

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

JANE MARIA IZAGUIRRE

**GESTÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL**

Porto Alegre
2021

JANE MARIA IZAGUIRRE

**GESTÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão em Saúde 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.

Orientadora: Profa. Dra. Rita de Cassia Nagem

Porto Alegre
2021

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Dr. Carlos André Bulhões Mendes

Vice-reitora: Profa. Dra. Patrícia Helena Lucas Pranke

ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

CIP - Catalogação na Publicação

Izaquirre, Jane Maria
GESTÃO DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL / Jane Maria
Izaquirre. -- 2021.
35 f.
Orientadora: Rita de Cassia Nagem.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de
Administração, Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2021.

1. Gestão em Saúde. 2. Atenção Primária em Saúde.
3. Unidade Básica de Saúde. 4. Gestor em Saúde. 5.
Problemas de Gestão de Saúde. I. Nagem, Rita de
Cassia, orient. II. Título.

Elaborada pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

Escola de Administração da UFRGS

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

JANE MARIA IZAGUIRRE

**GESTÃO DAS UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE NO BRASIL:
UMA REVISÃO DA LITERATURA NACIONAL**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização em Gestão em Saúde 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.
Orientadora: Rita de Cassia Nagem

Aprovada em: __ de _____ de 2021.

Banca Examinadora

Examinador(a):

Examinador(a):

Orientadora: Rita de Cassia Nagem

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

À minha orientadora, a professora Dra. Rita Nagem pelas correções, incentivo e suporte no pouco tempo que lhe coube desde o primeiro contato.

A esta Universidade, seu corpo docente, direção e administração que oportunizaram o conhecimento adquirido no curso.

À bibliotecária Ana Cabral pela sua contribuição na elaboração de estratégia de busca que permitiu a seleção dos artigos utilizados neste trabalho.

Aos meus filhos pelo apoio incondicional, em especial, à minha filha que não me deixou desistir.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação.

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) é formada pelas Unidades Básicas em Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF). A APS funciona como principal porta de entrada para a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo-se por um conjunto de ações ligadas à saúde da população em que está inserida. Nesse contexto, encontra-se o gestor de UBS, cargo criado recentemente. **Objetivo:** Realizar uma Revisão bibliográfica integrativa sobre a produção científica nacional no período de 2000 a 2020, quanto aos principais problemas encontrados e enfrentados pelo gestor da Atenção Primária em Saúde (APS). **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura acerca dos problemas enfrentados pelo gestor de APS no âmbito do SUS, no período de 2000 a 2020. Para a seleção dos artigos, foi realizada uma busca na Biblioteca Virtual de Saúde: (BVS-BIREME), nas bases de dados: *National Library of Medicine*, *National Institute of Health - USA* (PUBMED), *Scientific Electronic Library online* (SciELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). **Resultados:** A pesquisa demonstrou que existem problemas em todas as UBSs, percebidos de maneira diferente pelos agentes responsáveis pela gestão e que não há um perfil ideal de gestor. **Conclusão:** Apesar dos problemas percebidos de forma diferente pelos gestores e não haver um consenso sobre o perfil ideal de gerente, existem propostas que podem preparar o gestor para enfrentar os problemas e desenvolver o perfil necessário a uma boa gestão.

Palavras-chave: Gestão em Saúde; Atenção Primária em Saúde; Unidade Básica em Saúde; Gestor em Saúde; Problemas de Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Primary Health Care (PHC) is formed by the Basic Health Units (UBS in Portuguese) and the Family Health Unit (USF in Portuguese). PHC works as the main gateway to Health care within the Unified Health System (SUS in Portuguese), defined by a set of actions related to the health care of the population in which it operates. In this context is the UBS' manager, a position created recently. **Objective:** To carry out an integrative literature review on the national scientific production from 2000 to 2020, regarding the main problems encountered and faced by the manager of Primary Health Care (PHC). **Method:** This is an integrative literature review about the problems faced by the PHC manager within the SUS, from 2000 to 2020. For the selection of articles, a search was performed in the Virtual Health Library: (BVS-BIREME), in the databases: National Library of Medicine, National Institute of Health - USA (PUBMED), (Scientific Electronic Library online (SciELO) and Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences (LILACS) **Results:** The research demonstrated that there are problems in all UBSs, perceived differently by the agents responsible for the management, and that there is no ideal manager profile. **Conclusion:** Despite the problems perceived differently by managers and there is no consensus on the ideal manager profile, there are proposals that can prepare the manager to face the problems and develop the necessary profile for a good management.

Keywords: Health Management; Primary Care; Basic Health Unity; Health Manager; Health Management Problems.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 CONTEXTO	9
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)	9
2.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)	11
2.3 PROBLEMAS DE GESTÃO EM SAÚDE	13
2.4 GESTOR EM SAÚDE	14
3 OBJETIVOS	17
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	18
5 RESULTADOS	20
6 DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

O Sistema único de Saúde (SUS) foi criado através da Constituição Federal do Brasil de 1988. O SUS está estruturado em redes de atenção descentralizada, sendo a distribuição dos serviços de saúde organizado de forma articulada entre os diferentes níveis de atenção, que vai desde os serviços de atenção básica aos de alta complexidade. (MENDES, 2011). A construção de redes utiliza a informação acerca do público atendido e, dessa forma, atende às necessidades mais frequentes e de baixa complexidade, direcionando aqueles que exigem maior especialização para o segundo nível. (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

A organização do SUS é hierarquizada devido a sua complexidade, porém, estrutura-se em forma de redes integradas, com população e territórios definidos. Essa rede tem a atenção básica como porta de entrada e busca compreender as necessidades e preferências da população de forma a determinar os serviços e ações de saúde ofertados. Dessa forma, a Atenção Básica (AB) articula com os demais níveis de atenção, atuando como ponto principal na organização familiar e comunitária. (BRASIL, 2017).

A Atenção Primária em Saúde (APS) é formada pelas Unidades Básicas em Saúde (UBS) e Unidade de Saúde da Família (USF). A APS funciona como principal porta de entrada para a Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), definindo-se por um conjunto de ações ligadas à saúde da população em que está inserida, considerando a estratégia de promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde. (BRASIL, 2013).

De acordo com Dantas e Melo (2001), as UBS passaram a ampliar a complexidade das suas ações devido ao processo de municipalização em saúde. Nesse contexto, encontra-se o gestor que necessita de ferramentas para as mudanças que são necessárias à implantação do modelo de atenção à saúde proposto pelo SUS..

Dessa forma, este trabalho tem o objetivo de realizar uma síntese das informações sobre o tema e, a partir dos resultados, propor algumas soluções. Com base nesse cenário, foi formulada a seguinte questão: “Quais são os principais problemas encontrados pelos gestores de APS do Brasil durante o período de 2000 a 2020?”

2 CONTEXTO

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS)

A atenção integral à saúde passou a ser um direito de todos os brasileiros, em 1988, com a promulgação da Constituição Federal (CRFB-88), promovendo a saúde e a prevenção, demonstrando a grande importância que o SUS tem para o cidadão brasileiro. Manter o atendimento e corrigir os erros que forem encontrados são formas de contribuir para a melhoria do sistema. (BRASIL, 1988). O Caderno de Atenção Básica, n. 28, volume I (2013) esclarece que é possível olhar por outro lado e, ao vermos a fragilidade do SUS, perceber que o nosso Sistema de Saúde Público precisa ser cuidado e apoiado como forma a evitar que retroceda. O brasileiro tem o direito de sentir-se cuidado diante de suas necessidades. Manter o SUS funcionando não é tarefa apenas do poder público. A lei nº 8.142 prevê a participação popular de forma a colaborar para a melhoria no atendimento, no aperfeiçoamento dos profissionais e na modernização dos equipamentos, através da participação nos conselhos de saúde. (BRASIL, 1990)

O Ministério da Saúde descreve a Atenção Primária à Saúde (APS) como:

O primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. (BRASIL, 2020).

Nesse contexto, a APS atende à grande maioria dos usuários do SUS. Nosso Sistema Público de saúde, na teoria, é excelente, porém muitas pessoas desistem do atendimento devido à longa espera, por exemplo. Isto pode levar, muitas vezes, ao agravamento do estado de saúde, fazendo com que necessitem ir à emergência de um hospital, cujo atendimento, para os cofres públicos, representa um custo maior e, também, aumenta o tempo de espera por um atendimento no hospital. (STARFIELD, 2002).

Segundo Starfield (2002), Atenção Primária, amplamente aceita atualmente, pode ser definida como o auxílio ao primeiro contato, em que o paciente seja atendido em todas as suas necessidades e, somente se necessário um atendimento especializado, esse paciente seja encaminhado para outros níveis de atenção.

Essa descrição é usada para identificar as principais características da atenção primária que são: acesso de primeiro contato para cada nova necessidade; cuidado de longo prazo focado na pessoa (não apenas na doença); atendimento integral para a maioria das necessidades de saúde e, direcionar o paciente para o atendimento adequado quando for o caso. (STARFIELD, 2002).

Kuschnir, Chorny e Lira (2010) descrevem que, apesar de amplamente divulgado que a atenção primária é capaz de tratar 80% dos problemas de saúde, para que essa possibilidade se torne realidade, é necessário que esteja equipada de acordo e que existam recursos, assim como, seja conhecido o perfil epidemiológico da população atendida.

As UBSs e USFs, por estarem instaladas perto das pessoas, no local onde vivem, estudam ou trabalham, funcionam como a porta de entrada, tendo um papel importante por exercer essa função, assim como ser o centro da comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Ao profissional que fizer o acolhimento, cabe distinguir o tipo de cuidado correspondente à necessidade deste usuário. Para que elas cumpram seu papel de porta de entrada, torna-se essencial que as equipes estejam preparadas para o acolhimento quando o paciente chegar. Por se tratar de uma UBS, as pessoas que procuram atendimento podem apresentar problemas simples ou de maior complexidade. (BRASIL, 2013).

2.2 UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

A UBS nasceu na década de 1980 como os postos de saúde. (CHIAPINOTTO; MANOEL; MAYER JÚNIOR, 2007). Criada com a finalidade de descentralizar o atendimento ao usuário, desafogando os hospitais na medida que atende aos casos básicos, como consultas com Clínico Geral, acompanhamento pré-natal, acompanhamento de hipertensos e diabéticos e aplicação de vacinas. (BRASIL, 2021)

A portaria nº 2.436 (2017) determina que as UBSs devem dispor de espaços adequados para cada procedimento e que cada estabelecimento de saúde deve ser adequado ao tamanho da população atendida, além de dispor de: consultório médico e de enfermagem, consultório com sanitário, sala de procedimentos, sala de vacinas, área para assistência farmacêutica, sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta/exames, sala de curativos, sala de expurgo, sala de esterilização, sala de observação e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica. Se forem compostas por profissionais de saúde bucal, será necessário consultório odontológico com equipo odontológico completo. Acrescenta-se área de recepção, local para arquivos e registros, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência, banheiro público e para funcionários, entre outros ambientes conforme a necessidade.

A Portaria de Consolidação 397 (2020), que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, define que a UBS se caracteriza por ter os serviços básicos de saúde e não possuir a

Equipe de Saúde da Família (ESF). Determina que o horário de funcionamento seja de, no mínimo, 40h por semana, 5 dias na semana nos 12 meses do ano. (BRASIL, 2020).

A Estratégia Saúde da Família foi implantada em 1994 no Brasil, vinculada a uma Unidade Básica de Saúde (incluindo médico clínico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agente comunitário, dentista e nutricionista); o programa é considerado referência internacional, foi tido, pela OMS, como um dos dez melhores programas de saúde do mundo por sua eficácia no controle da mortalidade infantil e hospitalização por doenças crônicas. (BARONI, 2018).

Segundo Nagem *et al.* (2020), os serviços de saúde são prestados, inclusive, “em movimento” através da “busca ativa” dos problemas de saúde da população. Desse modo, em uma população assintomática, indivíduos que correm o risco de desenvolver determinada doença ou distúrbio podem vir a ser beneficiados. A busca ativa pode ser compreendida como a procura por indivíduos para identificação sintomática, sendo o foco principal as doenças de notificação compulsória.

De acordo com Pereira *et al.* (2013), a busca ativa traz informações do usuário e do mundo que o cerca, do seu espaço. Conhecer a maneira como vive e as pessoas que o cercam ajudam a entender e completar as informações necessárias para uma correta avaliação de uma possível comorbidade associadas a seu estilo de vida.

A USF tem o perfil análogo ao da UBS, com a mesma carga horária mínima e igualmente voltada aos atendimentos primários e acompanhamento de usuários com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. A diferença está no fato de que as Equipes de Saúde da Família (ESF) fazem parte da USF e contam com a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Assistente Social.

Criado através da portaria nº 397 (2020), o programa “Saúde na Hora” tem o propósito de ampliar o horário de funcionamento das UBSs e USFs de forma a facilitar o acesso aos usuários da AB, diminuindo assim a procura por serviços de urgência e emergência, visando ao tratamento precoce e o acompanhamento das doenças tratáveis. As UBSs e USFs que aderirem ao programa receberão um incentivo de acordo com o número de equipes que as compõem. Para regularizar, precisam também estender o horário de funcionamento para no mínimo 60h semanais, com 12h de funcionamento em 5 dias na semana ou 11h em 5 dias na semana e 5h no sábado e domingo. (BRASIL, 2020).

Para a adesão dos estabelecimentos de saúde ao programa, o Gestor Municipal deve solicitar ao Ministério da Saúde o termo de compromisso e indicar as equipes selecionadas que já deverão ter seu cadastro no Sistema Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES). O

cadastro é feito por meio eletrônico e de acordo com o artigo 519-D da Portaria 397 (2020). A solicitação será analisada e, se houver disponibilidade e orçamento, será deferida e homologada com posterior publicação no Diário Oficial. A homologação da adesão exige um quantitativo mínimo de equipes de saúde que, no caso de USF 60h, deve ter três equipes de Saúde da Família (ESF) e, se for composta por Saúde Bucal, precisa ter no mínimo duas equipes de Saúde Bucal; no caso de USF 60h com saúde Bucal o efetivo sobe para, no mínimo, seis equipes de Saúde da Família e três de Saúde Bucal. (BRASIL, 2020).

De acordo com Nugem *et al.* (2020), o SUS é capaz de suprir as necessidades dos usuários, sendo composto por baixa, média e alta complexidade. A Atenção Primária à Saúde ou Baixa Complexidade, compreende as USFs e as UBSs. A procura por vacinas, testes rápidos, medicamentos, injeções, médicos generalistas, odontólogos, e enfermagem e de Atenção Primária são atendidas nestes locais. As UBSs são responsáveis pela saúde da população de acordo com suas características, tais como: crianças, mulheres, adultos, idosos, odontologia, solicitações de exames e medicamentos. As UBSs mantêm uma equipe profissional que pode ser composta por pediatras, obstetra-ginecologistas, clínicos gerais, nutricionistas e psicólogos. Em algumas UBSs, quando o usuário tem necessidade, existe o atendimento domiciliar. O clínico geral, de acordo com a necessidade, faz o encaminhamento para consultas e procedimentos eletivos ou exames mais específicos com especialistas em clínicas públicas ou privadas que prestam serviços de saúde aos municípios. A cobertura populacional estimada das UBSs é de 64,35% da população brasileira. A USF atende e acompanha pacientes com doenças crônicas, como diabetes e hipertensão. A equipe é composta por médico generalista, enfermeiro generalista, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Algumas Unidades também contam com dentistas, auxiliares de odontologia e técnicos em saúde bucal. As USFs, através dos agentes comunitários de saúde, são responsáveis pela prevenção por meio do acompanhamento das famílias atendidas. (NUGEM *et al.*, 2020).

2.3 PROBLEMAS DE GESTÃO EM SAÚDE

Muitos problemas surgem durante a gestão de qualquer estabelecimento. Uma Atenção Primária que tenha uma baixa densidade tecnológica pode não ser capaz de resolver os problemas de saúde da população atendida, por isso, é preciso investir em tecnologia para ter o retorno esperado. (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

Paim (2003) descreve que a falta de um sistema de informação capaz de fornecer indicadores de necessidades e cobertura/utilização de serviços de saúde reduz significativamente a análise dos problemas. O fato de não existir indicadores que demonstrem tais necessidades ou mesmo as demandas real e potencial, que leve em conta a população residente nos diversos lugares da cidade, pessoas de outras cidades ou estados que saem de pequenas cidades em busca de saúde, pode vir a prejudicar a condução dos sistemas de saúde e, em especial, a gestão da atenção básica. (PAIM, 2003).

Paim (2006), descreve os problemas na Saúde Pública. Denuncia que pacientes são vítimas de maus tratos e de desrespeito ao direito à saúde; que são formadas filas vergonhosas para a assistência médica desde a madrugada ou o dia anterior; descortesia nos guichês de atendimento de hospitais e unidades de saúde; desatenção de seguranças, recepcionistas, auxiliares e profissionais de saúde; bancos desconfortáveis e espera longa para a realização de uma consulta ou exame; muitas vezes o paciente vai em diferentes unidades de saúde, buscando médicos e especialistas; pacientes pagam por consulta e exames em clínicas particulares de periferias por preços baixos ou “por fora”, nos serviços do SUS, tornando a doença um mercado do sofrimento; discriminação dos usuários do SUS em clínicas e laboratórios contratados para atender usuários do SUS; hospitais universitários e filantrópicos cobram pelo atendimento, tornando o pagamento duplo, visto que a cobrança pelo SUS foi feita. (PAIM, 2006).

Outro inconveniente pode ser apontado, em uma APS, é o fato de que há um número limitado de senhas distribuídas pela manhã ou em horário restrito, o que pode significar uma barreira no atendimento, levando os usuários à procura dos serviços de emergência. (KUSCHNIR; CHORNY; LIRA, 2010).

2.4 GESTOR EM SAÚDE

O conceito de gerente está disposto no parágrafo 1º do artigo 61 da PTC MS/GM n. 1, de 2017, na seguinte redação: “conceitua-se gerência, nos termos do Pacto pela Saúde - 2006, como a administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços no SUS.” (BRASIL, 2017).

O cargo de gerente de Unidade Básica em Saúde foi criado em 2017, pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), e está consolidado pela Portaria N.º 1 de 2 de junho de 2021. Na PNAB, não se exige uma especialização em saúde ou administração, embora seja levada em conta a experiência em APS. Esse cargo foi criado com a finalidade de aliviar os profissionais da área clínica do compromisso gerencial; na prática, porém, esse profissional

usualmente acumula a atividade de gerente com sua especialidade, geralmente medicina ou enfermagem, tornando-os sobrecarregados e nem sempre conseguindo administrar a UBS como gostariam. (TAVARES, 2020).

Para a Política Nacional da Atenção Básica (2009), esse colaborador tem a função de planejar a gestão, organizar o processo de trabalho, coordenar o cuidado e ações no território, garantindo a integração da Unidade de Saúde da Família (USF) com outros serviços da rede de atenção no município. Para Francisco Filho (2020), a função de gerente exige que o aprendizado seja constante. Nesse caso, é fundamental construir o autodesenvolvimento, assim como praticar a habilidade de lidar com pessoas. O gerente de uma organização, quando assume a posição, nem sempre está preparado, porém, se tiver essa percepção, pode desenvolver a aptidão que pode ser aprimorada, desde que esteja disposto a dedicar-se.

Um estudo realizado em Caxias do Sul, RS, por Lipreri, Guaranha e Lopes (2019), identificou que não há exigências para o cargo de gerente de UBS, que não necessita especialização na área ou experiência anterior. Aprender a administrar, na prática, pode ser muito desafiador, dependendo do sucesso que se espera alcançar.

O profissional que assume uma posição gerencial precisa desenvolver, em pouco tempo, seu potencial, pois corre o risco de se frustrar ou perder-se do real propósito. Os gerentes que assumem o cargo têm a pretensão de fazer a diferença, porém isto somente não basta, é preciso que estejam cercados de colaboradores que os apoiem e incentivem a uma boa gestão; necessitam gerir o tempo para administrar os problemas que surgem no dia a dia e formular estratégias a longo e médio prazo. (PENNA *et al.*, 2004).

O gestor, apesar de estar investido de autoridade formal, não controla toda a organização. Isto reforça a necessidade da gestão de pessoas, de construir uma rede de contatos dentro da organização para que possa ser feita uma gestão plena. Os sistemas de informação para o apoio à decisão no exercício da gerência no processo de trabalho são indispensáveis, pois dão o suporte necessário ao desempenho das atividades de forma a resolver os diversos problemas. (ANDRÉ, 2010).

Quando o gerente está pautado por informações acerca da saúde da comunidade assistida, toma suas decisões com mais confiança. Um gerente que tenha acesso às informações sobre a comunidade poderá tomar as decisões pautado em dados reais, todavia, é imprescindível que ele não somente tenha acesso, mas saiba como fazer uso das informações; nesse ponto, é importante capacitar esses profissionais para melhor desenvolverem seu trabalho. A Educação Continuada para todos os colaboradores da APS pode dirimir problemas ainda no início. (GUIMARÃES; ÉVORA, 2004).

Para Carvalho *et al.* (2018), os desafios revelam o quão complexo pode ser a gestão de uma UBS. Existe a carência de conhecimento da funcionalidade desses estabelecimentos para uma gestão eficaz. O perfil desses profissionais, em sua maioria, é feminino e que, apesar de terem capacidade de liderança, faltam-lhes a experiência na administração. Suprir a falta de alguns componentes do gerente pode contribuir para o desenvolvimento desse profissional.

A Inteligência Emocional é um conceito usado para designar a capacidade do ser humano de lidar com as emoções. Essa teoria, proposta por Daniel Goleman, em 1995, diz que está relacionada ao autossentimento, motivação, sentimentos e relacionamento pessoal. (ABRANTES; SEIXAS FILHO; ALMEIDA, 2009). Segundo Nascimento (2020), a teoria da Inteligência Emocional, proposta por Goleman, descreve que um líder que conhece as pessoas com as quais trabalha identifica as necessidades destas com maior facilidade, sendo capaz de perceber que cada um age de forma diferente e consegue administrar essas diferenças mantendo a harmonia do ambiente. Importante ressaltar que ele deve primeiro conhecer a si próprio. Cury (2008) afirma que o sucesso de um líder é fundamentado no entendimento e compreensão que ele tem de si mesmo e dos outros à sua volta. Saber controlar suas emoções primeiro para ajudar os outros em sua compreensão são fatores decisivos que podem definir o êxito de qualquer empreendimento.

Admitir que toda a ação de hoje trará resultados no futuro confirma a importância do planejamento para futuros acontecimentos. Na UBS, há situações que podem exigir do profissional uma resposta rápida, sendo inevitável raciocinar sobre como refletirão no futuro as decisões tomadas no dia a dia do gerente, confirmando que quanto melhor preparado ele estiver, mais adequada será a resposta que dará aos problemas que surgirão em decorrência das decisões tomadas. (MATUS, 1989).

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre a produção científica nacional, no período de 2000 a 2020, quanto aos principais problemas encontrados e enfrentados pelo gestor da Atenção Primária em Saúde (APS).

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sistematizar a produção segundo autor, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, métodos, resultados e conclusão, no período de 2000 a 2020;
- Identificar se existem problemas de gestão das APS presentes nos textos selecionados;
 - Identificar se há soluções para os problemas apontadas pelos autores;
 - Verificar se existe um perfil de gestor apontado pelos autores.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo constitui-se de uma revisão bibliográfica integrativa da literatura, cujo método consiste em resumir o estado da arte, ou seja, selecionar os resultados obtidos e publicados sobre um determinado tema, analisando artigos científicos, livros, capítulos de livros, além de teses e dissertações, entre outras fontes, de forma organizada e abrangente (GIL, 1999). Esse método de revisão é composto de seis etapas: 1) identificação do tema e da questão norteadora de pesquisa (a qual se encontra na introdução desse trabalho); 2) definição de critérios de inclusão e exclusão; 3) coleta de dados dos artigos selecionados; 4) análise crítica dos artigos e identificação das evidências encontradas; 5) interpretação dos resultados; 6) síntese do conhecimento (SKALINSKI; COSTA; TEIXEIRA, 2019).

Os critérios de inclusão utilizados nessa pesquisa foram os seguintes: 1) artigos científicos somente sobre o Brasil; 2) artigos científicos que continham o conjunto das palavras-chave: “gestor em saúde”; “problemas de gestão”; “Atenção Primária em Saúde”; “Unidade Básica em Saúde”.

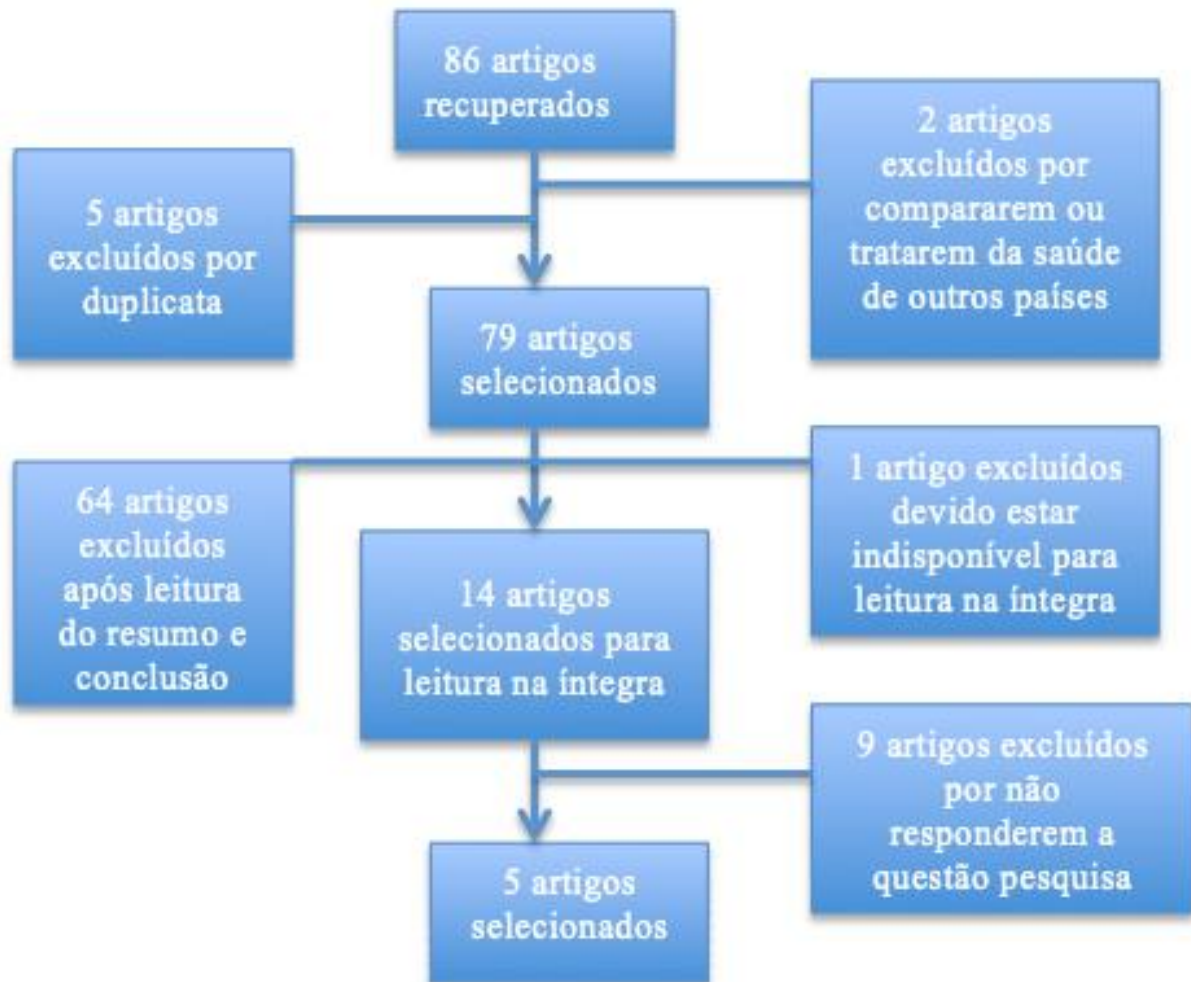
Já os critérios de exclusão utilizados nessa pesquisa foram os seguintes: 1) artigos científicos repetidos; 2) artigos que não tratavam do tema; 3) artigos que não tinham relação com a saúde; 4) artigos completos indisponíveis.

Com a finalidade de atender aos objetivos específicos do estudo, foi produzida uma planilha do programa Microsoft Excel® 2016, preenchida com as informações obtidas sobre as publicações selecionadas conforme os critérios descritos. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2021. Para a pesquisa, foram escolhidas as seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO - <https://www.scielo.org/>), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs - <https://lilacs.bvsalud.org/>) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS - <https://bvsalud.org/>). Foram incluídos artigos completos nas línguas portuguesa, inglesa e espanhola, que se referiam ao tema, independentemente da metodologia utilizada e que estivessem disponíveis em acesso livre, publicados no período compreendido entre os anos 2000 e 2020.

Inicialmente, a busca nas bases de dados foi feita utilizando-se os descritores e a seleção do período da publicação. Em seguida, através da leitura do título e dos resumos encontrados, foram excluídos aqueles que não se relacionavam com o tema e os objetivos da pesquisa. Logo após, foi feita a leitura na íntegra dos artigos da amostra final. Na sequência, o resumo das informações extraídas dos artigos, avaliação dos estudos, discussão dos resultados e, por último, foi feita a construção da revisão. O fluxograma dessa pesquisa encontra-se abaixo e os

resultados foram representados por meio de um quadro que se encontra nos resultados, para uma melhor visualização e avaliação da aplicabilidade da revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a revisão sistemática



Fonte: A autora.

5 RESULTADOS

Abaixo, o Quadro 1 mostra os resultados da pesquisa de revisão integrativa da literatura, trazendo os autores dos artigos lidos, o ano de publicação, os títulos dos artigos, os objetivos traçados, os métodos utilizados, os seus principais resultados e a conclusão.

Quadro 1 – Resultados encontrados na revisão bibliográfica no período de 2000 a 2020, relacionados aos problemas de gestão na APS no Brasil

Autores	Ano pub.	Revista/Journal	Objetivos	Método	Resultados	Conclusão
ANDR, A. M.; CIAMPONE, M. H. T.	2007	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Conhecer a percepção dos profissionais que exercem a gestão das UBS acerca das competências necessárias para a prática da gestão; problematizar se a formação e o preparo dos gestores influenciam as estratégias e a dinâmica das equipes envolvidas, tendo em vista a composição de um perfil gerencial compatível com os novos modelos de gestão em saúde.	Pesquisa social com base empírica que envolve os pesquisadores e sujeitos de modo cooperativo e participativo.	Dos 19 gerentes de Supervisão Técnica, 10 participaram da pesquisa (52,63%). Destes, 70% eram do sexo feminino e 30% masculino, sendo 40% médicos, 20% dentistas, 20% psicólogos, 10% fonoaudiólogos e 10% enfermeiros.	O gestor despreparado para a função propicia discrepâncias quanto à liderança necessária para conduzir processos de mudança e executar políticas de saúde, nas diversas unidades pesquisadas. Construir competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde ainda é muito mais um projeto individual do gestor de buscar capacitação ou não do que uma política de recursos humanos do Estado ou Município que valorize esse desenvolvimento como essencial. Conclui-se, pelo presente estudo, que aqueles que precisam desenvolver competências gerenciais são os que menos percebem e valorizam essa necessidade.
ARAÚJO, C. E. L. P.; PONTES, S. R. J.	2012	Ciência & Saúde Coletiva	Analisar como uma gestão se move ou não no sentido de favorecer a expressão de homens e mulheres menos submissos e resignados, ativos	Teórico metodológico das pesquisas sociais e humanas.	Uma das causas apontadas pelos coordenadores para os problemas apontados deve-se a ausência de	A Educação Permanente é imprescindível. É preciso investir na formação dos sujeitos para modificar práticas e ideias. Para mudanças organizacionais, necessitam de tempo e

			e com maiores graus de autonomia. Compreender a constituição de sujeitos no campo da gestão em saúde a partir de uma experiência em gestão da saúde no município de Fortaleza (CE), no período de 2005 a 2008.		perfil para PSF, devido à entrada no serviço público por concurso. Existem trabalhadores com jornada de 20h nas UBS sem vínculo com nenhuma ESF. Os gestores questionaram que o modelo de APS estratégico no âmbito do SUS tem dissonâncias entre a idealização e a prática da atenção em saúde na periferia de grandes centros urbanos.	institucionalização devido à conjuntura brasileira de discontinuidades. Reforçou o pensamento de instituir novos modos de operar os sistemas de saúde.
CARVALHO, B. G. <i>et al.</i>	2014	Revista da Escola de Enfermagem da USP	Identificar as características dos gerentes, o uso de instrumentos gerenciais na atenção básica e analisar as diferenças desses aspectos em municípios de diferentes portes populacionais.	Estudo do tipo transversal descritivo.	A maioria das gerentes era do sexo feminino, enfermeiras e pós-graduadas. Nos pequenos municípios, eram mais jovens, tinham menores salários e experiência. O uso de instrumentos gerenciais foi expressivo tanto para a organização quanto para a gestão do trabalho, porém foram menos utilizados nos pequenos municípios.	Constatado comprometimento da gestão do trabalho e recomendado a formulação de políticas orientadoras pela esfera federal e estadual em apoio aos pequenos municípios.
LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D.	2014	Trabalho, Educação e Saúde	Analisar o que pensam os profissionais da gestão sobre os processos de educação permanente em saúde no município de Recife,	Estudo de caso Descritivo Exploratório.	Apontam o uso da educação permanente como ferramenta de mudança do processo de trabalho, alguns setores	As ações surgiram das dificuldades encontradas no trabalho, a partir do que a gestão definiu como importante para a qualificação dos trabalhadores e do que as universidades perceberam como

			Pernambuco, descrevendo as ações e relacionando-as com os conceitos de educação permanente ou continuada.		entendem que o seja, enquanto outros gestores entendem como se fosse educação continuada.	demanda para qualificação profissional. Alguns dispositivos citados foram: o apoio matricial, o apoio institucional e o projeto terapêutico singular. As dificuldades para o aperfeiçoamento das ações foram a fragmentação das ações e a pouca priorização da educação permanente em saúde por alguns profissionais da gestão.
VIEIRA, L. M. <i>et al.</i>	2016	Trabalho, Educação e Saúde	Reorientar a formação dos profissionais dos cursos do Centro de Ciências da Saúde na Universidade do Sagrado Coração (USC), proporcionando a integração com a rede básica.	Pesquisa Aplicada.	Os resultados foram a formação do profissional com competência para atuar como gestor e multiplicador dos princípios do SUS, o aumento do processo de formação do profissional em serviço e a promoção do trabalho multiprofissional. Para os usuários, os resultados são revertidos em uma melhoria na qualidade dos serviços recebidos.	É esperado que seja formado um profissional da saúde com competência para atuar no SUS como gestor e multiplicador dos princípios da promoção da saúde e prevenção e reabilitação das doenças.

6 DISCUSSÃO

Com o objetivo proposto de identificar se existem problemas de gestão das APS presentes nos textos selecionados, encontraram-se nos artigos de André e Ciampone (2007), Araújo e Pontes (2012), Carvalho *et al.* (2014), Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) e Vieira *et al.* (2016) os seguintes problemas:

André e Ciampone (2007) descrevem, em seu trabalho, uma pesquisa na qual utilizaram entrevistas e grupo focal, cujo principal objetivo foi identificar o perfil de competência dos gestores de UBS no município de São Paulo. Os autores apuraram que o gerenciamento das UBSs no município de São Paulo pode ser considerado ultrapassado, sendo rígido no quesito mediação entre interlocutores com interesses diversos; que a falta de planejamento estratégico participativo e o não gerenciamento do tempo, assim como a resolução dos conflitos, ocasionam um processo diferente a ser implantado por aqueles que laboram na linha de frente, assim, esses agentes acabam por resolver os problemas à medida que surgem e com isso não têm tempo de planejar a médio e longo prazo. De acordo com os autores, a falta de autonomia dos gestores para contratar, negociar salário ou instalar sanções condiciona a metas quanti e qualitativas e a falta de plano de carreira, pois a ascensão à carreira de gestor de UBS se deve à indicação política e não a competência. Outro problema evidenciado pelos autores diz respeito às diferenças entre a programação considerada essencial, desenvolvida nos cursos de gestão, e o que os gerentes consideram como conhecimento indispensável para o gestor. Acrescentam que as evidências apontam o modo de visão dos gestores como causa de dificuldade na execução de propostas mais satisfatórias. (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Araújo e Pontes (2012) relatam uma pesquisa feita em Fortaleza, com profissionais da gestão em saúde, entre os anos 2005 e 2008, em que também foi utilizada a técnica grupo focal. Nessa pesquisa, os principais problemas relatados pelos gestores fazem referência às dificuldades alusivas à falta de condições de trabalho. A falta de perfil foi outro problema identificado, pois a entrada na UBS é feita através de concurso público, que não leva em conta a aptidão para trabalhar na UBS. Os autores identificaram que a presença de funcionários provenientes de concursos diversos, com carga horária e responsabilidades diferentes, causa conflitos e dificuldades de integração entre os trabalhadores. A falta de estrutura física adequada, equipamentos adequados e insumos suficientes também foram observados pelos pesquisadores. Com respeito ao espaço físico para a cogestão (rodas de conversa), foi possível identificar a existência, porém essa metodologia não foi bem entendida pelos participantes, havia atrasos e indefinição dos assuntos a serem tratados, tornando os encontros focados em

informações e demandas, sendo considerado de pouco proveito pelos participantes. (ARAÚJO; PONTES, 2012).

Carvalho *et al.* (2014) relataram, em seu trabalho, um estudo realizado com 108 UBSs de 21 municípios do norte do Paraná. Esse estudo constou da análise da coleta de dados feita através de um questionário aos gerentes em dezembro de 2010. O propósito da pesquisa foi de identificar o perfil dos gestores, não estando entre os objetivos elencar os problemas de gestão. Apesar da finalidade do estudo não ser a de especificar os problemas enfrentados pelos gestores, foi possível inferir, através dos dados coletados e relatados, os seguintes problemas: falta de consenso entre os gerentes no que tange à articulação entre o diagnóstico dos problemas, o planejamento e a avaliação das ações no cotidiano do trabalho gerencial; que, nos municípios de pequeno porte, há menor conhecimento dos indicadores, planejamento e avaliação de ações; acrescentam ainda a existência de carência de estrutura para o planejamento, o que corrobora na baixa capacidade de gestão. (CARVALHO *et al.*, 2014).

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) realizaram um estudo de caso que utilizou uma entrevista semiestruturada com sete gestores e gerentes no município de Recife em Pernambuco. Os autores não tinham como objetivos, especificamente descritos, “dificuldades encontradas pelo gerente”. Os autores analisaram os dados coletados com a finalidade de saber o que pensavam os gestores sobre o uso da Educação Permanente em Saúde (EPS). Através das entrevistas relatadas em seu artigo, foi possível inferir problemas, como a fragmentação das ações realizadas pelos diversos setores, falta de apoio da gestão e a pouca priorização das políticas públicas, resultando em dificuldades encontradas para efetivar a EPS no município de Recife. (LIMA; ALBUQUERQUE; WENCESLAU, 2014).

Segundo Ceccim (2005), alguns problemas, como distribuição irregular de profissionais e baixa disponibilidade, acontecem devido à maior concentração destes ocorrer em regiões mais desenvolvidas. Assim, para que a necessidade crescente de especialização com as devidas consequências sobre os custos e exigência de tecnologias mais sofisticadas aconteça, essa necessidade exige iniciativas de transformação da formação de trabalhadores. Desse modo, a EPS pode vir a ser a orientadora dessas iniciativas.

Vieira *et al.* (2016) propuseram, através do seu trabalho, a reorientação da formação dos profissionais dos cursos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade de Bauru, São Paulo, em consonância com o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional II, cujas matrizes curriculares foram reorganizadas. Apesar de a proposta de Vieira *et al.* (2016) não ter como foco apontar os problemas na gestão de UBS, pode mesmo assim, contribuir com o estudo proposto por esse artigo, devido ao estímulo em adequar a grade curricular à necessidade de

formar profissionais competentes para atuar como gestores e repetidores da promoção da saúde, prevenção e restabelecimento das doenças.

Como solução para os problemas encontrados, identificou-se que, de acordo com André e Ciampone (2007) sugere-se instituir um sistema de avaliação de competências e certificação de formação profissional meritória, na qual cursos específicos de Gestão em Saúde fossem pré-requisitos para a ascensão à posição de gestor de UBS.

Para Araújo e Pontes (2012), as soluções propostas são: a criação de espaços de cogestão (rodas), respeito ao espaço de autonomia de cada coletivo e rigor no uso do método de participação adotado. Adicionam que precisa haver alguém responsável pela facilitação e avaliação desse espaço para garantir a qualidade das discussões.

Carvalho *et al.* (2014) recomendaram, como solução para os problemas encontrados, que haja a participação mais efetiva das esferas federal e estadual em apoio aos pequenos municípios com atuação estratégicas na gestão do trabalho no SUS com formulação de políticas orientadoras de gestão, formação e qualificação dos gerentes de UBS.

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) recomendam trabalhar o aperfeiçoamento das ações de EPS, com a gestão, priorizando estrategicamente a política de educação permanente na reorientação dos serviços de forma a garantir a escuta dos trabalhadores para os quais essas atividades de EPS são voltadas.

A solução proposta para os problemas apontados por Vieira *et al.* (2016) é a criação de um grupo de disciplinas comuns a todos os cursos de saúde da instituição, desenvolvendo, dessa forma, um perfil do profissional dos cursos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Sagrado Coração. Como resultado, o profissional formado terá competência para atuar como gestor e multiplicador dos princípios do Sistema Único de Saúde, sendo considerado acréscimo no processo de capacitação e promoção no trabalho multiprofissional.

Quanto à questão do perfil de gestor, André e Ciampone (2007) citam, como competências necessárias, as seguintes: democracia, capacidade de gerir conflitos, equilíbrio e bom senso, imparcialidade e justiça, observar e interferir o menos possível.

Araújo e Pontes (2012) não colocam, em seu trabalho, um perfil de gestor ideal, apesar disso, inseriram a proposta de cogestão. A cogestão e gestão participativa estão descritas, pelo Ministério da Saúde, como o modo de pensar e fazer coletivo, ou seja, ouvindo os participantes, suas dificuldades e sugestões de melhorias. (BRASIL, 2009). A partir desse ponto, é possível traduzir que o gestor idealizado seria aquele que permitisse a cooperação dos demais servidores. (ARAÚJO; PONTES, 2012).

Carvalho *et al.* (2014) analisaram o perfil dos gerentes de UBS entre municípios de diferentes portes. Isto contribuiu grandemente com esse estudo e, apesar de não abordar explicitamente o perfil ideal dos gerentes, relata a importância do planejamento e o domínio dessa ferramenta por esse profissional, a fim de integrar o desenvolvimento das organizações, a busca de resultados e o estabelecimento de metas.

Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) não fazem referência, em seu trabalho, sobre qual seria o perfil ideal de gerente de UBS, não sendo possível sua contribuição nesse objetivo específico.

Foi possível interpretar, no artigo de Vieira *et al.* (2016), que, entre as qualidades de um gestor ideal, deve haver a capacidade gerencial desenvolvida, bem como a habilidade para criar e aplicar estratégias educativas e conhecimento de Políticas Públicas de Saúde.

A Política Nacional de Humanização (PNH), lançada em 2003 e utilizada como base até hoje, estimula o diálogo e não aborda um tipo ideal de liderança, mas propõe a cogestão como forma de democratizar as relações trabalhistas. Definida como um modo de administrar que inclui o fazer e pensar coletivo, a cogestão é a garantia de que o poder pode ser compartilhado por meio de análises, decisões e avaliações de forma coletiva. Quando todos podem opinar e cooperar na construção do planejamento, tornam-se responsáveis por seguir as decisões tomadas e contribuem de modo significativo para que o proposto nas reuniões seja cumprido. (BRASIL, 2009). O maior desafio encontra-se, portanto, em incluir a PNH nos cursos de forma a capacitar os futuros gestores a administrar de forma democrática, que permita ao grupo cooperar ativamente.

As universidades precisam alinhar os conteúdos da formação dos profissionais que atuam na gestão em saúde às carências existentes na prática diária. As competências de liderança estabelecidas necessitam ser trabalhadas. Os desafios enfrentados pelo gestor de APS poderiam ser minimizados se houvesse uma política eficaz que propiciasse a gestão de pessoas de forma a promover o permanente aperfeiçoamento dos gestores, assim como possibilitar o crescimento desses profissionais dentro de sua carreira. O apoio à gestão está incluso no arcabouço legal do Sistema Único de Saúde; habilitar esses profissionais a gestão eficaz contribui com a formação de um SUS capaz de melhor atender o usuário. (BARBOSA *et al.*, 2016).

Os artigos de Aguilera *et al.* (2013) e Shimizu *et al.* (2021) tratam do tema, porém, após uma leitura mais aprofundada dos autores, foi possível identificar que estes tratavam do gestor municipal, o que não contribuiu com os objetivos deste trabalho.

O estudo de Osis, Duarte e Faúndes (2012) gerou muitas expectativas, as quais não se confirmaram, pois o artigo trata somente da violência sofrida por usuárias comparando-a com a conduta dos gestores municipais e profissionais da saúde sobre o tema. Dessa forma, o estudo não contribuiu para o levantamento dos problemas enfrentados pelos gestores de UBS ou sobre o perfil desse profissional.

A pesquisa de Machado, Lima e Viana (2008) foi considerada bastante promissora, porém uma leitura mais atenta esclareceu que, apesar de tratar sobre a Atenção Básica e Saúde da Família, não relata os problemas enfrentados pelos gestores dessas unidades, referindo-se, como os artigos anteriormente citados, aos gestores municipais. Nenhum desses trabalhos contribuiria com esse estudo, pois igualmente não trazem informações a respeito do perfil do gestor de UBS.

Carvalho *et al.* (2018), Sancho *et al.* (2011) e Silva *et al.* (2017), igualmente, são exemplos de trabalhos focados na Atenção Primária, contudo discorrem sobre o gestor municipal, não englobando o perfil do gerente de UBS ou os problemas enfrentados por esse profissional, concluindo-se que não contribuiria com o presente trabalho.

7 CONCLUSÃO

Foi sistematizada a produção literária segundo autor, ano de publicação, periódico de publicação, objetivo, métodos, resultados e conclusão, no período de 2000 a 2020. Sobre esse objetivo, concluiu-se que, ainda, não há muitos estudos na literatura da área. O cargo de gestor é relativamente novo, talvez por isto exista a dificuldade de encontrar material apropriado. A busca trouxe um número relativamente alto, porém, apesar de se centrarem na Atenção Básica, refere-se ao gestor municipal ou discorre sobre um assunto específico não abordando o tema da proposta desse trabalho.

Sobre o objetivo específico de identificar se existem problemas de gestão das APS presentes nos textos selecionados, a conclusão foi que existem problemas que merecem atenção e que alguns estão presentes em mais de um trabalho, como é o caso de “conflitos”, citado por André e Ciampone (2007) e Araújo e Pontes (2012), já outros autores mencionam dificuldades diferentes, de forma que foi possível concluir a existência de problemas diversos que não devem ser ignorados.

Quanto ao objetivo específico de identificar as soluções para os problemas apontadas pelos autores, concluiu-se que nem todos sugerem caminhos, mas alguns apontam soluções semelhantes, como Ciampone, André (2007) e Vieira *et al.* (2016), cuja sugestão de investir na formação na área da saúde pode contribuir para que o gestor tenha condições de gerenciar as crises, pois poderá desenvolver as habilidades necessárias. Carvalho *et al.* (2014) cobram uma participação mais efetiva das esferas Federal e Estadual. Assim como as opções descritas acima, a proposta de Araújo e Pontes (2012) sobre a criação de espaços de cogestão (rodas), semelhante ao que Lima, Albuquerque e Wenceslau (2014) discorrem sobre a importância de garantir a escuta dos trabalhadores. Desse modo, foi possível concluir que, apesar das diferentes sugestões que os autores elegeram, elas são possíveis de serem utilizadas como aperfeiçoamento da gestão em qualquer espaço destinado à UBS.

Acerca do objetivo específico de verificar se existe um perfil de gestor apontado pelos autores, concluiu-se que não existe consenso dos autores selecionados a respeito do que seria o perfil ideal.

Assim, ao realizar uma revisão bibliográfica integrativa sobre a produção científica nacional no período de 2000 a 2020, quanto aos principais problemas encontrados e enfrentados pelo gestor da Atenção Primária em Saúde (APS), o qual é o objetivo geral desse trabalho, concluiu-se que existem problemas em todas as UBS, percebidas de maneiras diferentes pelos

agentes responsáveis pela gestão, que podem vir a servir como modelo para aprimorar a gestão da Atenção Básica e contribuir para a melhoria da qualidade da saúde oferecida à população.

Como sugestão de melhoria, propõe-se a aplicação da cogestão nas UBS e USF, conforme descrito na PNH, bem como a EPS de forma a garantir que o trabalhador aperfeiçoe seus saberes, estando atualizado frente às constantes crises que assolam a Saúde Pública no Brasil. A cogestão e a EPS podem produzir melhores gestores e resultar em qualidade na saúde oferecida ao usuário do SUS.

REFERÊNCIAS

- ABRANTES, J.; SEIXAS FILHO, J. T.; ALMEIDA, B. O conceito das inteligências múltiplas e a nova gestão empresarial. *In: SIMPÓSIO DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO E TECNOLOGIA*, 6., 2009, Resende. **Anais [...]**. Resende: Faculdade Dom Bosco, 2009. Disponível em: https://www.aedb.br/seget/arquivos/artigos09/182_SEGET2009.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.
- AGUILERA, S. L. V. U. *et al.* Articulação entre os níveis de atenção dos serviços de saúde na Região Metropolitana de Curitiba: desafios para os gestores. **Revista de Administração Pública** [online], v. 47, n. 4. p. 1021-1040. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-76122013000400010>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- ANDRÉ, A. M. **Gestão de unidades básicas de saúde e de pessoas: tendências para a próxima década.** 2010. Tese (Doutorado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-19082010-105446/en.php>. Acesso em: 17 dez. 2021.
- ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online], São Paulo, v. 41, n. esp., p. 835-840, dez. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000500017>. Acesso em: 01 ago. 2021.
- ARAÚJO, C. E. L.; PONTES, R. J. S. Constituição de sujeitos na gestão em saúde: avanços e desafios da experiência de Fortaleza (CE). **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 17, n. 9, p. 2357-2365, set. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000900016>. Acesso em: 01 ago. 2021.
- BARBOSA, C. M. **Perfil do gestor em saúde no Estado do Tocantins: formação, conhecimentos e desafios.** 2016. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Coletiva) – Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/21671/1/DISS%20CESAR%20MARTINS%20BARBOSA.%20MP%202016.pdf>. Acesso em: 13 dez. 2021.
- BARONI, L. L. 6 programas de saúde pública no Brasil considerados referência no mundo. **UOL**, São Paulo, 05 jun. 2018. Notícias. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2018/06/05/6-programas-de-saude-publica-do-brasil-considerados-referencia-no-mundo.htm>. Acesso em: 01 nov. 2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** Brasília, DF: Presidência da República, [2021]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 17 dez. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011.** Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm. Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 397, de 16 de março de 2020**. Altera as Portarias de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, nº 5/GM/MS de 28 de setembro de 2017, e nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o Programa Saúde na Hora, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica. Diário Oficial da União, seção 1, v. 54. p. 52. 2020. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-397-de-16-de-marco-de-2020-*-248809238. Acesso em: 17 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, seção 1, v. 183. p. 67-76. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Organizações. **Unidades Básicas de Saúde - UBS**. Disponível em: <https://dados.gov.br/dataset/unidades-basicas-de-saude-ubs>. Acesso em: 01 ago. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Gestão Participativa e Cogestão. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/gestao_participativa_cogestao.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS**: gestão participativa: cogestão. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_gestao_participativa_cogestao_2ed.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária (SAPS). **O que é Atenção Primária**. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em: 01 nov. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica; n. 28, v. 1) Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_cab28v1.pdf. Acesso em: 01 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS)**: estrutura, princípios e como funciona. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sistema-unico-de-saude-sus-estrutura-principios-e-como-funciona>. Acesso em: 21 jul. 2021.

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde (MG). SUS. Disponível em: <https://www.saude.mg.gov.br/sus>. Acesso em: 01 ago. 2021.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* Desafios para a tomada de decisão no âmbito do SUS. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO DA SAÚDE*, 4., 2021. **Anais eletrônicos** [...]. Campinas: Galoá, 2021. Disponível em: <https://proceedings.science/cbppgs-2021/papers/gestores-municipais-do-sistema-unico-de-saude--perfil-e-perspectivas-para-o-ciclo-de-gestao-2017-2020>. Acesso em: 01 nov. 2021.

CARVALHO, A. L. B. *et al.* Perfil do novo gestor municipal (2017-2020) no âmbito nacional e regional: potencialidade e desafios para a tomada de decisão. *In: CONGRESSO BRASILEIRO DE SAÚDE COLETIVA*, Rio de Janeiro, 2018, **Anais eletrônicos** [...] Campinas: Galoá, 2018. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/----perfil-do-novo-gestor-municipal--2017-2020--no-ambito-nacional-e-regional--potencialidade-e-desafios-para-a-tomada-?lang=en>. Acesso em: 01 jul. 2021.

CARVALHO, B. G. *et al.* Gerência de uma Unidade Básica de Saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Revista Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 48, n. 05, out. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-6234201400005000018>. Acesso em: 01 out. 2021.

CARVALHO, G. A. F. L. *et al.* Significados atribuídos por profissionais de saúde aos cuidados paliativos no contexto da atenção primária. **Texto contexto - enferm.** [online], Florianópolis, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-070720180005740016>. Acesso em: 01 jul. 2021.

CARVALHO H. M. **Os territórios da saúde e a saúde dos territórios**: discutindo o processo de territorialização em saúde a partir do caso de um serviço de atenção primária em Porto Alegre, RS. 2003. 155 f. Dissertação (Mestrado em Administração) – Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2003. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10183/3531>. Acesso em: Out. 2021.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. **Revista Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n. 16, p. 161-77, set. 2004/fev. 2005. Disponível em: <http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaoopermanente.pdf>. Acesso: 19 out. 2021.

CHIAPINOTTO, L.; FAIT, C. S.; MAYER JÚNIOR, M. O modo de fazer saúde: reflexões sobre o cotidiano de uma unidade básica de saúde de Porto Alegre - RS. **Saúde e Sociedade**, [online]. Porto Alegre, v. 16, n. 1, abr. 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902007000100014>. Acesso em: 17 dez. 2021.

CURY, A. **O código da inteligência**: a formação de mentes brilhantes e a busca pela excelência emocional e profissional. Rio de Janeiro: Thomas Nelson Brasil/Ediouro 2008. Disponível em: <http://www.awgbasiliopertsew.seed.pr.gov.br/redeescola/escolas/19/114/19/arquivos/File/o-codigo-da-inteligencia-agosto-cury-pdf.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2021.

DANTAS, T. C. C.; MELO, M. L. C. O trabalho do gerente em Unidade Básica De Saúde: possibilidades de uma prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, DF, v. 54, n. 3, p. 494-499, jul./set. 2001. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/8w6bYK5dfFws7RJPFJVGfws/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 01 ago. 2021.

FRANCISCO FILHO, E. O que é ser gerente. **Monografias Brasil Escola**. Administração e finanças. Disponível em: <https://monografias.brasilecola.uol.com.br/administracao-financas/o-que-ser-gerente.htm>. Acesso em: 01 ago. 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. Atlas: São Paulo, 1999.

GUIMARÃES, E. M. P.; ÉVORA, Y. D. M. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciência da Informação**, Brasília, DF, v. 33, n. 1, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0100-19652004000100009>. Acesso em: 14 dez. 2021.

KUSCHNIR, R. C.; CHORNY, A. H.; LIRA, A. M. L. **Gestão dos sistemas e serviços de saúde**. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; [Brasília]: CAPES; UAB, 2012.

LIMA, S. A. V.; ALBUQUERQUE, P. C.; WENCESLAU, L. D. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 425-441, ago. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462014000200012>. Acesso em: 01 out. 2021.

LIPRERI, E.; GUARANHA, C.; LOPES, F. D. Perfil, formação e atuação dos gerentes de unidades básicas de saúde. In: BORDIN, R.; ABDALA, P. R. Z. (orgs.). **Gestão em Saúde no Rio Grande do Sul. casos, análises e práticas** (Volume 3). Porto Alegre: Publicatio Editora, 2020. p. 107-124. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/210295/001115179.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 01 jul. 2021.

MACHADO, C. V; LIMA, L. D. V; LUDMILLA, S. Configuração da atenção básica e do Programa Saúde da Família em grandes municípios do Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública** [online], Rio de Janeiro, v. 24, supl. 1, p. 42-57, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008001300010>. Acesso em: 01 out. 2021.

MATUS. C. **Adeus, Senhor Presidente**. Recife: Litteris Editora, 1989.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

NASCIMENTO, J. M. S. Inteligência Emocional no trabalho. **Revista Gestão Universitária**, [s. l.], v. 13, 2020. Disponível em: <http://www.gestaouniversitaria.com.br/artigos-cientificos/inteligencia-emocional-no-trabalho>. Acesso em: 01 jul. 2021.

NUGEM, R. *et al.* Stroke Care in Brazil and France: National Policies and Healthcare Indicators Comparison. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 2, n. 13 p. 1403-1414, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.2147/JMDH.S262900>. Acesso em: 01 nov. 2021.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; FAÚNDES, A. Violência entre usuárias de unidades de saúde: prevalência, perspectiva e conduta de gestores e profissionais. **Revista de Saúde Pública** [online], São Paulo, v. 46, n. 2, p. 351-358, abr. 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012005000019>. Acesso em: 01 out. 2021.

PAIM, J. S. Gestão da atenção básica nas cidades. In: NETO, E. R.; BÓGUS, C. M. **Saúde nos aglomerados urbanos: uma visão integrada**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. (Série Técnica Projeto de Desenvolvimento de Serviços de saúde, 3). Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6580/1/Paim%20JS.%20Gest%C3%A3o%20da%20aten%C3%A7%C3%A3o%20b%C3%A1sica.%202003.%20OK%20repositorio.pdf>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PAIM, J. S. **Desafios para a saúde coletiva no século XXI** [online]. Salvador: EDUFBA, 2006. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/ptky6>. Acesso em: 01 nov. 2021.

PENNA, C. M. M. *et al.* O trabalho do gerente no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 8, n. 4, p. 455-463, out./dez. 2004. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/705>. Acesso em: 01 ago. 2021.

PEREIRA, M. O. *et al.* Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta Paulista de Enfermagem** [online], São Paulo, v. 26, n. 5, p. 409-412, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500002>. Acesso em: 01 nov. 2021.

SANCHO, L. G. *et al.* Rotatividade na força de trabalho da rede municipal de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais: um estudo de caso. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 431-447, nov. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1981-77462011000300005>. Acesso em: 01 out. 2021.

SHIMIZU, H. E. *et al.* Regionalização da saúde no Brasil na perspectiva dos gestores municipais: avanços e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], Rio de Janeiro, v. 26, supl. 2, p. 3385-3396, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.23982019>. Acesso em: 01 out. 2021.

SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem** [online], Porto Alegre, v. 38, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>. Acesso em: 01 out. 2021.

SKALINSKI, L. M.; COSTA, M. C. N.; TEIXEIRA, M. G. L. Contribuições da análise espacial para a compreensão da dinâmica de transmissão da dengue: revisão integrativa. **Journal of Health and Biological Sciences**, Fortaleza, v. 7, n. 1, p. 53-63, jan./mar. 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v7i1.2115.p53-63.2019>. Acesso em: 01 jun. 2021.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf. Acesso em: 14 dez. 2021.

TAVARES, V. Gerente de unidade de saúde chega ao Norte e Nordeste em meio à crise. **EPSJV/Fiocruz**, Rio de Janeiro, 27 jan. 2020. Notícias e reportagens. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/noticias/reportagem/gerente-de-unidade-de-saude-chega-ao-norte-e-nordeste-em-meio-a-crise>. Acesso em: 01 out. 2021.

VIEIRA, L. M. *et al.* Formação Profissional e Integração com a Rede Básica de Saúde. **Trabalho, Educação e Saúde** [online], Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 293-304, jan./abr. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00093>. Acesso em: 01 out. 2021.