

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

**ELIANE LIPRERI**

**PERFIL, FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS GERENTES  
DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
DE CAXIAS DO SUL – RS**

**Porto Alegre**

**2019**

**ELIANE LIPRERI**

**PERFIL, FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS GERENTES  
DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
DE CAXIAS DO SUL – RS**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Dias Lopes  
Coorientadora: Ma. Camila Guaranha

**Porto Alegre  
2019**

## **UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

### **ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

### **COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

### **DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Lipreri, Eliane

Perfil, Formação e Atuação dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul - RS / Eliane Lipreri. – 2019.

67 f.

Orientador: Prof. Dr. Fernando Dias Lopes.

Coorientadora: Ma. Camila Guaranha.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Especialização em Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR – RS, 2019.

1. Gestão em Saúde. 2. Gerentes de Unidades Básicas de Saúde. 3. Atenção Básica. 4. Qualificação. 5. Educação Permanente. I. Lopes, Fernando Dias, orient. II. Guaranha, Camila, coorient. III. Perfil, Formação e Atuação dos Gerentes de Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul - RS.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pela autora.

### **Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: (51)3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

Eliane Lipreri

**PERFIL, FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DOS GERENTES  
DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE  
DE CAXIAS DO SUL – RS**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador: Prof. Dr. Paul Douglas Fisher

---

Examinadora: Ma. Janini Cristina Paiz

---

Orientador: Prof. Dr. Fernando Dias Lopes

---

Coorientadora: Ma. Camila Guaranha

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço imensamente a meus familiares, os quais sempre me apoiaram e compreenderam nos momentos em que estive ausente para dar andamento aos estudos.

Aos professores, tutores e em especial ao orientador Prof. Dr. Fernando Dias Lopes, o qual sua contribuição foi de suma importância para a conclusão do presente estudo.

A Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul, ao Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS) e em especial ao Setor de Atenção Básica.

## RESUMO

Introdução: A Atenção Básica é a porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, responsável por ações que visam a promoção, prevenção, proteção, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. Sendo assim, é imprescindível que a gestão das Unidades Básicas de Saúde (UBS), seja realizada por profissionais qualificados, com formação e competências para a função. Objetivo: O estudo objetiva, identificar o perfil dos gestores de UBS de Caxias do Sul – RS, bem como verificar a congruência/incongruência da qualificação dos gestores frente aos desafios gerenciais da UBS. Método: Trata-se de estudo descritivo documental, com utilização de observação participante. Resultados: Quanto ao perfil dos gestores identificou-se, predominância do sexo feminino com formação superior em enfermagem, faixa etária entre 36 e 45 anos e ingresso através de concurso público. Relativo ao tempo de atuação como servidor público, 67,86% possuem entre 6 e 15 anos e 60,72% possuem entre 11 e 20 anos de formação. Em relação ao tempo de atuação como gestor de UBS, 42,86% possuem tempo inferior a 1 ano. Relativo a qualificação, 85,71% possui pós-graduação e 57,14% possuem graduação ou pós-graduação na área de gestão. Conclusão: Nota-se que os desafios gerenciais a nível local são muitos e que os gerentes além de desenvolver e/ou aprimorar competências, necessitam ter formação específica na área da saúde e em gestão, tendo em vista atingir os resultados pretendidos na Atenção Básica. Sugere-se sistema de recrutamento e seleção para a função, educação permanente voltada para a gestão, plano de cargos, carreira e salários e avaliação por desempenho.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Gerentes de Unidades Básicas de Saúde; Atenção Básica; Qualificação; Educação Permanente.

## **ABSTRACT**

*Introduction: The Primary Care, or Atenção Básica in Portuguese, is the entryway to Health Care Network and its communication center, triggering actions aimed at health promotion, disease prevention, protection, treatment, rehabilitation and health oversight. Therefore, it is imperative that the management of the Basic Health Units (UBS – Unidade Básica de Saúde, in Portuguese) is carried out by qualified professionals, with training and skills for the job. Objective: The aim of this study is to identify the profile of the UBS managers in Caxias do Sul - RS, as well as to verify the congruence or incongruity of the managers' qualification regarding the management challenges of the UBS. Method: This is a descriptive documentary study, with the use of participative observation. Results: In the managers' profile identified, there is a predominance of females and people with higher education in nursing, their ages range between 36 and 45 and their admission comes through public tender. Regarding the time spent as a public servant, 67.86% have been working from 6 to 15 years and 60.72% have had 11 to 20 years of training. As for the time as manager of a UBS, 42.86% have been in the job for less than 1 year. When it comes to qualification, 85.71% have specialization degrees and 57.14% have undergraduate or specialization degrees in management. Conclusion: It is clear that local managerial challenges are plenty and that managers, in addition to developing and / or improving skills need to have specific training in health and in management, in order to achieve the desired results in Primary Care. Here, a system is suggested, it aims to help with recruitment and selection, professional development focused on the management, career plans, salaries and evaluation by performance.*

*Keywords: Health Management; Managers of Basic Health Units (UBS); Primary Care; Qualification; Permanent Education*

## LISTA DE ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

ACE – Agente de Combate às Endemias

ACS – Agente Comunitário de Saúde

ADREA – Ambulatório de Doenças Respiratórias do Adulto

ADREP – Ambulatório de Doenças Respiratórias Pediátrico

APS – Atenção Primária à Saúde

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CES – Centro Especializado de Saúde

CLT – Consolidação das Leis do Trabalho

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

DACRA – Departamento de Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria

EACS – Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde

ESF – Estratégia de Saúde da Família

Nasf – AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família – Atenção Básica

NEPS – Núcleo de Educação Permanente em Saúde

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAD – Serviço de Atenção Domiciliar

SMS – Secretaria Municipal da Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde



## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista os aspectos operacionais da gestão das UBS.....	43
Quadro 2 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista o desenvolvimento de competências dos gestores das UBS.....	47
Quadro 3 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação da gestão da UBS, tendo em vista a integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.....	49
Quadro 4 – Comparativo da descrição do cargo de gerente de UBS conforme Regimento Interno da SMS (2013 e 2018) .....	51

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos gestores de UBS quanto ao sexo, faixa etária, vínculo empregatício e número de UBS que gerencia .....	34
Tabela 2 – Distribuição dos gestores de UBS quanto a profissão, cargo, tempo de formação, tempo de atuação como servidor público e tempo de atuação como gestor de UBS.....	37
Tabela 3 – Distribuição dos gestores de UBS quanto a realização de pós-graduação.....	39
Tabela 4 – Distribuição dos gestores de UBS quanto a participação em curso ou capacitação voltada para a gestão oferecida pelo município de Caxias do Sul.....	41

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>1 REVISÃO TEÓRICA</b> .....	<b>15</b>
1.1 <b>Atenção Básica</b> .....	15
1.2 <b>Gestão na Atenção Básica</b> .....	18
1.2.1 O Gerente de Unidade Básica de Saúde e suas atribuições.....	18
1.2.2 Competências necessárias para gerenciar Unidades Básicas de Saúde .....	21
1.3 <b>Qualificação e profissionalização da gestão</b> .....	24
<b>2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>28</b>
2.1 <b>Tipo de estudo</b> .....	28
2.2 <b>Procedimento e instrumento de coleta de dados</b> .....	29
2.3 <b>Amostra e população do estudo</b> .....	30
2.4 <b>Local do estudo</b> .....	30
2.4.1 O Município de Caxias do Sul .....	31
2.4.2 Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul.....	31
2.5 <b>Aspectos éticos da pesquisa</b> .....	32
2.5 <b>Resultados e Discussão</b> .....	32
<b>3 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>34</b>
3.1 <b>Perfil dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul - RS</b> .....	34
3.2 <b>O processo de gestão das UBS: facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação dos gestores</b> .....	42
3.3 <b>Descrição do cargo de gerente de UBS no Regimento Interno da SMS</b> .....	51
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>53</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>57</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>62</b>
<b>APÊNDICE A - CARTA DE APRESENTAÇÃO</b> .....	<b>63</b>
<b>APÊNDICE B – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS (PESQUISA DOCUMENTAL)</b> .....	<b>64</b>
<b>APÊNDICE C - ROTEIRO PARA A OBSERVAÇÃO DE CAMPO</b> .....	<b>65</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>66</b>
<b>ANEXO A - PARECER SOBRE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA</b>	<b>67</b>

## INTRODUÇÃO

A cidade de Caxias do Sul (Rio Grande do Sul) possui população estimada de 504.069 habitantes (IBGE, 2018) e cobertura populacional estimada na Atenção Básica, em fevereiro de 2019, de 57,79% (BRASIL, 2019). Faz parte da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, Região 23 – Caxias e Hortênsias. A cidade dispõe de 49 Unidades Básicas de Saúde (27 UBS com equipes de Estratégia de Saúde da Família, com 45 equipes, 6 UBS com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, 15 UBS com modelo Tradicional e 1 UBS prisional). A gestão das Unidades Básicas de Saúde em âmbito local é realizada por gerentes, os quais são responsáveis por uma, duas ou até cinco unidades, tendo em vista que há UBS de diferentes portes, que possuem entre, 3000 a 25000 habitantes em sua área de abrangência.

Cabe salientar que a Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária; é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Este é o trabalho das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que são os estabelecimentos de saúde que prestam ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Tendo em vista o supracitado e sua complexidade, faz-se necessário que os gestores das Unidades Básicas de Saúde desenvolvam competências que os possibilitem liderar e agregar valor, aumentando o potencial de sua equipe, unindo esforços para utilizar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos tendo em vista o aumento da resolutividade do serviço na área de abrangência da UBS, com ênfase na integração entre a Vigilância em Saúde e Atenção Básica (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Conforme Fleury e Oliveira Junior (2001) competência pode ser definida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que afetam a maior parte do trabalho de uma pessoa e que se relacionam com o desempenho no trabalho; a competência pode ser mensurada, quando comparada com padrões estabelecidos e

desenvolvida por meio de treinamento. Neste contexto, Silva e Roquete (2013) trazem o conhecimento como o saber, a habilidade como o saber-fazer e a atitude como o saber ser/agir, os quais irão determinar a forma como o gestor irá desenvolver suas atividades e conseqüentemente, o resultado a ser obtido. Por isso, é de suma importância que a gestão seja realizada por profissionais qualificados, que possuam formação e competências para a função, sendo este o caminho para a profissionalização da gestão em saúde.

No tocante ao perfil de formação do gerente de UBS, alguns estudos citados por Santos, *et al.* (2016) expõem que, idealmente, o gestor deve ter formação acadêmica em ciências da saúde e formação específica em gestão de serviços de saúde, visando aglutinar o conhecimento técnico e de gestão. Destaca-se que, atualmente para ser gerente não basta ser indicado e querer, faz-se necessário ter formação e competências específicas para a função, lembrando que só se desenvolve uma competência quando ela já existe, e os programas de desenvolvimento de competências atuam como apoio no seu fortalecimento (ANDRÉ; CIAMPONE; SANTELLE, 2013).

Em se tratando de saúde pública, além das competências gerenciais, o gestor de Unidade Básica de Saúde deverá apropriar-se dos Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS os quais necessitam ser operacionalizados na Atenção Básica. Também é necessário que o gestor realize articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que propiciem o fortalecimento de práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde, tais como gestão de filas próprias da UBS e dos exames e consultas realizados na unidade, que facilitem a comunicação entre UBS, centrais de regulação e serviços especializados, com pactuação de fluxos e protocolos, apoio matricial, entre outros (BRASIL, 2017).

A confirmação da relevância do papel do gerente de UBS na gestão local, vem com a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro 2017, a qual trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e expõe a importância da inclusão do Gerente na Atenção Básica, visando contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial (BRASIL, 2017). A Portaria Nº 2.436 destaca o conceito de gerente, regulamentando esta função na Atenção Básica:

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior, com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica (BRASIL, 2017, p. 73).

Para que o gerente desenvolva o seu papel de forma efetiva, eficaz é necessário dar ênfase a sua formação, tanto na esfera acadêmica quanto de educação permanente voltada as necessidades locais. De acordo com André e Ciampone (2007), para que o modelo assistencial preconizado seja operacionalizado, faz-se necessário desenvolver localmente um modelo gerencial pertinente que seja capaz de conduzir as ações fundamentais à sustentação do processo. Ou seja, além do conhecimento que o gestor busca individualmente através de cursos de extensão e pós-graduação na área de gestão, faz-se necessário um programa de capacitações e educação permanente para que sejam desenvolvidas/aprimoradas as competências gerenciais, bem como construído um modelo gerencial tendo em vista a realidade local. Sendo assim, destaca-se a importância da educação permanente em saúde:

A discussão da educação como prática transformadora e aprendizagem significativa é premissa da educação permanente, que se configura como significativo campo do saber e de prática na área da saúde. Esse reconhecimento, por sua vez, vem sendo construído pelos teóricos da educação, a partir da discussão da educação de adultos, com inserção no setor saúde, enquanto necessidade permanente para a qualificação dos profissionais e trabalhadores, visando à formação crítica e reflexiva para lidar com a realidade e transformá-la (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017, p. 2).

O despreparo do gestor é atualmente, um dos nós críticos do setor público, fazendo com que não se consiga conduzir processos de mudança. O que deveria ocorrer através do planejamento, implementação, monitoramento e avaliação das políticas de saúde, as quais devem ser pautadas no conceito ampliado de saúde e nas mudanças do perfil sociodemográfico e epidemiológico da população. Percebe-se também que a construção de competências para gerenciar UBS permanece sendo um projeto individual do gestor em buscar capacitação, e não uma política de recursos humanos do Município que considera este desenvolvimento como essencial, sendo que, muitas vezes os gestores que mais precisariam desenvolver competências são os que menos percebem a necessidade.

É muito comum hoje, que a gestão em serviços de saúde seja desenvolvida por profissionais assistenciais que foram deslocados para esta função. Tendo como consequência possível, a perda de bons técnicos na assistência e transferência de

responsabilidades específicas da gestão para profissionais, muitas vezes, sem a qualificação adequada para a execução desta atividade.

Sabe-se que a qualificação tem impacto direto na qualidade da gestão dos serviços, podendo influenciar na melhor alocação dos recursos e redução de custos ao sistema, tendo como consequência impacto positivo na atenção em saúde e na proposição de ações mais pertinentes a realidade local.

Sendo assim, faz-se necessário realizar investimentos para que haja o desenvolvimento das competências dos gestores de Unidades Básicas de Saúde, tendo em vista a sua relevância para a Saúde Pública e o impacto das boas práticas gerenciais locais nos resultados obtidos, uma vez que a Atenção Básica é a ordenadora do cuidado e a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde.

Com base no que foi descrito anteriormente e tendo em vista que o município de Caxias do Sul-RS possui gerentes de Unidades Básicas de saúde que em sua totalidade são profissionais advindos da assistência (enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, dentre outros), o intuito do presente estudo é identificar o perfil dos gestores de UBS de Caxias do Sul – RS, bem como verificar a congruência/incongruência da qualificação dos gestores frente aos desafios gerenciais da UBS.

Desta forma, tem-se, como principal objetivo verificar a congruência/incongruência da qualificação dos gestores frente aos desafios gerenciais das Unidades Básicas de Saúde, tanto na perspectiva dos próprios gestores quanto da pesquisadora através da observação participante. Para tanto, traçou-se o perfil dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, considerando idade, sexo, profissão, cargo, tempo de atuação como servidor público e na gestão de UBS e formação (pós-graduação em geral e específica em gestão); apresentou-se a evolução da descrição do cargo de Gerente de Unidade Básica de Saúde na Secretaria Municipal da Saúde; identificou-se e descreveu-se as atividades de educação permanente com ênfase em gestão oferecidas pelo Município no período de 2015 a 2018; identificou-se/classificou-se os problemas e demandas de gestão das UBS; isto, com a pretensão de verificar a congruência/incongruência entre o perfil dominante dos gestores, o perfil descrito para o cargo e as demandas de gestão das UBS.

## **1 REVISÃO TEÓRICA**

Com a revisão teórica pretende-se trazer conceitos relevantes em se tratando de Atenção Básica e gestão local através do papel do gerente de Unidade Básica de Saúde, bem como a importância da sua qualificação, tendo em vista a profissionalização da gestão local e conseqüentemente a resolubilidade e resolutividade pretendida no âmbito da Atenção Básica.

### **1.1 Atenção Básica**

Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), houve uma grande mudança no papel do Estado em relação à organização dos serviços públicos de saúde. O que era gerido e organizado centralmente, na esfera federal, passou gradativamente a ser transferido para os Estados e Municípios, por meio da descentralização. Através deste princípio do SUS, houve a transferência progressiva de responsabilidades, competências e autonomia para o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de ações e serviços aos municípios, modificando a relação entre Estado e sociedade para uma direção mais democrática de governança local. Estas modificações levaram a um aumento no número de serviços de saúde municipais, principalmente no âmbito da Atenção Básica, que com esta nova conformação, gerou a necessidade de incorporação da função de gerente local (GONTIJO *et al.*, 2017).

A Atenção Básica compreende uma gama de ações de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde a serem realizadas de forma individual e/ou coletiva, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada e realizadas por equipe multiprofissional e direcionada à população adscrita a um determinado território, sobre a qual a equipe assume responsabilidade sanitária. Importante salientar que a Atenção Básica é a principal porta de entrada e o centro de comunicação da RAS, a qual coordena o cuidado e ordena as ações e serviços disponibilizados na rede, ou seja, é o local onde se dá o primeiro contato do usuário



com o sistema de saúde e onde há, ou deveria haver, a resolução da maior parte dos problemas de saúde por ele apresentados (BRASIL, 2017).

Conforme Starfield (2002), a Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro contato da assistência continuada centrada na pessoa, na qual são satisfeitas suas necessidades de saúde, devendo-se realizar encaminhamento às especialidades somente em casos muito incomuns. Sendo que, nestes casos de encaminhamento a outros níveis de atenção, a APS deve coordenar o cuidado. Desta forma, à APS, confere-se os seguintes atributos: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação do cuidado. Este nível de atenção precisa também estar atento aos princípios (Universalidade, Equidade e Integralidade) e diretrizes (Regionalização e Hierarquização, Territorialização, População Adscrita, Cuidado centrado na pessoa, Resolutividade, Longitudinalidade do cuidado, Coordenação do cuidado, Ordenação da rede, e Participação da comunidade) do SUS ao planejar e implementar as ações (BRASIL, 2017).

Neste sentido, para que se alcance os resultados pretendidos na Atenção Básica, além da observância aos princípios e diretrizes do SUS, com vistas a integralidade da atenção à saúde, faz-se necessário a integração com a Vigilância em Saúde com o objetivo de estabelecer processos de trabalho que contemplem os determinantes, os riscos e danos à saúde (BRASIL, 2017).

Tem-se atualmente uma mudança no cenário brasileiro, no que tange as necessidades de saúde da população, as quais, segundo Lavras (2011), vem sofrendo alterações devido a mudanças no perfil demográfico (com o envelhecimento da população) e também pelo crescente aumento das condições crônicas no perfil de morbimortalidade. Sendo este aumento das condições crônicas, ocasionado pelas doenças crônico-degenerativas, mas também pelo aumento da sobrevivência de pacientes portadores de outras patologias, em que o controle foi possível pelo emprego de novas tecnologias incorporadas ao setor saúde, conjuntamente com as doenças infectocontagiosas e o aumento expressivo da morbimortalidade por causas externas, caracterizam um quadro epidemiológico extremamente complexo, o qual exige grandes mudanças na saúde pública, principalmente no âmbito da Atenção Básica, para seu enfrentamento.

Desta forma, é imprescindível partir de conceitos mais amplos de saúde, compreendendo que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde individuais e coletivas perpassam por diversos

fatores, dos quais grande parte pode e deve ser abordado na Atenção Básica (LAVRAS, 2011).

Tendo em vista o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a PNAB apoia e estimula a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo estratégia prioritária para sua expansão, consolidação e qualificação. A equipe de ESF deverá atender uma população adscrita de 2000 a 3500 pessoas, localizadas dentro do seu território, sendo composta por, no mínimo, médico (preferencialmente da especialidade de medicina de família e comunidade), enfermeiro (preferencialmente especialista em saúde da família), auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Poderá fazer parte da equipe também o agente de combate às endemias (ACE), cirurgião-dentista (preferencialmente especialista em saúde da família), e auxiliar ou técnico de saúde bucal. Em relação ao ACS, em áreas de grande vulnerabilidade social e dispersão territorial, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2017).

Há também o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), o qual é constituído por equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde, complementar às equipes que atuam na Atenção Básica, sendo formada por diferentes profissões (a definição das categorias profissionais deve contemplar as necessidades identificadas no território), os quais devem atuar de forma integrada para dar suporte aos profissionais das equipes de ESF e Atenção Básica, através do planejamento conjunto, discussão de casos e processos de trabalho, matriciamento, interconsulta, ações de prevenção e promoção da saúde coletivas e individuais, dentre outros (BRASIL, 2017).

Importante salientar, que independente da modalidade adotada (equipes de ESF, Atenção Básica ou Estratégia de Agentes comunitários de saúde – EACS) a oferta de ações e serviços na Atenção Básica deve considerar as políticas públicas e programas prioritários, observando as diversas realidades e necessidades dos territórios e das pessoas através de um adequado diagnóstico situacional, em parceria com o controle social (BRASIL, 2017).

Desta forma, tendo em vista todas as questões elencadas anteriormente, pode-se afirmar que uma gestão local eficiente na Atenção Básica é imprescindível, tendo em vista a complexidade das ações a serem implementadas neste nível, e considerando que sendo resolutiva reduzirá significativamente a necessidade de encaminhamentos para o nível secundário e terciário. Por isso a importância de ter

gerentes de UBS com formação e qualificação adequadas, bem como educação permanente voltada para a gestão local.

## **1.2 Gestão na Atenção Básica**

A gestão no âmbito da Atenção Básica vai muito além do gerenciamento de recursos humanos e materiais, envolvendo diagnóstico, planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de ações em saúde, articulação com os demais serviços da RAS e controle social, alimentação e análise de dados oriundos de sistemas de Tecnologia da Informação para sustentar o processo de tomada de decisões e o estabelecimento de propostas de intervenção. Desta forma, faz-se necessário que as Unidades Básicas de Saúde possuam gerentes qualificados para dar conta de todas estas demandas, potencializando os resultados a serem alcançados na Atenção Básica, tendo como objetivo final a melhora das condições de saúde da população da sua área de abrangência (CARVALHO *et al.*, 2013). Destaca-se a seguir algumas atribuições do gerente de Unidade Básica de Saúde.

### **1.2.1 O Gerente de Unidade Básica de Saúde e suas atribuições**

A gerência pode ser considerada uma atividade-meio para o trabalho assistencial, atuando como instrumento para a transformação do processo de trabalho em saúde, tendo em vista o seu caráter articulador, integrativo e político. Sendo assim, a gerência resulta em uma ação interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, na qual interage e se articula, através de ações intersubjetivas, há vários outros atores (gerência de outros serviços, direção hierárquica superior, usuários e principalmente trabalhadores de saúde sob sua gerência), visando garantir a organização do processo de trabalho que atenda às necessidades de saúde da população, englobando tanto as oriundas dos próprios usuários, quanto àquelas identificadas através de indicadores epidemiológicos e demográficos (CARVALHO *et al.*, 2013).

São inúmeras as atribuições do gerente de Unidade Básica de Saúde, conforme a PNAB. O gerente possui a incumbência de garantir o planejamento em saúde, conforme as necessidades levantadas no território e comunidade, a

organização do processo de trabalho e a coordenação e integração das ações. Por isso, é de suma importância que não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS (o que restringiria seu tempo disponível para as atividades de gestão) e ao mesmo tempo, que possua experiência na Atenção Básica. Dentre as atribuições listadas pela PNAB (BRASIL, 2017) importante destacar que o gerente de UBS deve:

- Organizar o processo de trabalho da UBS com base na Política Nacional de Atenção Básica, tendo em vista as normas e diretrizes nos três níveis de governo;

- Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento, proposição de estratégias para o alcance das metas, monitoramento das ações e avaliação dos resultados em conjunto com os demais profissionais;

- Acompanhar e orientar as equipes no que tange aos processos de trabalho de modo a contribuir para a implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, realizando a mediação de conflitos, resolução de problemas e estimulando o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

- Atentar para questões relacionadas à segurança da equipe, pacientes e familiares;

- Garantir a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigentes, por parte da equipe, verificando periodicamente a sua consistência, orientando e estimulando a equipe a analisar estes dados e utilizar no planejamento das ações, bem como divulgar os resultados obtidos para os profissionais, gestão e controle social;

- Realizar adequada gestão de recursos, infraestrutura e insumos, de modo a garantir a realização das manutenções, logística dos insumos e estrutura da UBS, potencializando a utilização dos recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, evitando desabastecimentos;

- Representar a UBS sob sua gerência em todas as instâncias necessárias, bem como articular com os demais atores da gestão e da área de abrangência (território) com o intuito de qualificar o trabalho e a atenção à saúde realizada no serviço;

- Conhecer a RAS, e em conjunto com os demais profissionais, organizar fluxos para atendimento dos pacientes com base em protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas, em que a referência e contrarreferência entre equipes da Atenção Básica e demais pontos da RAS garantam a longitudinalidade do cuidado;

- Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, fazendo com que haja uma atuação intersetorial, atentando para as vulnerabilidades existentes;

- Levantar, em conjunto com a equipe, as necessidades de qualificação dos profissionais, tendo em vista melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente;

- Desenvolver gestão participativa tanto em relação a equipe quanto ao controle social, estimulando a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

- Zelar pelo adequado funcionamento da unidade, tomando as providências necessárias para isto.

No cotidiano de trabalho dos gerentes, as funções administrativas (planejamento de metas, execução, monitoramento das ações e avaliação contínua das intervenções e resultados) auxilia na tomada de decisão e permite melhorias nas intervenções de saúde, dentro de um contexto político, econômico, social e profissional (GONTIJO *et al.*, 2017).

Em estudo realizado por Gontijo *et al.* (2017), identificou-se que funções administrativas como planejamento e definição de metas, tendo em vista o alcance dos resultados desejados, não são realizados pela maioria dos gerentes locais na Atenção Básica, sendo estas funções centralizadas em instâncias superiores, não havendo participação da gestão local, cabendo a esta somente o cumprimento das metas pré-estabelecidas pela gestão municipal. O estudo levantou também outras questões relacionadas a gestão local, como: funções administrativas (planejamento, estipular metas, execução, monitoramento das ações e avaliação dos resultados) ficam pendentes, sendo priorizadas questões assistenciais e resolução de problemas cotidianos; desconhecimento da realidade sanitária e necessidades de saúde em sua área de abrangência, denotando ausência de diagnóstico situacional; não utilização dos sistemas de informação em saúde como suporte no desenvolvimento das funções administrativas e tomadas de decisão, utilizando-os basicamente para lançamento da produção diária e a alimentação do sistema.

Com as questões levantadas anteriormente, percebe-se a necessidade de conhecer as competências necessárias para exercer as funções de gerência local, em Unidades Básicas de Saúde, com o intuito de aprimorá-las buscando uma gestão local cada vez mais efetiva, eficaz e eficiente.

### 1.2.2 Competências necessárias para gerenciar Unidades Básicas de Saúde

A competência gerencial é determinada por um conjunto de fatores, de cunho pessoal (inatos e intuitivos) e outros adquiridos, por meio da formação e/ou experiência e através do desenvolvimento dos conhecimentos e das habilidades que perpassam questões técnicas, administrativas, políticas e psicossociais (LAZZAROTTO, 2001).

De acordo com Le Boterf (*apud* FLEURY; FLEURY, 2001), a competência possui três eixos, formados pela pessoa (sua história de vida e socialização), pela sua formação educacional e acadêmica e pela sua experiência profissional. Sendo a competência um conjunto de aprendizagens sociais e comunicacionais imbuídas pela aprendizagem e formação, identificada como um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Desta forma, a noção de competência aparece associada a verbos como: saber agir, mobilizar recursos, integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades e ter visão estratégica (FLEURY; FLEURY, 2001).

Para que o gerente consiga realizar adequada gestão local segundo Sales, Silva e Pinto (2014), necessita ter conhecimentos na área da saúde e da administração, ter visão geral do contexto em que está inserido, compromisso social com a comunidade, além de conhecimentos sobre os sistemas de serviços de saúde. Desta forma, além da capacitação técnica, um bom gerente de UBS precisa ter um perfil que compreenda liderança, motivação, comunicação, gestão de conflitos e ética, sendo que as competências essenciais da gerência são divididas em atitudes, conhecimentos e habilidades.

André (2006) em sua dissertação de mestrado, cita as competências gerenciais que são de consenso entre diversos autores:

- Visão Global (sistêmica e de longo prazo);
- Comunicação eficaz;
- Capacidade de negociação;
- Gestão de conflitos;
- Gestão de mudanças;
- Gestão do tempo e do estresse;
- Fomentar o processo decisório participativo;
- Gestão de planos, ações e resultados;

- Pensar de forma criativa;
- Estimular a produtividade no ambiente de trabalho;
- Responsabilizar-se ética e socialmente;
- Saber responsabilizar-se e comprometer-se.

Cabe salientar que a competência profissional é proveniente de um processo dinâmico que compreende conhecimentos, desenvolvimento de habilidades e de respostas comportamentais que estão ligadas ao contexto do trabalho e da cultura organizacional (ANDRÉ, 2006).

Em estudo realizado sobre competências do gestor em serviços de saúde foi analisada a produção científica no período de 2001 a 2011 e foram estabelecidas três dimensões para a competência: conhecimento (saber), habilidade (saber-fazer) e atitude (saber agir), utilizando como base para esta divisão os conceitos trazidos por vários autores, conforme segue (SILVA; ROQUETE, 2013, p. 8):

- Conhecimento (saber): busca por informações que venha a agregar valor ao trabalho, para desenvolver com qualidade o que lhe foi atribuído por meio do conhecimento adquirido;
- Habilidade (saber-fazer): centraliza-se no desenvolvimento de práticas e na consciência da ação tomada, ou seja, o que se deve fazer para obter um bom desempenho, pois a competência é contingencial;
- Atitude (saber agir): representa a união entre o discurso e a ação, um construto social, deve saber agir para poder empregar adequadamente os conhecimentos e habilidades que resultam em uma entrega ou em uma aplicação prática.

De acordo com Brandão e Guimarães (2001), estas dimensões são interdependentes, pois para a exposição de uma habilidade, pressupõe-se que o indivíduo conheça princípios e técnicas específicas. Assim como, a adoção de um comportamento no trabalho exige da pessoa não somente conhecimentos, mas também habilidades e atitudes apropriadas. Sendo que, além da competência ser compreendida como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, é também o desempenho expresso pela pessoa, ou seja, a competência é identificada quando gera um resultado no trabalho, decorrente da aplicação conjunta de conhecimentos, habilidades e atitudes e dedicação para o trabalho (HENRIQUE, 2017).

O desempenho no trabalho é advindo não apenas das competências inerentes ao indivíduo, mas também das características da organização, das relações interpessoais e do ambiente de trabalho. Desta forma, pode-se afirmar que a competência ou desempenho do indivíduo irá influenciar a competência e desempenho da organização e serão influenciados por ela. Assim sendo, faz-se necessário associar o desempenho ou as competências do indivíduo com as da

organização como um todo, fazendo com que tanto a gestão de desempenho como a de competências estejam inseridas em um contexto de gestão estratégica de recursos humanos, ou seja, cabendo-lhe atrair, desenvolver e manter o pessoal necessário para atingir os objetivos organizacionais, através de sistemas de recursos humanos consistentes e condizentes com os objetivos da organização (BRANDÃO; GUIMARÃES, 2001).

Em se tratando de organizações públicas, a gestão de recursos humanos precisa ser tratada de forma diferente do setor privado, tendo em vista as peculiaridades do setor, como as questões de vínculo empregatício, em que muitas vezes a estabilidade gera uma certa acomodação e o indivíduo deixa de qualificar-se, e também a questão de cargos de confiança que na maioria das vezes assumem funções de gestão e que mesmo quando qualificados para o cargo, sofrem mudanças frequentes em virtude de questões políticas e eleitorais, o que influencia no desempenho individual e da organização. Neste sentido, estudo realizado por Carvalho (2013) aponta que os cargos de gerentes de Unidades Básicas eram todos ocupados por servidores de carreira do Município (sendo 90,1% servidores estatutários, os quais ingressaram através de concurso público e 9,9% ingressaram através de processo seletivo e foram contratados pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT), podendo-se inferir que os cargos de confiança sejam destinados a cargos de gestão mais elevados e que a gestão local (gerentes de UBS) seja ocupada, em sua maioria, por servidores de carreira.

Neste contexto, tendo em vista a influência exercida pelo gestor local na obtenção de resultados satisfatórios, desde o trabalho desenvolvido pela equipe até as repercussões na saúde da população da área de abrangência da Unidade Básica de Saúde, é necessário ter um olhar voltado para a qualificação e profissionalização desta função gerencial.



### 1.3 Qualificação e profissionalização da gestão

Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), apontam como uma das causas dos problemas de desempenho dos serviços de saúde deficiências na capacidade gerencial, em especial na esfera local. Desta forma, pode-se inferir que há falta de profissionalização, capacitação e institucionalização do cargo para o desempenho da função de gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS), isto pode se dar pelo fato de, historicamente, a gerência ser apenas executora de ações planejadas em âmbito federal, o que não possibilitou acúmulo de experiência de gestão em âmbito local (GONTIJO *et al.*, 2017).

Estudo realizado por Lorenzetti *et al.* (2014) com gestores do setor público e privado, demonstrou que é de consenso dos gestores participantes que um dos principais problemas do setor saúde é a gestão e que esta mudança deve ser um desafio prioritário. Sendo que elencam como principais dificuldades o despreparo dos profissionais para o exercício da gestão, morosidade na incorporação de novas tecnologias de informação, de processos de gestão e de organização do trabalho. E no setor público, além das questões já mencionadas, foram levantadas também barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, a alta rotatividade dos gestores em virtude da relação com os processos partidários e eleitorais, dificultando a continuidade dos processos, gerando desmotivação das equipes.

No Brasil, ainda persiste a cultura de que qualquer profissional pode realizar a gestão e de que administrar se aprende na prática. Desta forma, são poucos os gestores que passaram por processos de formação com o intuito de obter conhecimentos e habilidades próprias da gestão, como motivar, liderar, contribuir para uma gestão efetiva, eficaz e eficiente e melhoria da qualidade de vida dos profissionais no trabalho. Em se tratando de cursos de graduação, o de enfermagem é o único da área da saúde que possui em seu currículo uma disciplina de administração que inclui atividade prática (LORENZETTI *et al.*, 2014).

Pesquisa realizada por Sales, Silva e Pinto (2014), demonstrou que 70% dos coordenadores de Centros de Saúde da Família, que participaram do estudo, realizaram pós-graduação *lato sensu*, indicando uma preocupação em atualizar seus conhecimentos, sendo que os profissionais reconhecem a importância de participar de cursos de pós-graduação como forma de contribuir para a qualificação profissional, somando-se aos conhecimentos adquiridos na prática assistencial e gerencial.

Outro estudo realizado por Ximenes e Sampaio (2007) em Sobral – Ceará com 28 gerentes de território de Estratégia Saúde da Família, no período de 2006 e 2007, identificou que, no tocante a qualificação, há predomínio de temas voltados para a atenção à saúde, sendo isto atribuído ao fato de somente 7 gerentes atuarem exclusivamente na prática gerencial. Percebeu-se também que os gerentes não estão inseridos em programas de educação permanente direcionados ao processo de trabalho gerencial, visto que quando questionados em relação as principais necessidades de qualificação, 60% dos gerentes mencionam a área de gestão em saúde, 57% a área de gestão de pessoas e 21% análise de custos em saúde.

Henrique (2017) em sua tese de doutorado realizou estudo com gestores de Unidades Básicas de Saúde do município de Criciúma - SC e identificou que em relação à formação 74% possuem pós-graduação, e que dentre as pós-graduações mais realizadas estão as de Saúde da Família (29%), saúde pública (17%) e gestão em saúde (17%) e, um total de 32% referiram ter feito ou estar realizando alguma pós-graduação na área de gestão (planejamento, organização ou gestão dos serviços de saúde). Os gestores que participaram do estudo referiram falta de preparo para atuar de acordo com a função e a necessidade de desenvolver os papéis de informação e decisão, e as competências de visão sistêmica, disseminador, trabalhar com planos, alocação de tempo, coordenar e monitorar o planejamento e a gestão de pessoas. A autora expõe a necessidade de trabalho conjunto com o Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais para que sejam ofertadas especializações, cursos e formação para o desenvolvimento das competências dos gestores de UBS, além do apoio por parte da gestão municipal para promover no local de trabalho, através de casos concretos, a educação continuada.

Em outro estudo realizado com gerentes de UBS, identificou-se que os saberes utilizados pelos gerentes enfatizavam a burocracia, a divisão do trabalho, o produtivismo e o distanciamento do trabalhador do seu produto final, ações de supervisão e controle, deixando em segunda instância o planejamento, a avaliação da equipe, dos processos de trabalho e práticas de saúde. Ficando muito clara a tensão entre o assistir e o gerenciar, demonstrando-se como dicotômicos e não como ações complementares (FRACOLLI; EGRY, 2001).

É de extrema importância na atualidade, que gestores, independentemente do nível de gestão que estão, estejam inseridos em um arrojado processo de educação permanente. A educação permanente no contexto da gestão local na

Atenção Básica é imprescindível para que o gerente adquira conhecimentos e desenvolva as competências necessárias para administrar os processos de trabalho que compreendem a gestão do cuidado em saúde e possa acompanhar as mudanças no sistema de saúde (XIMENES; SAMPAIO, 2007).

Percebe-se a necessidade premente de profissionalização da gestão, sendo que para isto, faz-se necessário um esforço conjunto, do profissional em buscar cursos de pós-graduação que ofereçam conhecimentos na área gerencial específica para a atuação em saúde pública e da gestão municipal através de educação permanente voltada para os gestores locais (XIMENES; SAMPAIO, 2007; HENRIQUE, 2017).

No tocante à forma de seleção para a função de gerente de Unidade Básica de Saúde, Henrique (2017), nos traz que os gestores participantes do estudo relatam que houve imposição, uma vez que são enfermeiros, atuam na gestão e também na assistência e não lhes é oferecido nenhum tipo de gratificação pecuniária para isso. O fato relatado identifica que não há reconhecimento do papel do gestor local, tendo em vista que a escolha não está relacionada ao perfil e competência e também pela ausência de remuneração específica pela atuação no cargo.

Em dissertação de mestrado, Silva (2006) defende que para o profissional assumir a gestão de uma Unidade Básica de Saúde ou quaisquer Serviços de Saúde deveria ser adotado um Sistema de Avaliação de Competências e Certificação de Formação Profissional, na qual os cursos específicos de Gestão em Saúde fossem elencados como pré-requisitos para a ocupação do cargo.

Outra questão que contribui para a profissionalização da gestão é o incentivo para a qualificação, através da instituição de planos de carreira pautados na avaliação de desempenho. Uma prática muito comum no setor privado que poderia ser implementada no setor público.

Com a atual PNAB (2017) houve a instituição do cargo de gerente de Unidade Básica de Saúde, porém ainda são necessários esforços para a valorização e consolidação da gestão local. Isto se dará com a institucionalização do cargo de gestor de UBS nas estruturas administrativas municipais, que contemple incentivo financeiro e reserva de carga horária para as atividades de gestão ou preferencialmente exclusividade do profissional para exercer o cargo de gestor, coadunado a seleção de profissionais com perfil de gestor (BRASIL, 2017).

Tendo em vista os conceitos que norteiam a Atenção Básica, a incontestável importância do gerente de UBS na gestão local, suas atribuições, competências e qualificação necessárias para gerenciar as unidades, segue a descrição dos procedimentos metodológicos e dos resultados do estudo, que teve o objetivo de identificar o perfil dos gestores de UBS de Caxias do Sul – RS, bem como a relação da sua qualificação com o desempenho da função gerencial, desafios e necessidades.

## **2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Será descrito a seguir o procedimento metodológico adotado no presente estudo, compreendendo o tipo de estudo, procedimento e instrumento de coleta de dados, amostra, população e local do estudo, bem como os aspectos éticos da pesquisa.

### **2.1 Tipo de estudo**

Trata-se de um estudo do tipo descritivo, documental o qual utilizou como fontes documentos institucionais da Secretaria Municipal da Saúde (SMS) de Caxias do Sul - RS, mais especificamente do Setor de Atenção Básica. Sendo que a pesquisa descritiva é utilizada para identificar características de determinada população ou fenômeno, podendo também ser utilizada para estabelecer relações entre as variáveis. Não possui o compromisso de explicar tais fenômenos, porém poderá embasar tal explicação (ALMEIDA, 2012; GIL, 2010). De acordo com Prestes (2003), na pesquisa descritiva, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem haver interferência do pesquisador, ou seja, o pesquisador estuda os fenômenos, mas não os manipula. No que tange a pesquisa documental, utiliza como fonte para consulta documentos internos de organizações públicas e privadas de qualquer natureza (ALMEIDA, 2012; GIL, 2010).

A pesquisa utilizou do método da observação, procurando identificar as atividades de gestão realizadas pelos gerentes das UBS de Caxias do Sul. Cabe salientar que para Lakatos e Marconi (2011), a observação é uma técnica de coleta de dados cujo objetivo é obter informações utilizando os sentidos para identificar determinados aspectos da realidade. Não limitando-se a ver e ouvir, mas também em examinar fatos que se deseja estudar. Importante destacar que o principal objetivo da observação é registrar e acumular informações, devendo ser controlada e sistemática. O que possibilita contato pessoal e próximo do investigador com o fenômeno pesquisado. Foi realizada uma observação participante, individual e de campo. Sendo que, conforme Prestes (2003), quando a observação é feita no local de ocorrência do evento, é denominada observação em campo e quando realizada por apenas um pesquisador é chamada de individual. A observação participante, possibilita que o

pesquisador participe da situação que está estudando, sem ser percebido pelos demais elementos envolvidos, incorporando-se ao grupo de pesquisados, de modo natural (quando já é elemento do grupo) ou artificialmente (quando integra-se ao grupo visando informações) (PRESTES, 2003).

A observação participante não utiliza instrumentos como questionário ou formulário; desta forma, a responsabilidade do sucesso da investigação depende exclusivamente do investigador (LAKATOS, 2011).

A escolha da Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul para a realização do estudo deu-se em virtude de a pesquisadora atuar nesta instituição e desta forma ter interesse em aprofundar o conhecimento na área de Gestão, mais especificamente gestão local das Unidades Básicas de Saúde do município. Ressalta-se que a instituição foi informada sobre os objetivos, métodos e possíveis contribuições da pesquisa através da apresentação do projeto de pesquisa, autorizando a realização da coleta dos dados.

## **2.2 Procedimento e instrumento de coleta de dados**

Cabe salientar que a coleta dos dados da instituição foi realizada após a apreciação da carta de apresentação (APÊNDICE A) e projeto de pesquisa, mediante a aprovação da instituição através do parecer sobre solicitação de projetos de pesquisa (ANEXO A).

Realizou-se a coleta dos dados de documentos do setor de Gestão da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul, no período de 10 a 30 de abril de 2019, obtendo-se informações relativas ao perfil dos gerentes das UBS, bem como se possuem formação na área da gestão e qual é a formação. Além disso, foi realizado levantamento de dados sobre atividades de educação permanente voltadas para a área de gestão realizadas nos anos de 2015 a 2018, cujo o público alvo tenha sido os gerentes de UBS.

Foi utilizado para direcionar a coleta de dados sobre o perfil e qualificação dos gerentes de UBS, um instrumento com dados objetivos que foram levantados nos documentos institucionais (APÊNDICE B). Além disso, foi realizada a observação das práticas de gestão dos gerentes, sendo que para isso foi utilizado um roteiro de

observação (APÊNDICE C) o qual teve o objetivo de direcionar as questões a serem observadas durante a atuação do gerente.

Além dos dados obtidos através da observação participante, utilizou-se dados de levantamento realizado pelo setor de Gestão da Atenção Básica sobre facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação elencados pelos próprios gestores de UBS.

Quanto aos resultados, os dados quantitativos foram analisados de maneira descritiva e dispostos em tabelas, as quais contém o número de ocorrência das variáveis e o percentual correspondente. No que se refere aos percentuais, cabe salientar que houve arredondamento em duas casas decimais após a vírgula. Os dados qualitativos, oriundos da observação de campo e pesquisa documental foram analisados através da Análise de Conteúdo.

### **2.3 Amostra e população do estudo**

A população estudada, compreendeu os gerentes das 49 Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul, totalizando vinte e sete gerentes e um diretor de território, sendo que onze gerenciam uma UBS, doze gerenciam duas UBS, três gerenciam três UBS e um gerencia cinco UBS, tendo em vista que as UBS possuem portes diferenciados. Cabe salientar que o município está com proposta de nova territorialização, com a presença de um diretor para cada território. Neste contexto, há um território piloto implantado, o qual compreende quatro UBS e neste território há a presença, além dos gerentes de UBS, de um diretor de território. Desta forma, a população estudada foi de vinte e oito gestores de UBS.

### **2.4 Local do estudo**

Na sequência breve explanação sobre o município de Caxias do Sul- RS e a Secretaria Municipal da Saúde, onde foi realizado o estudo.

#### 2.4.1 O Município de Caxias do Sul

A cidade de Caxias do Sul (Rio Grande do Sul) possui população estimada de 504.069 habitantes (IBGE, 2018), encontrando-se em 45º lugar dentre os municípios do país (total de 5570 municípios) e 2º lugar dentre os municípios do Estado (total de 497 municípios). Possui densidade demográfica de 264.89 hab/km<sup>2</sup>, estando em 259º colocado no país e 22º no estado (IBGE, 2017).

Em se tratando de saúde pública, os recursos disponibilizados incluem a atenção às necessidades de saúde que requerem menor complexidade tecnológica nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), necessidades de urgência e emergência junto a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a assistência hospitalar aos casos que requerem internação, cirurgias e acompanhamento mais intensivo.

#### 2.4.2 Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul

A Secretaria Municipal da Saúde (SMS) é responsável pela gestão plena do Sistema Único de Saúde (SUS) na cidade de Caxias do Sul. Integra a 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, cuja abrangência é de 49 municípios na região Nordeste do Rio Grande do Sul. É de responsabilidade da SMS a formulação e a implantação de políticas, programas e projetos que visem à promoção de uma saúde de qualidade aos usuários do SUS. A missão da secretaria é prestar atenção integral à saúde da população da cidade, o que inclui desde a assistência básica até o atendimento aos casos mais complexos, incluindo a atenção hospitalar e os casos de urgência e emergência (CAXIAS DO SUL, 2018).

A estrutura de saúde de Caxias do Sul é ampla e consiste em serviços de baixa, média e alta complexidade. Seguem alguns serviços: Unidades Básicas de Saúde, Assistência farmacêutica, Cadastro CNES, Cadastro Nacional de Saúde (cartão SUS), Centro à Vida (Complexo de Exames diagnósticos e por imagem), Central de Regulação de leitos, Central de Regulação Ambulatorial, Centro de especialidades odontológicas (CEO), Hemocentro Regional de Caxias do Sul, Vigilância em Saúde (Vigilância Ambiental, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica, Vigilância em Saúde do Trabalhador), Rede de Atenção Psicossocial (CAPS, Residenciais



Terapêuticos, Cais Mental), Departamento de Avaliação, Controle, Regulação e Auditoria (DACRA) e, Centro especializado de saúde (CES), o qual oferece serviços como: Ambulatório de doenças respiratórias do adulto (ADREA), Ambulatório de doenças respiratórias pediátrico (ADREP), Ambulatório de pequenas cirurgias, Serviço municipal de infectologia, Farmácia Básica Municipal, Farmácia Especializada e Farmácia do Componente Estratégico, Serviço de estomizados, Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Programa Respirando em Casa e consultas com especialidades médicas de diversas áreas (CAXIAS DO SUL, 2018).

Caxias do Sul possui cobertura populacional estimada na Atenção Básica, conforme dados de fevereiro de 2019, de 57,79% (BRASIL, 2019). Faz parte da 5ª Coordenadoria Regional de Saúde, Região 23 – Caxias e Hortênsias. A cidade dispõe de 49 Unidades Básicas de Saúde, sendo 27 UBS com equipes de Estratégia de Saúde da Família com 45 equipes, 6 UBS com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, 15 UBS com modelo Tradicional e 1 UBS prisional (BRASIL, 2019).

## **2.5 Aspectos éticos da pesquisa**

Tendo em vista que o presente estudo não realizou nenhuma entrevista ou aplicação de questionário, está dispensada de aprovação por um Comitê de Ética em pesquisa, conforme a RESOLUÇÃO Nº 510, de 07 de abril de 2016 (BRASIL, 2016).

Cabe salientar que a coleta dos dados da instituição foi realizada após a apreciação da carta de apresentação (APÊNDICE A) e projeto de pesquisa, mediante a aprovação da instituição através do parecer sobre solicitação de projetos de pesquisa (ANEXO A) emitido pelo Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS).

## **2.6 Resultados e Discussão**

A seguir serão apresentados os dados relativos ao levantamento do perfil dos gerentes das UBS de Caxias do Sul - RS, constando sexo, faixa etária, tempo de atuação como servidor público e como gerente de UBS, número de UBS que gerencia, profissão e cargo, bem como dados relativos a qualificação (pós-graduação) em geral

e específica para a área de gestão. Foram levantados também dados referentes aos cursos e capacitações voltados para a gestão oferecidas pelo município nos anos de 2015 a 2018 e a evolução da descrição dos cargos de Gerente de UBS através do comparativo dos Regimentos Internos da SMS de 2013 e 2018 respectivamente.

Além disso, através da observação participante e informações oriundas de levantamento feito previamente pelo Setor de Atenção Básica da SMS de Caxias do Sul, com os gerentes de UBS em que descreveram os facilitadores e dificultadores para a Gestão das UBS, bem como as sugestões de qualificação para sanar as dificuldades por eles apontadas, pode-se identificar as necessidades de qualificação dos gerentes.

Quanto aos resultados, os dados quantitativos foram analisados de maneira descritiva e dispostos em tabelas, as quais contém o número de ocorrência das variáveis e o percentual correspondente. No que se refere aos percentuais, cabe salientar que houve arredondamento em duas casas decimais após a vírgula. Os dados qualitativos, oriundos da observação de campo e pesquisa documental foram analisados através da Análise de Conteúdo.

Conforme Bardin (2000), o termo análise de conteúdo designa:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 2000, p. 42).

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir estão elencados os resultados obtidos no presente estudo, tendo sido possível identificar o Perfil dos Gerentes das UBS de Caxias do Sul – RS, o processo de gestão das UBS, tendo em vista facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação dos gestores e o comparativo da descrição do cargo de Gerente de UBS no Regimento Interno da SMS de 2013 e 2018.

#### 3.1 Perfil dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul – RS

Realizou-se o levantamento do perfil dos gerentes das 49 Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul, totalizando 28 gestores de UBS (27 gerentes e 1 diretor de território), conforme descrito nas tabelas a seguir. Este levantamento foi realizado através de pesquisa documental no setor de Atenção Básica.

**Tabela 1 – Distribuição dos gestores de UBS quanto ao sexo, faixa etária, vínculo empregatício e número de UBS que gerencia.**

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	6	21,42%
Feminino	22	78,58%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Faixa etária</b>		
30 – 35 anos	2	7,14%
36 – 40 anos	8	28,57%
41 – 45 anos	9	32,14%
46 – 50 anos	4	14,29%
51 – 55 anos	4	14,29%
> 56 anos	1	3,57%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Vínculo empregatício</b>		
Estatutário	28	100%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Número de UBS que gerencia</b>		
1 UBS	11	39,29%
2 UBS	12	42,86%
3 UBS	3	10,71%
4 UBS (direção de território)	1	3,57%
5 UBS	1	3,57%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

(Continua)

**Tabela 1 – Distribuição dos gestores de UBS quanto ao sexo, faixa etária, vínculo empregatício e número de UBS que gerencia.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Realiza somente atividade gerencial?		
Somente gerência	18	64,28%
Gerência e assistência	10	35,72%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul (2019). (Conclusão)

A Tabela 1 demonstra que 78,58% (22) dos gestores de UBS em estudo são do sexo feminino, e em relação a faixa etária 60,71% (17) apresentam entre 36 e 45 anos. Percebe-se uma maior ocupação do cargo por profissionais do sexo feminino, sendo associado ao fato de a maioria ter formação em enfermagem (conforme Tabela 2). Além disso, a faixa etária demonstra uma maior maturidade profissional.

Em estudo realizado por Coelho (2015) com gestores de Unidades de Saúde de São Luis-MA identificou-se que 59% eram do sexo feminino e em relação a faixa etária 75% dos gestores possuíam entre 31 e 50 anos. Outro estudo demonstra predominância do sexo feminino (91,1%), com a faixa etária variando entre 21 e 62 anos, sendo 46,7% com mais de 31 anos (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

No que tange ao vínculo empregatício, em Caxias do Sul 100% dos gestores de UBS são estatutários. Sendo considerado um ponto positivo para a gestão, pois possibilita um maior tempo de permanência na função, além de normalmente ter experiência prévia como profissional atuante na Atenção Básica, possibilitando uma melhor atuação como gestor local.

Estudo realizado com gerentes da APS em municípios de pequeno porte do Paraná, identificou que relativo a modalidade de contratação 44,4% foi pela CLT com vínculo municipal, 35,5% pelo estatuto do servidor público e 12,3% por convênio/terceirização.

Relativo ao número de UBS que gerencia, 39,29% (11) gerenciam 1 UBS e 42,86% (12) gerenciam 2 UBS. Dos 11 gestores que gerenciam somente 1 UBS, cabe salientar que 10 realizam atividades gerenciais e também assistenciais. Sendo que destes 10 gestores, 4 pertencem ao território piloto em que há a presença do diretor de território, diferentemente do que ocorre nas demais UBS. Desta forma, 64,28% (18) realizam somente atividade gerencial.

Percebe-se que, ao desenvolver atividades de cunho gerencial e também assistencial, o gerente, muitas vezes prioriza a atividade assistencial pois necessita prestar o atendimento ao paciente que está na UBS naquele momento. Sendo assim, as atividades de planejamento, monitoramento e avaliação das ações ficam em segundo plano, o que certamente irá refletir nos resultados a serem alcançados pelo serviço.

De acordo com Gomes e Paula (2014), é prática comum do enfermeiro assumir de forma concomitante assistência de uma área e a gerência da unidade de saúde, porém, mesmo que por períodos curtos ou pela ausência de gerente local não compete a ele este acúmulo de funções. Cabe ao enfermeiro, bem como aos demais profissionais das equipes de ESF colaborar com os gestores nas atividades que lhes sejam próprias, que estejam vinculadas ao seu objeto de trabalho, ou seja, a assistência direta e indireta aos usuários, famílias e comunidades. Estudo realizado com gerentes de APS de municípios de pequeno porte identificou que 56,7% dos gestores exerciam outras funções além da gerência, concomitantemente (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

**Tabela 2 – Distribuição dos gestores de UBS quanto a profissão, cargo, tempo de formação, tempo de atuação como servidor público e tempo de atuação como gestor de UBS.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Profissão</b>		
Administrador	1	3,57%
Assistente Social	1	3,57%
Contador	1	3,57%
Enfermeiro	22	78,58%
Psicólogo	1	3,57%
Técnico de Enfermagem (graduação em direito em andamento)	1	3,57%
Terapeuta Ocupacional	1	3,57%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Cargo no município</b>		
Assistente Social	1	3,57%
Enfermeiro	21	75,00%
Psicólogo	1	3,57%
Técnico de Enfermagem	4	14,29%
Terapeuta Ocupacional	1	3,57%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Tempo de formação</b>		
8 – 10 anos	2	7,14%
11 – 15 anos	10	35,72%
16 – 20 anos	7	25,00%
21 – 25 anos	6	21,42%
26 – 30 anos	1	3,57%
> 30 anos	2	7,14%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Tempo de atuação como servidor público</b>		
< 5 anos	2	7,14%
6 – 10 anos	9	32,14%
11 – 15 anos	10	35,72%
> 16 anos	7	25,00%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Tempo de atuação como gestor de UBS</b>		
< 6 meses	4	14,29%
6 meses – 1 ano	8	28,57%
2 anos – 5 anos	9	32,14%
6 anos – 10 anos	5	17,86%
> 11 anos	2	7,14%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul (2019).

A Tabela 2 demonstra que 78,58% dos profissionais que ocupam a função de gestor de UBS possuem graduação em enfermagem e 75% possuem o cargo de enfermeiro no Município.

Pesquisas mostram a crescente atuação dos enfermeiros como gestores de Unidades Básicas de Saúde, tendo, portanto, que ampliar seu olhar para toda a equipe multiprofissional e desenvolver novas competências profissionais no que se refere à gestão dos processos de trabalho e à liderança de parte das ações das equipes, por ser o responsável pelo gerenciamento dos territórios (GOMES; PAULA, 2014).

Estudo semelhante realizado em São Luis-MA expõe que 69% dos gestores de Unidades de Saúde eram enfermeiros (COELHO, 2015). Já, Ximenes Neto e Sampaio (2008) mencionam que, o que levou o enfermeiro ao cargo de gerente, foram as características pessoais como liderança e organização durante o processo de trabalho; além de ser uma função centrada no enfermeiro e exercida por indicação de terceiros. Pesquisa realizada por Ohira, Cordonni Junior e Nunes (2014), identifica como profissional dominante na gestão da APS o enfermeiro, sendo 83,3% do total.

Observa-se que quando o gerente da UBS é enfermeiro, na ausência do enfermeiro assistencial (férias, folgas, capacitações, licença saúde, dentre outros) o gerente, em grande parte dos casos, assume também as questões assistenciais, tendo que conciliar as atividades gerenciais e a assistência. Desta forma, nota-se uma sobrecarga do gerente que possui cargo de enfermeiro no município.

No tocante ao tempo de formação, 60,72% possuem entre 11 e 20 anos de formação. Em relação ao tempo de atuação como servidor público, 67,86% possuem entre 6 e 15 anos de atuação. Já, no que concerne ao tempo de atuação como gestor de UBS, 42,86% possuem tempo inferior a 1 ano de atuação, 32,14% possuem entre 2 a 5 anos de atuação e 25% possuem mais de 6 anos de atuação como gestor de UBS.

Neste tópico, chama a atenção o fato de que o tempo de formação e de atuação como servidor público é considerável, porém no quesito tempo de atuação como gestor de UBS, 42,86% possuem menos de 1 ano de experiência. Cabe aqui um questionamento quanto aos possíveis motivos desta rotatividade.

Estudo realizado por Lorenzetti *et al.* (2014) com gestores do setor público e privado demonstrou que no setor público a alta rotatividade dos gestores ocorre em virtude da relação com os processos partidários e eleitorais, o que ocasiona dificuldade na continuidade dos processos e gera desmotivação das equipes.

Neste quesito, percebe-se que muitas vezes o gerente solicita retornar para a função assistencial que desempenhava anteriormente (cargo com o qual ingressou como servidor municipal). Em muitas situações por não ter se identificado com a função de gestor e algumas vezes referindo sobrecarga ou acúmulo de funções.

**Tabela 3 – Distribuição dos gestores de UBS quanto a realização de pós-graduação.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pós-graduações na área da saúde</b>		
Especializações	17	60,71%
Residência	1	3,57%
Mestrado	2	7,14%
Especializações em andamento	4	14,29%
Não possui pós-graduação	4	14,29%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Pós-graduação ou graduação na área de gestão</b>		
Especialização	11	39,29%
Graduação	1	3,57%
Especialização, MBA ou graduação em andamento	4	14,29%
Não possui	12	42,86%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Identificação das graduações ou pós-graduações na área de gestão</b>		
Auditoria em Saúde	1	5,55%
Administração (Graduação)	1	5,55%
Administração de serviços de enfermagem	3	16,67%
Gestão da clínica nas regiões de saúde	4	22,23%
Gestão do desenvolvimento humano e organizacional	1	5,55%
Gestão participativa e políticas públicas em saúde	1	5,55%
Gestão Pública	1	5,55%
Gestão de serviços de Saúde	3	16,67%
Gestão do trabalho e educação na saúde	2	11,12%
Regulação	1	5,55%
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul (2019).

Em se tratando da qualificação dos gestores de UBS, a Tabela 3 expõe que 85,71% (24) possui pós-graduação. Identificou-se também que 57,14% (16) possuem



pós-graduação ou formação específica na área de gestão, sendo que destes, 14,29% (4) em andamento.

Estudo realizado com gestores de APS identificou que 75,6% dos gestores possuíam pós-graduação, sendo o grau máximo de formação no nível de especialização. E quando questionados quanto a formação específica na área de gestão, somente 23,3% referiram ter formação nesta área (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

Os gestores de UBS de Caxias do Sul-RS ocupam a função a convite da direção da Atenção Básica com a anuência do Secretário Municipal da Saúde, sendo que não há requisitos pré-estabelecidos, exigência de qualificação prévia ou formação na área gerencial. Leva-se em consideração a atuação do profissional na Atenção Básica, ser servidor público, preferencialmente ter nível superior completo, porém o que prepondera é a avaliação da gestão em âmbito central. Cabe salientar que os gerentes recebem um incentivo pecuniário para desempenho da função, denominado de Função Gratificada. Não há um Plano de Cargos, Carreiras e Salários e/ou avaliação por desempenho instituídos.

Pesquisa realizada por Ohira, Cordoni Junior e Nunes (2014), expõe que 67,7% dos gestores foram indicados para o cargo de gerentes pelo secretário municipal da saúde. Em relação à existência de Plano de Cargos, Carreiras e Salários, 74,4% relataram não haver instituído no município.

Em estudo realizado por Ximenes Neto e Sampaio (2008), os gerentes referem que sua ascensão ao cargo se deu de forma administrativamente artesanal, com base em sentimentos e suposições, em virtude da presença constante, da maior disponibilidade da força de trabalho, mas principalmente pelo olhar da Coordenação Municipal da APS, sem a utilização de critérios técnicos ou políticos acerca do processo de trabalho e das competências individuais do profissional.

Certamente quesitos como a experiência do profissional na Atenção Básica, o comprometimento, a confiança, a responsabilidade e a disponibilidade devem ser considerados na escolha do profissional para a função do gestor de UBS, porém deve ser vinculado também a qualificação que este profissional possui em termos de gestão. Assim, idealmente deve-se unir estes requisitos para chegar ao perfil de gerente desejado e principalmente com a finalidade de obter melhores resultados na APS.

Importante também que a gestão municipal tenha claro o modelo de gestão local a ser seguido e que com base nisso haja o desenho do perfil do gerente de UBS, contendo a formação/qualificação necessária, experiência e competências desejáveis. Para isso, deve-se contar com o auxílio do Setor de Recursos Humanos ou Gestão, Trabalho e Educação, o qual deve ter disponível banco de dados dos servidores contendo a sua formação, qualificações (internas e externas), experiência prévia, e também realizar recrutamento e seleção internos, através de entrevista dos interessados em assumir a função. O “banco de talentos” em que a ascensão aos cargos de gestão se dá por meio de seleção interna, é prática comum em empresas privadas, porém pouco usual no setor público. Outra questão relevante é que, ao se ter claro o perfil desejado, profissionais interessados em assumir a função podem qualificar-se para tal e concorrer à vaga pretendida, podendo haver uma maior motivação para a qualificação.

**Tabela 4 – Distribuição dos gestores de UBS quanto a participação em curso ou capacitação voltada para a gestão oferecida pelo município de Caxias do Sul.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Gestão de pessoas - a construção de um líder - 2015</b>		
Participou	7	25,00%
Não participou	21	75,00%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Comunicação Assertiva - 2015</b>		
Participou	1	3,57%
Não participou	27	96,43%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Planejamento Estratégico na Prática - 2016</b>		
Participou	0	0%
Não participou	28	100%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Práticas de Recursos Humanos - 2017</b>		
Participou	6	21,42%
Não participou	22	78,58%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>
<b>Gestão das Relações de Trabalho - 2018</b>		
Participou	11	39,29%
Não participou	17	60,71%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

(Continua)

**Tabela 4 – Distribuição dos gestores de UBS quanto a participação em curso ou capacitação voltada para a gestão oferecida pelo município de Caxias do Sul.**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Participação nos cursos ou capacitações		
Participou somente de 1	8	28,57%
Participou de 2 ou mais	7	25,00%
Participou de todos	0	0%
Não participou de nenhum	13	46,43%
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>100%</b>

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul (2019).

(Conclusão)

Em relação a participação dos gestores de UBS nos cursos e/ou capacitações voltadas para a gestão oferecidas pelo Município de Caxias do Sul-RS, identificou-se que dos 5 momentos em que foram ofertados cursos ou capacitações, 53,57% dos gestores participaram de 1 ou 2 e que 46,43% não participaram de nenhum curso ou capacitação.

Neste quesito pode-se inferir, juntamente com os dados apresentados na Tabela 2 que menciona o tempo de atuação dos gestores na gestão de UBS, que como há uma certa rotatividade nesta função (42,86% estão há menos de 1 ano na função), muitos dos gestores que estão hoje não participaram dos cursos e/ou capacitações ofertadas pelo Município nos anos de 2015 a 2018.

Faz-se necessário promover ações de educação permanente com periodicidade que contemple a qualificação dos gestores independente do período em que ingressaram na função. Além disso, é interessante que possa-se levantar as causas da rotatividade dos cargos de gestor de UBS, tendo em vista pensar em formas de manter os gestores de UBS que possuem o perfil pretendido pelo modelo gerencial municipal por mais tempo na função.

### **3.2 O processo de gestão das UBS: facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação dos gestores**

Em levantamento realizado pelo setor de Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul – RS, sobre o processo de gestão das UBS, foi solicitado aos gestores que expusessem os facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista a melhoria deste processo. Este

levantamento foi realizado pelo setor para auxiliar no embasamento de proposta futura de educação permanente para os gestores de UBS. Dos 28 gestores, 7 (25%) responderam ao levantamento. Desta forma, na sequência estão elencados os facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação identificadas pelos gestores das UBS e constatadas através da observação participante divididos em três categorias: aspectos operacionais, desenvolvimento de competências e integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.

**Quadro 1 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista os aspectos operacionais da gestão das UBS.**

<b>Aspectos operacionais</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Dificultadores</b>	<b>Qualificação necessária</b>
<b>Registro de atividades em sistemas informatizados, extração e análise de dados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema informatizado de fácil manuseio;</li> <li>- Busca de dados facilitada;</li> <li>- Capacitação oferecida aos usuários do sistema.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausência de computadores em todas as salas;</li> <li>- Falta de rotina para a extração e análise de dados;</li> <li>- Falta de conhecimento em informática;</li> <li>- Pouca utilização dos relatórios disponíveis;</li> <li>- Utilização de mais de um sistema de informação;</li> <li>- Internet lenta e com quedas do sistema;</li> <li>- Muitas opções de relatórios.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capacitação sobre lançamento de dados no sistema, e emissão de relatórios;</b></li> <li>- <b>Capacitação gerencial sobre importância dos indicadores para a gestão local;</b></li> <li>- <b>Troca de experiências entre os gestores;</b></li> <li>- Melhor rede de internet;</li> <li>- Instalação de computadores em todas as salas;</li> <li>- Sistema informatizado único que exporte dados necessários para outros sistemas e possua integrações.</li> </ul>
<b>Gestão de Recursos humanos (RH)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Servidores comprometidos;</li> <li>- Afinidade com a área de gestão;</li> <li>- Bom relacionamento interpessoal;</li> <li>- Experiência;</li> <li>- Flexibilidade;</li> <li>- Desenvolver a potencialidade de cada servidor;</li> <li>- Perfil negociador.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Demora na reposição de profissionais e ausência de substituição de férias e licenças;</li> <li>- Acúmulo de funções (assistência e gerência);</li> <li>- Gerenciar mais de um serviço;</li> <li>- Desmotivação da equipe por imposição de normas do nível central;</li> <li>- Servidores com alto índice de licença saúde;</li> <li>- Falta de agente administrativo;</li> <li>- Dificuldade de trabalhar em equipe;</li> <li>- Excesso de formalização.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capacitação gerencial voltada para a gestão de Recursos humanos;</b></li> <li>- <b>Apoio ao gestor com discussão de casos;</b></li> <li>- <b>Trabalho do nível central in loco com intuito de auxiliar as equipes;</b></li> <li>- <b>Protocolos com rotinas pré-estabelecidas;</b></li> <li>- Maior agilidade na reposição de servidores;</li> <li>- Substituição de férias e licenças;</li> <li>- Portal do servidor com maior quantidade de informações funcionais;</li> <li>- Reavaliação dos processos de trabalho junto ao setor de RH (SMS), tendo em vista reduzir excesso de formalização;</li> <li>- Ampliação de recursos humanos, com a presença de agente administrativo.</li> </ul>

(Continua)

**Quadro 1 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista os aspectos operacionais da gestão das UBS.**

<b>Aspectos operacionais</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Dificultadores</b>	<b>Qualificação necessária</b>
<b>Gestão de infraestrutura e equipamentos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de controle patrimonial eficiente;</li> <li>- Sistema informatizado para solicitação e controle de manutenções.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva ineficaz;</li> <li>- Demora na reposição de equipamentos e retorno do conserto;</li> <li>- Projetos estruturais inadequados para os fins;</li> <li>- Solicitação de conserto feita somente pelo gerente;</li> <li>- Falta de retorno sobre a previsão de conserto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Processo de manutenção preventiva e corretiva eficaz;</li> <li>- Fiscalização de empresas terceiras quanto ao cumprimento do contrato;</li> <li>- Otimização e ampliação de recursos humanos próprios (capacitação dos mesmos para atender as demandas locais) e maior agilidade nos processos referentes às necessidades de infraestrutura;</li> <li>- Melhoria do sistema informatizado, tendo em vista a organização das demandas;</li> <li>- Ter disponível equipamentos para backup.</li> </ul>
<b>Gestão de Estoque</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quantitativo de itens cadastrados;</li> <li>- Sistema informatizado;</li> <li>- Cronograma de reposição do estoque;</li> <li>- Comunicação e bom relacionamento com almoxarifado central;</li> <li>- Designar responsável específico para a área.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Faltas pontuais de componentes do estoque;</li> <li>- Falta de tempo para supervisionar o processo;</li> <li>- Sistema informatizado implantando recentemente necessita de melhorias;</li> <li>- Erro na reposição de alguns itens;</li> <li>- Ausência do profissional farmacêutico nos locais onde ocorre a dispensação de medicamentos;</li> <li>- Local inadequado para o armazenamento do estoque, tendo que ser dividido em vários locais.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capacitação voltada para gestão de estoque;</b></li> <li>- <b>Troca de experiência com demais gestores;</b></li> <li>- Dispensação de produtos com leitor de código de barras;</li> <li>- Inventários de estoque mais frequentes (mensais ou bimensais);</li> <li>- Conferência de insumos no momento da entrega com profissional da UBS e do almoxarifado;</li> <li>- Planejamento para a aquisição de insumos conjunto (Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Almoxarifado).</li> </ul>
<b>Ferramentas de gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilita o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações a serem executadas no território;</li> <li>- Organizam o trabalho da equipe e gerência;</li> <li>- Reuniões de equipe;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tempo insuficiente para registro, análise de dados e indicadores;</li> <li>- Ausência de alguns registros;</li> <li>- Acúmulo de funções (assistência e gerência);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Capacitação sobre ferramentas de gestão e sua utilização;</b></li> <li>- <b>Troca de experiência com demais gestores de UBS;</b></li> <li>- Inclusão de agente administrativo para auxiliar em atividades burocráticas;</li> </ul>

(Continuação)

**Quadro 1 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista os aspectos operacionais da gestão das UBS.**

<b>Aspectos operacionais</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Dificultadores</b>	<b>Qualificação necessária</b>
<b>Ferramentas de gestão</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema informatizado;</li> <li>- Padronizações (escalas de trabalho e registros em sistemas de informação);</li> <li>- Foco no atendimento ao usuário.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidade de pesquisar em vários sistemas para obter as informações pretendidas;</li> <li>- Necessidade de envio de documentos em forma física.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Otimizar o sistema de informação para envio de solicitações e documentos via sistema;</li> <li>- Ter disponível computador na sala do gerente.</li> </ul>
<b>Processos de trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Funcionamento do serviço de forma mais uniforme;</li> <li>- Sistema informatizado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Quadro incompleto de profissionais;</li> <li>- Capacitações e reuniões agendadas com pouco tempo de antecedência;</li> <li>- Necessidade de deslocamento do gerente ao nível central várias vezes, a fim de entregar/retirar documentos e materiais;</li> <li>- Decisões tomadas no âmbito central, sem a participação da gestão local;</li> <li>- Repasse de atividades sem a prévia análise da realidade local.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Troca de experiência entre os gestores deste e de outros municípios;</b></li> <li>- Necessidade de rever alguns processos micro e macro com o intuito de desburocratizar com foco no resultado;</li> <li>- Padronização dos processos de trabalho na rede;</li> <li>- Participação na tomada de decisões que irão influenciar na gestão local;</li> <li>- Ampliação de recursos em sistema informatizado.</li> </ul>

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul (2019).

(Conclusão)

No que tange aos facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista os aspectos operacionais da gestão, elencados pelos gerentes e constatados nos momentos de observação participante, percebe-se que muitas das questões levantadas como dificultadores não dependem da atuação do gestor local, tais como: aquisição e manutenção de equipamentos, infraestrutura, planejamento para aquisição de insumos, acúmulo de funções (assistencial e gerencial), não substituição de férias e licenças saúde, necessidade de recursos humanos, necessidade de adequação do sistema informatizado, pouca participação nas decisões a nível central, dentre outros. Sabe-se o quanto algumas questões são mais complexas em se tratando de instituições públicas, tendo em vista a necessidade do cumprimento das questões legais no que se refere a utilização dos recursos e processos licitatórios, o que muitas vezes faz com que o processo torne-se moroso dificultando a atuação do gestor local.

Sendo assim, é de extrema importância que invista-se na melhoria dos processos de trabalho e planejamento em âmbito central, dos quais as UBS sofrem influência direta.

De acordo com levantamento realizado por Ximenes Neto e Sampaio (2007) as principais facilidades relatadas pelos gerentes no seu processo de trabalho foram: bom relacionamento com a equipe; a organização do serviço de saúde; e equipe comprometida com o trabalho. Em contrapartida, as principais dificuldades relatadas foram: conciliar atividade de enfermagem e gerenciamento; estrutura física da unidade; falta de capacitação para o gerenciamento; e a interferência de questões políticas.

Para o gerenciamento de recursos humanos faz-se necessário capacitação profissional com o intuito de gerar mudanças e resultados desejáveis. Importante salientar que o gerente obtém seus resultados mediante o desempenho de outros trabalhadores, ou seja, ele depende da atuação dos demais profissionais que compõem a equipe para considerar sua atuação como executada (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Em vários momentos os gerentes trouxeram o sistema informatizado como parte importante e facilitador do processo de trabalho, sendo imprescindível ferramenta de gestão. Tendo isto em vista, Guimarães e Évora (2004), mencionam que a tomada de decisão é função inerente ao cargo de gerente e salientam que independentemente do aspecto da decisão, ela deve partir de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema a partir de um levantamento de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos. Sendo assim, o sistema de informação deve responder às demandas e necessidades dos serviços, tendo em vista suas peculiaridades, podendo ser únicos para a organização ou específicos para cada serviço, e viabilizar a extração das informações necessárias para embasar as tomadas de decisão da gestão local.

Além disso, é de suma importância identificar as necessidades de qualificação dos gestores de UBS, tendo em vista potencializar a resolutividade na APS. Dentre as necessidades de qualificação mencionadas pelos gestores no Quadro 1 estão: capacitação voltada para o sistema de informação (alimentação, extração e análise de dados); indicadores; gestão de recursos humanos; gestão de estoque; ferramentas de gestão e sua utilização; troca de experiências entre os gestores locais e de outros

municípios; Além das sugestões de temas para capacitações, também surgiu a necessidade de apoio ao gestor para discussão de casos e o deslocamento de profissionais do nível central para auxiliar os profissionais que atuam nas UBS.

**Quadro 2 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista o desenvolvimento de competências dos gestores das UBS.**

<b>Desenvolvimento de Competências</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Dificultadores</b>	<b>Qualificação necessária</b>
<b>Liderança</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Liderança pelo exemplo;</li> <li>- Algo nato;</li> <li>- Empatia;</li> <li>- Saber ouvir;</li> <li>- Motivação;</li> <li>- Comprometimento;</li> <li>- Experiência.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em exercer a liderança;</li> <li>- Lidar com diferentes perfis de profissionais;</li> <li>- Dificuldade de delegar tarefas;</li> <li>- Acúmulo de funções (assistência e gerência).</li> </ul>	<b>- Capacitação para aprimorar a liderança.</b>
<b>Comunicação assertiva</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Interesse e dedicação;</li> <li>- Acessível e flexível;</li> <li>- Ser objetivo e claro.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em ouvir;</li> <li>- Mudanças frequentes de fluxos e processos de trabalho.</li> </ul>	<b>- Capacitação sobre comunicação assertiva, tendo em vista ser imprescindível para a gestão.</b>
<b>Gestão de conflitos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Imparcialidade;</li> <li>- Objetividade;</li> <li>- Confiança na equipe;</li> <li>- Fazer intermediação entre o gestor a nível central, equipe da UBS e comunidade;</li> <li>- Bom relacionamento e respeito mútuo;</li> <li>- Empatia;</li> <li>- Saber ouvir;</li> <li>- Ser justo;</li> <li>- Não tomar decisões precipitadamente e com base em suposições;</li> <li>- Interesse;</li> <li>- Perfil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dificuldade em exercer a liderança;</li> <li>- Personalidades diferentes;</li> <li>- Gerenciar mais de um serviço, sendo difícil identificar as situações com clareza não estando presente.</li> </ul>	<b>- Capacitação sobre gestão de conflitos;</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Apoio ao gestor em casos específicos;</li> <li>- Acompanhamento psicológico para as equipes (em grupo e/ou individualmente).</li> </ul>

(Continuação)



**Quadro 2 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista o desenvolvimento de competências dos gestores das UBS.**

<b>Desenvolvimento de Competências</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Dificultadores</b>	<b>Qualificação necessária</b>
<b>Feedback</b>	- Empatia.	- Dificuldade em emitir e/ou receber feedback negativo individualmente; - Não receber feedback da gestão; - Falta de hábito/rotina em emitir feedback para a equipe.	- <b>Capacitação sobre feedback;</b> - Necessidade de receber feedback da gestão a nível central; - Ampliar os espaços de feedback.

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul (2019).

(Conclusão)

No que diz respeito ao desenvolvimento de competências, conforme Quadro 2, os gestores elencaram como facilitadores e dificultadores muitas questões individuais e salientaram que há a necessidade de capacitações voltadas à liderança, comunicação assertiva, gestão de conflitos e feedback com o intuito de aprimorar estas competências. Além disso, mencionaram a necessidade de apoio ao gestor local em casos específicos de gestão de conflitos, acompanhamento psicológico para as equipes e a necessidade de receber feedback da gestão do nível central periodicamente.

Em estudo realizado no Rio de Janeiro, os gerentes relataram necessidade de escuta e troca de experiências entre os próprios gerentes pertinente às angústias e dificuldades relacionadas ao trabalho gerencial. Sendo que propuseram a criação de espaços de troca de experiências entre Gerentes; desenvolvimento de competências/habilidades como a escuta qualificada, liderança, autonomia, governança clínica, gestão de pessoas; mediação de conflitos; gestão compartilhada, participativa e democrática; planejamento, monitoramento e avaliação baseada em sistemas de informação e indicadores de saúde (BLOISE, 2015).

Outra questão evidenciada pelos gestores como dificultador foi o fato de gerenciarem mais de uma UBS e também o acúmulo de funções no caso de gestores que realizam assistência e a gerência.

Em estudo realizado por Bloise (2015) são levantadas questões como a sobrecarga de trabalho, que somada a diversidade de tarefas a serem realizadas ao mesmo tempo e a incapacidade de controlar o curso do próprio trabalho, tendo em

vista as situações imprevisíveis que ocorrem no dia a dia de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, dificultam a gestão local. Esta dificuldade advém da sobrecarga de trabalho, com atividades que muitas vezes não podem ser delegadas, sofrendo pressões e tendo que planejar e reprogramar frequentemente seu dia de trabalho.

**Quadro 3 – Identificação de facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação da gestão da UBS, tendo em vista a integração da Atenção Básica e Vigilância em Saúde.**

<b>Integração - Atenção Básica e Vigilância em Saúde</b>	<b>Facilitadores</b>	<b>Dificultadores</b>	<b>Qualificação necessária</b>
<b>Diagnóstico situacional</b>	- Conhecimento da área de abrangência e usuários do serviço; - Sistema informatizado;	- Inadequada alimentação dos sistemas de informação por parte das equipes; - Necessidade de ampliação dos dados a serem informatizados.	- <b>Qualificação que possibilite a construção do diagnóstico situacional;</b> - <b>Capacitação sobre como utilizar dados epidemiológicos para o planejamento das ações.</b>
<b>Plano local (elaboração e execução)</b>	- Estrutura para planejamento.	- Falta de direcionamento para elaborar o plano local; - Muito tempo gasto com questões burocráticas e resolução de problemas que independem da gestão local, restando pouco tempo para planejamento, monitoramento e avaliação de ações.	- <b>Qualificação que possibilite a elaboração e implementação do plano local;</b> - Concentrar o tempo em tarefas de gestão; - Processo de trabalho integrado entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde.
<b>Monitoramento das ações</b>	- Equipe comprometida; - Sistema informatizado.	- Falta de tempo; - Necessidade de orientação.	- <b>Qualificação com vistas ao monitoramento de ações;</b> - <b>Padronização de indicadores para monitoramento das ações.</b>
<b>Avaliação das ações</b>	- Interesse da equipe.	- Falta de direcionamento para a avaliação das ações executadas; - Necessidade de orientação.	- <b>Qualificação com vistas a avaliação das ações implementadas (análise de séries históricas, indicadores, etc.).</b>

Fonte: Elaborado pela autora. Caxias do Sul (2019).

Em se tratando da integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde, o Quadro 3 demonstra que há necessidade de trabalhar fortemente a qualificação dos gestores para que possam levantar o diagnóstico situacional e com base neste, elaborar o plano local, executá-lo e posteriormente monitorar as ações e avaliá-las.

Percebe-se nitidamente a necessidade dos gestores em aprofundar este tema para uma melhor compreensão, fazendo-se necessário trabalhar desde a importância da adequada alimentação dos sistemas de informação, extração de dados dos sistemas, passando pelo conhecimento da área de abrangência da UBS, juntamente com o levantamento de dados sócio demográficos e epidemiológicos, elaboração ou extração de indicadores, acompanhamento de séries históricas, dentre outras questões que irão auxiliar na elaboração e execução do plano local, bem como seu monitoramento e avaliação.

Conforme o Guia da Política Nacional de Atenção Básica, o qual trata da integração entre Atenção Básica e Vigilância em Saúde (BRASIL, 2018, p. 57):

[...] é imprescindível que as equipes da AB realizem análises que subsidiem o planejamento, estabelecimento de prioridades e estratégias, monitoramento e avaliação das ações de saúde pública; detecção oportuna de doenças e agravos e adoção de medidas adequadas para a resposta de saúde pública; vigilância, prevenção e controle das doenças e agravos; notificação compulsória e condução da investigação dos casos suspeitos ou confirmados de doenças, agravos e outros eventos de relevância para a saúde pública, conforme protocolos e normas vigentes.

Dessa forma, trabalhar com definição de metas e análise de indicadores auxilia de forma determinante no processo de organização e aprimoramento da qualidade do cuidado que se oferta na Atenção Básica e nas ações de vigilância em saúde. Para tanto, as equipes devem periodicamente analisar indicadores de produção (número de consultas agendadas, consultas de demanda espontânea, consultas de pré-natal, visitas e atendimentos domiciliares, etc.) e comparar com estimativas de planilhas de parâmetros de programação de atendimento. Podendo identificar possíveis falhas na busca ativa de usuários ou no acompanhamento de pacientes com condições crônicas. A gestão deve acompanhar este processo fornecendo apoio para solucionar possíveis dificuldades da equipe.

No estudo de Bloise (2015) nota-se a importância que alguns gerentes imprimem ao aprimoramento do trabalho voltado para a responsabilização dos profissionais e usuários na produção da saúde, criando espaços de compartilhamento de conhecimentos, definição de papéis e redução de riscos à saúde num processo contínuo de vigilância. Além disso, demonstram preocupação com a organização do processo de trabalho das equipes, tendo em vista o papel gerencial para além de questões estritamente administrativas, evidenciando que o gerente deve atuar de

forma ampliada, levando em consideração ações intersetoriais, de tomada de decisão e solução de falhas no processo de trabalho das equipes.

Os gestores levantaram como um dificultador para análise de dados, planejamento e monitoramento de ações o excesso de tempo dispendido com questões burocráticas e resolução de problemas cotidianos.

Tendo em vista as questões levantadas pelos gestores de UBS, importante analisar a descrição do cargo de gerente de UBS constante no Regimento Interno da SMS, bem como sua evolução.

### 3.3 Descrição do cargo de gerente de UBS no Regimento Interno da SMS

O quadro a seguir demonstra a descrição do cargo de gerente de UBS constante no Regimento Interno da SMS em 2013 e após em 2018.

**Quadro 4 – Comparativo da descrição do cargo de gerente de UBS conforme Regimento Interno da SMS (2013 e 2018).**

<b>DECRETO Nº 16.779, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2013</b>	<b>DECRETO Nº 19.628, DE 28 DE MAIO DE 2018</b>
<p><i>Art. 61. As Gerências de Unidades Básicas de Saúde – UBS têm as seguintes atribuições:</i></p> <p>I - o planejamento, a formulação, a implementação e a coordenação da atenção básica, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;</p> <p>II - a formulação e a coordenação das ações de atenção básica, como suporte às ações governamentais em saúde;</p> <p>III - gerenciar a UBS conforme as diretrizes do SUS: equidade, integralidade, humanização do atendimento;</p> <p>IV - identificar, manejar e resolver os conflitos e problemas pertinentes ao serviço;</p> <p>V - manter a instituição parceira informada sobre os problemas e encaminhamentos;</p> <p>VI - repassar as informações de interesse do serviço para os profissionais de saúde da UBS;</p> <p>VII - proporcionar assistência médica integral aos usuários nas fases de atenção primária; e</p> <p>VIII - executar outras atribuições correlatas, conforme determinação superior.</p>	<p><i>Art. 32. Compete às Gerências de Unidade Básica de Saúde:</i></p> <p>I – planejar, formular, implantar e realizar a coordenação do cuidado na Unidade Básica, observados os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde;</p> <p>II – coordenar, implantar, implementar e avaliar resultados das políticas e programas de saúde, priorizados pela Secretaria;</p> <p>III – gerenciar a Unidade Básica de Saúde conforme as diretrizes e princípios do SUS e da gestão municipal;</p> <p>IV – identificar, manejar e resolver os conflitos e problemas pertinentes ao serviço;</p> <p>V – manter a Direção Técnica informada sobre as demandas e encaminhamentos necessários da Unidade Básica de Saúde;</p> <p>VI – repassar as informações de interesse do serviço para os profissionais de saúde da UBS;</p> <p>VII – proporcionar condições de assistência adequada aos usuários que buscam atendimento na Unidade Básica de Saúde;</p> <p>VIII – promover parceria com o controle social e demais equipamento sociais presentes no território;</p> <p>IX – manter e supervisionar a manutenção e alimentação dos sistemas de informação referentes à assistência primária em saúde; e</p> <p>X – executar outras atribuições correlatas conforme determinação superior.</p>

Fonte: Caxias do Sul (2013, p. 34) e Caxias do Sul (2018, p. 21).

Analisando-se as atribuições dos gerentes de UBS descritas no regimento interno da SMS de 2013 e após 2018 percebe-se que apesar da descrição que consta no regimento atual ter acrescentado alguns itens, faz-se necessário detalhar a função do gerente de UBS. É de suma importância que o gestor de UBS, ao assumir a função tenha ciência de tudo que lhe compete, tendo em vista o adequado desempenho das suas atribuições. Inclusive, havendo a descrição das atribuições de forma detalhada, pode ser utilizado como base para a formulação do perfil de gerente de UBS preconizado pelo município.

Embora o que compete ao gerente de UBS, constante no regimento de 2018 possa ser esmiuçado, acrescentando-se detalhes da função conforme descrito na Portaria Nº 2.436, DE 21 de setembro 2017, a qual trata da PNAB, destaca, de forma sucinta questões muito relevantes do papel do gerente de UBS. Ao analisar somente o seguinte tópico: *“II – coordenar, implantar, implementar e avaliar resultados das políticas e programas de saúde, priorizados pela secretaria; ”* percebe-se que o mesmo descreve grande parte do trabalho a ser desenvolvido pelo gerente, o qual perpassa por várias questões, necessitando conhecimentos, habilidades e competências específicas (CAXIAS DO SUL, 2018, p. 21).

Neste sentido, precisa-se, além de descrever de forma detalhada as atribuições do gestor de UBS, ter claro e discriminado o perfil de gestor desejado. É imprescindível que sejam dados subsídios para que o gestor desempenhe adequadamente sua função, seja através do apoio do nível central, o qual deve oferecer as condições adequadas em questões que independem da gestão local, e principalmente através da seleção de gestores em conformidade com o perfil estipulado, instituindo política de educação permanente que atenda às necessidades de qualificação da gestão local.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa desenvolvida teve como objetivo principal, verificar a congruência/incongruência da qualificação dos gestores frente aos desafios gerenciais das Unidades Básicas de Saúde, tanto na perspectiva dos próprios gestores quanto da pesquisadora através da observação participante.

Através do levantamento do perfil dos gestores das Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul-RS identificou-se que há uma predominância do sexo feminino, com formação superior em enfermagem, faixa etária entre 36 e 45 anos, sendo que todos os gestores ingressaram através de concurso público e possuem vínculo de trabalho estatutário. Outros estudos demonstram perfil semelhante dos gestores quanto ao sexo, formação e faixa etária predominante, porém quanto ao vínculo empregatício percebe-se que o fato do gestor local ser estatutário não é a realidade da grande maioria dos municípios.

Identificou-se que 60,71% gerenciam duas ou mais UBS, realizando atividade predominantemente gerencial, e dentre os 39,29% que gerenciam somente uma UBS, 10 também realizam atividade assistencial concomitante. Este acúmulo de funções é trazido pelos gerentes como dificultador, fazendo com que não consigam priorizar as atividades gerenciais em alguns momentos.

Em se tratando do tempo de formação, 67,86% possuem entre 6 e 15 anos de atuação como servidor público e 60,72% possuem entre 11 e 20 anos de formação, demonstrando experiência profissional e também em saúde pública. Porém, em se tratando do tempo de atuação como gestor de UBS destaca-se que 42,86% possuem tempo inferior a 1 ano de atuação. Podendo-se identificar que apesar da experiência profissional e como servidor público, há considerável rotatividade no que se refere ao cargo de gestor de UBS, o que impacta diretamente na continuidade e nos resultados a serem alcançados localmente. Cabe salientar que os gestores de UBS recebem incentivo pecuniário denominado de Função Gratificada, o qual varia de acordo com o porte ou número de UBS que gerencia.

A escolha do gestor de UBS é feita pela direção da Atenção Básica, com a anuência do Secretário da Saúde, sendo que, atualmente, não há formalização de pré-requisitos para a ocupação desta função. Percebe-se que se leva em consideração o trabalho previamente desenvolvido e percepção de que o profissional

possui perfil para a gestão, porém não há como pré-requisito formação específica na área de gestão ou recrutamento e seleção para o cargo.

Relativo a qualificação, identificou-se que 85,71% possui pós-graduação e que 57,14% possuem graduação ou pós-graduação específica na área de gestão, demonstrando que mesmo não sendo a formação específica um pré-requisito de seleção para a função, muitos dos gestores possuem esta qualificação. Ao investigar se o município possui política de educação permanente voltada para os gestores de UBS, identificou-se que entre 2015 e 2018 foram realizados 5 momentos de cursos e/ou capacitações voltadas para a gestão, porém somente 53,57% dos atuais gestores participaram de algum destes momentos. Este quesito reforça a rotatividade dos gestores de UBS e demonstra a necessidade de se ter um plano de educação permanente que contemple estas mudanças na gestão local.

Em se tratando de dificultadores para a gestão local, identifica-se vários em que a resolução não está ao alcance do gestor local, tais como: aquisição e manutenção de equipamentos, infraestrutura, planejamento para aquisição de insumos, acúmulo de funções (assistência e gerência), não substituição de férias e licenças saúde, necessidade de recursos humanos, necessidade de adequação do sistema informatizado e pouca participação nas decisões em âmbito central.

Como necessidades de qualificação para os gestores de UBS são elencadas as seguintes: Sistemas de informação (alimentação, extração e análise de dados), indicadores, gestão de recursos humanos, gestão de estoque, ferramentas de gestão e sua utilização, liderança, comunicação assertiva, gestão de conflitos e feedback, além de questões relacionadas a integração entre a atenção básica e vigilância em saúde. Em vários momentos também há a proposição de espaço para troca de experiência entre os colegas gestores e gestores de UBS de outros municípios.

Percebe-se a dificuldade dos gestores em realizar integração entre a Atenção Básica e Vigilância em Saúde, bem como a elaboração do diagnóstico situacional, plano local, sua execução, monitoramento e avaliação das ações. Sendo, portanto necessário investir para que haja a compreensão da importância do diagnóstico e planejamento, além de dar subsídios para que os gestores de UBS desenvolvam todas as etapas, desde a garantia da correta alimentação dos sistemas por parte das equipes, passando pela análise dos dados, planejamento, monitoramento e avaliação das ações a nível local.

Nota-se que os desafios gerenciais na esfera local são muitos e que os gerentes além de desenvolver e ou aprimorar competências como liderança, gestão de conflitos, comunicação assertiva, feedback, dentre outros, necessitam ter formação específica na área da saúde pública e também em gestão para que possam conciliar os saberes necessários para desenvolver sua função de forma a atingir os resultados pretendidos na Atenção Básica.

A qualificação que o gestor possui e/ou busca por meios próprios, através de pós-graduações certamente qualifica o seu processo de trabalho, porém faz-se necessário que as instituições possuam modelos de gestão bem definidos, que possam embasar planos de educação permanente voltados para a realidade local, em que a teoria possa ser posta em prática. Além disso, a troca de experiência entre gestores faz com que possa haver a discussão de situações comuns e também buscar soluções e/ou identificar estratégias que tiveram bons resultados.

Modelos de gestão definidos para a realidade local, gestores qualificados através de educação permanente voltada para sanar as dificuldades apontadas pelos próprios gestores e identificadas pelo gestor em âmbito central, farão com que haja uma maior uniformidade entre os resultados obtidos em cada Unidade Básica de Saúde.

No que tange as limitações do estudo, tendo em vista que utilizou-se como método a pesquisa descritiva documental e observação participante, os dados obtidos não possibilitaram comparação aprofundada entre os gestores que possuem qualificação específica em gestão e os que não possuem, sugerindo-se que em um próximo estudo possa-se aprofundar esta comparação. Outra limitação se deve ao fato de o levantamento realizado pelo setor de Atenção Básica relativo aos facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação junto aos gestores de UBS contemplar somente 25% dos gestores atuais.

Tendo em vista a importância da atuação do gestor de Unidade Básica de Saúde no que se refere aos resultados a serem alcançados na APS e os aspectos identificados no estudo sugere-se:

- Descrever o modelo de gestão local, com base na Política Nacional de Atenção Básica, princípios e diretrizes do SUS;
- Descrever de forma mais detalhada as atribuições dos gestores de UBS, bem como o perfil desejado com base no modelo de gestão local;



- Desenvolver um sistema de recrutamento e seleção dentro da Secretaria da Saúde, o qual possua um banco de dados dos servidores do município atualizado, com informações sobre formação, qualificações (realizadas externamente ou oferecidas pelo município), pós-graduação na área de gestão e interesse de atuar nesta área em específico;

- Desenvolver sistema de avaliação de desempenho para os gestores, com base nos resultados esperados e com feedback periódico;

- Investir em plano de cargos, carreira e salários, o qual pode estar vinculado a avaliação de desempenho;

- Exercer somente atividade gerencial, não havendo acúmulo de funções; principalmente nos territórios em que os indicadores epidemiológicos e sociais sejam críticos, com densa lista de necessidades socioeconômicas, sanitárias e elevada população adscrita.

- Identificar os motivos da rotatividade na função de gestor de UBS e ao mesmo tempo criar estratégias para vincular os profissionais que possuem bons resultados, na função;

- Qualificar os sistemas de informação para que os dados extraídos possam embasar as tomadas de decisão no âmbito local;

- Qualificar o acesso a informação;

- Desenvolver um plano de educação permanente com base no perfil e atribuições do gestor de UBS, no modelo de gestão local desejado, nas dificuldades levantadas pelos próprios gestores de UBS e os gestores a nível central; sugere-se que haja um curso introdutório para os novos gestores semestralmente (ou sempre que houver mudança no quadro de gestores) e que posteriormente possa-se dar continuidade com as etapas subsequentes de educação permanente para a gestão;

- Pesquisar e divulgar cursos e especializações ofertadas pelo Ministério da Saúde e outras instituições públicas, na área de gestão em saúde, através do Núcleo de Educação Permanente em Saúde;

- Estabelecer política gerencial de apoio aos gestores de UBS, no que concerne ao provimento de insumos, equipamentos e manutenção, infraestrutura, quadro adequado de recursos humanos, com a redução de níveis hierárquicos e de burocracia;

Deixa-se como sugestão para próximos estudos identificar as motivações para a rotatividade na função de gestor de UBS.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marco Antonio Chaves de. **Projeto de pesquisa: guia prático para monografia**. 5 ed. – Rio de Janeiro: Walk Editora, 2012.

ANDRÉ, Adriana Maria. **Competências para a Gestão de Unidades Básicas de Saúde: Percepção do gestor**. 2006, 177 f, Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006. Disponível em:< [http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde\\_29032006-101242/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde_29032006-101242/pt-br.php)>. Acesso em: 16 set. 2018.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Competências para a Gestão de Unidades Básicas de Saúde: Percepção do gestor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41 (Esp), p. 835-40, 2007. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v41nspe/v41nspea16.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2018.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench; SANTELLE, Odete. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n°.1, p. 158-63, fev. 2013. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102013000100020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100020)> Acesso em: 23 mai. 2018.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2000.

BLOISE, Monique de Souza. **Os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro: perfil, vivências e desafios**. 2015. 109 f. Orientador: Maria Inês Carsalade Martins. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:<<https://bvssp.icict.fiocruz.br/lildbi/docsonline/get.php?id=4385>>. Acesso em: 11 mai. 2019.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. DE A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto. **ERA – Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 8-15, jan./mar. 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rae/v41n1/v41n1a02.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016**. Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais, 2016. Disponível em:<<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. Aprova a Política Nacional Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017. Disponível

em:<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=73&totalArquivos=120>>. Acesso em: 24 mai. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em:<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_integracao\\_atencao\\_basica\\_vigilancia\\_saude\\_modulo\\_1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_politica_nacional_atencao_basica_integracao_atencao_basica_vigilancia_saude_modulo_1.pdf)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **e-Gestor**. Relatórios Públicos dos Sistemas de Atenção Básica. Histórico de Cobertura. Fev. 2019. Disponível em:<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 26 abr. 2019.

CAMPOS, Katia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery [on-line]**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, p. 1-10, 2017. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-20160317.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-20160317.pdf)>. Acesso em: 22 mai. 2018.

CARVALHO, Brígida Gimenez. *et al.* Gerência de Unidade de Saúde na Atenção Básica: quem faz e como faz. *In*: Congresso Brasileiro de Política, Planejamento de Gestão em Saúde, 2º, 2013, Belo Horizonte. **Universalidade, Igualdade e Integralidade da Saúde: Um projeto possível**. Disponível em:<<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais/026.pdf>>. Acesso em: 23 jul. 2018.

CAXIAS DO SUL. **DECRETO Nº 16.779, DE 6 DE DEZEMBRO DE 2013**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal da Saúde, nos termos da Lei Complementar nº 321, de 22 de dezembro de 2008, e revoga o Decreto nº 15.263, de 11 de maio de 2011. Caxias do Sul, 6 dez. 2013.

CAXIAS DO SUL. **DECRETO Nº 19.628, DE 28 DE MAIO DE 2018**. Aprova o Regimento Interno da Secretaria Municipal da Saúde, nos termos da Lei Complementar nº 321, de 22 de dezembro de 2008, e revoga o Decreto nº 16.779, de 6 de dezembro de 2013. Caxias do Sul, 28 mai. 2018.

CAXIAS DO SUL. Prefeitura Municipal de Caxias do Sul. **Secretaria Municipal da Saúde**. Gestão. Disponível em:<<https://caxias.rs.gov.br/gestao/secretarias/saude>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

COELHO, Emanuely Souza. *et al.* Perfil dos Gestores de Unidades Básicas de Saúde em São Luis-MA. **Revista de Investigação Biomédica**, São Luís, v. 7, p. 47-57, 2015. Disponível em:<<http://www.ceuma.br/portalderevistas/index.php/RIB/article/view/19>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

FERNANDES, Josieli Cano; CORDEIRO, Benedito Carlos. O Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no Olhar dos Enfermeiros Gerentes. **Revista de enfermagem UFPE [on-line]**, Recife, v.12, n.1, p. 194-202, jan. 2018. Disponível em:<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23311/25979>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

FLEURY, Maria Tereza Lema; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, Edição Especial, v. 5, p. 183-196, 2001. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2018.

FLEURY, Maria Tereza Leme; OLIVEIRA JUNIOR, M.M, organizadores. **Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências**. São Paulo: Atlas; 2001.

FRACOLLI, LA, EGRY, EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar nas práticas de saúde? **Rev. Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 13-18, 2001. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n5/7793.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. – São Paulo: Atlas, 2010.

GOMES, Karen Jaqueline Santana; PAULA, Silvia Helena Bastos de. O Enfermeiro e o Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família. Os desafios do trabalho na atenção básica. **BIS -Boletim do Instituto de Saúde - SES**, São Paulo, v. 15, n. 2, dez. 2014. Disponível em:<<http://www.saude.sp.gov.br/resources/instituto-de-saude/homepage/bis/pdfs/bisvol15-n2.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

GONTIJO, Tarcísio Laerte. *et al.* Funções Administrativas na Gestão Local da Atenção Básica em Saúde. **Revista de enfermagem UFPE [on-line]**, Recife, v.11, n.12, p.4980-4988, dez. 2017. Disponível em:< <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22327p4980-4988-2017>>. Acesso em: 07 set. 2018.

GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**, [S.l.], Brasília, v. 33, n. 1, p. 72-80, jan. /abr. 2004. Disponível em:<<http://revista.ibict.br/ciinf/article/view/1070/1164>>. Acesso em: 11 mai. 2019.

HENRIQUE, Flávia. **Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde**. 2017. 142 f. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/24110/2/flavia.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades - Caxias do Sul-RS**. 2017. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 nov. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa da População Residente no Brasil e Unidades da Federação com data de Referência em 1º de julho de 2018**. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 05 set. 2018.

LAVRAS, Carmem. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Revista Saúde Sociedade [online]**, São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/05.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia científica**. 6. ed. – São Paulo: Atlas, 2011.

LAZZAROTTO, Elizabeth Maria. **Competências essenciais requeridas para o gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde**. 2001.140 f. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001. Disponível em:<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/81665/187317.pdf?sequence=1>> Acesso em: 06 mai. 2018.

LE BOTERF, G. De la compétence – essai sur un attracteur étrange. In: **Les éditions d'organisations**. Paris: Quatrième Tirage, 1995. **Apud** FLEURY, Maria Tereza Lema; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. **Revista de Administração Contemporânea**, Curitiba, Edição Especial. Vol. 5, p. 183-196, 2001. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/rac/v5nspe/v5nspea10.pdf>>. Acesso em: 27 mai. 2018.

LORENZETTI, Jorge. *et al.* Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p.417-25, abr./jun. 2014. Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt\\_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf)>. Acesso em: 16 set. 2018.

OHIRA, Regina Hitomi Fukuda; CORDONI JUNIOR, Luis; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva [online]**, v.19, n. 2, p. 393-400, 2014. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00393.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

PRESTES, Maria Luci de Mesquita. **A pesquisa e a construção do conhecimento científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 2. ed. rev. atual. e ampl. – São Paulo: Rêspel, 2003.

SALES, Nayane Coelho; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da; PINTO, Francisco José Maia. Competências essenciais desenvolvidas por coordenadores de centros de saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 23, n.3, p. 389-397, jul. /set. 2014. Disponível em:<<http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2473>>. Acesso em: 15 set. 2018.

SANTOS, Álvaro da Silva. *et al.* Perfil de gerentes da Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**

[on-line], v. 5, n. 11, p. 4-11, Jan/Jul 2016. Disponível em:<[http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1392/pdf\\_](http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/1392/pdf_)>. Acesso em: 18 jun. 2018.

SILVA, Yara Cardoso; ROQUETE, Fátima Ferreira. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. **RAS – Revista de Administração em Saúde**, v. 15, n. 58, p. 3-12, jan. /mar. 2013. Disponível em:< [http://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p\\_ndoc=597](http://cqh.org.br/portal/pag/doc.php?p_ndoc=597)>. Acesso em: 20 mai. 2018.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 09 set. 2018.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 687-695, 2007. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n6/12.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2018.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.61, n. 1, p. 36-45, jan. /fev. 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/06.pdf>>. Acesso em: 29 abr. 2019.

## APÉNDICES



## APÊNDICE A CARTA DE APRESENTAÇÃO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL - UFRGS  
UNIVERSIDADE ABERTA DO BRASIL - UAB  
Escola de Administração  
Curso de Especialização Gestão em Saúde – Edição 2017

### CARTA DE APRESENTAÇÃO

Prezado Sr. Cássio de Oliveira  
Núcleo de Educação Permanente em Saúde (NEPS)  
Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul – RS

Apresentamos por meio desta a acadêmica **ELIANE LIPRERI**, regularmente matriculada na terceira edição do Curso de Especialização em Gestão em Saúde, da Escola de Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), que está realizando a pesquisa intitulada **“QUALIFICAÇÃO DOS GERENTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL - RS”**.

Solicitamos a gentileza de sua autorização para a execução e coleta de dados em sua instituição. O objetivo geral do estudo é **identificar a congruência/incongruência da qualificação dos gestores frente aos desafios gerenciais das unidades, tanto na perspectiva dos próprios gestores quanto da gestão a nível central**. A análise dos dados coletados fará parte do Trabalho de Conclusão de Curso.

Todos os dados serão analisados de forma coletiva, tendo em vista garantir o anonimato dos indivíduos, além de preservar a identidade da instituição.

Uma das metas para a realização deste estudo é o comprometimento com o retorno dos resultados da pesquisa. Assim, ao final da mesma, uma cópia da versão definitiva do Trabalho de Conclusão de Curso será encaminhada por meio eletrônico a sua instituição.

Agradecemos a compreensão e colaboração no processo de desenvolvimento deste futuro profissional e da pesquisa científica em nossa região.

Atenciosamente,

Porto Alegre, 15 de março de 2019.

Prof. Dr. Fernando Dias Lopes  
Orientador  
Especialização em Gestão em Saúde



**APÊNDICE B**  
**ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS (PESQUISA DOCUMENTAL)**  
**SETOR DE ATENÇÃO BÁSICA**

GERENTE DE UBS

IDADE: \_\_\_\_\_

TEMPO DE ATUAÇÃO COMO SERVIDOR PÚBLICO: \_\_\_\_\_

UBS (S) QUE GERENCIA: \_\_\_\_\_

DATA DE INÍCIO DA GERENCIA NESTA (S) UBS (S): \_\_\_\_\_

CARGO: \_\_\_\_\_

PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ ANO DE FORMAÇÃO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_

ESPECIALIZAÇÃO OU CURSO NA ÁREA DE GESTÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

TEMPO DE ATUAÇÃO COMO GERENTE DE UBS: \_\_\_\_\_

REALIZAÇÃO DE CAPACITAÇÃO NA ÁREA DE GESTÃO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CAPACITAÇÕES E CURSOS NA ÁREA DE GESTÃO, OFERECIDOS PELO NEPS  
OU SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS E LOGÍSTICA DE 2015 A 2018  
TENDO COMO PÚBLICO ALVO OS GERENTES DE UBS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data de coleta da informação: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE C

### ROTEIRO PARA A OBSERVAÇÃO DE CAMPO

Utilização de ferramentas de gestão:

- Diagnóstico situacional
- Planejamento
- Acompanhamento, monitoramento e avaliação de ações
- Realização de reuniões de equipe
- Gestão de estoque (medicamentos e insumos)
- Logística
- Gestão de recursos humanos a nível local
- Escalas de trabalho
- Resolução de conflitos
- Comunicação
- Participação em reunião de gerentes
- Alimentação e utilização dos sistemas de informação

**ANEXO**

**ANEXO A**  
**PARECER SOBRE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA**



Estado do Rio Grande do Sul  
Prefeitura Municipal de Caxias do Sul  
Secretaria Municipal da Saúde



**PARECER SOBRE SOLICITAÇÃO DE PROJETOS DE PESQUISA**

Em relação ao pedido de realização da Pesquisa “QUALIFICAÇÃO DOS GERENTES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DE CAXIAS DO SUL – RS” da pesquisadora **Eliane Lipreri**, do curso de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme protocolo nº 525/19, esta Secretaria manifesta-se favorável à realização da mesma e autoriza a coleta de dados conforme prevista no Projeto, desde que o pesquisador (a) cumpra os seguintes requisitos:

- Fornecimento de cópia da conclusão do trabalho à SMS;
- Inclusão do nome da Prefeitura Municipal de Caxias de Sul/SMS em possíveis publicações científicas;

Caxias do Sul, 9 de abril de 2019

*Cássio de Oliveira*

Cássio de Oliveira  
Gerente NEPS

*Priscila de Abreu Soares da Silva*

Priscila de Abreu Soares da Silva  
Diretora de Gestão Trabalho e Educação

Assinatura do Pesquisador: \_\_\_\_\_

Data prevista para entrega do material: \_\_\_\_\_