do Enfermeiro gestor relacionado ao tempo de atuação, se desenvolve outra atividade e grau de especialidade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco de desconforto pelo tempo que o pesquisado irá disponibilizar para responder a entrevista, de constrangimento com algum dos questionamentos e algum outro que possa vir a ocorrer, porém, até o momento, desconhecido.

Benefícios:

Os benefícios serão de contribuir para a ampliação do conhecimento para a pesquisa e para a comunidade científica, sanar dúvidas eventuais do entrevistado e contribuir para novas formas de organizar as ações de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto está bem estruturado. O tema é relevante. Apresenta aplicabilidade.

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro **CEP:** 99.700-000

UF: RS **Município:** ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uri.com.br

**UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -**



Continuação do Parecer: 1.614.963

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos necessários adequadamente.

Recomendações:

O projeto deve ser executado de acordo com o texto que foi apresentado para o comitê de ética.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Está apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

O projeto está apto a ser executado. Ao término do projeto o relatório deve ser inserido na Plataforma Brasil.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_719963.pdf	27/06/2016 14:13:04		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_THAISA_27_06_16.docx	27/06/2016 14:11:22	Felipe Brock	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_27_06_16.docx	27/06/2016 14:10:17	Felipe Brock	Aceito
Outros	Termo_secretario.docx	24/05/2016 14:58:20	Felipe Brock	Aceito
Outros	ENTREVISTA.docx	24/05/2016 14:54:37	Felipe Brock	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.docx	24/05/2016 14:03:13	Felipe Brock	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1

Bairro: Centro **CEP:** 99.700-000

UF: RS **Município:** ERECHIM

Telefone: (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uri.com.br

UNIVERSIDADE REGIONAL
INTEGRADA DO ALTO DO
URUGUAI E DAS MISSÕES -



Continuação do Parecer: 1.614.963

ERECHIM, 30 de Junho de 2016

Assinado por:
CLAODOMIR ANTONIO MARTINAZZO
(Coordenador)

Endereço: Av. Sete de Setembro, 1621, prédio 12, sala 12.31.1
Bairro: Centro **CEP:** 99.700-000
UF: RS **Município:** ERECHIM
Telefone: (54)3520-9000 **Fax:** (54)3520-9090 **E-mail:** eticacomite@uri.com.br