

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

ESCOLA DE ENFERMAGEM

CURSO DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

**O APOIO INSTITUCIONAL NO CURSO DE FORMAÇÃO DOS
COORDENADORES DE UNIDADES DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO
RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO DE CASO**

ITAMAR RODRIGUES DE LIMA

PORTO ALEGRE

2016

ITAMAR RODRIGUES DE LIMA

**O APOIO INSTITUCIONAL NO CURSO DE FORMAÇÃO DOS
COORDENADORES DE UNIDADES DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO
RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO DE CASO**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Cristianne Maria Famer Rocha

PORTO ALEGRE
2016

O APOIO INSTITUCIONAL NO CURSO DE FORMAÇÃO DOS COORDENADORES DE UNIDADES DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO DE CASO

THE INSTITUTIONAL SUPPORT IN THE TRAINING COURSE OF HEALTH UNITS COORDINATORS IN A CITY OF RIO GRANDE DE SUL: CASE STUDY

ITAMAR RODRIGUES DE LIMA

Aluno da graduação em Saúde Coletiva Universidade Federal do Rio Grande do Sul/RS. E-mail: limarlima90@gmail.com

CRISTIANNE FAMER ROCHA

Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) E-mail: cristianne.rocha@ufrgs.br

PORTO ALEGRE

2016

O APOIO INSTITUCIONAL NO CURSO DE FORMAÇÃO DOS COORDENADORES DE UNIDADES DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DO RIO GRANDE DO SUL: UM ESTUDO DE CASO¹

Itamar Rodrigues de Lima

Cristianne Maria Famer Rocha

RESUMO

Trata-se de um estudo de caso, cujo objetivo é descrever o apoio prestado à Secretaria Municipal de Saúde de um município do Rio Grande do Sul no planejamento e execução do 1º Curso de Formação de Coordenadores da Atenção Básica. Utiliza como método a narrativa de um membro do grupo de estagiários que participaram do processo. Como resultado, expõe-se a importância da realização do Curso no preparo dos coordenadores para assumirem a função e os desdobramentos desse para os profissionais participantes e à rede municipal de saúde. Conclui-se que o Curso contribuiu para o estabelecimento do perfil e posição de coordenador de unidade no município, ao mesmo tempo em que proporcionou espaço e fomentos para a integração da rede de saúde do município.

Palavras-chave: Administração em Saúde; Saúde Pública; Gestão em saúde.

THE INSTITUTIONAL SUPPORT IN THE TRAINING COURSE OF HEALTH UNITS COORDINATORS IN A CITY OF RIO GRANDE DE SUL: A CASE STUDY

Itamar Rodrigues de Lima

Cristianne Maria Famer Rocha

ABSTRACT

The objective of this case study is to describe the support given to the Municipal Health Department as it executed its 1st Training Course of Primary Care Coordinators. The study was described using the perspective of a student member of the group who participated in the process. Using a narrative method to display the outcomes of the training course revealed the importance of the initial course in terms of its preparation value and how the municipal health

1. Artigo a ser submetido à Revista Saúde em Redes, cujas normas encontram-se ao final, no Anexo 1.

network was impacted by the course coordinators. It was concluded that the Course contributed to the development of greater esteem for the coordinator's union in Rio Grande do Sul. Additionally, the program gave community stakeholders incentives to help integrate the training course into the city's health system.

Keywords: Health Administration; Public Health; Health Management

CONTEXTUALIZAÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) representou uma mudança da realidade da saúde brasileira que vem se consolidando desde sua criação. Atendendo a Constituição Federal de 1988¹ que define a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, o SUS busca, com seus princípios e diretrizes, atender a população de forma humana e integral. Embora o SUS representou um avanço na forma do Estado tratar a saúde dos sujeitos, a sua forma de gestão necessita de novas abordagens e já representa desafios no atendimento do que o sistema preconiza.

Campos² criou e propõe um método que busca o fortalecimento dos sujeitos, individual e coletivamente: o Método da Roda promove o aumento das capacidades dos sujeitos no seu direcionamento e mudança de sua própria realidade. Esse é um método de gestão de coletivos para a elaboração, implementação e execução de projetos ou políticas públicas, ao mesmo tempo em que apoia o desenvolvimento dos sujeitos.

O Apoiador é uma das figuras centrais dentro do Método da Roda, pois é o elemento que atuará para promover o fortalecimento dos indivíduos apoiados. Para isso deve facilitar diálogos, mediar os conflitos que possam surgir e ampliar a visão sobre as possibilidades, quando esta se tornar limitada e trazer ofertas e insumos pertinentes ao processo de trabalho para ofertar aos apoiados. O apoiador tem como característica central o trabalho junto com a equipe, deixando de lado a posição de simples assessor. O Método permite que dentro das equipes e serviços se produza uma democracia onde em conjunto todos possam ampliar a capacidade coletiva de tratar e discutir seus problemas e realidades³

Nesse contexto de Apoio e processo de trabalho no SUS, a Rede Governo Colaborativo em Saúde sedia o campo de estágio curricular dos eixos de Planejamento, Gestão e Avaliação em Saúde e Promoção e Vigilância e Educação em Saúde do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A Rede Governo Colaborativo em Saúde é fruto de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a UFRGS, firmada através de um protocolo de cooperação que visa:

“[...] a promoção de intercâmbio e ações em rede entre instituições de ensino e pesquisa, entre órgãos de gestão da saúde e entre movimentos de educação e cultura da saúde, do Brasil e de outros países, desenvolvimento de atividades de divulgação científica e tecnológica, por meio de publicações em diferentes

mídias e veículos de temas de interesse da cooperação.”⁴

Através do intermédio da Rede Governo Colaborativo em Saúde, entre município e Universidade, foi constituído um grupo formado por estagiários, supervisores e tutores de estágio, cuja função era trabalhar no município demandas levantadas pelos gestores e trabalhadores da saúde que fossem relacionadas às duas áreas de estágio curricular do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. O trabalho da equipe de estagiários envolvia idas ao município, coleta de dados, planejamento e execuções de ações conjuntamente com os gestores.

A criação da função do Coordenador de Unidade no município através de lei⁵ representou um avanço na busca pela melhora do processo de gestão e do trabalho exercido pela Atenção Básica (AB). No entanto, gerou a necessidade de formação desses profissionais, além de exigir a definição das suas funções para o cargo dentro dos serviços de saúde. A instituição de Coordenadores de Unidades de Saúde também gerou a preocupação do Coordenador da (AB) em preparar os profissionais que assumiriam a função de Coordenador, pois essa função não existia no município. Até então, a função gerencial das Unidades era realizada informalmente pelos enfermeiros, que desenvolviam ações pertinentes, principalmente relacionadas à manutenção dos serviços e equipamentos, além do gerenciamento de escalas e assuntos emergenciais. Não havia uma delimitação das funções a serem desenvolvidas pelos responsáveis das Unidades.

As habilidades de um Coordenador são compostas por um misto de fatores que envolvem desde seu conhecimento até o modo em que os utiliza e atua no dia a dia. A competência do Coordenador é:

[...] não apenas um conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada atividade, mas também como o desempenho expresso pela pessoa em determinado contexto, em termos de comportamentos e realizações decorrentes da mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho.^{6:43}

SOBRE O CURSO DE FORMAÇÃO DOS COORDENADORES

Com a preocupação dos gestores de saúde em preparar os futuros trabalhadores para assumirem as coordenações, foi iniciado em março o planejamento do Curso de Formação. O

objetivo do Curso seria apresentar as funções do Coordenador aos profissionais e prepará-los para o trabalho que, por ser novo no município, poderia gerar desafios significativos.

O tempo para o planejamento e execução do Curso foi curto, tendo o prazo como limite para sua execução o fim do mês de maio, pois em junho os Coordenadores assumiriam. Com a definição da realização do Curso para abril e maio, iniciou-se o planejamento do conteúdo. O levantamento das questões que deveriam ser trabalhadas foi feito a partir das demandas da Coordenação da AB e das observações que a equipe de estagiários havia realizado durante o trabalho com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A observação foi essencial nesse processo, pois permitiu que os assuntos abordados no Curso fossem os que realmente somariam à experiência dos Coordenadores e seriam importante ferramentas para o seu trabalho.

Os temas escolhidos para o Curso de Formação foram os abaixo apresentados, com as respectivas motivações que levaram à escolha dos mesmos:

Teorias da gestão e o papel da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde:

discussão sobre as formas de gestão, concomitantemente com o papel da AB dentro do sistema de saúde, pois a gestão é uma das bases de um cargo como o da coordenação. Discutir sobre gestão e as possibilidades de outras formas de fazê-la com os coordenadores foi uma constatação de que era necessário para a criação dentre os profissionais, da identidade de Coordenador, uma vez que estavam saindo da assistência para assumirem a nova função;

Desenvolvimento da competência social e relações interpessoais –

considerando que os coordenadores eram membros das equipes e que no momento em que assumissem sua função poderiam ocorrer dificuldades na sua gestão devido ao estranhamento ou resistência das equipes, a equipe de estagiários propôs trabalhar competências de interação interpessoal e gestão de conflitos;

Colegiado Gestor como ferramenta de gestão da Atenção Básica:

A observação demonstrou que, devido ao cargo não existir no município, a identidade do Coordenador de Unidade seria construída ao longo do tempo com o decorrer do trabalho desses profissionais. Para isso, a criação de um Colegiado Gestor dos Coordenadores de Unidade seria uma forma destes se apoiarem conjuntamente em

assuntos de qualquer natureza. Ao mesmo tempo em que o Colegiado se tornasse um instrumento de melhoria contínua da AB do município;

A função do Coordenador na Unidade de Saúde: este tema foi uma demanda específica dos gestores, para que os participantes conhecessem a função do Coordenador de Unidade. O tema era esperado com ansiedade pelos futuros Coordenadores, pois daria a eles a base sobre a qual apoiariam suas ações em relação às unidades e equipes. Questões de relacionadas à gestão do trabalho e Recursos Humanos do município, manutenção da Unidade, limites de sua autoridade e protocolos seriam elucidados no Curso.

Planejamento, monitoramento e avaliação: O trabalho dos Coordenadores torna necessário o acompanhamento do processo de planejamento, monitoramento e avaliação do processo de trabalho das equipes dentro das unidades Assim, este tema foi incluído no Curso para apresentar aos Coordenadores a importância do planejamento, monitoramento e avaliação na AB. Para isso, seriam abordadas, também, formas alternativas dessas ações.

Definidos os temas que seriam abordados no Curso, foram decididas as datas para a sua realização, na seguinte sistemática: seis encontros com duração de quatro horas cada um, realizados semanalmente entre os meses de abril e maio. O Curso foi intitulado “1º Curso de Formação de Coordenadores da Atenção Básica” e o cronograma ficou estabelecido conforme Quadro 1, a seguir. A equipe de estagiários, a qual o autor desse artigo integrava, atuou organizando a metodologia dos encontros, executando-os e mediando os debates realizados, além de dar suporte aos convidados que participaram discutindo temas-chave.

Quadro 1: Cronograma do 1º Curso de Formação de Coordenadores da Atenção Básica

Encontro	Data	Horários
1º Encontro: Abertura-Integração	20/abr	15 h
2º Encontro: Teorias da gestão e o papel da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde	26/abr	14 h
3º Encontro: Desenvolvimento da competência social e relações interpessoais	3/mai	14 h
4º Encontro: Colegiado Gestor como ferramenta na Atenção Básica	10/mai	14 h
5º Encontro: A função do coordenador na unidade de Saúde	20/mai	14 h
6º Encontro: Planejamento, monitoramento e avaliação.	25/mai	14 h

Fonte: Projeto do Curso de Formação de Coordenadores da Atenção Básica (2016)

O perfil dos Coordenadores e a realização do Curso

Os Coordenadores foram indicados pelos gestores da SMS, segundo critérios como tempo de serviço e bons resultados apresentados ao longo de sua carreira de profissional de saúde e não somente a formação profissional. Essa ação permitiu a criação de um grupo diversificado de Coordenadores com formação e experiências profissionais distintas. Os Coordenadores possuem diferentes níveis de formação (nível médio, técnico ou superior) e atuam como enfermeiros/as, técnicos/as administrativos/as, técnicos/as em enfermagem e porteiros/as de Unidade. O grupo de coordenadores participantes era formado por onze profissionais que assumiriam a coordenação das unidades e duas profissionais que já exerciam a função de Coordenadoras dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS) AD e II. Participaram também do curso o Coordenador da AB do município, os estagiários e os convidados.

A seguir, são detalhados cada um dos encontros realizados com a coordenação dos estagiários:

1º Encontro: Abertura e Integração

O encontro de abertura foi realizado na Sala de Reuniões anexa ao Gabinete do Prefeito, que participou e falou da importância do Coordenador dentro das unidades e para o sistema como um todo. Sabendo da heterogeneidade do grupo de Coordenadores e que a maioria não se conhecia, buscamos nesse encontro promover a integração entre eles para que pudessem se apresentar.

Foi escolhida uma dinâmica onde cada um preenchia, em uma folha de papel de forma breve, sua formação, seu histórico profissional, seus hobbies e os seus anseios referentes à função que assumiriam. Cada item que solicitamos que respondessem tinha um objetivo: a formação e histórico profissional serviriam para que expusessem aos demais seus perfis profissionais; a questão pessoal sobre o que gostavam de fazer agiria como um momento de fortalecimento de vínculos pessoais através de estabelecimento de empatia entre os presentes e os anseios quanto à função foram solicitados para que levantássemos questões específicas que deveríamos trabalhar ao longo do Curso.

Respondidas as perguntas, as mesmas foram recolhidas e redistribuídas, entre os

participantes, de forma que cada um recebesse a ficha de outra pessoa, pedindo que cada um apresentasse o perfil do profissional que constava na ficha recebida. Após cada apresentação os participantes colavam as fichas em um cartaz onde todos veriam os perfis. Após a apresentação dos perfis, todos receberam etiquetas adesivas onde solicitamos que escrevessem, com palavras-chave, seus anseios, medos e expectativas sobre a função que estavam assumindo. Assim, cada participante apresentou suas palavras e colou, posteriormente, no cartaz, onde no final todos verificamos que eles possuíam receios semelhantes, tais como a melhora de comunicação, a parceria, a aceitação, a redução de burocracia, o respeito dos colegas e o trabalho conjunto.

2º Encontro: Teorias da Gestão e o papel da Atenção Básica na Rede de Atenção à Saúde

O encontro foi conduzido por uma convidada, professora do curso de Saúde Coletiva da UFRGS. Inicialmente, ela realizou uma dinâmica – conhecida como “A dinâmica do carteiro” - onde as cadeiras foram dispostas em círculo com uma a menos em relação ao número de participantes, para que sempre houvesse uma pessoa em pé. Essa seria o “carteiro” e sua função era dizer que trazia uma carta para alguém com uma característica a sua escolha. As pessoas que se identificassem com a característica citada pelo carteiro deveriam se levantar e sentar em um lugar diferente, quem ficasse sem lugar seria o próximo carteiro repetindo o ciclo.

A dinâmica permitiu conhecer melhor os participantes, de acordo com as características trazidas pelos carteiros, e também introduzir a discussão sobre o tema da gestão, já que nós do grupo de estagiários que conduzia os encontros, propositalmente quando fomos os carteiros, citamos características relacionadas ao tema do encontro.

Na continuação, após a dinâmica, a professora convidada abordou a temática da gestão, utilizando aportes teóricos, mostrando as formas hegemônicas utilizadas e que nem sempre atendem as necessidades de um gestor em saúde. Ela apresentou as possibilidades de formas alternativas de gestão, como a cogestão. Foi abordada também importância da Atenção Básica no sistema de saúde e todos os integrantes receberam um exemplar da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)⁷ e alguns dos itens que esta preconiza foram discutidos. Nesse momento, ao verem o que a PNAB preconiza muitos dos presentes disseram desconhecer que alguns dos

itens discutidos eram funções da AB. Como por exemplo, questões de sofrimento psíquico.

3º Encontro: Desenvolvimento da competência social e relações interpessoais

Esse encontro foi voltado para trabalhar questões pertinentes às relações de trabalho e interpessoais e formas de atuar em momentos de conflitos que pudessem surgir. As informações sobre os anseios e expectativas levantadas no primeiro encontro foram trabalhadas para que os Coordenadores se sentissem seguros diante dos desafios que encontrariam nas unidades.

O método escolhido foi a roda de conversa, onde o diálogo informal permitiu que os participantes expusessem suas opiniões e questionamentos. Convidado, o Coordenador da AB da SMS, que participara como ouvinte nos dois primeiros encontros, apresentou aos Coordenadores a sua experiência na Coordenação da Atenção Básica do município e discutiu com o grupo as situações reais apresentadas pelos Coordenadores, que acontecem ou haviam acontecido com eles. A participação das Coordenadoras dos CAPS revelou-se aqui importante, pois também contribuíram com as suas experiências como Coordenadoras de Serviços de Saúde

O ponto mais importante trabalhado nesse dia foi a introdução dos Coordenadores nas equipes e os desdobramentos que isso poderia gerar. Procuramos trabalhar com eles a chegada e as maneiras de se apresentarem às equipes, as precauções que deveriam tomar, além das metodologias de interação com as equipes nos primeiros momentos. Pactuou-se entre o Coordenador da AB e Coordenadores das Unidades que o primeiro acompanharia todos os Coordenadores até as unidades no seu primeiro dia, apresentando-os para as equipes e dando suporte para qualquer situação que surgisse no momento.

Nesse encontro, como organizadores do Curso, nós estagiários estabelecemos com os Coordenadores um fluxo de avaliação de cada encontro, onde poderiam enviar suas críticas e sugestões para um e-mail criado especialmente para isso e estas seriam utilizadas para aprimorar a realização dos próximos encontros.

4º Encontro: Colegiado Gestor como ferramenta na Atenção Básica

Contamos, nesse dia, com a presença de nova convidada para trabalhar o tema do Colegiado Gestor, suas possibilidades na atuação dos Coordenadores e suas vantagens para o

sistema de saúde como um todo. A mesma, de formação médica, trouxe e expôs sua experiência profissional com o Colegiado Gestor.

No segundo momento do encontro, uma funcionária do Setor de Recursos Humanos da SMS trouxe as primeiras informações e orientações sobre os compromissos dos Coordenadores referentes a esse setor. Foi entregue, a eles, um manual e esclarecidas as dúvidas levantadas pelos Coordenadores.

5º Encontro: A função do Coordenador na Unidade de Saúde

Este encontro foi muito esperado pelos Coordenadores, que ansiavam por saber o que estava definido como suas funções dentro da Unidade de Saúde. Foi realizado com a presença de um dos Diretores da SMS que apresentou, ponto a ponto, as funções dos Coordenadores, dando-lhes, também, a dimensão da sua autoridade dentro dos serviços. Muitas dúvidas surgiram e foram respondidas pelo mesmo.

Na segunda parte do encontro, trabalhamos com os Coordenadores um assunto que, através do e-mail criado especialmente para receber feedback, reclamações, dúvidas e sugestões a respeito do curso foi solicitado que retornássemos com a discussão: o Colegiado Gestor. Apresentamos aos os Coordenadores a importância de realizar uma gestão coparticipativa e as possibilidades que a sua organização como um Colegiado Gestor de Coordenadores, traria para o seu trabalho.

Nesse dia, estabeleceu-se entre Coordenadores das Unidades e Coordenadora da AB, que tal Colegiado seria criado de forma que os Coordenadores mantivessem diálogo constante entre si e com a Coordenação da AB do município, possibilitando apoio mútuo no seu processo de trabalho. Esses encontros do Colegiado Gestor dos Coordenadores seriam mensais, nos últimos dias do mês, com data específica a ser combinada mensalmente.

6º Encontro: Planejamento, monitoramento e avaliação

Novamente convidada, a Professora do curso de Saúde Coletiva da UFRGS conduziu o encontro, onde apresentou a importância do planejamento, do monitoramento e da avaliação para qualquer serviço ou processo de trabalho. De forma descontraída, baseada nas experiências que os Coordenadores traziam e expunham do seu dia a dia, a convidada procurava

fazer correlações com o assunto discutido, além de apresentar outros métodos a respeito da avaliação, que poderiam ser modificados de acordo com a realidade e proporcionariam resultados fidedignos aos Coordenadores. Como exemplo, aproveitamos os resultados de uma outra ação que o grupo de estagiários desenvolveu paralelamente ao curso para apresentar aos Coordenadores os primeiros dados das equipes que assumiriam.

O grupo de estagiários deu suporte à realização da autoavaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)⁸. O PMAQ-AB tem em seu processo a realização da Autoavaliação⁹ pelas equipes de saúde e gestores onde são respondidas com notas de 0 a 10 perguntas que contemplam questões sobre infraestrutura, insumos e processo de trabalho. Aproveitando o encontro que discutia o tema, apresentamos aos Coordenadores os resultados da autoavaliação realizada pelas equipes de Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município, permitindo que pudessem avaliá-los. A opinião que prevaleceu, entre os Coordenadores, foi a de que as respostas não condiziam com a realidade. Para eles, a realidade era muito diferente das notas dadas. Buscamos, diante dessa crítica aos resultados, ressaltar com eles a importância da autoavaliação e de sua realização de forma fidedigna, para que quando fossem planejadas intervenções que visassem melhorias, estas fossem direcionadas aos pontos que realmente mereciam atenção, sob o risco de uma autoavaliação irreal provocar um esforço para intervenção em questões que na realidade não são as que precisam ser tratadas de imediato.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização do Curso para a formação dos profissionais que se tornaram Coordenadores das Unidades de Saúde não só atingiu seu objetivo como foi além, promovendo mudanças e desdobramentos na rede municipal de saúde. Já no seu início, a realização do Curso motivou a participação de trabalhadores de outros serviços.

Os Coordenadores, conforme recebido pelos estagiários organizadores do Curso através do canal de comunicação criado, consideraram-se satisfeitos e preparados ao término do Curso para assumirem as atividades previstas, pois haviam estabelecido um vínculo forte entre si e com a Coordenação da AB, estando cientes de que receberiam o apoio que se fizesse necessário.

A identidade do Coordenador da Unidade de Saúde, que não havia no município, foi criada com o esforço coletivo deles próprios, em conjunto com os gestores e o grupo de estagiários.

Em análise posterior à realização do Curso, o grupo de estagiários elencou como consequências do Curso de Formação dos Coordenadores, o seguinte:

União e apoio mútuo entre os Coordenadores: o grupo que, no início, não se conhecia tornou-se unido e organizado de forma que os Coordenadores passaram a se apoiar no seu dia a dia;

Gestão “desafogada”: os Coordenadores são responsáveis, atualmente, pelas questões pertinentes as suas Unidades que antes eram tratadas diretamente pela Coordenadoria da AB, sobrecarregando-a e tomando-lhe o tempo da realização de outras ações importantes. Hoje, a Coordenadoria consegue fazer um acompanhamento contínuo das Unidades, com mais tempo para as ações de maior escopo;

Otimização dos fluxos: o Coordenador foi fundamental para organização dos fluxos das demandas, assim como o acompanhamento das mesmas. Questões relacionadas à gestão do trabalho e outras demandas das Unidades são melhores acompanhadas e se tornaram mais resolutivas;

Organização da comunicação entre Coordenadores das Unidades e Coordenadora da AB: foi criado, ainda no decorrer do Curso, um grupo no WhatsApp² do qual participamos Coordenadores e os gestores de saúde e todos tem a possibilidade de se comunicar diretamente entre si de forma rápida e resolutiva. Questões de caráter imediato são enviadas nesse grupo e os encaminhamentos ou orientações de como proceder, caso a caso, são informados imediatamente. São exemplos dessas questões: problemas de infraestrutura que afetam o normal funcionamento das Unidades (falta de internet), comunicados importantes e até troca de agendas para especialidades médicas são ofertadas para as demais Unidades (pediatria e ginecologia).

Colegiado Gestor: mantêm-se mensalmente a reunião do Colegiado Gestor para discutir o processo de trabalho, tirar dúvidas e estabelecer ações.

2. Aplicativo para celular que permite troca de mensagens instantâneas. O aplicativo permite criar grupos de contatos onde todos podem enviar e visualizar mensagens.

Com isto, o 1º Curso de Formação de Coordenadores da Atenção Básica atingiu seus objetivos, seja pela capacidade de movimentar a rede de saúde municipal, seja porque promoveu o diálogo e a aproximação de trabalhadores/profissionais que não tinham, até então, o hábito de se verem como parte de um todo. Há a possibilidade da realização outros cursos para que os Coordenadores possuam suporte e formação contínua ou até mesmo a realização de cursos semelhantes em outros municípios.

Após a realização do Curso, foi criado o Fórum da Rede: um espaço onde os Coordenadores e representantes de toda a rede de saúde se encontram para realizarem discussões que certamente beneficiam a todos, sobretudo os usuários do Sistema Municipal de Saúde. Esse Fórum foi responsável, por exemplo, pela aproximação e diálogo dos serviços da AB com a Direção do Hospital Municipal, uma relação que ainda está em processo de construção, no presente momento, mas que, por unir a rede em um momento de discussão, representa um grande avanço.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Constituição Federal de 1988. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 16 out. 2016
2. Campos GWS. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec; 2003.
3. Campos GWS. Um método para análise e co-gestão de coletivos: a constituição do sujeito, a produção de valor de uso e a democracia em instituições: o Método da Roda. São Paulo: Hucitec; 2000.
4. Colaborativo em Saúde. Rede Governo. Quem somos. Disponível em: <<http://www.redegovernocolaborativo.org.br/quem-somos>>. Acesso em: 16 out. 2016.
5. ESTEIO. Lei nº 6326, de 30 de março de 2016. Estrutura e cria as funções gratificadas do poder executivo do município de esteio, estabelecendo sua nomenclatura, atribuições, lotação e padrão, e dá outras providências. ESTEIO. 2016.
6. CARBONE, P. P.; BRANDÃO, H. P.; LEITE, J.B.D.; VILHENA, R. M. de P. Gestão por competências e gestão do conhecimento: Série gestão de pessoas. Rio de Janeiro: FGV Management, 2006.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/pnab.php>. Acesso em: 20 out. 2016.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php. Acesso em: 20 out. 2016.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica - AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ANEXO I: DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA “SAÚDE EM REDES”

Os artigos devem ser originais e não terem sido publicados, nem submetidos, a outro periódico. Os autores assumem a responsabilidade de que o trabalho não foi publicado anteriormente ou está sob avaliação por outra revista.

A revista Saúde em Redes não realiza qualquer cobrança de taxa de submissão dos originais enviados, nem cobra custos de tradução ou revisão, se necessários.

Uma vez enviado os originais, os mesmos serão submetidos a avaliação por pareceristas na forma de duplo cego (double blind peer review), onde os pareceristas não terão acesso aos dados e identidade dos autores, bem como estes em relação aos pareceristas. Todos os resultados das avaliações são encaminhados pelos editores aos autores que intermediam o processo de avaliação.

Aspectos Éticos: artigos originais deve necessariamente ter seguido os princípios éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional Conselho de Saúde (<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>) ou princípios equivalentes válidos no país de origem do manuscrito e passaram a aprovação do Comitê de Ética da instituição de origem, este fato deve ser claramente indicado na descrição do método, com o número do protocolo. Caso seja relevante, o relatório que foi obtido consentimento informado de todos os participantes adultos ou, no caso de menores, termo de assentimento e consentimento de seus representantes legais.

Cada pessoa designada como um autor deve ter participado ativamente no trabalho e assumir a responsabilidade pública por parte do artigo, para a qual contribuiu. Reconhecimento da autoria deve ser baseado em contribuições substanciais para o seguinte:

1. concepção e delineamento, aquisição de dados, ou análise e interpretação dos dados;
2. elaboração do artigo ou revisão crítica do conteúdo intelectual;
3. aprovação final da versão a ser publicada.

Os autores devem atender a todas as três condições. O documento apresentado deverá ter sido lido com atenção por todos os autores, que devem concordar com o seu conteúdo. Sobre

direitos autorais, consulte o item especial. Direitos Autorais. Políticas editoriais Autores são convidados a consultar as Políticas da Revista da Rede UNIDA, no menu para aprender sobre o foco e o escopo, do processo de revisão por pares da revista, a declaração de conflito de interesses e outras políticas editoriais.

INSTRUÇÕES GERAIS

É solicitado gentilmente aos autores para seguirem atentamente todas as instruções para a preparação do manuscrito. Só será enviado aos colaboradores (revisores) manuscritos que estão em estrita conformidade com as normas especificadas.

Os artigos podem ser escritos em Português, Inglês, Espanhol ou Italiano e do estilo deve ser claro e conciso. Autores são fortemente aconselhados a enviar o manuscrito em sua forma final após a realização de uma verificação ortográfica.

Os artigos devem ser digitados em Word (Microsoft Office), em uma página tamanho A4, configurado com espaçamento 1,5, margens laterais de 2,5 cm, fonte Calibri 12, recuo de primeira linha a direita de 1,25cm, com espaçamento de 10pt entre parágrafos (geralmente basta adiciona espaço depois de parágrafo no item próprio no word). Os textos devem estar apresentados com margem justificada.

Use a formatação automática para criar recuo no início dos parágrafos, e não a tecla de espaço ou tab.

O tamanho de cada documento não deve exceder 2 MB.

A ordem é a seguinte para todos os manuscritos: primeira página, resumo, resumo traduzido (abstract), palavras-chaves, texto, agradecimentos (se houver), referências, tabelas, figuras. Veja abaixo os detalhes sobre a preparação de cada um desses elementos, "Estrutura do manuscrito".

As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Unidades.

Abreviaturas podem ser utilizadas. Na primeira citação, a palavra deve ser escrita por extenso, seguido da sigla entre parênteses. Não use abreviaturas nos resumos.

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Primeira página

1.1 Título: conciso e explicativo em português e inglês, máximo de 150 caracteres com espaços;

1.2 Autores: nome completo, titulação, instituição e e-mail;

1.3 Autor correspondente: nome, endereço postal, telefone e e-mail para publicação;

1.4 Descreva a autoria baseado em contribuições substanciais. Observação: a página de título é retirado do arquivo fornecido aos colaboradores.

2. Resumo e palavras-chave estruturados

2.1 Resumo: deve ter até 250 palavras. Os resumos devem ser estruturados da seguinte forma: - Artigo original: Objetivos, Métodos, Resultados, Conclusões. - Artigo de revisão: Objetivos, Fonte de dados, Resumo das conclusões (Para a definição de cada tipo de artigo, consulte a seção Políticas, encontrado no menu).

2.2 Palavras-chave: Devem conter pelo menos três palavras-chave, não ultrapassando seis, ser separadas por ponto e vírgula e deve ser consultado em "Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)", publicado anualmente e está disponível em <http://decs.bvs.br>.

2.3 Abstract e Keyword: Deverá ter um resumo traduzido para inglês. Quando o idioma do texto for em inglês, o resumo deverá ser traduzido para o português. E keyword poderá ser também tirado do DECS, não precisará ser traduzido.

3. Texto

3.1 Artigo Original: deve conter no máximo 3.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e apresentar um máximo de 40 referências. O número total de tabelas e figuras não deve ser maior que cinco. O texto original do artigo deve seguir um formato estruturado: Introdução, Métodos, Resultados, Discussão, Considerações finais, Referências.

Também são aceitos artigos originais separados com subtítulos, não excluindo a Introdução, Considerações Finais e Referências.

3.1.1 CITAÇÕES

Formatação

Números arábicos, sobrescritos. Ex: 12

Ordenadas consecutivamente

Com indicação de páginas. Ex. 12:381

Citações de referências sequenciais separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 1,2,4,5,9

Citações de referências intercaladas separadas por vírgula, sem espaço entre elas. Ex: 8,14,10,12,15

3.1.2 Notas de rodapé

Restritas ao mínimo necessário.

Indicadas por números romanos.

3.2 Revisão Sistemática: deve conter no máximo 6.000 palavras (excluindo tabelas e referências) e fornecer pelo menos 50 referências. O artigo de revisão pode apresentar um padrão menos rígido, incluindo Introdução, Métodos, Revisão da Literatura, Considerações finais e Referências.

3.3 Resenhas: deve conter no máximo 2.000 palavras. Devem primar pela objetividade e concisão. São compostos de resumos e comentários sobre importantes obras publicadas na Saúde Coletiva. Podem ser tanto obras clássicas, quanto obras recentemente disponibilizadas ao público.

4. Agradecimento (opcional): Devem ser breves e objetivos, apresentada no final do texto (antes das referências), incluindo apenas as pessoas ou instituições que contribuíram para o estudo.

5. Tabelas: As tabelas com suas legendas devem ser enviados em formato Word (Microsoft Office), sendo colocados após as referências em novas páginas. Todas as tabelas devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve aparecer em sua parte superior, precedida da palavra "Tabela" seguida pelo número de ordem de ocorrência no texto em algarismos arábicos (por exemplo, Tabela 1, Tabela 2, etc.). Os títulos das tabelas devem ser auto-explicativo, para que as tabelas sejam compreendidas dispensando consulta ao texto. Explicações específicas ou mais detalhadas devem ser apresentadas imediatamente abaixo da tabela. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas e não usar espaços para separar colunas.

6. Figuras: Incluir gráficos, desenhos, fluxogramas, fotografias, gráficos, etc. Todas as ilustrações devem ser numeradas em ordem de aparecimento no texto. A legenda deve ser incluído na sua parte inferior, precedida da palavra "Figura", seguido do número de série de ocorrência no texto, em árabe, incluindo o seu modo de explicação (por exemplo, Figura 1, Figura 2, etc.). Mesmo que brevemente, esta informação deve ser clara e dispensar se referir ao texto ou fonte. Os dados produzidos em um arquivo de texto, como gráficos em Word, por exemplo, deve ser anexada depois de as tabelas no final do documento. Os arquivos de imagem devem ser enviados como anexo formato de documento. Jpg com resolução mínima de 300 dpi, para que eles sejam melhor visualizado on-line, mas não superior a 2 MB. As ilustrações em cores são aceitos para publicação eletrônica.

7. Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o estilo de Vancouver. As normas e exemplos podem ser encontrados através do site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html. Todas as referências citadas no texto, e apenas eles, devem figurar na lista de referência que é numerada e colocada a seguir ao texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo devem ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").

INSTRUÇÕES PARA ENVIO

As inscrições só podem ser feitas através deste site. Nós pedimos que os autores leiam todas as instruções antes de iniciar o processo de submissão. Um dos autores deverá se registrar no site, onde você receberá um nome de usuário, senha e instruções sobre o processo de submissão. Uma vez cadastrado, o autor pode entrar no sistema a qualquer momento, com seu login e senha (acesso, no menu superior). Ao completar o registo inicial, o autor é enviado diretamente para a página do usuário, que lista as várias funções que o usuário pode tomar na revista (autor, revisor e leitor).

Clicando no papel de autor aparece para listar as suas submissões ativas e arquivadas, e uma nova submissão pode ser iniciada. O processo de submissão tem cinco etapas, com instruções disponíveis em cada um. O autor não precisa completar os 5 passos de cada vez e pode retomar a qualquer hora submissões listadas como "incompleto" na lista de submissões ativas. É essencial seguir rigorosamente as instruções que aparecerão na apresentação, com atenção aos dados, que devem ser cuidadosamente preenchidos.

Os nomes de todos os autores do artigo devem ser adicionado em apresentação do site, na mesma ordem em que aparecem na página de título do manuscrito, bem como os seus e-mails, casa instituições, títulos e funções. Preencha os campos para o título do artigo em Português e Inglês, resumo e abstract. Preencha todos os campos para o índice, que são importantes para o artigo a ser indexada em bases de dados. Identifique o idioma em que o artigo está redigido. Para iniciar o processo de inscrição e submissão, por favor "Submissão on-line".

Condições para submissão

Como parte do processo de submissão, os autores são obrigados a verificar a conformidade da submissão em relação a todos os itens listados a seguir. As submissões que não estiverem de acordo com as normas serão devolvidas aos autores.

A contribuição é original e inédita, e não está sendo avaliada para publicação por outra revista; caso contrário, deve-se justificar em "Comentários ao editor".

A primeira página contém, além do título do artigo, os nomes, títulos, instituições de origem e endereços de todos os autores por e-mail, bem como o endereço postal e número de telefone do autor correspondente e descreve a contribuição. Estes dados também será concluída na Etapa 2 do processo de submissão.

Os arquivo para submissão estão em Word (Microsoft Office). O texto está em página A4, espaçamento 1,5, fonte Calibri 12. As figuras e tabelas estão incluídas no final do documento, após as referências. O tamanho de cada documento não é mais do que 2 MB.

O manuscrito contém todos os elementos textuais necessários, incluindo o Resumo (até 250 palavras e estruturado de acordo com as diretrizes da Revista) e palavras-chave e abstract.

Em Métodos, há aprovação explícita pelo Comitê de Ética em Pesquisa, ou correspondente na instituição de origem, quando necessário.

As referências são numeradas na ordem de aparecimento no texto e seu estilo segue as regras da revista (Vancouver). Se um programa tem sido utilizado para gerenciamento de referências, códigos de campo foram retirados do arquivo enviado, a fim de converter a lista de referências em texto simples.

Referências: Devem ser numeradas em sobrescrito no texto, após a pontuação, classificados em ordem de aparecimento no texto e elaborar como o Estilo Vancouver - Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals, organizados pelo International Committee of Medical Journal Editors Vancouver Group. Os exemplos podem ser encontrados no site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

Para auxílio no uso de Abreviatura dos títulos de periódicos (para as referências): <http://portal.revistas.bvs.br/index.php?issn=0034-8910&lang=pt>

Todas as referências citadas no texto, e apenas elas, devem figurar na lista de referências que deverá ser numerada e colocada na sequência do texto. Ao utilizar um programa de gerenciamento de referências (como o EndNote e Reference Manager), os códigos de campo deve ser desativado antes de enviar o documento, o texto é convertido em texto simples. Para converter referências adicionadas por Reference Manager ou Endnote para texto simples, o autor pode usar o seu próprio programa, que permite remover os códigos de campo (em "Remove Field Codes").

Todos os autores do artigo foram informados sobre as políticas editoriais da revista. Os autores leram o manuscrito submetido estando em conformidade com a mesma.

Declaração de Direito Autoral

Os direitos autorais para artigos publicados nesta revista são do autor, com direitos de publicação para a revista. Deve ser publicado nesta revista de acesso público, os artigos são de uso gratuito, com atribuições próprias, desde que citada a fonte (por favor, veja a Licença Creative Commons no rodapé desta página).

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.