



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM**

LAYARA FRANCISCA TAVARES DA SILVA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PERFIL DO ENFERMEIRO COORDENADOR DE
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

LAYARA FRANCISCA TAVARES DA SILVA

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PERFIL DO ENFERMEIRO COORDENADOR DE
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Artigo Científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profª Esp. Maria Dilce Wânia Rodrigues Almeida do Nascimento

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

LAYARA FRANCISCA TAVARES DA SILVA

RELATO DE EXPERIÊNCIA: O PERFIL DO ENFERMEIRO COORDENADOR DE EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Artigo Científico submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profª Esp. Maria Dilce Wânia Rodrigues Almeida do Nascimento

Artigo Científico apresentado e defendido em ____/____/____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

(Profª Esp. Maria Dilce Wânia Rodrigues Almeida do Nascimento)
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

(Esp. Em Saúde Coletiva Sara Janai Corado Lopes)
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador

(Mestranda Grazielly Mendes de Sousa)
Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Examinador

Relato de Experiência: O PERFIL DO ENFERMEIRO DE EQUIPES DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Experience Report: THE PROFILE OF THE NURSE COORDINATOR OF HEALTH STRATEGY TEAMS

Layara Francisca Tavares da Silva¹

Oorientadora: Maria Dilce Wânia Rodrigues Almeida do Nascimento²

Coorientadora: Sara Janai Corado Lopes³

¹ Acadêmica do Curso de Enfermagem – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Docente – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

³ Docente – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: A busca pelo conhecimento com respeito a atuação do enfermeiro tem se feito necessário para que haja uma boa evolução das ações de saúde. Na atenção primária a saúde este profissional é a base para efetivação da Estratégia de Saúde da Família – ESF. No entanto no âmbito do sistema único de saúde – SUS pode atuar em diversas áreas, desde a assistência, aos cargos de gestão. **Objetivo** - trabalho é relatar o perfil do enfermeiro coordenador de Equipes de Estratégia de Saúde da Família, suas atribuições e os principais desafios encontrados no exercício do cargo. **Metodologia** - Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em um relato de experiência elaborado no último semestre da graduação de enfermagem. O campo de atuação foi na Diretoria da Atenção Primária na Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional/TO - SEMUS Por se tratar de um relato de experiência não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados** – Essa experiência permitiu grande aprendizado, baseados nos desafios da equipe em efetiva a política nacional de atenção primária através das ESF. **Conclusão** - A vivencia promoveu uma aprendizagem significativa para a acadêmica, uma vez que esta experiência permitiu vivenciar os desafios das equipes ESF. Neste processo é fundamental que enfermeiro coordenador compreenda a assistência, gestão e seja humano. O perfil do enfermeiro coordenador de ESF é exigente, uma vez que apoiar e estimular as ESF a reflexão de sua prática e promover novos caminhos a partir da educação permanente.

Palavras-chaves: Estratégia Saúde da Família. Enfermeiro Gestor. Política Nacional de Atenção Básica. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT: The search for knowledge regarding the nurses' performance has become necessary for a good evolution of health actions. In primary health care, this professional is the basis for the effectiveness of the Family Health Strategy (ESF). However, within the scope of the single health system - SUS, it can act in several areas, from care, to management positions. **Objective** - work is to report the profile of the coordinating nurse of Family Health Strategy Teams, their attributions and the main challenges encountered in the exercise of the position. **Methodology** - This is a descriptive research, based on an experience report elaborated in the last semester of nursing graduation. The field of action was in the Directorate of Primary Care at the Municipal Health Secretariat of Porto Nacional / TO - SEMUS. Because it was an

experience report, it did not require the approval of the Research Ethics Committee. **Results** - This experience allowed for great learning, based on the challenges of the team in effect the national policy of primary care through FHS. **Conclusion** - The experience promoted a significant learning for the academic, since this experience allowed to experience the challenges of the ESF teams. In this process it is fundamental that nurse coordinator understands the assistance, management and human being. The profile of the nurse coordinator of ESF and demanding, since they support and stimulate the FHT to reflect on their practice and promote new paths from the permanent education.

Keywords: Family Health Strategy. Nurse Manager. National Policy of Basic Attention. Health Unic System.

1 INTRODUÇÃO

Ao se buscar conhecimentos pertinentes ao exercício do profissional de enfermagem no âmbito da Atenção Básica, é indispensável que se perceba que esta é um conjunto de ações de saúde, no domínio individual e coletivo, que abrangem promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da vida. Segundo Brasil (2017) a Estratégia de Saúde da Família - ESF é a estratégia prioritária para organização Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), visando a integralidade das ações, a universalidade, e a ampliação do acesso a Rede de Atenção à Saúde – RASs, está também deve promover, a equidade através da avaliação do risco e da vulnerabilidade e a ainda fomentar a participação social.

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), foi implantada no sistema de saúde brasileiro em 1994, como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de Equipes Multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde – UBS. Buscando a dinamização do SUS e apostando no estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a população. Dentro desse contexto, observa-se que a ESF se estrutura sob o modelo da determinação social do processo saúde-doença. De acordo com Merhy e Franco (2007, p. 73)

Considerando a ainda que o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil é composto por níveis de atenção como: alta, média e baixa complexidade, e é na baixa complexidade que se apresenta os casos mais complexos, estes para promover a produção de saúde, faz-se necessário o trabalho de modo coletivo e

individual que incorpora promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento reabilitação e manutenção da saúde. ([Lei nº. 8.080/1990](#))

É pela Atenção Básica que pode se assegurar a participação da população diretamente a sua saúde, contando com um acompanhamento contínuo e planejado, garantindo a partir das Unidades Básica de Saúde (UBS) porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde – RAS e ainda as demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde de acordo com os princípios do SUS (DENNINGER, 2015).

O presente estudo ora formulado, justifica-se pela observação empírica da acadêmica de enfermagem no campo de estágio e o reflexo da prática cotidiana. A relevância do estudo deve-se ao fato da temática possibilitar uma reflexão crítica, para uma melhor compreensão do papel do enfermeiro enquanto coordenador de ESF.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência com abordagem descritiva de uma acadêmica do curso de enfermagem, elaborado no contexto da disciplina de Estágio em Atenção Primária II no Departamento da Diretoria de Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional - TO no período de 20/09/2018 á 08/11/2018.

No dia em questão conhecemos o campo e sua estrutura, os serviços que são oferecidos (assistência social, atenção especializada, regulação de exame, cartão do SUS, serviço de transporte de saúde do município). Fomos apresentados aos funcionários de cada setor onde foram explicadas suas respectivas funções.

Aprendemos sobre a importância da Secretaria de Saúde do município, suas principais atribuições, tais como: planejar, desenvolver, orientar, coordenar e executar a política de saúde do município, compreendendo as problemáticas que envolvem o processo Saúde-Doença. E de responsabilidade da SEMUS também planejar, desenvolver e executar as ações que vinculam diferentes esperas como o da vigilância sanitária e epidemiológica e da atenção básica.

Ressalta-se que as atividades propostas pela disciplina transitam entre ações de gerenciamento de enfermagem e ações assistenciais, sendo uma interface dessas as práticas educativas cujo presente relato descreve.

Por se tratar de um relato de experiência não precisou de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Foram utilizados artigos encontrados na literatura que estivessem indexados as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e PubMed.

3 RESULTADOS

RELATO NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA II

Durante o estágio da disciplina de Atenção Primária II na gestão e/ou na execução podemos observar as práticas assistenciais, educativas e preventivas, no nível da Atenção Básica, o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável, sendo assegurada sua inserção nas equipes e nos territórios por meio dos marcos programático e legal do SUS, mediante uma roda de conversa, introduzidos pelo preceptor aos acadêmicos do grupo de está, os princípios (universalidade, equidade e integralidade) e os objetivos e atribuições que norteiam o funcionamento da saúde pública no SUS (Lei nº 8080/90).

A Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional/TO – SEMUS é composta por cinco Diretorias, sendo elas: Diretoria Administrativa, Vigilância em Saúde, Atenção Especializada, Farmacêutica e Diretoria de Atenção Primária – DAB. A DAB é composta por 01 Diretora e 04 coordenações sendo elas: coordenação do Programa Saúde na Escola – PSE, responsável 01 enfermeiro, coordenação de Saúde Bucal responsável 01 cirurgiã dentista, e duas coordenações de Equipes de ESF e Núcleo Ampliado de Saúde da Família na Atenção Básica – NASF-ab, as coordenadoras são enfermeiras e ainda duas administrativas sendo uma responsável pelas as questões administrativas e a outra pelos processos de aquisição de equipamentos, insumos e processos de prestadores de serviço.

A vivência teve maior aproximação com as Coordenações de ESF's, onde durante pode-se observar as práticas assistenciais, educação permanente, gerenciamento de pessoas, de processo de trabalho e ainda de gerenciamento de conflito no nível da Atenção Básica. Observou-se que o trabalho do enfermeiro é estratégico e indispensável.

Foi possível vivenciar a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações

assistenciais e das atividades preventivas. Também foi explanado a respeito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece as diretrizes para a organização da Atenção Básica: a regionalização, a hierarquização, a territorialização, a população adscrita, a longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede, participação da comunidade. (Portaria nº 2.436/17). A percepção desse embasamento teórico tornou-se cada vez mais consolidado ao longo dos dias através da prática.

No referido campo, vivenciamos todas as atribuições que competem ao enfermeiro da equipe coordenando e supervisionando e entendemos a importância do papel do Enfermeiro gestor, que no cenário da ESF, necessita preencher corretamente todas as fichas, não deixando nada em branco, sem um parecer. Pois é através destes instrumentos que é possível realizarem os diagnósticos de saúde da comunidade, o planejamento das intervenções, educação permanente, definição de metas e avaliação dos resultados obtidos (Portaria nº 2.436/17). A Secretária Municipal de Saúde (SEMUS), por exemplo, ao receber essas fichas pelo enfermeiro da ESF, tem o conhecimento e o controle das demandas da população, coordenando o funcionamento da ABS e servindo de base para o devido fornecimento de subsídios para o Município. Ficou evidente para os acadêmicos que a ESF é um campo fundamental para intervenções de enfermagem diretas ao paciente na sua singularidade e à comunidade, envolvendo a diversidade da assistência. Contribuindo com a melhoria nas relações e condições que foram exercidas pelos acadêmicos.

“A Portaria nº 2.436/2017 vem para estabelecer uma revisão das normas e diretrizes para a atenção básica, para a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Programa de agentes comunitários de Saúde (PACS)” Destacou-se que o enfermeiro desempenha uma atuação gerencial na ABS, sendo um líder proativo, mediando conflitos entre a equipe multiprofissional, liderando a rede de relação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), administrando a parte burocrática e conseqüentemente, visto como uma referência de profissional sensível às adversidades da comunidade responsável, resolutivo e indutor do trabalho em equipe (LANZONI et al, 2015).

Em tal contexto enxergamos a esfera do cuidado no âmbito da atenção básica, como um organismo que necessita de seus diversos membros trabalhando

em conjunto, para se alcançar o objetivo da atenção integral, eficiente de acordo com a comunidade na qual está inserida.

No Brasil a origem do PSF remonta criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991, como parte do processo de reforma do setor da saúde, desde a constituição, com intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde e incrementar as ações de prevenção e promoção da saúde. Em 1994 o Ministério da Saúde lançou o PSF como política nacional de atenção básica, com caráter organizativo e substitutivo, fazendo frente ao modelo tradicional de assistência primária baseada em profissionais médicos especialistas.

Percebendo a expansão do Programa Saúde da Família que se consolidou como estratégia prioritária para a reorganização da Atenção Básica no Brasil, o governo emitiu a Portaria Nº 648, de 28 de março de 2006, onde ficava estabelecido que o PSF é a estratégia prioritária do Ministério da Saúde para organizar a Atenção Básica — que tem como um dos seus fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, reafirmando os princípios básicos do SUS: universalização, igualdade, descentralização, integralidade e participação da comunidade - mediante o cadastramento e a vinculação dos usuários. Em 2011 a portaria GM Nº2.488/2011 revogou a portaria GM Nº 648/2006 e demais disposições em contrário ao estabelecer a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica e aprovar a Política Nacional de Atenção Básica para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e para o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

Como consequência de um processo de deshospitalização e humanização do Sistema Único de Saúde, o programa tem como vantagem a valorização dos aspectos que influenciam positivamente a saúde das pessoas fora do ambiente hospitalar.

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017). E frente a ela já se pode observar diversas mudanças citadas quando comparadas as atribuições aos profissionais vistas na portaria anterior de nº 2.488/2011. A nova PNAB organiza em termos de princípios e diretrizes o que a 2.488/2011 definia como “fundamentos, diretrizes e funções na rede de atenção”. A PNAB de 2011 previa que o enfermeiro da EACS planejasse, coordenasse e avaliasse as ações desenvolvidas pelos ACS. Porém, a de 2017 cita a figura do “enfermeiro supervisor” vinculada ao ACS.

Segundo o Ministério da Saúde, 2010– portaria nº 4.279 as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, unidas por meio de sistemas de base técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado.

Resultados apontam uma melhoria da saúde através da implementação da RAS, melhoria na eficiência da gestão do sistema de saúde no espaço regional, e contribui para o avanço do processo de efetivação do SUS.

4 DISCUSSÕES

Ao longo da nossa prática exercida durante o estágio supervisionado, pudemos perceber que o processo de trabalho é o profissional Enfermeiro Responsável pela coordenação e gerência das unidades de saúde. Realiza a mediação do processo e conduz as equipes de trabalho, tendo claramente estabelecidos os objetivos, metas e resultados almejados. Compreendendo diferentes dimensões, consideradas complementares, dentre as quais se destacam a dimensão assistencial e a gerencial. Assim então o enfermeiro adota como objeto de intervenção promover estudos, visando identificar problemas de enfermagem de Saúde Pública.

No âmbito da Atenção Básica em Saúde (AB), esse profissional aumenta a integração das ações:

Destinar recursos municipais da Política Nacional de Atenção Básica
Selecionar, contratar e remunerar os profissionais que compõem as equipes multiprofissionais de atenção básica, em conformidade com a legislação vigente.

Garantir a estrutura física necessária para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

Garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas.

Programar as ações da atenção básica a partir de sua base territorial e de acordo com as necessidades de saúde das pessoas, utilizando instrumento de programação nacional ou correspondente local.

Analisar e verificar a qualidade e a consistência dos dados alimentados nos sistemas nacionais de informação a serem enviados às outras esferas de gestão utilizá-los no planejamento e divulgar os resultados obtidos.

Organizar o fluxo de usuários visando à garantia das referências a serviços e ações de saúde fora do âmbito da atenção básica e de acordo com as necessidades de saúde dos usuários.

Manter atualizado o cadastro no sistema de cadastro nacional vigente dos profissionais, de serviços e de estabelecimentos ambulatoriais, públicos e privados, sob sua gestão.

Assegurar o cumprimento da carga horária integral de todos os profissionais que compõem as equipes de atenção básica, de acordo com as jornadas de trabalho especificadas no SCNES e a modalidade de atenção.

A efetivação do trabalho das Equipes Estratégia de Saúde da Família depende de vários fatores, dentre eles pode-se citar: investimento de todas as esferas de Governo, Municipal, estadual e Federal; estrutura física; equipamentos e insumos necessários e um processo de trabalho organizado a partir das diretrizes da PNAB (Brasil 2017). Para manter o processo de trabalho organizado no âmbito das Unidades Básica de Saúde (UBS) é necessário um plano de trabalho bem elaborado pela a Diretoria de Atenção Primária e na execução desta é fundamental que o Coordenador das Equipes ESF, fomenta, acompanhe e avalie o processo de trabalho de cada equipe.

As ações no âmbito da Atenção Primária têm cunho assistencial volta para a realização de procedimentos e a prática da consulta de enfermagem nos diversos programas como da criança (puericultura, pré-natal); promoção da saúde nas ações individuais e coletivas, através da educação popular; gerencial, pois envolve desde do gerenciamento de agenda, conflito e processo de trabalho.

Para que cada Equipe desenvolva tais ações é necessário que o Coordenador de Equipes acompanhe, avalie, monitore o trabalho executado, através de instrumento como ficha do Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB) e outros instrumentos necessários. Este processo permite avaliar, identificar fortaleza e fragilidade na execução do trabalho. Destarte estas só serão percebida se o coordenador tiver uma formação com perfil tecno-assistencial; educador; gestor e humano (CECCIM, 2004). Destaca-se a importância deste perfil na implementação da PNAB e a execução e organização do processo de trabalho.

Tecno-assistencial – para desenvolver e/ou fomentar as práticas de atenção saúde é necessidade conhecer os conteúdos, técnicas e atitudes a serem executadas no âmbito da ESF. Neste processo devem ser identificadas as fragilidades de saber técnico científico dos profissionais integrantes das equipes, traçando um diagnóstico de sua região e planejar ações que sane as mesmas.

Educador - considerando que as maiorias das secretarias de saúde dos municípios brasileiros não dispõem do número de profissionais nas equipes de educação permanente, e ainda que a educação permanente deve ser voltada para as necessidades de cada equipe, é fundamental que o coordenador tenha este perfil e assim auxilie as equipes a sanar suas dificuldades em cada território, assim como aquelas que permeiam as demais equipes dos municípios (BRASIL, 2017).

Gestor - No cenário das equipes de ESF, existem inúmeros instrumentos que permitem organizar o processo do trabalho, planejar e/ou ainda avaliar metas e objetivos a serem alcançados, assim como sistematizar o cuidado prestado pela enfermagem. Neste processo são utilizadas fichas, planilhas, e estas devem ser consolidadas mensalmente gerando relatório. Segundo Oliveira et al., 2017, para todo o método de trabalho do enfermeiro, seja ele no arranjo, direcionamento dos serviços, ou até mesmo na gestão de pessoal, faz-se indispensável o uso de instrumentos gerenciais como solução de subsídio para se alcançar os objetivos traçados. Alguns autores destacam o uso destes instrumentos especialmente no método gerencial do enfermeiro, no qual uma das atividades fundamentais desse profissional é idealizar das ações, para que elas sejam feitas de maneira ordenada garantindo os resultados almejados.

Os instrumentos gerenciais têm por finalidade organizar, padronizar, direcionar e comunicar a estrutura e o funcionamento dos serviços. O dimensionamento de pessoal, apesar de considerado rotineiro em ambientes hospitalares, também carece de ser valorizado como ferramenta gerencial na atenção básica. Relatórios devem ser utilizados para subsidiar as secretarias no monitoramento e avaliação da assistência ofertada pelos municípios. Onde o coordenador após recebê-los, deve confrontar os dados evitando o trabalho alienado (Merhy, 1997)

Humano – não se trata de humanizar o humano, no entanto a Política Nacional de Humanização – PNH, traz em seu arcabouço legal a reflexão sobre as práticas no âmbito do SUS (Brasil, 2013). Neste contexto é fundamental que o

coordenador busque trabalhar a diretriz da Co-gestão onde os processos decisórios sejam realizados nos coletivos. Partindo deste pressuposto é fundamental que efetivação dos trabalhos o coordenador possa estimular as equipes a reflexão de suas práticas a partir das situações práticas mais complexas.

Neste processo uma habilidade imprescindível no coordenador é a liderança, e esta não deve ser imposta. A atualidade do assunto é citada por Potter quando comenta a exigência, por parte das organizações, de líderes fortes e inovadores, capazes de estimular e implementar mudanças, sem comprometer sua função assistencial dentro de uma instituição de saúde. É comum nas organizações hierárquicas a tomada de decisões verticalizada o que muitas vezes compromete o andamento dos trabalhos. O coordenador deve adotar uma postura flexível de diálogo com suas equipes, atuando como direcionador, apoio para equipes e não como o chefe que dita ordens.

Sendo assim é fundamental a comunicação clara e sem ruídos. Para que haja construção de vínculo com os profissionais fortalecendo a prática do acesso dos servidores à “gestão”. Diante da importância do papel estruturante da Saúde da Família é imprescindível que sejam avaliadas e direcionadas as atividades cotidianas do Coordenador da Atenção Primária a Saúde, este precisa ter a capacidade de planejar, organizar, além de liderar, sendo esses atributos e competências necessárias para êxito do perfil exigido, conseguindo assim efetivar a organização do processo de trabalho sendo de suma importância o desenvolvimento e implementação do plano de ação que dará subsídios e o norteamento do seu papel contínuo dentro da gestão.

5 COONSIDERAÇÕES FINAIS

Após dias de vivência na SEMUS foi possível traçar um perfil para o coordenador do núcleo de saúde da família, este, como dito ao longo do texto, deve apresentar afinidade com a história e as propostas do programa, buscando sempre alternativas que ajudem a minimizar ou erradicar as complicações presentes ou recorrentes em cada comunidade.

Além disso este profissional deve conhecer sobre suas atribuições como também as de cada profissional que compõem a equipe de ESF, e deve propor

ações de acordo com o saber de cada profissional, e estimular a buscar sempre uma educação permanente e atualização de técnicas e conhecimentos.

No setor gerencial o coordenador deve utilizar, e oferecer, instrumentos que facilitem o seu trabalho e o dos colegas que atuam na ESF, utilizando meios para manter a organização e efetividade dos cuidados prestados as comunidades atendidas e sempre buscar formas de fazer a equipe dar o seu máximo para obter bons resultados quando a assistência prestada.

Não menos importante é preciso determinar que a humanidade é essencial para a formação do perfil de um coordenador, onde este deve buscar meios para que a equipe possa refletir sobre as maiores complexidades de cada comunidade. Para tanto é preciso mostra-se líder, fazendo parte da equipe e participando, mesmo que minimamente, do processo de assistência a comunidade, para que assim seja visto como exemplo e estimulador.

REFERÊNCIAS

BRASIL; Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei No. 8080/90, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília: DF. 1990. Disponível em https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8080.htm. Acesso em: 29 de out de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **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). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html . Acesso em: 07 de novembro de 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 1.412, DE 10 DE JULHO DE 2013**. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 10 de novembro de 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018**. Brasília, DF. Aprova recomendações do Conselho Nacional de Saúde à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Enfermagem. Disponível em http://www.impressanacional.gov.br/web/guest/materia/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/48743098/do1-2018-11-06-resolucao-n-573-de-31-de-janeiro-de-2018-48742847

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 569, de 08 de dezembro de 2017**. Brasília, DF. Reafirma a prerrogativa constitucional do SUS em ordenar a formação dos (as) trabalhadores (as) da área da saúde e aprova os pressupostos, princípios e diretrizes comuns para a graduação na área da saúde, construídos na perspectiva do controle/participação social em saúde. Disponível em <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2017/Reso569.pdf>

CECCIM RICARDO BURG; FEUERWERKER; LAURA C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14(1):41- 65, 2004.

MERHY, E. E. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde In: MERHY, E. E., ONOCKO, R. (Orgs). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p.71-112

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.:

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006

Rev. Adm. Saúde Vol. 17, N°69, Out.- Dez.2017.

SHIMAZAKI, M. E. (Org.). Atenção Primária à Saúde. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública. In: MINAS GERAIS. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. Implantação do Plano Diretor da Atenção Primária à Saúde. Oficina 2 e 3. Análise da atenção primária à saúde e diagnóstico local. Guia do tutor/facilitador. Belo Horizonte: Oficina 1- Análise da atenção primária à saúde. Guia do participante. Belo Horizonte: ESPMG, 2009. P. 10-16.