

Atuação do tutor municipal no projeto *Planificação da Atenção à Saúde*: fatores intervenientes***Performance of the city tutor in the Health Care Planning project: intervening factors******El papel del tutor municipal en el proyecto Planificación de la Atención a la Salud: factores intervinientes***

Recebido: 29/05/2024 Aceito: 28/06/2024 Publicado: 12/08/2024

 Aurilívia Carolinne Lima Barros¹,  Eduardo Padilha Barros²,  Wihierlan do Vale Nascimento³
 Sandra Maria Belmonte Pereira Moreira⁴

Resumo:

Objetivo: identificar e explorar os fatores intervenientes na atuação do tutor municipal na planificação da atenção à saúde em municípios de uma região de saúde na Amazônia brasileira **Método:** pesquisa documental, quantitativa, na qual foram utilizados relatórios de atividades e planilhas de monitoramento validadas, fornecidos pela instituição cedente. Trabalhou-se com unidades laboratório aderidas, realizada em 2023. Foram investigados 12 fatores quanto à presença ou ausência na atuação do tutor. A análise foi descritiva. **Resultados:** considerou-se 21 tutores, inseridos em 21 unidades laboratório, das quais 71,4% conseguiram alcançar todas as etapas propostas para execução. Os fatores intervenientes com presença mais significativa nos achados foram: *Conhecimento Técnico, Abertura à Mudança, Assiduidade das atividades e Estabilidade da Gestão*. Quanto aos fatores cuja ausência foi mais significativa, verificou-se: vínculo empregatício instável com 81% e impacto de influências políticas com 71,4%. **Conclusão:** a maior parte dos tutores conseguiu concluir as atividades do projeto de Planificação da Atenção à Saúde com êxito, gerando, assim, resultados sanitários efetivos para a população de seu território de atuação.

Palavras-chave: Educação Profissional em Saúde Pública; Gestão em Saúde; Planejamento; Regionalização da Saúde.

Abstract:

Objective: to identify and explore the factors involved in the performance of city tutors in planning health care in municipalities in a health region in the Brazilian Amazon. **Methods:** documentary, quantitative research, in which activity reports and validated monitoring spreadsheets provided by the granting institution were used. The work was carried out with participating laboratory units in 2023. Twelve factors were investigated regarding the presence or absence of tutors. The analysis was descriptive. **Results:** 21 tutors were considered, inserted in 21 laboratory units, of which 71.4% managed to achieve all the stages proposed for execution. The intervening factors with the most significant presence in the findings were: *Technical Knowledge, Openness to Change, Attendance at Activities, and Management Stability*. As for the factors whose absence was most significant, the following were found: *Unstable employment relationship*, with 81%, and *Impact of political influences*, with 71.4%. **Conclusion:** most tutors were able to successfully complete the activities of the Health Care Planning project, thus generating effective health results for the population in their area of operation.

Keywords: Education, Public Health Professional; Health Management; Planning; Regional Health Planning.

Resumen:

Objetivo: Identificar y explorar los factores intervinientes en el papel del tutor municipal en la planificación de la asistencia sanitaria en los municipios de una región sanitaria de la Amazonia brasileña. **Método:** Investigación documental cuantitativa a partir de informes de actividad y planillas de seguimiento validadas proporcionadas por la institución transferente. Se trabajó con unidades laboratorio adheridas, realizada en 2023. Se investigaron 12 factores relativos a la presencia o ausencia de tutoría. El análisis fue descriptivo. **Resultados:** se incluyeron 21 tutorías en 21 unidades laboratorio, de las cuales el 71,4% consiguieron alcanzar todas las etapas propuestas para su implantación. Los factores intervinientes con presencia más significativa en los resultados fueron: *Conocimientos Técnicos, Apertura al Cambio, Asistencia a las actividades y Estabilidad en la Gestión*. Los factores cuya ausencia fue más significativa fueron: relación laboral inestable (81%) y el impacto de las influencias políticas (71,4%). **Conclusión:** la mayoría de los tutores consiguieron completar con éxito las actividades del proyecto de *Planificación de la Atención a la Salud*, generando así resultados sanitarios eficaces para la población de su área de trabajo.

Palabras-clave: Educación en Salud Pública Profesional; Gestión en Salud; Planificación; Regionalización.

Autor Correspondente: Aurilívia Carolinne Lima Barros – aurilivia.barros@gmail.com

1. Barros Tecnologia LTDA. Sinop/MT, Brasil

2. Secretaria Municipal de Saúde de Belém/PA, Brasil

3. Secretaria de Saúde de Buriticupu/MA. São Luís/MA, Brasil

4. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Anápolis/GO, Brasil

INTRODUÇÃO

No Brasil, a discussão em torno da concepção de Redes de Atenção à Saúde (RAS) vem sendo travada há algumas décadas, tendo sido incorporada institucionalmente no Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Portaria nº 4.279¹, de 30 de dezembro de 2010, na qual foram estabelecidas as diretrizes para a organização das RAS, e no Decreto nº 7.508², de 28 de junho de 2011, que regulamentou a Lei Orgânica da Saúde. Deste modo, pretende-se avançar frente aos desafios da fragmentação das ações e serviços de saúde a partir da implementação das RAS^{3,4}, que são constituídas de três elementos fundamentais: população e as regiões de saúde, estrutura operacional, e modelo de atenção à saúde.

Deve-se organizar a RAS a partir da definição das necessidades de saúde de uma população. Tendo por premissa o cuidado baseado no território, identificando vazios assistenciais, sob um espaço regional ampliado, buscando a integração sistêmica e a integralidade no cuidado oferecido. Esse cuidado deverá se implementar neste território por meio de uma estrutura operacional, que se concretiza nos nós das redes e nas ligações materiais e imateriais que se comunicam. O terceiro componente diz respeito ao modelo de atenção à saúde, ou seja, o sistema lógico que organiza o funcionamento das RAS, articulando de forma integrada os componentes e gerando resultado sanitário⁵.

Ao considerarmos o contexto de inserção e os elementos de fundamentação das RAS, podemos vislumbrar o grande desafio que se apresenta. Primeiramente, porque a atenção à saúde enfrenta vários obstáculos à sua implementação; desde a complexidade do ser humano, passando pelo contexto histórico de organização dos serviços de saúde no Brasil⁴ e no mundo, e se confrontando com os investimentos necessários para que essa rede de atenção se efetive na prática.

O ser humano é multidimensional, com diferenciações por ciclos vitais, genéticas, psicológicas, sociais, econômicas, culturais, entre outras. O profissional de saúde precisa conhecer todas essas faces da população à qual cuida, pois deve oferecer um cuidado específico para cada usuário e promover ações e serviços de saúde que possibilitem um cuidado que se torne o mais próximo possível do conceito de saúde que ainda se adota atualmente, ultrapassando o tratamento da doença e contribuindo para a promoção de um bem-estar social.

No entanto, a promoção da saúde num contexto integral e longitudinal⁶ não é tarefa fácil, pois a história do Brasil revela diversas tentativas de disponibilização de acesso à saúde para a população que não conseguiram proporcionar a integralidade do cuidado proposta. Tais modelos seguem sendo disseminados em muitos espaços formativos, educativos, cuidativos e gerenciais.

Desarraigar da atuação dos profissionais os modelos de atenção à saúde já defasados exige não apenas a formulação de leis que orientem novos modelos, mas também uma grande mobilização em toda a estrutura formativa e profissional nos serviços de saúde. É necessário promover entendimento, adesão, educação e ação para que, gradativamente, os novos modelos de atenção sejam inseridos no contexto educativo e profissional, e os antigos modelos sejam abandonados.

Para além das características da população em seu território e da atuação dos profissionais nos serviços de saúde, temos ainda outro desafio quando se fala na implementação das RAS e de organização dos serviços de saúde^{4,7}. Pois não se pode trabalhar serviços adequados de saúde, com profissionais capacitados e envolvidos, para uma população consciente e participativa, se não houver uma rede estruturada para atendê-la.

E essa rede estruturada só pode ser alcançada através de gestões idôneas, sérias, tecnicamente competentes, com gestores e profissionais capazes de planejar, executar, monitorar, avaliar e refletir sobre os seus passos e resultados de suas ações, bem como promover a conscientização e participação social e a continuidade das políticas de governo ao longo dos anos, independentemente das mudanças de governantes.

Frente a este desafio, o Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (CONASS) propôs a metodologia da Planificação da Atenção à Saúde (PAS) para organização, integração e gestão das RAS a partir da coordenação da APS (Atenção Primária à Saúde)⁷.

Essa metodologia vem sendo aplicada pioneiramente pelo CONASS em estados do país, através de laboratórios de inovação, desde o ano de 2004, com resultados animadores ao longo desses vinte anos. Tais resultados levaram a gestão do CONASS⁷ ao entendimento de que esta metodologia seria plenamente adequada para promover a implementação de fato das Redes de Atenção à Saúde no Brasil.

Buscando a implementação desta metodologia em larga escala no país, o Ministério da Saúde e o CONASS firmaram, via Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (PROADI-SUS) parcerias por meio de projetos para a implantação da metodologia da Planificação da Atenção à Saúde em regiões de saúde nos estados, em todo o país⁷.

Este estudo tem como objetivo identificar e explorar os fatores intervenientes na atuação do tutor municipal na planificação da atenção à saúde em municípios de uma região de saúde na Amazônia Brasileira.

MÉTODO

Esta pesquisa encontra-se registrada na plataforma OSF.io sob o DOI 10.17605/OSF.IO/9GW5R. Trata-se de pesquisa documental e adota uma abordagem qualitativa e quantitativa, que teve como base a questão: *Quais os fatores intervenientes na atuação do tutor municipal na planificação da atenção à saúde em municípios de uma região de saúde do Norte do Brasil?*

Levou-se em consideração os seguintes fatores que influenciavam a atuação dos tutores municipais na planificação da atenção à saúde em municípios de uma região da Amazônia brasileira: vínculo com a unidade; conhecimento técnico; compreensão da metodologia; abertura a mudanças; perfil de liderança; acesso e diálogo com a gestão; assiduidade às atividades; vínculo empregatício estável; estabilidade da gestão; apoio do gestor; impacto de questões políticas; e, impacto de fatores externos.

A pesquisa documental baseia-se na busca de informações concretas nos diversos documentos selecionados para estruturar a pesquisa e delinear seus resultados. Divergindo da pesquisa bibliográfica, que se baseia em materiais previamente analisados, a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, sendo fontes primárias^{8,9}.

Estudos brasileiros^{8,9} sinalizam que essa metodologia pode se valer de várias fontes documentais, não apenas de documentos escritos sem tratamento analítico, mas, ainda, de documentos legais, imagens, vídeos, jornais, entre outros. A análise documental proporciona a captação do conteúdo comunicado na mensagem exposta no documento, sendo uma das técnicas de análise de conteúdo. Com isso, pode-se imergir no universo da informação, em busca da realidade que representa, do seu processo de construção e de seus significados¹¹.

A análise documental emprega procedimentos técnicos para examinar e compreender o conteúdo de diversos tipos de documentos, e deles obter as mais significativas informações, conforme as proposições estabelecidas⁸. Foram utilizados relatórios de atividades e planilhas de monitoramento validadas, fornecidos pela instituição cedente, com informações anonimizadas para garantir a ética na pesquisa.

Seguindo as orientações de outras publicações^{8,9}, a análise documental inicia-se com uma avaliação preliminar de cada documento, considerando o contexto, a confiabilidade entre outros; e essa análise envolve um processo de desconstrução e reconstrução do material analisado.

Dessa forma, buscou-se explorar as informações identificadas nos relatórios e planilhas de monitoramento, com o intuito de identificar características que pudessem contribuir para o

entendimento dos fatores que, de alguma forma, fossem positivos ou negativos, influenciassem a atuação dos tutores municipais na Planificação da Atenção à Saúde, ao longo de três anos de ações de educação permanente e atividades práticas.

Considerou-se que nem todos os municípios da região de saúde aderiram ao projeto, e que, entre aqueles que aderiram, poderia definir individualmente a quantidade de unidades laboratório a participar das atividades. A realidade de algumas unidades laboratório, ainda que dentro do mesma cidade, poderia ser diferenciada conforme alguns fatores intervenientes ao trabalho do tutor: internos ou externos.

Assim, optou-se por utilizar como unidade de medida neste estudo a unidade laboratório. Dessa forma, trabalhou-se por unidade de referência, com o número de unidades laboratório aderidas, definindo-se um N(21). Tal N corresponde à quantidade de tutores, pois em cada unidade laboratório havia a atuação de um tutor, responsável por ela.

Após a definição da unidade de referência para identificação da frequência das características pesquisadas, passou-se à leitura integral do material para a identificação de informações relevantes para a formação dos quadros e tabelas da pesquisa, conforme orientado na metodologia^{8,9}. O direcionamento para a identificação dos fatores que intervieram na atuação dos tutores municipais da planificação da atenção à saúde, em si, alcançou 12 fatores.

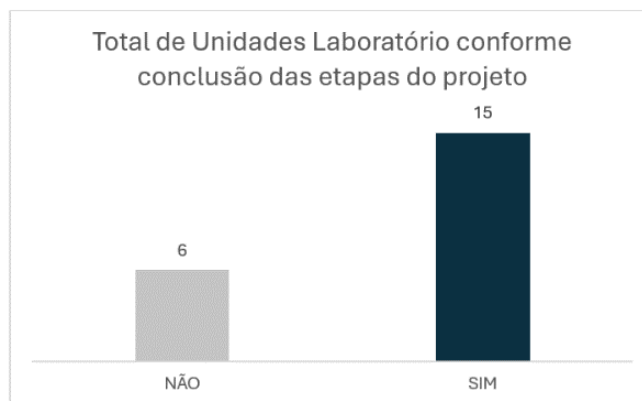
Em seguida, passou-se à investigação quanto à presença ou ausência desses fatores na atuação de cada tutor municipal, seja pela identificação de informações descritivas nos relatórios de atividades, ou ainda por sinalização nas planilhas de monitoramento e quadros de execução disponibilizados.

Cada fator foi analisado conforme avaliação apresentada no *corpus* documental a respeito das características pessoais e técnicas dos tutores; locais e condições de atuação; e perfil geográfico e político dos municípios de inserção desses profissionais e unidades de saúde estudados.

RESULTADOS

A região de saúde monitorada quanto à atuação do tutor municipal contou com a participação de 21 unidades laboratório nas atividades do projeto, e, respectivamente, 21 tutores no período de três anos. Destas, 15 (71,4%) atingiram todas etapas do projeto (Gráfico 1).

Gráfico 1. Situação das Unidades Laboratório quanto à conclusão das etapas do projeto. Belém/PA, Brasil, 2023.



Foram analisados 12 fatores intervenientes na atuação do tutor municipal da planificação nas unidades laboratório da região estudada. Os fatores intervenientes com presença mais significativa nos achados foram *Conhecimento Técnico*, *Abertura a Mudanças*, *Assiduidade das atividades* e *Estabilidade da Gestão*. Todos esses fatores apresentaram 71,4% de presença entre os tutores municipais. Já aos fatores cuja ausência foi mais significativa: *Vínculo empregatício estável*, com 81%, e *Impacto de questões políticas*, com 71,4% (Figura 1).

Ao se considerar o fator *Vínculo com a unidade*, 66,7% dos tutores municipais apresentaram essa característica, enquanto 19% não a apresentaram, e 14,3% a apresentaram parcialmente. Quanto ao *Conhecimento técnico*, 71,4% apresentaram essa característica, 9,5% não a apresentaram e 19% a apresentaram parcialmente. A *Compreensão da metodologia* foi apresentada positivamente por 66,7% dos tutores municipais, sua ausência foi percebida em 9,5% desses tutores e 23,8% apresentaram compreensão parcial da metodologia (Figura 1).

Quanto à *Abertura a mudanças*, 71,4% dos tutores municipais apresentaram essa característica, 9,5% não a apresentaram e 19% a apresentaram parcialmente. Já o *Perfil de liderança* apareceu em 61,9% dos tutores municipais, não tendo sido identificado ou com identificação parcial em 19% deles. O *Acesso e diálogo com a gestão* apresentou 52,4% de presença entre os tutores municipais. 28,6% não possuíam acesso e diálogo com a gestão e 19% o possuíam parcialmente (Figura 1).

A *Assiduidade às atividades propostas* foi evidenciada em 71,4% dos tutores; 19% dos tutores não apresentavam assiduidade às atividades e 9,5% a apresentavam parcialmente. Os resultados revelam que 81% da amostra não possuía estabilidade de vínculo empregatício; enquanto 19% desses tutores tinham estabilidade. Quanto à *Estabilidade da gestão*, nota-se que 71,4% desses tutores cursaram com segurança neste segmento. Já 23,8% não vivenciaram tal estabilidade e, para 4,8% deles, isso ocorreu parcialmente (Figura 1).

Observou-se que o *Apoio do gestor* esteve presente em 52,4% das unidades analisadas, 14,3% não possuíam apoio do gestor e 33,3% o possuíam parcialmente. Já o *Impacto de questões políticas* foi ausente em 71,4% das unidade, sendo evidenciado apenas entre 28,6% dos tutores municipais acompanhados. E, ainda, ao considerarmos o *Impacto de fatores externos*, pôde-se evidenciar que, em 61,9%, dos casos esse impacto ocorreu, e, em 38,1% dos casos não houve impacto de fatores externos na atuação desses tutores municipais (Figura 1).

Tabela 1. Fatores intervenientes na atuação do tutor municipal na Planificação da Atenção à Saúde em Unidades Laboratório de municípios em uma região de saúde na Amazônia brasileira. Belém/PA, Brasil, 2023.

Fatores intervenientes	ESCORES N (%)		
	SIM	NÃO	PARCIAL
Vínculo com a unidade	14 (66,7%)	4 (19%)	3 (14,3%)
Conhecimento técnico	15 (71,4%)	2 (9,5%)	4 (19%)
Compreensão da metodologia	14 (66,7%)	2 (9,5%)	5 (23,8%)
Abertura a mudanças	15 (71,4%)	2 (9,5%)	4 (19%)
Perfil de liderança	13 (61,9%)	4 (19%)	4 (19%)
Acesso e diálogo com a gestão	11 (52,4%)	6 (28,6%)	4 (19%)
Assiduidade às atividades	15 (71,4%)	4 (19,0%)	2 (9,5%)
Vínculo empregatício estável	04 (19,0%)	17 (81%)	-
Estabilidade da gestão	15 (71,4%)	5 (23,8%)	1 (4,8%)
Apoio do gestor	11 (52,4%)	3 (14,3%)	7(33,3%)
Impacto de questões políticas	6 (28,6%)	15 (71,4%)	-
Impacto de fatores externos	13 (61,9%)	8 (38,1%)	-

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo apontaram que a maior parte dos tutores conseguiu concluir com sucesso todas as etapas do projeto em sua unidade. Os fatores apresentaram variado impacto na implementação das atividades de alinhamento conceitual e na prática na unidade laboratório.

Pôde-se observar que, dos 12 fatores considerados, a maior parte deles influenciou o processo de tutoria por sua presença, enquanto alguns influenciaram por sua ausência. Desses fatores, 10 influenciaram a atuação do tutor majoritariamente por sua presença, enquanto dois, por sua ausência. O maior impacto na atuação dos tutores em suas unidades está relacionado aos fatores internos, ou seja, aos fatores pessoais que influenciam a sua atuação nas atividades do projeto. Acrescenta-se o impacto dos fatores relacionados às ações micro e macropolíticas no território da unidade e município.

Estudos relativos às práticas profissionais para a realização do trabalho apontam a importância das competências individuais e profissionais dos trabalhadores para a execução do trabalho de maneira exitosa^{7,12}. Também, a interferência de fatores micro e macropolíticos

no desenvolvimento da atuação desse profissional, impactou os avanços das suas atividades em seu trabalho.

Entre os fatores intervenientes mais significativos identificados como presentes na atuação do tutor, evidenciaram-se três, relacionados às suas características individuais. São eles: *Conhecimento técnico*, *Abertura a mudanças* e *Assiduidade nas atividades*, o que reforça a importância das *hard* e *soft skills* entre profissionais de saúde como diferenciais para a sua atuação em serviços de saúde. É inegável a importância do conhecimento técnico para qualquer profissional em sua área de atuação. No entanto, se esse conhecimento não estiver relacionado a outros tipos de saberes que possibilitem a sua aplicação, dificilmente esse profissional alcançará êxito nas ações a que se propõe.

Alguns trabalhos apontam para a importância do conhecimento técnico na celeridade e efetividade das condutas adotadas por profissionais de saúde em seu ambiente de trabalho, impactando no desfecho de suas atitudes profissionais¹²⁻¹⁵.

Outro fator que afetou positivamente a atuação dos tutores em suas atividades (fator externo) foi a *Estabilidade da gestão*, uma vez que, quando a gestão é ininterrupta, há maior seguimento de planos de governo e de manutenção não apenas das equipes, mas de seu planejamento de trabalho.

“Nos fatores que impactam negativamente: *Ausência de estabilidade da gestão* e *Impacto de questões políticas em seu município*. Em estudo realizado em serviço de Atenção Primária à Saúde¹⁶, observou-se que fatores como ausência de estabilidade da gestão e impacto de questões políticas podem influenciar os resultados do trabalho da equipe técnica.”

A realização das ações do projeto de Planificação da Atenção à Saúde nos municípios requer a atuação do tutor diretamente em uma unidade de saúde. Essa atuação implica no contato direto com a equipe e até mesmo com os usuários atendidos por essa equipe. A escolha do tutor é uma prerrogativa do gestor, que algumas vezes escolhe profissionais dentro da própria equipe, na maioria das vezes o enfermeiro, ou de outra equipe, ou, ainda, de coordenações do próprio município, que desenvolverão juntamente aos profissionais da unidade laboratório as ações do projeto.

Não apenas no projeto, mas como premissa da Estratégia Saúde da Família, o vínculo é característica necessária para o êxito do trabalho junto à comunidade. Dessa forma, a vinculação desse profissional se faz necessária tanto para a realização do projeto, quanto para o fortalecimento da Atenção Primária através da organização do processo de trabalho proposto.

A construção de vínculo, identificada em mais de 60% das relações dos tutores com as equipes, se mostra um fator significativamente relevante de comprovação da importância do

vínculo para a adesão da equipe às ações propostas. No contexto de atuação desse tutor, que é a Atenção Primária à Saúde, nas equipes de Estratégia Saúde da Família, se pondera a importância desse fator na realização do trabalho, já que essa equipe deve atuar na lógica da política de saúde em que está inserida.

Estudo realizado no Nordeste brasileiro¹⁷ evidenciou a importância da construção do vínculo como facilitador para o desenvolvimento de práticas de saúde mais factíveis quanto à realidade dos indivíduos. Já outro trabalho conduzido por um grupo de odontólogos apontou a importância do vínculo para a longitudinalidade e integralidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde⁶. Achado em pesquisa analisou a atuação de agentes comunitários de saúde no período pandêmico, e apontou o vínculo como elemento que permite o conhecimento da realidade do território e das vulnerabilidades da população¹⁸.

Quanto à importância do conhecimento técnico para o bom desenvolvimento do trabalho de profissionais, nas profissões que possuem regulamentação específica, todas apontam a importância da perícia para o desenvolvimento do trabalho, quanto os impactos técnicos e civis gerados pela atuação imperita. Nesta pesquisa, identificou-se que mais de 70% dos profissionais avaliados apresentaram conhecimentos técnicos compatíveis com os temas abordados nas atividades.

Diversos estudos, em diferentes cenários, apontaram a importância do conhecimento técnico e das habilidades não técnicas de profissionais de saúde para o bom andamento e desfecho da atenção à saúde¹³⁻¹⁵. Como no caso da investigação realizada sobre a assistência de enfermagem em unidade de terapia intensiva neonatal¹³, estudo relacionado ao conhecimento técnico dos profissionais de saúde quanto ao manejo de sífilis¹⁴, e sobre a importância do conhecimento dos enfermeiros da atenção básica, quanto as políticas públicas de saúde da mulher¹⁵.

Ademais do conhecimento técnico, a compreensão da metodologia utilizada, de forma a possibilitar o entendimento entre esses tutores e a disseminação para as equipes em que atuaram de fato, pode atender não apenas às proposições do projeto, mas às necessidades reais da própria equipe para a qualificação do seu trabalho e, o alcance da atenção à saúde da população atendida. Assim, mais de 60% dos tutores atuantes no projeto detinham compreensão adequada da metodologia utilizada.

As ações de organização dos serviços de saúde, muitas vezes, requerem mudanças de hábitos e estratégias de trabalho. Assim, é essencial que os profissionais compreendam a lógica por trás das orientações realizadas, bem como percebam a possibilidade de sua efetivação na prática. Para tanto, a diversificação de metodologias de ensino, a utilização da andragogia e da

motivação dos profissionais é fundamental para essa adesão e compreensão da metodologia utilizada^{12,19}.

71,4% dos tutores das unidades laboratório estavam abertos à mudança, principalmente, a mudança de hábitos e os processos de trabalho. A busca por melhoria contínua passa a ser realidade no contexto de atuação desses profissionais, possibilitando a mudança da ação mecanizada para a prática reflexiva do trabalho.

Pesquisa sobre a implementação da Planificação da Atenção à Saúde⁷ apontou que houve mudança pessoal e profissional dos trabalhadores pela planificação no contexto de desenvolvimento do trabalho, o que permite inferir que a qualificação da atuação desses profissionais está relacionada à maneira como o profissional se vê no seu processo de trabalho.

No que tange à resolutividade da APS, a Estratégia Saúde da Família assume o papel de liderança na Rede de Atenção à Saúde, principalmente, por ser a coordenadora do cuidado e a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde. Neste estudo, 61,9% dos tutores das unidades laboratório apresentaram perfil de liderança, levando a entender que possuíam competências que contribuem com a ordenação do cuidado na RAS.

A APS como consta na da a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)²⁰ traz em seus princípios a coordenação do cuidado e ordenação das redes²¹. A partir disso, a utilização das RAS no SUS permite que haja o desenvolvimento de um novo modelo de cuidado, no qual a população é fonte de orientação e fomento da assistência à saúde, baseando-se na garantia de direito e ampliando o acesso de todos a esse sistema²².

Quando se pensa em maior efetividade da APS, há necessidade de entrosamento qualificado com a gestão. O estudo revelou que 52,4% dos tutores tinham acesso e diálogo com a gestão. No entanto, 28,6% desses tutores ainda não possuíam esse acesso, demonstrando a fragilidade de diálogo não apenas entre profissionais, mas também entre esses e a gestão, impactando nos processos de governança e organização da RAS. Logo, se não havia esse acesso, acredita-se que a APS nessas unidades não fosse vista de forma prioritária e como porta principal de entrada do usuário.

Aspectos que influenciam a atuação do gestor e suas cargas de trabalho na APS, reforçam a importância do seu trabalho para efetivar as políticas de saúde. Aliados ao déficit de recursos humanos e materiais, existem desafios às práticas de gestão, como inexperiência e carência formativa dos gestores, organização e relações de trabalho e insuficiência de instrumentos de avaliação²³. Em muitos casos, a dificuldade de diálogo e acesso à gestão se dá pela formação insuficiente do gestor que, em grande maioria, sofre maior influência político-partidária do que técnica.

A assiduidade dos tutores às atividades do projeto ultrapassou 70%, o que demonstra o interesse desse tutor em participar da atividade. No entanto, muitas vezes, a ausência desse tutor sinaliza não apenas o seu desinteresse em participar ou realizar as ações propostas pelo projeto, mas envolve um contexto ampliado de política de gestão, tanto no que cabe à organização do serviço de saúde nos municípios e priorização de atividades, como no impacto de questões logísticas.

Conforme os preceitos da Política Nacional de Atenção Básica²⁰, em concordância com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde²⁴ e a Planificação da Atenção à Saúde, há recomendação da análise situacional do território, bem como do horário protegido das equipes para o estudo, diálogo e planejamento de ações, promovendo a prática profissional qualificada no complexo contexto do trabalho em saúde, conforme a dinâmica desse território, em suas faces distintas.

Os resultados revelaram uma conjuntura polarizada em relação ao vínculo empregatício. Tal situação não é exclusiva da Amazônia brasileira, mas faz parte da realidade empregatícia da maior parte dos trabalhadores brasileiros vinculados ao serviço público de saúde. Mais de 80% da amostra não possuía estabilidade neste quesito. A realidade apurada caracteriza os diferentes cenários que envolvem a gestão do trabalho em saúde, inclusive, aponta a adoção de variados arranjos para a contratação destes profissionais, impactando diretamente nas ações de implementação da Planificação da Atenção à Saúde, o que fragiliza a organização dos processos de trabalho nessas unidades.

As mudanças nas relações de trabalho são evidenciadas em toda a cadeia econômica nacional, sendo popularmente denominadas de “uberização do trabalho”²⁵, com severa ampliação da contratação de serviços de pessoas físicas por meio de personalidade jurídica²⁶ e grande impacto na saúde física e emocional desses profissionais²³. A instabilidade de vínculo pode fragilizar o trabalho, já que profissionais que não possuem vínculo empregatício estável estão mais suscetíveis a sofrer o impacto de questões relacionadas à insegurança trabalhista e à descontinuidade do trabalho.

No presente estudo, em quase 30% dos casos, os tutores atuaram em municípios que trocaram de gestor duas ou mais vezes no período de quatro anos; em casos específicos, por questões judiciais. Aqueles municípios onde as influências político-partidárias impactam menos também apresentam maior êxito, não apenas no desenvolvimento das ações, mas na longitudinalidade da qualidade do serviço de saúde prestado.

No Brasil, não apenas no âmbito municipal, mas estadual e federal, existe grande impacto de interferências político-partidárias^{27,28} em vários cenários e aspectos da atuação

profissional. A política partidária, a cada dois anos, de forma mais nítida, interfere no desenvolvimento das ações profissionais nos serviços como um todo, em especial, nos serviços de saúde. É mister que gestores das diversas esferas governamentais consigam separar as questões político-partidárias das políticas de saúde, possibilitando aos profissionais autonomia técnica e gerencial para atuação em seus ambientes de trabalho, proporcionando a efetivação do cuidado em saúde.

A metodologia do projeto preconizava um encontro mensal para alinhamento conceitual desses tutores, com vistas ao aprofundamento técnico e de utilização dos instrumentos das etapas. O apoio do gestor foi essencial, visto que se caracterizava tanto pela proteção da agenda quanto pela disponibilização de recursos para aquisição dos insumos, na execução das atividades na unidade, no deslocamento dos tutores, e outros. Este apoio foi presente em 52,4% das unidades.

O entendimento do gestor a respeito do processo e o apoio conferido ao tutor e à equipe possibilitam o desenvolvimento mais efetivo das ações, por meio do envolvimento, da motivação e do empenho dos profissionais; a disponibilidade dos recursos necessários para realização das oficinas e ações pactuadas e a participação do Conselho Municipal de Saúde²⁹.

No entanto, em 14,3% das unidades, este apoio foi ausente, em especial na falta de suporte no deslocamento dos tutores para a participação no encontro mensal de alinhamento. Nesse caso, a ausência do tutor na reunião de alinhamento não impediu a realização da oficina, porém dificultou a atuação deste junto à equipe da unidade.

O apoio da gestão é fator interveniente na coordenação e facilitação para possibilitar junto às equipes uma atenção centrada nos usuários, diante das necessidades assistenciais crescentes³⁰.

O impacto político-partidário não interferiu na atuação de 71,4% dos tutores. Contudo, a descontinuidade da gestão municipal, com a troca constante de secretários municipais de saúde, foi um fator preponderante em diversos municípios participantes do projeto. Ou seja, mesmo não estando presente em todas as unidades, o impacto deste fator foi altamente relevante nas unidades onde ocorreu, com mudanças na equipe, dificultando e até impedindo o andamento das ações do projeto nos municípios em questão, como no caso de dois municípios que desistiram de participar do projeto devido a estes fatores.

A influência político-partidária interfere na gestão municipal, podendo comprometer a capacidade gerencial de seus gestores, sendo imprescindível priorizar critérios técnicos de competências profissionais para a indicação de um secretário municipal de saúde³¹, bem como,

na seleção dos profissionais para atuar nos diversos setores do serviço de saúde, e que sejam aliados a outros critérios essenciais, como vínculo empregatício e educação permanente.

O impacto dos fatores externos foi verificado na realidade de atuação de 61,9% dos tutores. No entanto, pode-se apontar a resiliência que muitas vezes tais profissionais apresentaram, seja buscando alternativas para participação nas atividades, como para a realização das ações nas unidades laboratório onde atuaram.

Apesar disto, mesmo diante de circunstâncias adversas, os profissionais de saúde conseguiram, quando motivados e conscientes de seu papel, realizar as ações que buscam a qualificação profissional e a melhoria dos processos de trabalho, com vistas a oferecer melhores serviços à população, gerando resultados sanitários positivos.

CONCLUSÃO

Este estudo identificou 12 fatores intervenientes na atuação do tutor municipal na planificação da atenção à saúde em municípios de uma região de saúde na Amazônia brasileira. A maior parte desses fatores influenciou o processo de tutoria por sua presença.

O maior impacto na atuação dos tutores em suas unidades está relacionado aos fatores internos, mas também, nos fatores relativos às ações micro e macropolíticas no território da unidade e município.

Entre os fatores intervenientes mais significativos identificados como presentes na atuação do tutor, evidenciaram-se: conhecimento técnico, abertura à mudança, assiduidade nas atividades e estabilidade da gestão.

Já, como fatores que influenciaram a atuação do tutor por sua ausência, pontua-se: ausência de estabilidade da gestão e impacto de questões político-partidárias. Mesmo diante de um cenário de escassez de recursos logístico-financeiros para o desenvolvimento das ações, e apesar dos desafios enfrentados, a maior parte dos tutores conseguiu alcançar as atividades do projeto de Planificação da Atenção à Saúde com êxito, gerando, assim, resultados sanitários efetivos para a população de seu território de atuação.

Como limitações do estudo, elenca-se o cenário de realização da pesquisa, já que contemplou apenas uma região de saúde. No entanto, acredita-se que os achados desta pesquisa sejam corroborados por outras regiões do país. Assim, sugerem-se pesquisas semelhantes nos demais territórios brasileiros onde o projeto seja implementado.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da rede de atenção à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010 [citado em 26 fev 2024]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html
2. Ministério da Saúde (Brasil). Decreto n. 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2011 [citado em 26 fev 2024]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm
3. Gleriano JS, Chaves LDP, Forster AC, Ferreira JBB, Cohn A. Expansão da cobertura da Atenção Primária à Saúde: estratégias e desafios da gestão municipal. Rev APS [Internet]. 2023 [citado em 26 fev 2024]; 26:e262337026. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/e262337026>. doi: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2023.v26.37026>
4. Martinelli NL, Costa AAS, Scatena JHG, Soares NRF, Charbel SC, Castro ML, et al. Regionalização e Rede de Atenção à Saúde em Mato Grosso. Saúde Soc. [Internet]. 2022 [citado em 26 fev 2024]; 31(4):e210195pt. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/206932/190446>. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902022210195pt>
5. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução n. 37, de 22 de março de 2018. Dispõe sobre o processo de Planejamento Regional Integrado e à organização de macrorregiões de saúde [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [citado em 24 fev 2024]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/resolucao-n-37-de-22-de-marco-de-2018.pdf/view>
6. Silva GCGV, Silva MAM, Nogueira PP, Barbosa OLC. Desafios da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde. Revista Pró-UniverSUS [Internet]. 2021 [citado em 24 fev 2024]; 12(1):60-5. Disponível em: <https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2621/1591>
7. Matos RL, Alves GG, Botton LT, Hirdes A. Planificação da Atenção Primária à Saúde: percepção dos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família. Int J Dev Res. [Internet]. 2021 [citado em 24 fev 2024]; 11(7):48994-8. Disponível em: <https://www.journalijdr.com/sites/default/files/issue-pdf/22266.pdf>
8. Lima Junior EB, Oliveira GS, Santos ACO, Schnekenberg GFL. Análise documental como percurso metodológico na pesquisa qualitativa. Cad Fucamp. [Internet]. 2021 [citado em 06 mar 2024]; 20(44):36-51. Disponível em: <https://www.revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2356>
9. Alves LH, Saramago G, Valente LF, Sousa AS. Análise documental e sua contribuição no desenvolvimento da pesquisa científica. Cad Fucamp. [Internet]. 2021 [citado em 06 mar 2024]; 20(43):51-63. Disponível em: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2335>
10. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2016.

11. Boris K. Fotografia e história: as tramas da representação fotográfica. Projeto História [Internet]. 2021[citado em 6 mar 2024]; 70:9-35. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revph/article/view/52357/pdf>
12. Izaguirres AL, Silva CB, Lima AAA, Paz AA. Formação profissional da enfermagem para aprimoramento de competências: revisão integrativa. Rev Recien [Internet]. 2022 [citado em 05 mar 2024]; 12(38):183-9. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/647>
13. Silva ACL, Santos GN, Aoyama EA. A importância da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva neonatal. ReBIS [Internet]. 2020 [citado em 17 mar 2024]; 2(1):49-54 Disponível em: <https://revista.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/129>
14. Câmara LS, Silva LR, Guerra BCO, Monnerat IC, Martins CJ, Veras RC, et al. Technical knowledge of health professionals regarding the management of syphilis and its relationship with Permanent Health Education. Res Soc Dev. [Internet]. 2021 [citado em 02 abr 2024]; 10(2):e2010211996. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11996>
15. Raposo HLO, Mascarenhas JMF, Costa SMS. A importância do conhecimento sobre as políticas públicas de saúde da mulher para enfermeiros da Atenção Básica. Revista de Casos e Consultoria [Internet]. 2021 [citado em 25 abr 2024]; 12(1):e26629. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26629>
16. Rêgo AS, Santos FGT, Radovanovic CAT, Arnaldo JGS, Martins MA, Silva M, et al. Coordenação do cuidado na perspectiva das pessoas com hipertensão na atenção primária à saúde. Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]. 2022 [citado em 07 abr 2024]; 55(2):e-181413. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/181413>
17. Oliveira MCC, Oliveira MAC, Pereira KD, Oliveira GE, Coutinho MLSA, Maia YMS, et al. Processo de territorialização em saúde como instrumento de trabalho. Braz J Health Rev. [Internet]. 2020 [citado em 05 abr 2024]; 3(5):13578-8. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/17511>
18. Martins MB, Carbonai D. Entre o vínculo e o distanciamento: desafios na atuação de agentes comunitárias de saúde. Rev Bras Ciênc Soc [Internet]. 2022 [citado em 24 fev 2024]; 37(110):e3711001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/MZMgk5j8JRqTwQxXZvHf68f/?format=pdf&lang=pt> doi: <https://doi.org/10.1590/3711001/2022>
19. Souza PE, Rosa RD, Ruschival CB, Pulner JGL, Byk J, Cavalcante LP, et al. Treinamento de profissionais de saúde em uso de equipamento de proteção individual durante a pandemia Covid-19 em um hospital universitário: ensaio clínico randomizado. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2022 [citado em 22 abr 2024]; 15(4):e10161. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10161>
20. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 05 mar 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

21. Mesquita ALM, Araújo Júnior DG, Gomes FMB, Ximenes Neto FRG, Lira RCM, Marinho GM, et al. Atenção primária à saúde enquanto ordenadora das redes de atenção e coordenadora do cuidado. CLCS [Internet]. 2023[citado em 22 abr 2024]; 16(12):30191-205. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/2928>
22. Paula LGC. Redes de atenção à saúde: diagnóstico das ações construídas entre a APS e os hospitais de pequeno porte. APS [Internet]. 2021 [citado em 12 abr 2024]; 3(1):48-55. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/76>. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.76>
23. Diaz PS, Barth PO, Silva MP, Ferreira DS, Brehmer LCF, Brito MJM, et al. Gestão e ambientes de trabalho na atenção primária à saúde: revisão de escopo. REME Rev Min Enferm. [Internet]. 2022 [citado em 21 abr 2024]; 26. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remef/article/view/40472>
24. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 198 GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2004 [citado em 21 abr 2024]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/MatrizesConsolidacao/comum/13150.html>
25. Castro Neto FJM, Lima Neto AM, Miranda SBP, Aguiar AAML, Miranda Netto EB, Santos JCS, et al. As transformações da empregabilidade na sociedade brasileira: da uberização das relações laborais ao período pós-pandemia. Global Dialogue [Internet]. 2024 [citado em 21 abr 2024]; 7(1):122-35. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Alexandre-Neto-13/publication/379242417_As_transformacoes_da_empregabilidade_na_sociedade_brasileira_da_uberizacao_o_das_relacoes_laborais_ao_periodo_pos-pandemia_The_transformations_of_employability_in_brazilian_society_from_the_uberization_/links/6600e930a4857c79627647d4/As-transformacoes-da-empregabilidade-na-sociedade-brasileira-da-uberizacao-das-relacoes-laborais-ao-periodo-pos-pandemia-The-transformations-of-employability-in-brazilian-society-from-the-uberization.pdf
26. Marques da Silva JF, Gimenez Carvalho B, Maris Lopes Santini S. A pejetização em saúde na macrorregião norte do Paraná e suas implicações com a COVID-19. Rev Gestão e Saúde [Internet]. 2020 [citado em 22 abr 2024]; 11(3):326-39. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/32400>
27. Queiroz AHAB, Dimenstein M, Dantas C. Residências multiprofissionais em saúde: problematizando a formação do psicólogo para o SUS. Interfaces da Educação [Internet]. 2023 [citado em 22 abr 2024]; 14(40):83-98.; Disponível em: <https://periodicosonline.uems.br/index.php/interfaces/article/view/5717>
28. Sarreta FO. O cenário de pandemia da Covid-19 e o protagonismo de trabalhadores de saúde. Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2020 [citado em 18 abr 2024]; 8(Supl. 3):972-74. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5065/4869>
29. Magalhães MC, Cintra KMS. Planificação da Atenção Primária à Saúde: relato de experiência: Regional de Saúde Centro Sul. Rev Cient Esc Estadual Saúde Pública Goiás “Candido Santiago” [Internet]. 2020 [citado em 18 abr 2024]; 6(1):139-50. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/197/198>

30. Pires DEP, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. Rev Gaúch Enferm. [Internet]. 2019 [citado em 18 abr 2024];

40:e20180216. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rgenf/a/WvsWj7JWyvzwHkSSZ7fKxyj/?format=pdf>. doi:

<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216>

31. Brandão CC, Scherer MDA. Capacidade de governo em Secretarias Municipais de Saúde. Saúde Debate [Internet]. 2019 [citado em 18 abr 2024]; 43(120):69-83. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zkCLkKBGQvtFBmwwbhYYPqc/>. doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912005>

Editor Associado: Rafael Gomes Ditterich

Conflito de Interesses: os autores declararam que não há conflito de interesses

Financiamento: não houve

Contribuições:

Conceituação – Barros ACL, Barros EP, Nascimento WV, Moreira SMBP

Investigação – Barros ACL, Barros EP, Nascimento WV

Escrita – primeira redação – Barros ACL, Barros EP, Nascimento WV

Escrita – revisão e edição - Barros ACL, Barros EP, Nascimento WV, Moreira SMBP

Como citar este artigo (Vancouver)

Barros ACL, Barros EP, Nascimento WV, Moreira, SMBP. Atuação do tutor municipal no projeto Planificação da Atenção à Saúde: fatores intervenientes. Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc. [Internet]. 2024 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 12(2):e7555. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7555>.

Como citar este artigo (ABNT)

BARROS, A. C. L.; BARROS, E. P.; NASCIMENTO, W. V.; MOREIRA, S. M. B. P. Atuação do tutor municipal no projeto Planificação da Atenção à Saúde: fatores intervenientes. **Revista Família, Ciclos Vida e Saúde no Contexto Social**, Uberaba, MG, v. 12, n. 2, e7555. 2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7555>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*.

Como citar este artigo (APA)

Barros, A. C. L., Barros, E. P., Nascimento, W. V. & Moreira, S. M. B. P. (2024). Atuação do tutor municipal no projeto Planificação da Atenção à Saúde: fatores intervenientes. *Rev Fam, Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.*, 12(2), e7555. Recuperado em *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: <https://doi.org/10.18554/refacs.v12i2.7555>.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons