

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO STRICTO SENSU EM
POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ - BRASÍLIA
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

Jéssica Castro Cardoso Pessoa

**FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO
GERENCIAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
Uma revisão integrativa da literatura**

Brasília
2021

Jéssica Castro Cardoso Pessoa

**FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO
GERENCIAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
Uma revisão integrativa da literatura**

Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de Governo - Brasília como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde. Linha de pesquisa: Saúde e Justiça Social.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Francini Lube Guizardi

Brasília

2021

Catálogo na Fonte
Escola Fiocruz do Governo
Biblioteca

P-475f Pessoa, Jessica Castro Cardoso.
Ferramentas e estratégias para qualificação do gerenciamento local na
atenção primária a saúde: uma revisão integrativa da literatura / Jessica
Castro Cardoso Pessoa, Brasília, 2021.
92 f.: il.

Orientador Prof. Dr^a. Francini Lube Guizardi.
Dissertação (Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde) -
Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, DF.

1. Atenção primária a saúde. 2. Unidade básica de Saúde. 3.
Administração de serviços de saúde. 4. Gestão em saúde. 5. Administração de
instituições de saúde. I. Pessoa, Jessica Castro Cardoso. II. FIOCRUZ Brasília. III.
Título.

CDD 362.1068

Jéssica Castro Cardoso Pessoa

**FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA QUALIFICAÇÃO DO
GERENCIAMENTO LOCAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
Uma revisão integrativa da literatura**

Dissertação apresentada à Escola de Governo
Fiocruz como requisito parcial para obtenção
do título de mestre em Políticas Públicas em
Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça
Social.

Aprovado em 29/04/2021.

BANCA EXAMINADORA



Dra. Francini Lube Guizardi. Orientadora - Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

Dr. Jorge Otávio Maia Barreto - Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz Brasília

P/



Dr. Felipe de Oliveira Lopes Cavalcanti - Faculdade de Medicina/UnB, SES/DF

P/



Dr. Armando Martinho Bardou Raggio - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

P/



AGRADECIMENTOS

A Deus, o grande responsável pelo dom da vida. Por ser conselheiro fiel e ter permitido todos os acontecimentos bons e ruins que trouxeram importantes aprendizados, em especial nos últimos dois anos de caminhada.

Aos meus amados filhos, Miguel e Mariana, que no futuro, ao lerem esta dissertação, saberão que foram meu maior desafio e fonte de inspiração para seguir em frente.

Ao Jivago, meu esposo, pelo companheirismo, amizade e incentivo de sempre. Pelas palavras certas todas as vezes em que pensei em desistir. Por ser fortaleza mesmo quando precisava dela.

Aos meus pais Heloísa Helena e Luiz Antônio, e irmãos Juliana e Rodrigo, pelo apoio em todas as decisões, por se fazerem sempre presentes e nunca medirem esforços para me apoiar ao longo da caminhada. A vocês, que são minhas raízes, eterno amor e gratidão.

Aos familiares e amigos(as), pelas palavras de ânimo e conforto, por entenderem as ausências em vários momentos e pela torcida para que essa etapa fosse concluída.

À querida orientadora Prof.^a Dr.^a Francini Guizardi, com quem tive o prazer de dividir a trajetória dessa pesquisa, por ser excelente profissional e acima de tudo excelente pessoa; por toda atenção, incentivo, paciência e disposição em transmitir seus conhecimentos da melhor forma.

Às amizades construídas ao longo do mestrado, e principalmente ao grupo de estudos “Girassóis Acadêmicas”, que proporcionaram leveza, afeto e aprendizados nesta caminhada.

À pesquisadora Ana Silvia Pavani, pela disposição e comprometimento em nos auxiliar com ricas contribuições para construção de algumas etapas da pesquisa.

À Fiocruz Brasília por proporcionar aos seus alunos e alunas um espaço acolhedor de troca de saberes, reflexão, produção de conhecimento e defesa do SUS!

E a todos (as) profissionais da APS do SUS que se esforçam diariamente para garantir o direito à uma saúde pública de qualidade para a população.

Enfim, somente gratidão a todos (as)!

RESUMO

Profissionais que atuam como gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) são atores chave para uma Atenção Primária à Saúde (APS) de qualidade, e possuem inúmeras atribuições que devem ser colocadas em prática da melhor maneira, em cada contexto singular. Este estudo teve como principal objetivo discutir ferramentas e estratégias para qualificação do trabalho gerencial em nível local da APS a fim de apoiar o desenvolvimento de competências profissionais. A pesquisa foi desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura com coleta de dados realizada no período de agosto a novembro de 2020, através de busca avançada nas bases de dados PubMed, Lilacs, SciELO, Health Systems Evidence e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações. O corpus da pesquisa foi composto por 18 estudos publicados entre 2011 e 2020, sendo 3 de origem internacional e 15 de periódicos nacionais. A literatura evidenciou como ferramentas e estratégias para apoiar o público alvo do estudo: a educação permanente em saúde, o gerenciamento de relacionamentos e aprendizagem, o uso de tecnologias da informação em saúde, o apoio matricial e institucional, práticas democráticas e participativas, gestão horizontal, entre outras. O referencial teórico de Mario Testa sobre o pensamento estratégico foi utilizado para discussão dos achados com base nas relações de poder no trabalho em saúde. Considerando a necessidade de mudanças de práticas para consolidação do modelo assistencial da APS, conclui-se que o conhecimento, aprofundamento e uso dos achados podem contribuir para enfrentamento das dificuldades e desafios vivenciados por gerentes locais das UBS e auxiliá-los na condução dos serviços do SUS de maneira mais eficaz.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Unidades Básicas de Saúde. Administração de Serviços de Saúde. Gestão em Saúde. Administradores de Instituições de Saúde.

ABSTRACT

Professionals who work as managers of Basic Health Units (BHU) of the Unified Health System (UHS) are key actors for quality Primary Health Care (PHC), and have numerous attributions that must be put into practice in the best way, in each unique context. This study aimed to discuss tools and strategies for qualifying managerial work at the local level of PHC in order to support the development of professional competences. The research was developed through an integrative literature review with data collection carried out from August to November 2020, through an advanced search in the PubMed, Lilacs, SciELO, Health Systems Evidence and Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations. The research corpus consisted of 18 studies published between 2011 and 2020, 3 of which were of international origin and 15 were from national journals. The literature showed as tools and strategies to support the target audience of the study: permanent health education, management of relationships and learning, the use of health information technologies, matrix and institutional support, democratic and participatory practices, horizontal management, among others. Mario Testa's theoretical framework on strategic thinking was used to discuss the findings based on power relations in health work. Considering the need for changes in practices to consolidate the PHC care model, it was concluded that the knowledge, deepening and use of the findings can contribute to facing the difficulties and challenges experienced by local BHU managers and assist them in conducting the services of the SUS more effectively.

Keywords: Primary Health Care. Basic Health Units. Health Services Administration. Population Health Management. Health Facility Administrators.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
COAPS	Coordenação de Atenção Primária à Saúde
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
DIRAPS	Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde
DF	Distrito Federal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
GERUS	Projeto Desenvolvimento Gerencial de Unidades de Saúde do SUS
GSAP	Gerência de Serviços da Atenção Primária
HSE	<i>Health Systems Evidence</i>
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	<i>Medical Subject Headings</i>
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
ProgeSUS	Programa de Capacitação Gerencial para o Sistema Único de Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
QualisAPS	Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
RA	Região Administrativa
RAS	Rede de Atenção à Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNA-SUS	Sistema Universidade Aberta do SUS
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SES/DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 Distribuição das UBS nas Regiões de Saúde do Distrito Federal.....	22
Quadro 2 Estratégia para elaboração da pergunta de pesquisa com acrônimo SPIDER.....	44
Quadro 3 DeCS selecionados para a revisão integrativa da literatura	46
Quadro 4 <i>MeSH</i> selecionados para a revisão integrativa da literatura	47
Quadro 5 Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura	53
Quadro 6 Síntese das ferramentas e estratégias identificadas para apoiar competências técnicas, administrativas e políticas no contexto do gerenciamento local das UBS.....	76

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Níveis de gestão da APS no DF.....	22
Figura 2 Atribuições e competências para o trabalho gerencial na APS.....	39
Figura 3 Processo de seleção dos artigos para a revisão integrativa da literatura.....	49

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	12
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 POR QUE QUALIFICAR O TRABALHO DE GERENTES LOCAIS DA APS?.....	15
1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DE ESTUDO: DESAFIOS E PERCURSOS PARA UMA APS DE QUALIDADE.....	18
1.2.1 MUDANÇA DO MODELO ASSISTENCIAL NA APS DO DF: UM EXEMPLO DOS DESAFIOS PRESENTES NO GERENCIAMENTO LOCAL.....	20
1.2.2 INICIATIVAS VOLTADAS À QUALIFICAÇÃO DO TRABALHO GERENCIAL NA APS.....	26
2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO	31
2.1 O TRABALHO GERENCIAL LOCAL NA APS.....	31
2.2 COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E RELAÇÕES DE PODER NO CONTEXTO DO GERENCIAMENTO LOCAL DA APS.....	36
2.3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA.....	42
2.3.1 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA.....	43
2.3.2 ASPECTOS ÉTICOS.....	51
3 RESULTADOS	52
3.1 FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA APOIAR COMPETÊNCIAS TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS E POLÍTICAS NO GERENCIAMENTO LOCAL DAS UBS	61
4 DISCUSSÃO	77
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	82
REFERÊNCIAS	84
APÊNDICE A - ESTRATÉGIAS DE BUSCA UTILIZADAS NAS BASES DE DADOS SELECIONADAS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	90

APRESENTAÇÃO

Como sanitarista (em constante aprendizado), criei admiração pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, com isso, um desejo de conhecê-lo cada vez mais. Desconstruí uma imagem negativa imposta há tempos pelas mídias e aprendi a defender esse sistema com o objetivo de mostrar às pessoas o que ele tem de melhor a oferecê-las. Percebi ainda que, além de filtrar falas e noticiários de televisão, é essencial questionar e pesquisar sobre temas que visam sua qualificação. É preciso muita dedicação aos estudos para se propor a melhorá-lo e/ou criticá-lo. Aprendi a acreditar no potencial de um SUS cheio de complexidades e, principalmente, nas pessoas que trabalham nele e por ele. Afinal, o SUS só funciona por causa das pessoas..., mas quem disse que é tarefa fácil estudá-las e apoiar a qualificação do trabalho por elas realizado? Atualmente se torna cada vez mais necessário analisar e questionar o “como fazer” do trabalho em saúde e se de fato os profissionais atuantes no SUS estão no caminho certo para efetivar as políticas públicas existentes.

Em 2011 iniciei minha trajetória na Saúde Coletiva, onde somos incentivados, dentre outras coisas, a lançar um olhar atento para os problemas de saúde da população, o que me proporcionou grande motivação para entendê-los e pensar soluções para resolvê-los. Desde então, acreditei que os trabalhos realizados por mim não deveriam se tornar apenas textos escritos por obrigação ou satisfação pessoal, mas que deveriam e precisariam trazer consigo uma finalidade de auxílio e orientação, tanto para usuários, como para profissionais do SUS.

Entre os anos de 2015 a 2016, passei por experiências acadêmicas e profissionais que me permitiram vivenciar e compreender a forma de organização do trabalho na Atenção Primária à Saúde (APS) do SUS. A primeira delas aconteceu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) situada no Distrito Federal (DF), e outra experiência se deu em uma Diretoria Regional de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS). Foi então que começaram a surgir os tais “problemas

de saúde” (por vezes despercebidos pelos próprios indivíduos que atuavam no sistema de saúde local).

Nessas experiências, ouvi frases que ainda ecoam e incentivam a busca do entendimento do trabalho no SUS e das pessoas e funções que o “ocupam”. Algumas destas frases me causaram enorme estranhamento e certa indignação, pois sim, algo estava errado. Trago algumas aqui: *“Mulher pobre não tem que ter filhos!”*, *“Não sou obrigada a responder questionário sobre importância da participação social na unidade!”*, *“Reunião de equipe pra quê?”*, *“Só estou aqui para apagar incêndios!”*. E sabe o que mais impressionou? Todas vindas de pessoas que ocupavam funções de liderança, gerência ou chefia em unidades de saúde.

Afinal, sabiam elas que deveriam ser exemplo de profissionais para o sistema? Sabiam do impacto de suas palavras para o trabalho de toda uma equipe e, conseqüentemente, para a qualidade do acesso dos usuários? Conheciam seu papel e suas atribuições no local em que atuavam? Ficaram muitos questionamentos.

Foi então que em uma outra experiência enriquecedora como tutora de um curso de extensão em gestão da APS realizado pela Universidade de Brasília (UnB) para gerentes de uma das regiões de saúde do DF, pude conhecer melhor a realidade de trabalho destes profissionais e me deparei com o seguinte problema: grande parte dos que participavam do curso relataram sentir falta de recursos, como ferramentas e estratégias, para orientar seu trabalho nas gerências das UBS.

A partir daí surgiu uma motivação a mais para o início dessa pesquisa no Mestrado Profissional em Políticas Públicas em Saúde da Escola de Governo Fiocruz - Brasília, com a intenção de apoiar os profissionais atuantes nas gerências locais das UBS do DF. Com isso, escolhi me debruçar na literatura científica para encontrar ferramentas e estratégias capazes de orientar e qualificar o trabalho deste público alvo.

No primeiro capítulo é apresentada a introdução, que aborda a importância da qualificação de profissionais gerentes de UBS no SUS e os objetivos da pesquisa, bem como os desafios para uma APS de qualidade e iniciativas que surgiram ao longo dos anos com essa perspectiva. O segundo capítulo apresenta o referencial teórico metodológico que guiou a reflexão sobre o trabalho gerencial local e sua importância para a APS na visão de diferentes autores, além do tema das competências profissionais e o pensamento estratégico de Mário Testa, referencial teórico que orientou a reflexão sobre as relações de poder no trabalho em saúde. Logo após, é exposto o percurso metodológico da pesquisa, o protocolo da revisão integrativa da literatura que foi realizada. E, por fim, são compartilhados os resultados encontrados, discussão e considerações finais. Boa leitura!

1 INTRODUÇÃO

1.1 POR QUE QUALIFICAR O TRABALHO DE GERENTES LOCAIS DA APS?

Quando se fala em Atenção Primária à Saúde (APS) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) muito se discute sobre o trabalho das equipes e profissionais que as compõem, como enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem, entre outros. É inegável a importância da atuação dessas equipes para o bom funcionamento e qualidade das ações de saúde na APS. Em contrapartida, ainda se fala pouco sobre a atuação e importância do trabalho de gerentes (profissionais que estão à frente das UBS) para o fortalecimento dos serviços de Atenção Básica (AB) no SUS. Afinal, o gerente deve ser o principal organizador e articulador do fluxo de cuidados em seu território junto às equipes de saúde.

Há uma expectativa de que este profissional se aproprie de ferramentas e estratégias capazes de garantir que o trabalho nas UBS aconteça da melhor forma possível. Quais as principais dificuldades e desafios vivenciados por este profissional em seu cotidiano? Os gerentes que assumem esta função estão preparados e qualificados para lidar com um ambiente de trabalho complexo, tendo em vista que a APS deve possuir um olhar cuidadoso para atender as diferentes necessidades da população? Possuem competências necessárias para relacionar-se com diferentes pessoas e equipes? Conhecem e cumprem suas atribuições? Quais seriam as ferramentas gerenciais capazes de orientar seu trabalho?

A fim de identificar as principais características desses profissionais e saber qual tem sido a forma de ingresso na função gerencial, Ohira et al.¹ realizaram um estudo com 90 gerentes de unidades da APS no norte do Paraná. Os autores concluíram que além do ingresso por concurso público e processo seletivo, os gerentes assumiram a função por indicação, análise de currículos e entrevista. Percebe-se que existe uma “cultura” de indicação entre profissionais para a função gerencial, principalmente em unidades de saúde, onde alguns indivíduos, muitas

vezes desprovidos das competências ou conhecimentos profissionais necessários, assumem essa posição. O que é preciso para se tornar gerente de UBS? Quais seriam as experiências, habilidades ou conhecimentos necessários? Diante todos os questionamentos levantados, faz-se necessário refletir sobre os processos de qualificação deste profissional como uma estratégia de garantia da qualidade dos serviços da APS e, principalmente, do direito à saúde da população. Nesse cenário, é válido ressaltar a importância da educação permanente e de um esforço para constante orientação dos profissionais do SUS, em especial os gerentes de UBS. Concordamos com os autores Nunes et al.² quando afirmam que há uma necessidade, no contexto atual, de reinvestimento na formação de gestores/gerentes como estratégia para desenvolver processos de trabalho coerentes com os princípios de uma APS integral e com capacidade de dar respostas às necessidades de saúde da população.

Jesus et al.³ apontam que, no contexto técnico do trabalho gerencial da APS, é necessária a aplicabilidade dos conhecimentos, habilidades e atitudes no cotidiano das UBS. Os autores reconhecem a importância da qualificação acerca de temas como organização de sistemas e serviços, política de pessoal, planejamento e economia da saúde, os quais podem contribuir para melhorar o desempenho dos gerentes e ampliar a capacidade dos mesmos em avaliar as necessidades de saúde e a tomada de decisão na gestão do território.³

Ao pensarmos na grande responsabilidade e demanda de trabalho de gerentes de UBS, é válido destacar que as ferramentas e estratégias para qualificação desse público são de fundamental importância, tendo em vista sua contribuição para a organização e avaliação dos serviços de saúde e, conseqüentemente, para a melhoria da qualidade da atenção à saúde ofertada aos cidadãos.⁴ Nesse contexto, Oliveira et al.⁴ afirmam que as ferramentas gerenciais podem ser utilizadas como artifícios para o direcionamento do trabalho e por isso, são um ponto chave, estratégico, capaz de “direcionar os indivíduos na execução, adequação e avaliação do cuidado, a fim de favorecer e elevar o nível de qualidade e resolutividade dos serviços”⁴ (p. 12).

Utilizamos o conceito de ferramenta como “tecnologia leve-dura” ou “tecnologia dura” que, de acordo com o pensamento de Merhy, se referem respectivamente aos saberes estruturados como a clínica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo; e ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais que operam no processo de trabalho em saúde. Nesse contexto, entendemos as ferramentas como tecnologias ou equipamentos que possibilitam examinar, conhecer e acessar dados físicos necessários para apoiar o raciocínio e todos os outros mecanismos utilizados nas intervenções em saúde.⁵

Para compreensão do conceito de “estratégia” utilizamos o pensamento de Mário Testa que a compreende como uma maneira do sujeito se colocar em situação para alcance de metas como: ganhar espaço, ganhar tempo e estabelecer condições favoráveis ao próprio desempenho no trabalho. Segundo o autor, um planejamento estratégico pode ser visto como uma inovação capaz de superar fracassos de um planejamento normativo.⁶ Cabe ressaltar, portanto, que ambos os conceitos, de estratégia e ferramenta, serão aqui compreendidos como dois componentes indissociáveis para análise, tendo em vista que caminham juntos para a busca da qualificação do trabalho em saúde.

Observa-se uma escassez na literatura sobre o uso de ferramentas ou estratégias direcionadas para o trabalho gerencial local na APS. O que se encontra atualmente são produções sobre “o que deve ser feito” por gerentes de UBS, qual seu papel, suas atribuições e sua importância para o SUS; porém ainda é necessária maior produção de estudos que contribuam no sentido do “como fazer” em relação ao trabalho destes profissionais, pensando em quais instrumentos serão úteis no cotidiano dos serviços junto às equipes.

Sendo assim, a presente dissertação teve como **objetivo geral** discutir ferramentas e estratégias para apoiar o desenvolvimento de competências profissionais no trabalho gerencial em nível local da Atenção Primária à Saúde (APS). Os **objetivos específicos** foram: 1)

identificar na literatura científica ferramentas e estratégias que podem contribuir para qualificação do trabalho gerencial em nível local da APS; 2) analisar a contribuição das ferramentas e estratégias identificadas para qualificação do trabalho gerencial na APS com base no pensamento estratégico de Mário Testa.

1.2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA DE ESTUDO: DESAFIOS E PERCURSOS PARA UMA APS DE QUALIDADE

O SUS está organizado em níveis de atenção responsáveis por atender a diferentes demandas de saúde da população, que apresentam características específicas. A APS ou atenção básica (AB), formada principalmente pelas UBS, é o nível de atenção considerado como porta de entrada principal para quem deseja acessar o sistema de saúde, além de ser responsável pela organização do fluxo de cuidados e pela comunicação entre os serviços e ações ofertados no SUS.

De acordo com a definição apresentada no primeiro capítulo da Portaria nº 2.436 de 2017, que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)⁷, a APS:

[...] considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde⁷.

Com o objetivo de fortalecer a APS em âmbito nacional, em 1994 foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), o qual era formado por equipes básicas de saúde compostas por agentes comunitários de saúde (ACS), técnico de enfermagem, enfermeiro e médico. De acordo com Corrêa et al.⁸, em 1998 o programa se tornou a Estratégia Saúde da Família (ESF) devido aos bons resultados apresentados e passou a ser modelo prioritário de organização da APS brasileira, apresentando rápida evolução de cobertura no país, a partir de 2000.

Entretanto, é válido lembrar que na busca para se tornar resolutive e de qualidade, a APS no Brasil enfrentou alguns desafios como a fragmentação do sistema, desvalorização política e social, dificuldades na formação profissional, assim como do processo de trabalho das equipes do PSF, e financiamento insuficiente. Além disso, grande parte dos municípios ainda trabalhava nos moldes tradicionais de AB, de modo que os cuidados primários permaneciam centrados na figura do médico e fragmentados entre as especialidades de clínica médica, pediatria e ginecologia e obstetrícia.⁹

Estudiosas sobre o tema afirmam que a ESF está “mergulhada em um trabalho árduo para correr atrás do prejuízo”⁹ (p. 952), tendo em vista que por muitos anos foi fortalecido o paradigma da intervenção em saúde representada pela medicalização, centrado nos hospitais, dependente de tecnologias, imersas apenas nos cuidados aos processos de adoecimento, sobrando pouco tempo para pensar e construir ambientes saudáveis, o que se torna um desafio aos profissionais atuantes neste nível de atenção.⁹

No Brasil, a desvalorização e o baixo reconhecimento dos profissionais de APS, bem como a não formação de médicos generalistas por parte das instituições de ensino, foram outros obstáculos enfrentados para a consolidação da ESF. A especialidade de “Medicina de Família e Comunidade” foi reconhecida pelo Conselho Federal de Medicina somente no ano de 2002. A partir dos anos 2000, o Ministério da Saúde passou a incentivar a abertura de residências e especializações na área de saúde da família e algumas escolas de medicina passaram a orientar a formação em direção aos princípios da APS.¹⁰

O contexto da ESF no Distrito Federal (DF) foi o cenário que motivou a elaboração da presente pesquisa, justificado pela familiaridade e práticas profissionais da autora, bem como a notória semelhança dos desafios locais com os enfrentados nacionalmente. Por esse motivo abordaremos esse caso como um exemplo das questões que perpassam a qualificação do gerenciamento local da APS.

1.2.1 Mudança do modelo assistencial na APS do DF: um exemplo dos desafios presentes no gerenciamento local

Mesmo após o surgimento da ESF no restante do país, a AB no DF continuava marcada por muitas fragilidades e baixa resolutividade havendo, portanto, uma importante trajetória de mudanças para que se chegasse ao modelo de APS atual. Um dos motivos para o insucesso das ações ao longo dos últimos anos era a coexistência de dois modelos de organização das UBS, pois haviam os centros de saúde tradicionais e as unidades que já adotavam a ESF. Devido à falta de harmonia entre eles foi preciso articular uma estratégia que os unificasse para fortalecer a APS no DF e efetivar os princípios estabelecidos pela PNAB.

Diante disto, em 2017 foi publicada a Portaria nº77 de 14 de fevereiro de 2017¹¹ da SES/DF, ao tempo em que foi lançada uma estratégia a qual visou apoiar a mudança do modelo tradicional da APS no DF, denominada “Converte APS” ou “Converte”. De acordo com relatório de gestão da SES/DF, publicado em 2019¹², o programa foi estruturado para orientar o processo de conversão através da capacitação e avaliação dos profissionais de saúde em equipes de transição, ou seja, que atuavam de acordo com o modelo tradicional e iriam migrar para a ESF. Com isso, muitos profissionais precisaram conhecer e se adequar à “nova APS” e à uma nova forma de atendimento às demandas da população.

Corrêa et al.⁸ apontam que o DF avançou na política de APS, sobretudo entre os anos 2016 e 2018, ao definir a ESF como forma definitiva de organização dos serviços na APS e estabelecer um conjunto de ações orientadas para a conversão do modelo assistencial. Os autores destacaram que a experiência gerou um aumento de cobertura de 28,17% para 69,1% em um período de 2 anos, e que este aumento em curto espaço de tempo, ocorrido num território de cerca de 3 milhões de habitantes, foi possível devido ao processo de alinhamento do modelo de atenção à saúde.

Há de se considerar que o recente processo de reestruturação da APS teve como marco a publicação da Portaria nº 77 que estabeleceu a política de APS para o DF em 2017, e fundamentada na ESF. A portaria definiu que todos os estabelecimentos de saúde da AB fossem denominados de Unidades Básicas de Saúde, sendo estas compostas pelas equipes de saúde da família (eSF). Desta forma, cada eSF passou a ser composta por um Médico de Família e Comunidade (MFC), um enfermeiro, técnicos de enfermagem e até seis ACS. Esta estratégia de organização da APS é baseada no trabalho de equipes multiprofissionais que são responsáveis por atender a uma população de área geográfica delimitada com até 4000 pessoas, e devem proporcionar atenção integral e vínculo com cada pessoa ou família, buscando maior resolutividade dos problemas de saúde dos usuários do SUS.

No DF, existem atualmente em funcionamento 172 UBS para atendimento a uma população estimada de 3.015.268 pessoas, segundo dados do IBGE¹³ de 2019. Essas unidades estão distribuídas nas diversas Regiões Administrativas que compõem as sete Regiões de Saúde¹, conforme disposto no quadro 1 na página a seguir.

¹ De acordo como DECRETO Nº 37.515, DE 26 DE JULHO DE 2016¹⁴, Região de Saúde é definida como o espaço geográfico contínuo constituído por agrupamentos de Regiões Administrativas limítrofes com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde.

Quadro 1. Distribuição das UBS nas Regiões de Saúde do Distrito Federal		
REGIÃO CENTRAL	Asa Norte, Lago Norte, Varjão, Cruzeiro, Sudoeste/Octogonal e Asa Sul	9 UBS
REGIÃO CENTRO SUL	Núcleo Bandeirante, Riacho Fundo I e II, Park Way, Candangolândia, Guará, Setor de Indústria e Abastecimento - SIA; Setor Complementar de Indústria e Abastecimento - SCIA e Estrutural	19 UBS
REGIÃO LESTE	Paranoá, Itapoã, São Sebastião, Jardim Botânico e Lago Sul	28 UBS
REGIÃO NORTE	Planaltina, Sobradinho, Sobradinho II e Fercal	34 UBS
REGIÃO OESTE	Brazlândia e Ceilândia	26 UBS
REGIÃO SUDOESTE	Taguatinga, Vicente Pires, Águas Claras, Recanto das Emas e Samambaia	34 UBS
REGIÃO SUL	Gama e Santa Maria	22 UBS

Elaborado pela autora, 2020. Fontes: (15) e (16)

A gestão da APS no DF está subdividida em três níveis: a Coordenação de Atenção Primária (COAPS), inserida na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES), as Superintendências e Diretorias de Atenção Primária (DIRAPS) que estão alocadas em cada uma das Regiões de Saúde do DF, e as Gerências de Serviços da Atenção Primária à Saúde (GSAP) que estão presentes na gestão local dos territórios, especificamente nas UBS.

Figura 1. Níveis de gestão da APS no DF



Elaborado pela autora, 2020.

Em estudo realizado sobre a reforma da saúde no DF no período em questão, Fonseca¹⁷ destaca que o Converte

[...] teve por base a utilização da força de trabalho já existente na APS de Brasília para a estruturação de equipes de saúde da família (eSF), mesmo porque não havia disponibilidade orçamentária para contratar novas equipes completas e havia convicção de que a multiplicidade de modelos assistenciais era danosa à APS¹⁷ (p.1983).

Desse modo, o antigo modelo de APS não atendia às necessidades de saúde da população, pois havia baixa resolutividade, ineficiência na integralidade do cuidado, dificuldades de acesso da população aos serviços, pouco vínculo com os usuários, falta de uma visão responsável pelos territórios por parte das equipes e uma frágil articulação com toda a rede de atenção à saúde. Fonseca¹⁷ buscou compreender alguns dos motivos que ocasionaram o desejo de mudança do modelo tradicional de AB no DF, e destacou a crise orçamentária da época, o número de trabalhadores da APS insuficiente para a alta demanda, o modelo assistencial retrógrado, e resumiu como estaria a situação do sistema de saúde anteriormente ao início da estratégia do Converte:

Essa foi a situação encontrada em 2016: dívida impagável naquele momento; gastos com pessoal acima dos limites prudenciais da Lei de Responsabilidade Fiscal, dificultando a substituição de aposentadorias e exonerações; orçamento minguado, dada a crise econômica nacional dos últimos anos; força de trabalho insuficiente para a demanda da saúde; desorganização da rede com atenção primária fraca e fragmentada e inexistência do nível secundário organizado; frágil regulação de serviços; modelo retrógrado de gestão. Além disso, sempre houve resistência de sindicatos, autoridades de controle e de forças políticas locais às tentativas de inovação necessárias para mudar o rumo dessa história¹⁷ (p. 1982).

É importante destacar que o processo de implementação do Converte APS foi marcado por impasses e desafios. Segundo Corrêa et al.⁸ observou-se importante desconhecimento por parte dos profissionais e da população sobre o modelo de ESF que até então era minoritário no DF. Os autores destacam que durante este percurso se fizeram necessários longos e frequentes debates nos Conselhos de Saúde, Câmara Legislativa, sindicatos e diversos fóruns da sociedade civil organizada, principalmente nas Regiões de Saúde, além de embasamento em evidências científicas, do estreito alinhamento com a PNAB e do grande envolvimento de todos os níveis de gestão para dar legitimidade ao processo.

Uma pesquisa realizada por Souza¹⁸ objetivou analisar a proposta de reorganização da AB com a implantação da ESF no DF, por meio das Portarias 77¹¹ e 78¹⁹ da SES/DF, a partir do posicionamento dos atores sociais envolvidos¹⁸. O estudo em questão entrevistou profissionais da saúde (ACS e gestoras), conselheiros de saúde e usuários (as) do SUS, além de analisar a mídia local a respeito de como as portarias para conversão do modelo foram compreendidas e significadas na época de sua publicação junto ao surgimento do Converte APS¹⁸. Os resultados da pesquisa destacaram a existência de reação institucional dissonante em relação às portarias, um conhecimento mais aprofundado por parte das gestoras entrevistadas, o desconhecimento por parte de usuários do SUS sobre as normativas, e resistência explícita dos sindicatos e representantes de classe de profissionais da saúde. O autor¹⁸ destacou ainda que uma possível prática centralizadora e vertical no processo de conversão da APS do DF poderia ter ocasionado entre os profissionais da saúde, a ideia de que a proposta tenha surgido como um instrumento de indução política que os submeteria às normativas, sem que houvesse um planejamento participativo.

A pesquisa citada anteriormente nos mostra, através das falas dos atores entrevistados, as várias dificuldades encontradas para efetivação do Converte APS, destacando-se entre elas as resistências corporativas, dificuldade por parte dos profissionais para adaptação às novas

formas de trabalho, possíveis perdas de gratificação, o prazo de um ano para a transição ao novo modelo, e a estrutura física insuficiente para acomodar as eSF. Algumas destas falas são destacadas a seguir

“Bom, é pelo motivo de muitas mudanças, algumas gratificações que alguns recebiam, e a partir dessa Portaria não vão receber mais, porque só os profissionais que fazem parte do PSF que vão receber algumas gratificações. Os que não se adaptarem ao PSF não vão receber. Eu acho que o maior problema foi esse. Eu acredito que sim.” (p.46)¹⁸

“[...] a gente vai ter que se adaptar a outra forma de trabalho. Esse é o maior desafio pra gente. É mudar aquilo que a gente já tinha construído e ter que transformar em outro modo de trabalho.” (p.46)¹⁸

Carvalho et al.²⁰ publicaram relato de experiência acerca da conversão de uma UBS localizada no DF, no contexto da reformulação da APS, vivenciada por profissionais de saúde que acompanharam o processo. Foram resgatadas informações sobre o momento por meio de discussões dialogadas e problematizadoras, elencando as lacunas e potencialidades. Os autores destacam alguns temas discutidos em rodas de conversas na própria UBS, como os esclarecimentos sobre as mudanças desenhadas para o serviço e para oferecer a oportunidade aos servidores de permanecerem na UBS integrando uma das eSF, ou de realocação para outra unidade, sobre a otimização do espaço físico, definição dos novos processos de trabalho, formação de novas equipes, entre outros. Os autores²⁰ apontam ainda algumas fragilidades que surgiram durante o processo de conversão, como ausência de conhecimento por parte dos profissionais para lidar com novas demandas de estratificação de risco, avaliação de vulnerabilidades à demanda espontânea, acolhimento aos usuários, gestão de agenda e falta de divulgação da reorganização do serviço junto à comunidade, o que gerou descontentamento dos usuários por não compreenderem a nova forma de atendimento e o novo padrão de produção de cuidados.

Diante o exposto, e apesar da compreensão de que propostas de mudança na rotina de trabalho por vezes geram desconforto e estranhamento para alguns profissionais, concordamos com os autores ao destacarem que a conversão do modelo de atenção da APS no DF *"acarretou numerosos desafios necessários para otimizar os serviços e melhorar o acesso dos usuários ao*

SUS, resultando numa experiência ímpar por trazer à tona reflexões importantes para transformação da prática profissional"²⁰ (p.8). O exemplo recente de mudança do modelo assistencial na APS do DF evidencia a importância da qualificação da gestão local para lidar com as dificuldades que emergem no cotidiano dos territórios, a fim de fortalecer os seus princípios e enfrentar possíveis lacunas deixadas ao longo deste percurso de desafios para o modelo de ESF proposto.

1.2.2 Iniciativas voltadas à qualificação do trabalho gerencial na APS

No que tange a qualificação do trabalho de gerentes da APS, Ferreira²¹ afirma que a capacitação de profissionais nas UBS para o exercício de funções gerenciais vem se defasando ao longo dos anos e essa realidade pode ser observada nas instâncias superiores de comando político-administrativo das unidades de saúde. Segundo o autor, o Brasil conta atualmente com diversos cursos em funcionamento em nível de especialização, nos quais é dado um enfoque muito grande à administração hospitalar. No entanto, sua visão é de que os planejadores desses cursos não buscaram desenvolver projetos de capacitação de recursos humanos para a gestão das UBS, com foco em saúde da família, prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde nos territórios.

Algumas iniciativas relevantes surgiram com o intuito de qualificar o trabalho em saúde para a função gerencial na APS do SUS, as quais, direta ou indiretamente, trouxeram importantes contribuições a este nível de atenção. Uma dessas iniciativas foi o Projeto de Desenvolvimento Gerencial de Unidades Básicas de Saúde - Projeto GERUS, desenvolvido em 1993 pelo Ministério da Saúde através de apoio de cooperação técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS). O GERUS teve como objetivo principal a elaboração e aplicação de metodologias educativas para o desenvolvimento gerencial nas UBS, a fim de fortalecer a Rede de Unidades Básicas do SUS mediante estratégia de capacitação de seus gerentes. Em

estudo sobre experiências de gerenciamento nas UBS, Ramires et al.²² trazem uma avaliação positiva a respeito do GERUS e apontam que este projeto foi capaz de contribuir com grandes avanços para as instituições, a exemplo:

[...] a participação dos docentes de enfermagem na prática de reorganização do processo de trabalho das unidades de referência; a adequação dos planos de ensino do curso de graduação em enfermagem e a criação de um Curso de Especialização para Enfermeiros em Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde com ênfase na Estratégia de Saúde da Família utilizando metodologia problematizadora e voltado para as necessidades reais dos serviços²² (p. 208).

Na mesma temática, Mendonça et al.²³ apontam a contribuição de outros dois programas pensados para qualificar a gestão do trabalho no SUS

(1) o Programa de Capacitação Gerencial para o Sistema Único de Saúde (PROGESUS), voltado para a qualificação de gestores, com vistas a enfatizar o importante papel dos gerentes de articulador de ações que resultem na melhoria da qualidade de atenção, a partir da estruturação/qualificação dos serviços de saúde e (2) o programa da Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNASUS), criado em junho de 2008, que facilita o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas, serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender necessidades de formação e educação permanente em saúde em áreas estratégicas²³ (p. 2357).

O ProgeSUS foi concebido em 2006 como um programa que visava a qualificação e o fortalecimento das estruturas estaduais (SES) e municipais (SMS) de RH do SUS, também se caracterizou como uma estratégia que teve por objetivo estruturar, qualificar e suprir as secretarias de saúde com ferramentas de gestão para a organização e a profissionalização da gestão do trabalho no SUS. Magnago et al.²⁴ realizaram um estudo com 519 representantes da área de recursos humanos de SMS e SES no qual levantaram dados acerca da adesão ao ProgeSUS. Os autores identificaram como aspecto mais importante para a qualificação e a estruturação do trabalho e da educação em saúde, a partir do programa, o curso de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, que contribuiu para a qualificação dos processos de gestão, o desenvolvimento e a oferta de ferramentas de informação.

Cabe ressaltar que as iniciativas aqui resgatadas, surgiram como importantes estratégias

para qualificar o trabalho gerencial na APS, e todas elas se destacaram por apresentar objetivos destinados a atender necessidades de formação e educação permanente em saúde em áreas estratégicas voltadas à gestão local das UBS. Portanto, salientamos a necessidade da continuidade de investimento em iniciativas como estas, as quais sejam capazes de fortalecer e propor ferramentas e estratégias gerenciais voltadas a este público.

Recentemente foi lançada uma iniciativa que contribui para o tema da qualificação de gerentes da APS no DF. Em setembro de 2019, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal (QualisAPS), parceria entre a Secretaria de Saúde (SES/DF), Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), Universidade de Brasília (UnB) e a Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico em Saúde (Fiotec), foi criado com o principal objetivo de fortalecer e qualificar a gestão e os serviços prestados na APS do DF. Sabe-se que uma das metas do QualisAPS é a oferta de um Curso de Especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família para gerentes de UBS. Para tal, a partir de vários espaços de diálogo com os próprios profissionais, a equipe técnica do programa elaborou um relatório diagnóstico²⁵, no período de agosto de 2019 a abril de 2020, que aponta as principais dificuldades e desafios vivenciados no processo de trabalho gerencial da APS no DF.

Dentre as dificuldades vivenciadas por estes profissionais, no que tange à organização de seu trabalho, foram destacadas questões relacionadas à gestão do tempo, gestão de agenda, o saber lidar com as demandas não programadas no cotidiano dos serviços, o cumprimento de metas e prazos estabelecidos. Há ainda uma dificuldade na elaboração de planejamento e realização das ações em tempo hábil. Foram também relatadas dificuldades para conhecer e acompanhar a situação de saúde do território através de dados epidemiológicos da região, o que envolve diretamente o manejo dos sistemas de informação em saúde. Além destes aspectos, o diagnóstico situacional indicou que a gestão de materiais e insumos na UBS é marcada por dificuldades nos processos de compra, registro e distribuição dos materiais, insumos e

medicamentos, falta de mapeamento de processos para compras/controle de materiais e deficiência de insumos.²⁵

Por outro lado, existem impasses e desafios destacados por estes profissionais que se relacionam à gestão do trabalho das equipes de saúde, dentre os quais se destaca a tarefa de trabalhar a motivação e o engajamento dos trabalhadores. O absenteísmo revela-se um assunto problemático, assim como exercício de empatia e liderança dentro da UBS, fatores que repercutem e ocasionam obstáculos no alcance de metas. O feedback dos resultados da avaliação junto às equipes surgiu como um problema recorrente, diretamente associado à dificuldade em executar e acompanhar as atividades planejadas devido à alta demanda de trabalho.

Além desses pontos, o levantamento realizado indica que a resolução de problemas de comunicação e diálogo entre os níveis de gestão da APS é um nó crítico no cotidiano da gestão, que conta com poucos espaços coletivos de diálogo tanto com equipes, com falta de implementação efetiva dos colegiados de gestão, quanto com a comunidade, que demonstra ter pouco envolvimento nas tomadas de decisão. O mapeamento também sinaliza como uma fragilidade o baixo protagonismo do NASF.²⁵

Cabe ressaltar que a promoção da qualidade desejada ao novo modelo de APS implementado no DF e no restante do país é um grande desafio. Tomando como exemplo esta experiência local, e compreendendo que cada território dispõe de suas próprias complexidades e desafios, é evidente que a qualificação de profissionais que desempenham a função gerencial no cenário da AB é um passo importante, visto ainda que gerentes de UBS são hoje os principais responsáveis por auxiliar a organização dos fluxos e processos de trabalho junto às equipes em seu território de atuação.

Diante da experiência citada e do conhecimento acerca das principais dificuldades e desafios enfrentados por estes profissionais, tanto para organização de seu processo de trabalho,

como para gestão do trabalho das equipes de saúde, é notória a necessidade de uma busca por ferramentas e estratégias capazes de contribuir nesse sentido. Por fim, torna-se relevante trazer uma proposta com esse olhar a fim de fortalecer o trabalho gerencial em nível local na APS do SUS.

2 REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO

2.1 O TRABALHO GERENCIAL LOCAL NA APS

“Os profissionais que hoje assumem a gerência das UBS necessitam fazer o que sabem e aprender aquilo que ainda não têm habilidades para fazer, o que indica um processo de constante aprendizado e enfrentamento de novos desafios.” (Penna et al.²⁶)

Ao assumir o trabalho gerencial em uma UBS, o profissional deverá utilizar seus conhecimentos e habilidades para planejar, desenvolver e monitorar as ações realizadas, cumprindo com a missão social de promover e proteger a saúde da população. Nessa perspectiva, Nunes et al.² consideram o gerente como um agente-chave para os serviços da APS, tendo em vista sua responsabilidade pela coordenação do trabalho das equipes e pela coerência das ações com os princípios e diretrizes estabelecidos na PNAB.

Entretanto, Ximenes Neto e Sampaio²⁷ ressaltam que gerenciar serviços de saúde em um território não é tarefa simples, pois necessita de profissionais com a sensibilidade de compreender os processos sociais, políticos, culturais, epidemiológicos, ecológicos e históricos que o perpassam e configuram. O gerenciamento precisa agregar saberes e práticas próprias das ciências da saúde e das ciências sociais e humanas. Nesse sentido, é de grande importância que a prática gerencial no cotidiano das UBS seja direcionada através de constante diálogo com os usuários e da compreensão das especificidades de diferentes culturas, faixas etárias, raças, etnias e grupos sociais, para que as ações de saúde alcancem os diferentes grupos populacionais. Portanto, se faz necessário que os gerentes da APS busquem atualização sobre as principais necessidades do seu território para subsidiar suas decisões. André et al.²⁸ reforçam a importância do trabalho gerencial para uma UBS e ressaltam que as melhores práticas de gestão podem propiciar melhorias significativas nas ações assistenciais e na resolutividade dos serviços, fortalecendo os princípios que fundamentam a atenção básica à saúde no contexto do SUS.

Um estudo de caso realizado por Fernandes et al.²⁹ com gerentes de UBS em Caxias do Sul-RS se propôs a identificar as principais habilidades, competências e atribuições necessárias para o trabalho gerencial na APS. Destacamos a seguir algumas atribuições que se mostraram presentes no cotidiano de trabalho dos entrevistados do estudo: 1) autonomia para a realização de ações nas suas unidades de saúde, desenvolvimento de atividades preventivas, grupos de convivência, etc.; 2) articulação com organizações governamentais e não governamentais para atendimento às necessidades da comunidade e realização de outras atividades; 3) análise das condições de saúde, problemas e necessidades da população por meio de sistemas de informação e dados epidemiológicos; 4) programação e controle da execução de ações de vigilância epidemiológica, de vigilância sanitária, de ações programáticas: dirigidas à saúde da criança, adolescente, mulher, idoso, etc. e organização da demanda espontânea; 5) gerenciamento de materiais, insumos e medicamentos.²⁹

O estudo citado anteriormente concluiu que é necessário reorientar as funções gerenciais como uma das estratégias para a consolidação dos princípios do SUS e transformação das práticas de saúde. Entende-se, portanto, que o papel de um profissional atuante na gerência da AB é extremamente importante para o desenvolvimento e sucesso das ações de saúde realizadas pelas equipes, sendo capaz de beneficiar e contribuir com a qualidade de vida de toda uma comunidade.

A PNAB⁷ recomenda a inclusão de gerente em uma UBS com o objetivo de que este contribua para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho e fortalecimento da atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população. A política destaca ainda quinze atribuições consideradas necessárias para o trabalho gerencial nas UBS, dentre as quais estão presentes ações que exigem do profissional conhecimentos relacionados às normativas, programas e políticas voltadas para a APS, à gestão participativa, à educação permanente, ao trabalho em equipe, à gestão de conflitos, uso de dados epidemiológicos e de indicadores para

monitoramento das ações de saúde, à gestão de materiais e insumos, uso de recursos tecnológicos e ferramentas para otimizar o trabalho, entre outras.

1. Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;
2. Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;
3. Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;
4. Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;
5. Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;
6. Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
7. Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;
8. Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;
9. Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;
10. Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contra referência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
11. Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
12. Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;
13. Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
14. Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e
15. Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências⁷ (Brasil, 2017).

A título de exemplo, a Portaria nº 77 de 2017¹¹ elencou dez ações que competem às Gerências de Serviços da Atenção Primária à Saúde (GSAP) do DF. As competências listadas, em consonância às atribuições preconizadas pelas PNAB, visam contribuir para a atuação prática destes profissionais no cotidiano dos territórios e das UBS. De acordo com a portaria,

os gerentes de UBS devem esforçar-se pelo adequado funcionamento da unidade, em conformidade com a política de APS. Dentre suas atribuições, devem supervisionar a confecção das escalas das equipes, de forma a garantir assistência integral à população durante todo o horário de funcionamento da unidade e em campanhas promovidas pela Secretaria de Estado de Saúde. Cabe a tal função otimizar o aproveitamento do espaço físico da unidade e tomar as providências necessárias para garantir o abastecimento de medicamentos, insumos e materiais, bem como a manutenção de estruturas, equipamentos e sistemas necessários ao trabalho das equipes. Atuam diretamente na coordenação e na garantia da qualidade do cuidado, tendo a responsabilidade de monitorar os encaminhamentos a outros níveis de atenção realizados em sua unidade e tomar providências para que todas as equipes apresentem níveis de resolutividade superiores a 85%. A gestão do trabalho das equipes inclui o levantamento de informações para manter atualizados os dados de produtividade e os indicadores relativos à unidade e às equipes, consolidados mensalmente e encaminhados à DIRAPS para consolidação de todas as unidades.

Os gerentes devem apresentar aos servidores e à comunidade no final do semestre, os relatórios de produtividade e os indicadores relativos à sua unidade, de forma global e por equipe. Respondem ademais pelas medidas administrativas cabíveis em caso de violações éticas, funcionais ou descumprimento das normas administrativas por servidores sob sua gerência, bem como lhes é incumbido registrar por escrito acontecimentos relevantes em seu território, garantindo o acompanhamento devido às demais instâncias responsáveis pela gestão como a DIRAPS, a Superintendência da Região e a COAPS.¹¹

É notório que tanto a política nacional como a política local do DF abordam questões relacionadas aos conhecimentos, habilidades e atitudes que devem estar presentes no cotidiano de trabalho de um gerente da APS. Ao analisar as competências e atribuições apresentadas nas normativas, concordamos com Fernandes et al.²⁹ quando afirmam que o perfil de profissionais gerentes da AB deve agregar habilidades de comunicação, organização, planejamento, tomada

de decisão para solução de problemas, motivação, liderança, uso de diferentes tecnologias (leves, leve-dura e duras)² e técnicas de negociação e mediação de conflitos.

A importância das normativas citadas é inegável considerando que as mesmas apresentam diversas ações pensadas para orientar o trabalho gerencial na APS, porém, ainda se faz necessário fortalecer estratégias para viabilizar essas ações. Neste contexto destacamos a necessidade da busca por ferramentas e instrumentos capazes de auxiliar na concretização das ações previstas. Nunes et al.² afirmam que é atribuição da gerência traduzir o projeto sanitário definido pelas políticas públicas, construindo com a equipe local e a comunidade estratégias que transformem princípios em ações, ou seja, que traduzam fundamentos políticos em práticas concretas nos serviços de saúde.

André et al.²⁸ trazem outra contribuição importante para o tema ao afirmarem que a formação e a educação permanente para profissionais de saúde que assumem ou assumirão as gerências desses serviços estão desalinhadas das tendências, pois “as necessidades atuais são outras, a realidade mudou e hoje não basta apenas ser indicado e querer ser gerente; é necessário ter formação e competências específicas para a função” (p.162). Segundo eles, as novas tendências apontam que

[...] o recrutamento, a seleção, o desenvolvimento e a avaliação dos gerentes devem ser norteados por competências que por sua vez, devem estar alinhadas à missão, à visão, aos valores e ao modelo de gestão adotado, e devem ser revistas sempre que ocorrerem mudanças no macro e no micro cenário²⁸ (p.162).

Sobre esta temática, Penna et al.²⁶ entendem que os profissionais atuantes hoje como gerentes das Unidades Básicas de Saúde, além das habilidades advindas de sua formação de base e daquelas adquiridas em cursos de capacitação gerencial, precisam ter flexibilidade para buscar “inovações” e criar soluções para os problemas a partir de sua própria prática

² De acordo com Merhy (1997), no trabalho em saúde a tecnologia leve refere-se às relações como produção de vínculo, autonomização, acolhimento, gestão como uma forma de governar processos de trabalho. A leve-dura refere-se aos saberes bem estruturados, que operam no processo de trabalho em saúde, como a clínica médica, a clínica psicanalítica, a epidemiologia, o taylorismo e o fayolismo. A dura é referente ao uso de equipamentos tecnológicos do tipo máquinas, normas e estruturas organizacionais.

cotidiana. Entende-se, portanto, que na vivência do cotidiano profissional o gerente passará por situações diversas e processos de aprendizagem que o ajudarão a adquirir ou aprimorar competências, estratégias e ferramentas para qualificação de seu trabalho.

Por fim, concordamos com Carvalho et al.²⁰ no entendimento de que o trabalho gerencial nas UBS está dividido em duas macro categorias que caminham juntas no cotidiano dos serviços de saúde. A primeira delas se refere às atividades voltadas para a organização do trabalho dos próprios gerentes, ou seja, está relacionada ao modo como organizam sua demanda, realizam o planejamento das ações, conhecem os indicadores de saúde do território e os sistemas de informação, como utilizam as informações obtidas para melhoria do seu processo de trabalho, etc. A segunda diz respeito à maneira como estes gerentes fazem a gestão do trabalho das equipes, ou seja, quais instrumentos e estratégias utilizam para manter o bom relacionamento na UBS junto aos demais profissionais de saúde e à comunidade, se realizam reuniões de equipe, se adotam uma gestão horizontal e compartilhada, se as decisões são tomadas em conjunto, por exemplo.

2.2 COMPETÊNCIAS PROFISSIONAIS E RELAÇÕES DE PODER NO CONTEXTO DO GERENCIAMENTO LOCAL DA APS

“Competência é um saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num determinado contexto profissional” (Le Boterf, 1995)

Como visto até aqui, os gerentes de UBS são profissionais de saúde que possuem uma série de atribuições e responsabilidades, e que necessitam de um conjunto de competências para obter êxito em sua função. No que diz respeito ao ganho e aprimoramento de tais competências, sabe-se que muitas delas são conquistadas não apenas através do aprendizado em sala de aula, cursos, especializações, etc., mas também nas relações cotidianas de trabalho entre gerentes, equipes de saúde e usuários do SUS. Nesse caso, conhecimentos técnicos e experiências

profissionais precisam caminhar juntos, e receber similar importância para a formação de competências.

Nesta perspectiva, torna-se relevante apresentar um referencial conceitual para entendimento do tema. Muitos autores elaboraram suas próprias definições para o termo “competência” destacando vários aspectos e conceitos relacionados a essa palavra. De acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), o termo “competência profissional” tem como definição *“a capacidade para execução dos deveres de uma profissão em geral ou de execução de uma tarefa profissional especial com habilidade de qualidade aceitável”*.

Fleury e Fleury³⁰ realizaram um estudo com o objetivo de recuperar um debate teórico a respeito da noção de competência. Nele apresentam as ideias de Le Boterf, que entende a formação da competência a partir de três eixos relacionados à pessoa: história de vida e socialização, formação educacional e experiência profissional (Fleury e Fleury³⁰, p.187 apud Le Boterf, 1995), ou seja, o autor compreende a competência como um conjunto de aprendizagens sociais, educacionais e profissionais.

Para Schwartz³¹, a competência está relacionada ao “saber fazer” proveniente da experiência, dos registros da história individual ou coletiva dos trabalhadores em diálogo com os saberes teóricos. O autor destaca a importância da atitude, do comportamento e dos saberes tácitos dos profissionais, pois, para ele, a competência está relacionada a esses três fatores e diz respeito a algo que não pode ou não precisa ser falado ou expresso por palavras, ou seja, estaria subentendido ou implícito de modo que um indivíduo seria capaz de mostrar suas competências através de atitudes do cotidiano.

O conceito de competência pode ser pensado como *“um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas”*³¹ (p. 185). A noção de competência pode ser associada a verbos como: *“saber agir, mobilizar recursos,*

integrar saberes múltiplos e complexos, saber aprender, saber engajar-se, assumir responsabilidades, ter visão estratégica”³¹ (p. 187). Tal associação nos remete às competências necessárias para o trabalho gerencial na APS, principalmente ao pensarmos nas atribuições evidenciadas pela literatura e recomendadas pelas normativas voltadas para este público.

Segundo Lazzarotto³², as competências são definidas e construídas na prática social e não são consideradas como abstratas, visto que provêm de uma reflexão sobre a realidade do mundo do trabalho. De acordo com a autora, "*a formação para o trabalho é uma mistura entre a educação, a experiência profissional e a formação específica adquiridas ao longo da vida*" (p.12). Sendo assim, para que uma competência possa ser desenvolvida existe um longo processo de vivências em situações específicas e diversas do cotidiano de trabalho, e são essas situações que poderão demonstrar a capacidade de desempenho profissional. Portanto, ao passar por determinadas experiências, um profissional será capaz de adquirir competências que o auxiliarão a agir em situações futuras.

Saupe et al.³³ trazem um conceito originado na administração, bastante utilizado em estudos da área da saúde, que aponta a competência como resultado de um conjunto de capacidades referidas aos conhecimentos, às habilidades e às atitudes que conferem ao profissional condições para desenvolver seu trabalho. Segundo os autores, conhecimento (1), habilidade (2) e atitude (3) são entendidos, respectivamente, como:

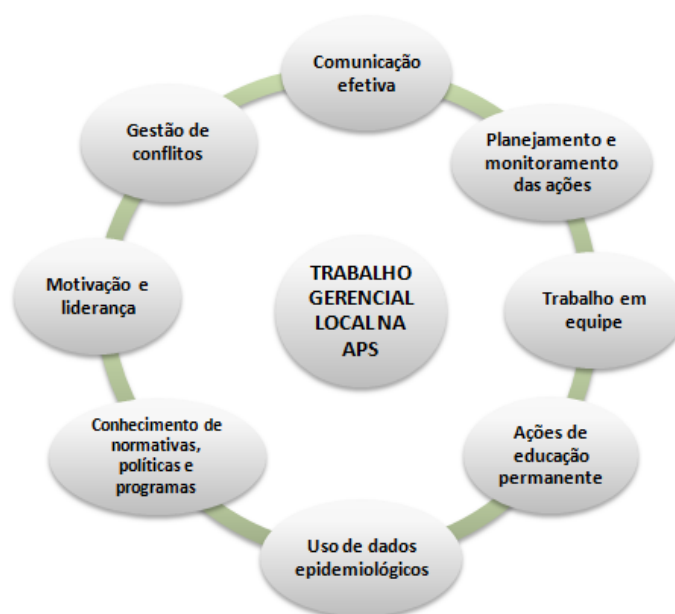
(1) conjunto de conteúdos obtidos predominantemente por meio de exposição, leitura e reelaboração crítica que possibilitam ao profissional o domínio cognitivo de um saber e a capacidade de tomar decisões e resolver problemas em sua área de atuação; (2) conjunto de práticas adquiridas sobretudo por demonstração, repetição e reelaboração crítica que fornecem ao profissional o domínio psicomotor, a perícia de um saber fazer e a capacidade de tomar decisões e resolver questões no seu campo de atuação; (3) conjunto de comportamentos adquiridos por intermédio de observação, introjeção e reelaboração crítica que conferem ao profissional o domínio ético e afetivo de um saber ser e saber conviver, além da capacidade de tomar decisões e de solucionar problemas na sua área de atuação³³ (p.33).

De acordo com Fernandes et al.²⁹ o profissional atuante na gerência de serviços de saúde precisa ter competência para trabalhar os relacionamentos interpessoais no interior das organizações, minimizando os conflitos existentes. Os autores concluem ainda que

“competência gerencial, determinação no alcance de metas e objetivos, personalidade e habilidade com pessoas são características determinantes para a resolutividade das ações, motivação da equipe e satisfação do usuário” (p. 1542). Nesse enfoque, Ramires et al.²² afirmam que gestores municipais demandam por competência gerencial através do “fazer” e o “saber fazer” e destacam que características como bagagem de conhecimentos, capacidade de análise, capacidade de ação e de aprimoramento de práticas, determinação em alcançar resultados se tornaram indispensáveis para o perfil gerencial que se busca nos tempos atuais.

Diante os vários conceitos apresentados, considera-se que as competências profissionais precisam ser conquistadas e aperfeiçoadas constantemente na prática de gerentes da APS através da combinação de conhecimentos, habilidades e atitudes. Sendo assim, é fundamental que o trabalho gerencial seja focado tanto nos conhecimentos obtidos ao longo de trajetórias individuais e acadêmicas (graduação, pós-graduação, cursos de atualização, etc.) como nas experiências do cotidiano profissional (relações, diálogos, conflitos e desafios vivenciados no local de trabalho).

Figura 2. Atribuições e competências para o trabalho gerencial na APS



Elaborado pela autora, 2021.

Sendo assim, a figura 2 resume as diversas atribuições e competências identificadas na literatura e nas normativas que estão diretamente relacionadas ao trabalho de gerentes locais da APS como a comunicação efetiva, o trabalho em equipe, gestão de conflitos, motivação e liderança, planejamento e monitoramento das ações de saúde, conhecimento das normativas, políticas e programas, o uso de dados epidemiológicos e as ações de educação permanente.

O tema das competências e atribuições profissionais nos remete ao pensamento estratégico do pensador latino americano Mário Testa sobre o entendimento de que as práticas de saúde são práticas sociais. Ele compreende os problemas de saúde como socialmente determinados e sua abordagem propõe um modo de apreender tais problemas através do comportamento dos atores sociais.

O planejamento estratégico, segundo o autor, pode ser visto como uma inovação capaz de superar os fracassos de um planejamento normativo, pois existem situações que os “velhos procedimentos” não são capazes de resolver. Nesse sentido, o pensamento estratégico pode apoiar o desenvolvimento de competências profissionais no contexto cotidiano das questões enfrentadas pelas gerências de UBS.

Com isso, é enfatizada a importância de uma análise das relações de poder, considerando que as práticas de saúde são ideológicas, ou seja, expressam concepções pessoais de mundo e interesses. Nesse sentido, ocasionar mudanças em tais concepções é um processo difícil, em decorrência da existência de diferentes forças sociais com interesses distintos em jogo.

Ideologia e poder estão diretamente relacionados ao processo de trabalho de gerentes em uma UBS tendo em vista a diversidade de pessoas e interesses com os quais estes profissionais precisam lidar cotidianamente para qualificar as ações em saúde realizadas. A partir de seu estudo sobre a produção teórica de Mário Testa, Giovanella³⁴ aponta que o mesmo não buscou propor um método pronto de planejamento em saúde, mas sim um modo de entender

o processo, destacando que a realidade social não é regida apenas por leis que se repetem.

Para analisar as relações de poder dentro de uma unidade de saúde, é importante compreender o conceito deste termo conforme pensamento de Testa, que é “a capacidade de um indivíduo fazer com que o outro faça algo que não faria, se aquele não possuísse poder”; tratando-se ainda de uma relação de construção mútua, que não corresponde à ideia de poder como algo apenas hierárquico, em que um indivíduo “manda” em outro. Testa destaca que a construção de um poder cotidiano passa pelo exercício da democracia, tendo em vista que nas organizações modernas (nesta pesquisa consideramos o cenário das UBS) se constrói a base de um poder fundado nos afazeres, mas principalmente na forma como são cumpridos tais afazeres cotidianos e em como tais relações expressam a sociedade em que se deseja viver.³⁵

Nesse sentido, o poder é caracterizado como técnico, administrativo ou político. O **poder técnico** fundamenta-se na relação “poder-saber”, ou seja, se refere ao trabalho intelectual e aos conhecimentos necessários para realização das tarefas. O poder técnico está ligado às informações de vários aspectos como informações médicas (anatomia, fisiologia, patologia, etc.), informações sanitárias (morbidade, mortalidade, distribuição das enfermidades na população, etc.), informações administrativas (indicadores, medidas de custo, produtividade, etc.), e informações de marco teórico (para desenvolvimento dos outros tipos de conhecimento, definição social dos problemas, epidemiologia social, ampliação da noção de causas das enfermidades, etc.). Testa³⁵ afirma que os diferentes tipos de informação que circulam nas relações de poder técnico em diferentes âmbitos são de grande importância para um pensamento estratégico.

O **poder administrativo** está relacionado às práticas de organização e gestão dos recursos humanos, à força de trabalho, aos recursos financeiros, etc. Neste tipo de poder, cada decisão administrativa implica posicionamento sobre os grupos sociais que serão afetados pela decisão. Destaca-se ainda a importância das noções de eficácia e eficiência para que possam

ocorrer mudanças que viabilizem outras decisões.

Já o **poder político** diz respeito às relações para defesa de interesses dos envolvidos, à capacidade para desencadear uma mobilização, e essa capacidade pode ser considerada uma prática que impacta os atores sociais. Testa afirma que, no setor saúde, o poder político possui características que o diferenciam dos poderes técnico e administrativo, pois na verdade é uma combinação entre saber como visão de mundo e prática como construtora dos sujeitos.^{34,35}

O autor destaca que a maneira como são combinados os três tipos de poder aponta para a possibilidade de transformação de práticas e mudança social, e ainda, que o pensamento estratégico procura traçar uma maneira de “criar uma estrutura comunicativa que devolva ao povo as ferramentas científicas necessárias para sua libertação”³⁵ (p. 126). Compreendendo os três tipos de poder que permeiam as relações no trabalho em saúde, é possível direcionar uma busca por ferramentas e estratégias que poderão apoiar e desenvolver competências gerenciais técnicas, administrativas e políticas necessárias ao trabalho realizado por gerentes nas UBS, tendo em vista o grande número de atribuições requeridas para essa função no SUS.

2.3 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA

Trata-se de estudo qualitativo, com caráter exploratório e descritivo, realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura. A escolha desse tipo de revisão é justificada pela possibilidade de síntese e análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema e incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática³⁶. Com vistas a garantir o rigor científico exigido para estudos desta natureza, o desenvolvimento metodológico seguiu os passos estipulados previamente em protocolo composto por seis etapas, descritas a seguir.^{36,37}

2.3.1 Etapas da Revisão Integrativa da Literatura

1ª) Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa: a revisão foi norteada pela seguinte pergunta de pesquisa: “Quais ferramentas e estratégias podem contribuir para a qualificação do trabalho de gerentes da APS?”. Tal questão foi construída com base na estratégia do acrônimo SPIDER, conforme explicitado no Quadro 4. O método SPIDER é utilizado para estudos qualitativos ou mistos, com intuito de auxiliar pesquisadores na definição da questão norteadora através da identificação da amostra, representada pela sigla S, que é descrita como termo usado para grupos menores de participantes. Para o presente estudo selecionamos “gerentes da APS”. A sigla PI refere-se ao assunto de interesse da pesquisa, que visa compreender como e porque certos comportamentos, decisões e experiências individuais ocorrem, neste caso selecionamos “ferramentas e estratégias utilizadas” por gerentes da APS. A sigla D representa o desenho do estudo, ou seja, a estrutura teórica utilizada na pesquisa qualitativa que determinará o método de pesquisa que será usado, neste caso utilizamos de uma “Revisão Integrativa da Literatura”. A sigla E refere-se ao que a pesquisa se propõe a avaliar, no caso deste estudo a “qualificação do trabalho gerencial na APS”; e por fim temos a sigla R, referente aos três tipos de pesquisa que podem ser valorizadas (métodos qualitativos, quantitativos e mistos), neste caso, para a presente revisão integrativa, optamos por incluir “estudos qualitativos, quantitativos ou mistos com uso de qualquer metodologia”.

Quadro 2. Estratégia para elaboração da pergunta de pesquisa com o acrônimo SPIDER.			
Acrônimo	Definição	Descrição	Termo definido para a pergunta de pesquisa
S	Sample (Amostra)	Termo usado para grupos menores de participantes; ideal para estudos qualitativos	Gerentes da APS
PI	Phenomenon of Interest (Assunto de interesse)	Visa compreender como e porque certos comportamentos, decisões e experiências individuais ocorrem	Ferramentas e estratégias utilizadas
D	Design (Desenho)	Estrutura teórica utilizada na pesquisa qualitativa que determinará o método de pesquisa que será usado	Revisão Integrativa da Literatura
E	Evaluation (Avaliação)	O resultado da pesquisa qualitativa pode ser atitudes e pontos de vista	Qualificação do trabalho gerencial
R	Research Type (Tipo de pesquisa)	Três tipos de pesquisa podem ser valorizados: métodos qualitativos, quantitativos e mistos	Estudos qualitativos, quantitativos ou mistos com uso de qualquer metodologia

Elaboração da autora, 2020. Fonte: (38)

Os termos utilizados na questão norteadora guiaram as demais etapas da metodologia proposta e possuem as seguintes definições para fins desta pesquisa:

- Gerentes da APS: profissionais que atuam na gerência local das UBS;
- Ferramentas: saberes estruturados, tecnologias ou equipamentos que possibilitam examinar, conhecer e acessar dados físicos necessários para apoiar o raciocínio e todos os outros mecanismos utilizados nas intervenções em saúde realizadas pelos gerentes de UBS;
- Estratégias: maneiras pelas quais gerentes de UBS podem facilitar o alcance de metas e estabelecer condições favoráveis ao desempenho no trabalho;

- Qualificação do trabalho: aperfeiçoamento do processo de trabalho podendo ser alcançado através do uso de ferramentas e estratégias.

2ª) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura: após definição da pergunta de pesquisa, foi realizada coleta de dados no período de agosto a novembro de 2020, através de busca avançada nas bases de dados PubMed/Medline, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)/Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Health Systems Evidence (HSE) e Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD). Justifica-se a escolha das bases de dados:

- PubMed/Medline: trata-se de um recurso gratuito de suporte à pesquisa e uma ampla base da literatura internacional em ciências da saúde, com ênfase em publicações americanas, além de fornecer filtros validados de busca para ensaios clínicos, revisões sistemáticas e dicionário de termos técnicos.³⁸
- Lilacs/BVS: foi escolhida por se tratar de índice bibliográfico da literatura científica e técnica em Ciências da Saúde da América Latina e Caribe e por conter teses, monografias, artigos originais, relatórios institucionais e de pesquisa.³⁸
- SciELO: trata-se de uma base de dados que proporciona um amplo acesso a coleções de periódicos científicos de vários países em texto completo, além de ser uma base de dados de referências para artigos publicados em mais de mil periódicos de acesso aberto.
- BDTD: foi escolhida por integrar e disseminar, em um só portal de busca, os textos completos das teses e dissertações defendidas nas instituições brasileiras de ensino e pesquisa.
- HSE: foi selecionada por se tratar de um repositório continuamente atualizado de sínteses de evidências de pesquisas sobre arranjos relativos à gestão, às finanças e à

prestação em sistemas de saúde, assim como sobre estratégias de implementação que podem apoiar mudanças nos sistemas de saúde.

Para elaboração e aplicabilidade das estratégias de busca nas bases Lilacs, SciELO e BDTD foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Atenção Primária à Saúde”, “Administração de Serviços de Saúde” e “Gestão em Saúde”. Já nas bases de dados PubMed e HSE foram utilizados os *Medical Subject Headings (MeSH)*: “*Primary Health Care*”, “*Health Services Administration*”, “*Organization and Administration*”, “*Health Facility Administrators*” e “*Population Health Management*”; as estratégias de busca foram elaboradas com os termos combinados nas línguas portuguesa e inglesa através do uso de operadores booleanos AND e OR (Apêndice 1). Os termos DECS e *MeSH* selecionados para esta pesquisa, bem como suas definições estão apresentados nos Quadros 3 e 4 a seguir.

Quadro 3. DeCS selecionados para a revisão integrativa da literatura		
Descritor em português	Descritor em inglês	Definição
Atenção Primária à Saúde	<i>Primary Health Care</i>	É a assistência sanitária essencial baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, postos ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante a sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto responsabilidade e autodeterminação. (Declaração de Alma-Ata - Organização Pan-Americana da Saúde, 2003)
Administração de Serviços de Saúde	<i>Health Services Administration</i>	Organização dos serviços de saúde com vistas à manutenção e melhoria da qualidade da atenção prestada, utilizando instrumentos técnicos e metodológicos como o planejamento e a avaliação das estratégias adotadas.
Gestão em Saúde	<i>Health Management</i>	Compreende atividades de formação, implementação e avaliação de políticas, instituições, programas, projetos e serviços de saúde, bem como a condução, gestão e planejamento de sistemas e serviços de saúde.

Elaborado pela autora, 2020. Fonte: Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Disponível em:

<https://decs.bvsalud.org>

Justifica-se a seleção dos descritores “Administração de Serviços de Saúde” e “Gestão em Saúde” por possuírem como sinônimos os termos “gerência em saúde” e “gerência de serviços de saúde” que estão diretamente relacionados à gestão local das UBSs e convergem com o objeto de pesquisa deste estudo.

Quadro 4. MeSH selecionados para a revisão integrativa da literatura		
Descritor em inglês	Descritor em português	Definição
<i>Primary Health Care</i>	Atenção Primária à Saúde	Cuidados que fornecem serviços de saúde integrados e acessíveis por médicos que são responsáveis por atender à grande maioria das necessidades pessoais de saúde, desenvolvendo uma parceria sustentável com os pacientes e praticando no contexto da família e da comunidade.
<i>Health Services Administration</i>	Administração de Serviços de Saúde	A organização e administração de serviços de saúde dedicados à prestação de cuidados de saúde.
<i>Organization and Administration</i>	Organização e Administração	O planejamento e gerenciamento de programas, serviços e recursos.
<i>Health Facility Administrators</i>	Administradores de instituições de saúde	Pessoal administrativo responsável pela implementação da política e pela direção das atividades das unidades de saúde , como asilos.
<i>Population Health Management</i>	Gestão da Saúde da População	Envolvimento da comunidade, gestão de instalações e organização, acesso a cuidados oportunos e acessíveis; a disponibilidade de serviços eficazes e cuidados primários de saúde de alta qualidade. (Organização Mundial de Saúde)

Elaborado pela autora, 2020. Fonte: Medical Subject Headings (MeSH). Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>

Para seleção dos artigos nas referidas bases de dados, foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- a) Publicações em português e inglês;
- b) Publicações dos últimos dez anos (2010-2020);

- c) Textos disponíveis na íntegra e com acesso gratuito, justificado pelo contexto da pandemia de Covid-19 que impossibilitou o acesso institucional no período da revisão;
- d) Publicações que apresentassem no título, resumo ou palavras chave os descritores selecionados para esta revisão integrativa;
- e) Publicações que retratam a temática referente ao objetivo principal do estudo: ferramentas e/ou estratégias utilizadas para qualificação do trabalho gerencial na APS.

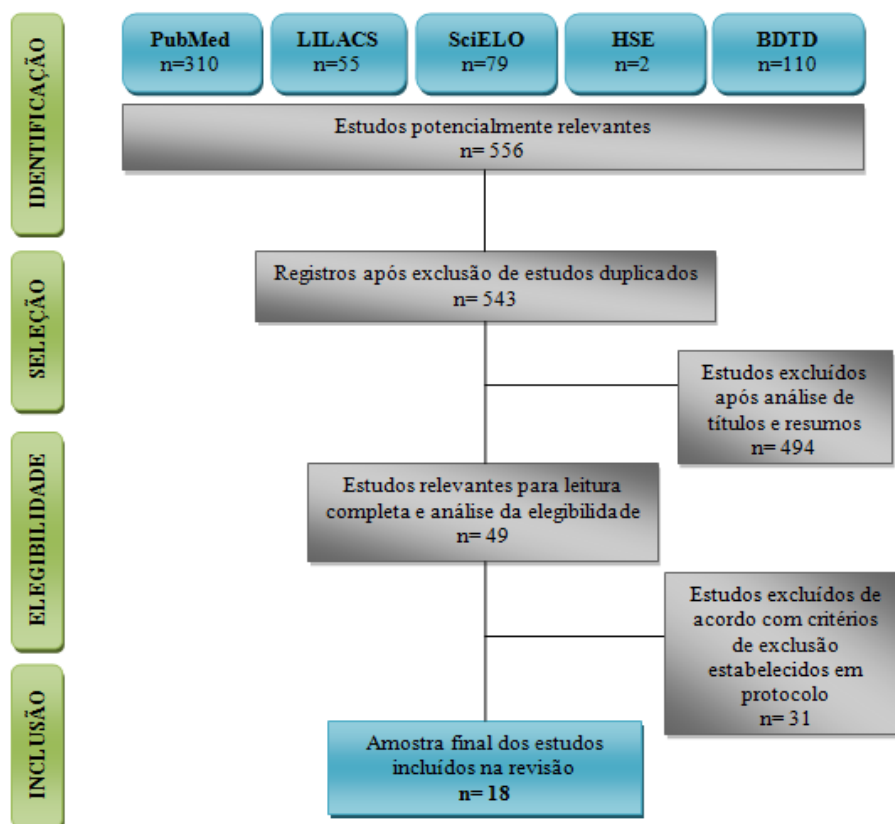
Foram definidos como critérios de exclusão para a seleção dos artigos:

- a) Publicações duplicadas;
- b) Publicações em espanhol, justificado pelo não domínio da autora com a leitura da língua;
- c) Publicações que não estivessem relacionadas ao trabalho gerencial local na UBS, mas em outros níveis de gestão da APS;
- d) Publicações as quais, ao final do estudo, concluiu-se que o uso das ferramentas ou estratégias analisadas não contribuiu para a qualificação das práticas do trabalho gerencial nas UBS;
- e) Publicações que apresentavam ferramentas ou estratégias voltadas para a área assistencial das equipes de APS e não para o trabalho de gerentes de UBS.

A Figura 3, a seguir, apresenta o fluxo do processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa da literatura. Na primeira etapa de identificação dos estudos, foram utilizadas estratégias de busca nas referidas bases de dados e encontrados um total de 556 textos potencialmente relevantes. Na segunda etapa, denominada seleção, foram excluídas as publicações duplicadas obtendo-se um total de 543 textos, e após análise de títulos e resumos para seleção das publicações relacionados à pergunta de pesquisa, foram excluídos 494 obtendo-se uma amostra de 49 estudos para leitura na íntegra e aplicação critérios de

elegibilidade. Por fim, após leitura completa dos 49 estudos, a amostra final foi de 18 publicações incluídas para análise na revisão integrativa.

Figura 3. Processo de seleção dos estudos para a revisão integrativa da literatura



Elaborado pela autora, 2021.

3ª) *Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos:* de acordo com Souza et al.³⁶ esta é uma etapa “capaz de assegurar que a totalidade dos dados relevantes seja extraída, minimizar o risco de erros na transcrição, garantir precisão na checagem das informações e servir como registro” (p. 104). Dessa forma, para organização dos estudos pré-selecionados, e com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão, foi criado um banco de dados em planilha do *Google Forms* contendo informações a serem acessadas dos estudos como título, autor (es), ano de publicação, tipo de publicação, periódico, metodologia do estudo e as ferramentas ou estratégias identificadas durante a leitura. O processo analítico seguiu os passos da leitura

exaustiva de cada texto a fim de identificar o conteúdo relevante para a pesquisa. Para tal, os estudos selecionados foram categorizados em três eixos temáticos com relação à organização do trabalho gerencial na APS de acordo com os tipos de relação de poder presentes no cotidiano dos serviços de saúde: 1) ferramentas e estratégias capazes de apoiar competências técnicas; 2) ferramentas e estratégias capazes de apoiar competências administrativas; e 3) ferramentas e estratégias capazes de apoiar competências políticas.

4ª) Avaliação dos estudos selecionados: esta etapa diz respeito à análise crítica dos estudos incluídos na revisão, e para tal foram utilizados os seguintes questionamentos que direcionaram a pesquisa a fim de elencar as publicações de maior relevância: a) O estudo retrata alguma vivência do processo de trabalho gerencial local da APS? b) O estudo aponta alguma ferramenta ou estratégia que qualifique o trabalho de gerentes locais da APS? Em relação às perguntas da avaliação de qualidade, os artigos que responderam negativamente a ambos os questionamentos após a leitura na íntegra foram automaticamente excluídos da amostra por não terem relação direta com o objeto de estudo.

5ª) Interpretação dos resultados: a etapa possui caráter descritivo e de sistematização e foi destinada à compilação dos achados, que direcionou a escrita dos resultados e da discussão sobre os estudos analisados, dispostos nos capítulos 4 e 5 desta dissertação. Para tal, foi apresentado inicialmente o corpus da pesquisa, que se deu através da análise e discussão de 18 estudos selecionados na revisão integrativa da literatura. Apresentou-se inicialmente o detalhamento metodológico das publicações e seus objetivos, bem como ano de publicação, periódico, autores, base de dados, e as ferramentas ou estratégias identificadas nos textos. Foram elaborados resumos das evidências identificadas. As publicações foram analisadas em três macro categorias conforme linha de pensamento de Mário Testa, já citada anteriormente no referencial teórico da pesquisa, no que diz respeito às relações de poder no trabalho gerencial local nas UBS. Segundo o autor, o trabalho destes profissionais abrange a necessidade do uso

de ferramentas e estratégias para apoiar o poder administrativo, o poder técnico e o poder político. Ao final foi elaborado um quadro para sistematização das ferramentas e estratégias identificadas através da revisão integrativa.

6ª) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão: Essa etapa foi iniciada com a construção de um quadro com a síntese dos estudos selecionados. E, para finalização de todas as etapas do protocolo estabelecido para esta revisão integrativa, a presente dissertação contempla a etapa final que se destina à criação de um documento para descrever detalhadamente a revisão.

2.3.2 Aspectos éticos

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos e de confidencialidade de informações recomendados pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. De acordo com as recomendações preconizadas pela Resolução nº 510/2016 em seu artigo 1º, por se tratar de revisão integrativa da literatura não houve a necessidade de registro nem avaliação pelo sistema CEP/CONEP. Ressalta-se que os aspectos éticos foram observados nesta revisão, citando os autores e indicando a fonte nas paráfrases.

3 RESULTADOS

Esta seção descreve os resultados da pesquisa bem como analisa e discute os estudos selecionados na revisão integrativa realizada. O corpus da pesquisa foi composto por 18 estudos publicados no período de 2011 a 2020, e destes, 3 são de origem internacional, escritos em língua inglesa, sendo dois deles advindos da África do Sul e um da Suécia, enquanto os demais 15 estudos selecionados são originados de periódicos nacionais, escritos em língua portuguesa.

As publicações caracterizaram-se como estudos de caso, estudo exploratório, descritivo, transversal e, em sua maioria, com abordagem qualitativa, sendo que apenas uma publicação possuía abordagem quantitativa. Dos 18 textos, 6 foram originados da base de dados Pubmed, 5 da base Lilacs, 2 da Scielo, 5 da BDTD e nenhum estudo da HSE foi incluído na amostra final, pois durante leitura completa dos 2 textos selecionados, os mesmos foram excluídos por não estarem de acordo com os critérios estabelecidos para a presente revisão. A síntese dos estudos incluídos como amostra final está disposta no Quadro 5, a seguir.

Quadro 5. Síntese dos estudos incluídos na revisão integrativa da literatura						
Nº	Título da Pesquisa	Base de dados	Autores	Periódico	Ano	Ferramentas ou estratégias identificadas
1	Does identity shape leadership and management practice? Experiences of PHC facility managers in Cape Town, South Africa	Pubmed	Daire J, Gilson L.	Health Policy Plan.	2015	Gerenciamento de relacionamentos
2	Tending to innovate in swedish Primary Health Care: a qualitative study	Pubmed	Avby G, Kjellström S, Andersson Bäck M.	BMC Health Serv Res.	2019	Gerenciamento de aprendizados
3	Exploring how different modes of governance act across health system levels to influence Primary Healthcare facility managers' use of information in decision-making: experience from Cape Town, South Africa	Pubmed	Scott V, Gilson L.	Int J Equity Health	2017	Bom uso das informações; rede de conversações
4	Inovações na Atenção Primária à Saúde: o uso de tecnologia de comunicação e ferramentas de informação para apoiar a gestão local	Pubmed	Pinto, Luiz Felipe; Rocha, Cristianne Maria Famer.	Ciência e Saúde Coletiva	2016	Mídias sociais; Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde
5	Gerência de Unidade Básica de Saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados	Pubmed	Carvalho, Brígida Gimenez et al.	Rev. esc. enferm. USP	2014	EPS, planejamento das ações, reunião de equipe, conhecimento dos indicadores de saúde do território, discussão de metas e indicadores com trabalhadores da UBS
6	Gestão na Atenção Primária à Saúde: implicações na carga de trabalho dos gestores	Pubmed	Pires, Denise Elvira Pires de. et al.	Rev Gaúcha de Enfermagem	2019	EPS, planejamento e avaliação, apoio institucional

7	Percepção acerca do processo de gerenciamento em Centros de Saúde da Família	Lilacs	Fontenele Júnior, Antônio Ademar Moreira; et al.	Rev. Enferm. em Foco (Brasília)	2020	Gestão compartilhada, práticas democráticas, coletivas e participativas
8	Trabalho do apoiador matricial na Estratégia Saúde da Família	Lilacs	Barrêto, Anne Jaquelyne Roque et al.	Rev. RENE	2012	Apoio matricial
9	Apoio matricial na gestão do trabalho da Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa	Lilacs	Soares, Danielle de Jesus; Rivemales, Maria da Conceição Costa.	Journal of Nursing and Health	2019	Apoio matricial
10	Educação Permanente em Saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco	Lilacs	Lima, Sayonara Arruda Vieira et al.	Trabalho, Educação e Saúde	2014	EPS, apoio matricial, apoio institucional
11	Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil	Lilacs	Nunes, Elisabete de Fátima Polo de Almeida et al.	Interface comun. saúde educação	2016	Prática democrática e participativa, gestão horizontal
12	Fluxograma descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde	SciELO	Rodrigues, Rosiane Pinheiro et al.	Saúde em Debate	2019	Fluxograma descritor do processo de trabalho
13	Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde	SciELO	Selma Loch	Saúde em Debate	2019	Ampliação da rede de relacionamentos, gestão compartilhada

14	Associação entre gerenciamento local e a qualidade da gestão da atenção à saúde nas unidades de Atenção Básica em municípios do estado de São Paulo	BDTD	Monti, José Fernando Casquel	Tese de doutorado. Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP	2016	QualiAB (instrumento de autoavaliação para as UBS)
15	Dinâmica da inovação no serviço público da Atenção Primária à Saúde	BDTD	Nodari, Cristine Hermann	Tese de doutorado. Faculdade de Adm Contabilidade e Economia, Programa de Pós – Graduação em Adm. Universidade de Caxias do Sul	2013	Ouvidoria nas UBSs, rádio divulgação de serviços, utilização de pesquisas com conselho local de saúde para identificação de demandas da população
16	O uso de ferramentas e tecnologias de gestão no planejamento e gestão por resultados na APS	BDTD	Marty, Inês Kultchek	Dissertação de mestrado. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.	2011	Planejamento, gestão por resultados, tecnologias de gestão e informação
17	Perfil e características da gerência de unidades básicas de saúde em serviços do centro oeste paulista	BDTD	Nunes, Luceime Olivia	Dissertação de mestrado. Mestrado em Saúde Coletiva - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho - Botucatu	2017	Uso dos sistemas de informação em saúde, planejamento participativo, processos avaliativos.

18	Gerenciamento do trabalho em saúde: as concepções de profissionais e usuários da Estratégia Saúde da Família	BDTD	Melo, Flávio Adriano Borges	Dissertação de mestrado. Programa de Pós Graduação em Gestão da Clínica - Universidade Federal de São Carlos	2013	Liderança, articulação com membros da equipe, articulação ensino-serviço, participação social, cogestão.
----	--	------	-----------------------------	--	------	--

Elaborado pela autora, 2021.

Com relação ao detalhamento metodológico e objetivos dos estudos selecionados, a publicação de nº 1 possui abordagem qualitativa e realizou um estudo de caso com foco em oito enfermeiros (as) gerentes de instalações da APS na Cidade do Cabo, África do Sul. O estudo explorou as implicações do trabalho de ser um gerente de APS e quais fatores influenciam sua prática gerencial, por meio de discussões aprofundadas sobre sua história pessoal e experiências gerenciais. Foram realizadas entrevistas em profundidade com informantes-chave, revisão de documentos e anotações de campo/diário do pesquisador. Nesta publicação, identificou-se como uma estratégia o “gerenciamento de relacionamentos”.

A publicação nº 2 apresenta um estudo baseado em 48 entrevistas em profundidade com gestores e funcionários de cinco Centros de Atenção Primária à Saúde (PHCCs) da região de Jönköping, na Suécia. Os autores tiveram como objetivo explorar inovações na APS, e foi possível identificar o “gerenciamento de aprendizados” e o “engajamento dos profissionais no trabalho”, ou seja, sua disposição, capacidade e oportunidade de inovar, como importantes estratégias para o trabalho gerencial local na APS.

A publicação nº 3 é um estudo de caso múltiplo envolvendo ciclos de coleta de dados e análise colaborativa com aprendizagem reflexiva individual e de pares, durante um período de três anos, com gerentes de unidades de saúde primária também na Cidade do Cabo, África do Sul. Este estudo explora quais informações os gerentes realmente usam nas suas tomadas de decisão. Destacou-se como estratégia gerencial o “bom uso das informações” obtidas por estes profissionais no cotidiano dos serviços, bem como a “rede de conversações” na APS.

A publicação nº 4 apresenta um estudo de caso que descreve os resultados da implementação da Rede de 16 Observatórios de Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde – Rede OTICS-RIO – pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro no apoio à integração da atenção primária, vigilância e promoção da saúde. O artigo explorou o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local na APS. Desta forma, destacamos como importantes ferramentas gerenciais as “mídias sociais” e as “Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde”.

A publicação de nº 5 se refere a um estudo do tipo transversal descritivo, realizado em 108 UBS de 21 municípios do norte do Paraná, Brasil, cujos dados foram coletados por questionário semiestruturado no segundo semestre de 2010. O artigo teve como objetivo identificar as características dos gerentes, o uso de instrumentos gerenciais na AB e analisar diferenças destes aspectos em municípios de diferentes portes populacionais. Foram destacadas como ferramentas a EPS, o planejamento das ações e as reuniões de equipe; e como estratégias gerenciais o conhecimento dos indicadores de saúde do território por parte dos gerentes e a discussão de metas e indicadores com trabalhadores da UBS.

O estudo de nº 6 investigou quais aspectos da gestão na APS, evidenciados na literatura atual, podem influenciar as cargas de trabalho dos gestores locais. O estudo foi realizado por meio de uma revisão integrativa da literatura com coleta dos dados em abril de 2016, em cinco bases de dados, e trouxe como ferramentas gerenciais a “EPS”, o “planejamento e avaliação” e o “apoio institucional”.

A publicação de nº 7 apresenta uma pesquisa exploratória descritiva, de abordagem qualitativa que realizou coleta de dados através de entrevista semiestruturada com gerentes dos Centros de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral, Ceará. O objetivo do estudo foi analisar a percepção destes profissionais acerca do processo de gerenciamento nas

unidades. Destacaram-se como estratégias gerenciais para o trabalho local a “gestão compartilhada” e as “práticas democráticas, coletivas e participativas”.

O estudo de nº 8 traz uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa, realizada através de entrevista semiestruturada com dez apoiadores matriciais em Unidades de Saúde da Família localizadas em um Distrito Sanitário de João Pessoa, Paraíba. O objetivo deste estudo foi conhecer o processo de trabalho destes profissionais, no qual se observou que o apoiador matricial é considerado um articulador e facilitador do processo de trabalho da equipe frente à gestão. Já a publicação de nº 9 realizou uma revisão integrativa da literatura que teve como objetivo investigar a produção bibliográfica sobre o apoio matricial na APS e seus benefícios para a gestão local. Desta forma, ambas as publicações (nº 8 e nº 9) apontaram o “apoio matricial” como ferramenta para qualificação do trabalho gerencial local na APS.

A publicação de nº 10 se refere a um estudo de caso, descritivo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista semiestruturada com sete gestores e gerentes da APS. O artigo discute o que pensam estes profissionais sobre os processos de EPS no município de Recife, Pernambuco, descrevendo as ações e relacionando-as com os conceitos de educação permanente ou continuada. Foram destacadas como ferramentas gerenciais a EPS, o apoio matricial e o apoio institucional e os resultados do estudo apontam para seu uso pela gestão local como ferramentas de mudança do processo de trabalho.

A publicação de nº 11 realizou um estudo de caráter compreensivo e interpretativo, com abordagem crítico-hermenêutica, visando compreender como as dimensões organizacional, política e relacional afetam o cotidiano do trabalho gerencial em UBS de 49 municípios de pequeno porte do norte do Paraná, cujos dados foram obtidos por meio de grupos focais. Através deste estudo também foram identificadas como importantes estratégias gerenciais a “prática democrática e participativa” e a “gestão horizontal”.

O estudo de nº 12 se caracteriza como descritivo, do tipo relato de experiência, o qual se propôs a relatar a experiência dos autores, quanto ao ensino do Fluxograma Descritor e ao acompanhamento de alunos (gerentes e coordenadores de atenção básica) na aplicação dessa ferramenta nas equipes de trabalho, durante um Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado, na modalidade Ensino a Distância. O estudo discute o uso do Fluxograma Descritor do processo de trabalho como uma ferramenta promissora para o trabalho gerencial local na APS.

A publicação de nº 13 se refere a um artigo que discute os achados de uma pesquisa que procurou elucidar a experiência vivida por gerentes de UBS na perspectiva de contribuir para o desenvolvimento gerencial em saúde. O desenho metodológico do estudo se deu através do uso da fenomenologia e hermenêutica, com coleta das histórias por meio de entrevista em profundidade com médicos da família e comunidade, gerentes de UBS, que tiveram suas primeiras experiências como gerentes nos últimos cinco anos que antecederam a pesquisa. No estudo em questão, identificou-se como estratégias gerenciais a “ampliação da rede de relacionamentos” e a “gestão compartilhada”.

As publicações 14 e 15 são duas teses de doutorado. A primeira é caracterizada como estudo avaliativo, transversal, quantitativo, por adesão voluntária de unidade e município participante, que teve por objetivo descrever alguns resultados do processo de aplicação do instrumento de auto avaliação QualiAB e investigar a associação dos variados níveis de qualidade entre a dimensão do gerenciamento local e a gestão da atenção à saúde. A coleta de informações foi realizada em 2010 e compreendeu 2735 UBS de 586 municípios paulistas, integrantes de todos os 17 Departamentos Regionais de Saúde (DRS) da Secretaria de Estado da Saúde. O estudo de nº 14 identificou o “QualiAB” como uma potente ferramenta para uso da gestão local nas UBS em suas tomadas de decisão.

A publicação de nº 15 trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, que buscou investigar a dinâmica da inovação no serviço público da APS de Caxias do Sul (RS). Realizou-se estudo de caso através da observação de 45 UBS consideradas unidades de análise, e a coleta de dados apontou que a implantação de ouvidorias nas UBS, rádio divulgação de serviços, e utilização de pesquisas com conselho local de saúde para identificação de demandas da população são potentes ferramentas e estratégias para qualificar o trabalho das gerências locais na APS.

A publicação de nº 16 é uma dissertação de mestrado, pesquisa avaliativa através de estudo transversal, a qual visou à coleta, análise e comparação de dados primários obtidos por realização de questionário estruturado junto aos gestores locais das UBS e de dados secundários em sistemas informatizados. A pesquisa objetivou avaliar a apropriação e utilização de tecnologias de gestão e informação pelas chefias locais e equipes das UBS de Curitiba no planejamento e na gestão por resultados e sua relação com o alcance de resultados em saúde. Apontou-se como importante resultado para qualificação do trabalho de gerente de UBS o uso de ferramentas como planejamento, a gestão por resultados, e as tecnologias de gestão e informação.

A publicação 17 trata-se de uma pesquisa descritiva, de corte transversal, com foco em questões relativas ao processo de gerenciamento das unidades básicas de saúde, de acordo com as respostas dadas pelo coordenador da unidade junto com a equipe. O objetivo geral foi analisar as características da gerência de UBS de uma Rede Regional de Atenção à Saúde do centro oeste paulista. O banco analisado neste estudo foi constituído pela resposta de 157 UBS localizadas em 41 municípios e foram utilizados dois instrumentos para a coleta dos dados: o cadastro do gerente ou responsável pela unidade, e o Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica versão 2014. Apontou-se como importante resultado para

qualificação do trabalho de gerentes locais, ferramentas e estratégias como o uso dos sistemas de informação em saúde, planejamento participativo, e processos avaliativos dentro da UBS.

Por fim, a publicação de nº 18 trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, que teve como objetivo principal analisar concepções de profissionais e usuários da ESF sobre gerenciamento do trabalho em saúde na cidade de São Carlos, São Paulo, através de entrevistas semiestruturadas com o público alvo do estudo. Foram destacadas ferramentas e estratégias capazes de qualificar o trabalho gerencial como o exercício da liderança, a articulação com os membros da equipe, cogestão e participação social, articulação ensino-serviço.

3.1 FERRAMENTAS E ESTRATÉGIAS PARA APOIAR COMPETÊNCIAS TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS E POLÍTICAS NO GERENCIAMENTO LOCAL DAS UBS

Como visto até aqui, com base no pensamento estratégico de Mário Testa, sabemos que o poder técnico envolve questões do trabalho em saúde relacionadas ao trabalho intelectual e ao conhecimento necessário para realização das tarefas, enquanto o poder administrativo refere os recursos financeiros, a gestão dos recursos humanos e a força de trabalho no cotidiano dos serviços. O poder político está relacionado à defesa de interesses dos envolvidos, à capacidade para desencadear uma mobilização, sendo uma prática que impacta os atores sociais. Neste capítulo discutiremos como as ferramentas e estratégias identificadas no estudo podem apoiar competências gerenciais nos serviços de APS tendo em vista três tipos de relação de poder citados.

Carvalho et al.³⁹ apontam que o desenvolvimento das ações de maneira efetiva em uma UBS deve estar estreitamente relacionado a um sistema de informações que possibilite o conhecimento dos problemas do território e a uma proposta de avaliação que monitore seu desenvolvimento e indique a necessidade do replanejamento das ações. Desta forma, os autores

evidenciam a necessidade de profissionais gerentes de UBS aderirem a estratégias para organização de seu trabalho, utilizando o **conhecimento dos indicadores de saúde do território, das metas e indicadores pactuados**, e a **discussão das metas e indicadores pactuados com os trabalhadores da unidade**. Tais estratégias evidenciam a importância do desenvolvimento de competências técnicas para esta função, e portanto, ressalta-se que as gerências somente poderão incorporar informações em saúde em seu processo de trabalho ao conhecerem e se apropriarem dos sistemas de informação em saúde, para realizar um diagnóstico de seu território de atuação. Entretanto, as condições estruturais para isso precisam ser discutidas, pois é frequente que sejam precárias. Esse aspecto faz uma intercessão direta com o poder administrativo pois diz respeito às práticas de organização e gestão dos recursos humanos e aos recursos financeiros, que por vezes carecem de maiores investimentos.

Scott e Gilson⁴⁰ contribuem para o tema da qualificação do trabalho gerencial nas unidades de APS, evidenciando a importância da organização das informações na gestão local. Neste estudo, os autores identificaram que os “gerentes de instalações da APS”, como citado, não eram apenas usuários de informações prontas, mas também desempenhavam um papel fundamental na geração dos vários tipos de informações e conhecimento de que precisavam para tomar decisões. As “informações informais” eram obtidas por gerentes de APS através de dados observacionais, relatórios de trabalhadores, e informações de reclamações de usuários, e foram úteis para a resolução imediata de problemas nos dias em que as unidades estavam “congestionadas”.

A fim de identificar quais membros da equipe possuíam alto índice de absenteísmo devido a licenças frequentes não planejadas, os gerentes desenvolveram seus próprios sistemas de relatórios paralelos, por exemplo, uma **planilha do Excel para monitoramento** do uso dessas licenças; ou um perfil individual através de **mapeamento em calendário mensal** para organizar as informações a respeito dos trabalhadores ausentes e identificar possíveis padrões

sugestivos de abuso (como férias não planejadas agrupadas em fins de semana e feriados)⁴⁰. Para gerenciar o absenteísmo, foi identificado que alguns gerentes se basearam em questões específicas dos membros da equipe, buscaram compreender suas circunstâncias pessoais e familiares, seus motivos para uma licença não planejada e quais fatores poderiam ser usados para motivar um melhor trabalho destes profissionais. A pesquisa nos mostra que o público alvo se baseou em diretrizes políticas locais para gerenciar o absenteísmo nas UBS e criou-se espaço para que os gerentes pudessem instituir medidas corretivas em vez de punitivas para lidar com o problema em questão.⁴⁰

Na experiência apresentada acima podemos observar a relação direta entre estratégia e ferramenta, já que as ferramentas usadas (planilha e calendário) foram propostas com base em uma estratégia definida (gerenciar os índices de absenteísmo entre os profissionais). Isso pode ser articulado com a perspectiva do pensamento estratégico de Testa, como direção fundamental para as práticas de qualificação da função gerencial e apoio ao desenvolvimento de competências. Assim, nota-se que estiveram presentes no trabalho de gerentes locais da APS tanto o poder administrativo que envolveu a “gestão de recursos humanos”, como o poder técnico destacado pelo uso das tecnologias citadas e o poder político quando citada a criação de espaço de diálogo para instituição de medidas que auxiliassem a lidar com o problema em questão.

O **uso das informações** obtidas por gerentes na forma de relatos verbais de membros da equipe, conversas, impressões e palpites, embora não sejam mensuráveis, foram vistas como estratégias valiosas para avaliar os níveis de participação das equipes nas unidades. O estudo de Scott e Gilson⁴⁰ ao evidenciar que os gerentes estavam comprometidos em trabalhar com informações recebidas em sua rotina, perceberam o valor do conhecimento experiencial e, desta forma, procuraram oferecer oportunidades para apoiar e gerar conhecimento em suas reuniões mensais.⁴⁰ Tal temática remete à importância da **rede de conversações**, discutida por

Teixeira⁴¹, que propõe a reflexão sobre as relações interpessoais nos serviços de saúde. O autor destaca a comunicação entre trabalhadores e usuários como sendo a base do funcionamento das unidades de saúde, e aborda o conceito de "acolhimento-diálogo", que visa o atendimento, ao saneamento de dúvidas e orientações, visto sob uma perspectiva educacional.

Desta forma, é possível perceber com clareza como as relações de poder político se destacam no cenário do trabalho de gerentes de UBS, tendo em vista que a rede de conversações está cotidianamente presente e relacionada aos modos como estes profissionais se comunicam, mobilizam e utilizam as informações do cotidiano dos serviços. Sugere-se, portanto, que tais competências políticas sejam promovidas e exercidas, de modo a compor as práticas vivenciadas nas UBS nas relações dos trabalhadores das equipes com a gerência local, tornando-se uma estratégia fundamental para qualificação do trabalho dos envolvidos.

Scott e Gilson⁴⁰ destacam a importância da organização e conhecimento das informações de saúde por parte de gerentes da APS embora, segundo eles, exista surpreendentemente poucos trabalhos empíricos considerando quais informações são realmente usadas pelos gerentes de unidades de saúde primárias no gerenciamento e na tomada de decisões sobre a prestação de serviços, o que também se percebe na literatura nacional. Ainda assim, é evidente que as informações locais desagregadas e o conhecimento experiencial são necessários no nível local das unidades de saúde para tomar decisões adequadas e responsivas, e para realização das tarefas exigidas ao gerenciamento na linha de frente dos serviços de AB.

Na mesma linha de pensamento sobre a qualificação do diálogo entre profissionais da APS junto à produção de saberes coletivos, Lima et al.⁴² apontam a **Educação Permanente em Saúde (EPS)** como importante ferramenta para mudanças nas práticas de saúde dos profissionais, principalmente os que já se encontram nos serviços. Pires et al.⁴³ realizaram uma revisão integrativa da literatura voltada a identificar fatores que contribuíssem para o aumento ou redução da carga de trabalho dos gerentes de UBS. Os achados identificaram a EPS como

ferramenta essencial para a boa atuação das equipes, e com efeitos positivos na redução das cargas de trabalho dos gestores e gerentes da APS. Os autores chegaram a essa conclusão tendo em vista que a literatura analisada por eles destaca a importância da EPS como uma estratégia para reorganização do funcionamento dos serviços e, até mesmo, dos processos de trabalho, visando superar uma alienação que por vezes é provocada pela sobrecarga de trabalho dos profissionais e equipes de saúde. Quando este tipo de cenário se torna evidente, a EPS pode ser vista como ferramenta e estratégia, já que possibilita examinar, conhecer e acessar conhecimentos necessários para apoiar o raciocínio e proporcionar situações para alcance de metas, promovendo espaços educativos e de trocas de saberes.

Carvalho et al.³⁹ destacam, ainda, que “a EPS é um processo educativo desencadeado a partir dos desconfortos percebidos no cotidiano e que devem ser trabalhados no sentido de transformar a realidade do processo de trabalho em saúde” (p. 912). Portanto, concordam com os demais estudos citados anteriormente de que o envolvimento da equipe nas tomadas de decisão da gerência é fundamental para que sejam construídas competências gerenciais de relevância para o enfrentamento das necessidades apresentadas no cotidiano das UBS.

Avby et al.⁴⁴ que realizaram um estudo através de 48 entrevistas em profundidade com gestores e funcionários de cinco Centros de Atenção Primária à Saúde da região de Jönköping, na Suécia. A pesquisa teve como objetivo explorar casos de sucesso para identificar o que permite gerar inovação na APS, e para tal, a definiram como a introdução de novos elementos em um serviço público, representando uma descontinuidade com o passado.

O estudo destacou o **gerenciamento da aprendizagem** como uma estratégia fundamental no trabalho de profissionais gerentes entrevistados, visto que os mesmos apontam como experiência exitosa o fato de se esforçarem para fornecer boas condições à criatividade das equipes e demonstrarem prontidão para incentivar novas “experimentações” das rotinas de trabalho. Os profissionais entrevistados demonstraram a capacidade de desenvolver o local de

trabalho como um ambiente de aprendizagem e utilizar medidas de desempenho, como avaliações e indicadores de processo para envolver a equipe nos resultados. Destaca-se como uma importante estratégia a organização e priorização de tempo por parte de gerentes da APS para acessibilidade às dúvidas dos profissionais durante a jornada de trabalho, além do entendimento de que devem dispor desses momentos para lidar com problemas e obstáculos cotidianos.

Uma outra prática interessante apontada diz respeito à forma como os profissionais gerentes de UBS demonstraram interesse pelo engajamento dos funcionários, e reforçaram-no em diferentes atividades, como a organização de festas para os profissionais, “coffee-breaks” mensais, entre outras formas de **reconhecimento do bom desempenho das equipes**. Outra atividade recorrente, identificada no estudo, destaca o uso de intervalos para almoço, reuniões matinais ou intervalos para o café da tarde como ambientes educacionais. Essa também foi uma forma de aprofundar a consciência das equipes sobre como seu desempenho contribui para aumentar o alcance das metas.⁴⁴ Ao mesmo tempo em que compreendemos que o trabalho no SUS deve ser realizado priorizando a garantia dos direitos dos usuários, independentemente de prêmios ou reconhecimentos profissionais, é válido que haja sensibilidade por parte de gerentes locais para uma motivação diária aos trabalhadores das UBS. A pesquisa de Avby et al.⁴⁴ concluiu que, à medida em que se criam espaços promotores de aprendizagem, com “atitudes pró-inovação” e estabelecimento de metas claras que incentivem a realização de práticas inovadoras, surgem estratégias importantes para efetivação de mudanças significativas. Por fim, os autores destacam que “a chave para a inovação é a vontade, capacidade e oportunidade dos profissionais de inovar”.

O artigo de Pinto e Rocha⁴⁵ mostra os resultados positivos da consolidação de 193 blogs semi-institucionais criados após a realização de oficinas para formação de blogueiros nas unidades de APS do RJ que utilizaram de uma ferramenta gratuita da internet. Os autores

evidenciaram um total de aproximadamente sete milhões de acessos aos blogs, até maio de 2015 e destacaram que o fato dos moradores das áreas cobertas em cada uma dessas comunidades e bairros acessarem um blog é um indicativo indireto da comunicação realizada no cotidiano entre o serviço público de saúde e os cidadãos, pois na ferramenta de mídia social implantada estão disponíveis diversas informações, desde o horário de funcionamento das UBS, contato telefônico, território de abrangência e lista de ações/atividades de saúde desenvolvidas em cada Centro Municipal de Saúde e Clínica da Família na APS. Segundo a pesquisa, tal forma inovadora de comunicação em saúde, com custo muito reduzido para o SUS, permitiu o registro semanal do processo de trabalho das equipes de 193 UBS em blogs. A notória ampliação e facilitação da comunicação com a população atendida, conforme destacam os resultados obtidos no estudo citado anteriormente, relacionam-se ao apoio na formação dos trabalhadores, na disseminação de dados, comunicação, qualificação e gestão da informação em APS.

De acordo com os autores⁴⁵, os blogs se propõem a induzir boas práticas de comunicação e informação com a população. Os autores apontam que o uso das **Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde (TICS)** permite a troca de experiências e o reconhecimento institucional das melhores práticas. Nos últimos cinco anos que antecederam o estudo analisado houve a criação de uma cultura organizacional que permitiu incorporar ao processo de trabalho das eSFs a atualização regular de blogs de cada unidade, os quais serviam como um dos principais canais de comunicação com a população de suas áreas cobertas. Pinto e Rocha⁴⁵ destacam que, a partir de 2014, diretores ou gerentes de cada unidade passaram a ser responsáveis pela validação dos conteúdos dos blogs e foi introduzida essa discussão no âmbito das reuniões semanais das equipes. Com isso, temos mais uma ferramenta que pode contribuir para qualificação do trabalho gerencial, tendo em vista que a mesma pode gerar uma melhoria no canal de comunicação com a comunidade local, ou até mesmo sugerir novas ideias para

ampliação destes canais de escuta como números de WhatsApp da UBS, e-mail, caixinha de sugestões, etc.

No que diz respeito ao processo de organização do trabalho destes profissionais, Carvalho et al.³⁹ destacam a existência de um consenso entre autores da área que “*o planejamento é uma ferramenta organizacional, que integra o desenvolvimento das organizações e visa à condução da ação para o alcance de resultados e efetivação das metas estabelecidas*” (p. 911). Neste estudo, a maioria dos gerentes pesquisados referiram desenvolver o **planejamento de ações** no cotidiano do trabalho. Os autores concluem que a implementação desta ferramenta é uma atribuição das gerências de APS e, portanto, deve estar inserida no gerenciamento dos serviços.

Na revisão integrativa realizada por Pires et al.⁴³, o **planejamento** e a **avaliação** foram destacados nos estudos como contribuintes para a organização do trabalho na APS e essenciais para uma gestão adequada. Entretanto, os autores sinalizam que a escolha do método de planejamento por parte destes profissionais interfere diretamente nos resultados. Ou seja, além do conhecimento acerca da importância de se utilizar o método do planejamento para organização das ações de trabalho, é preciso inicialmente otimizar essa ferramenta através da identificação dos problemas do serviço e da comunidade realizando-se um diagnóstico situacional. O estudo de Marty⁴⁶ também apontou tecnologias de gestão relevantes como o planejamento e gestão por resultados, e destaca a singularidade e complexidade dos sistemas de saúde que trazem desafios aos gerentes locais da APS, os quais devem buscar a apropriação destes conceitos para utilizar o planejamento e avaliação do desempenho nas UBS.

A tese de Monti⁴⁷ levanta discussão sobre o instrumento e processo de avaliação denominado QualiAB, que foi desenvolvido por pesquisadores do Departamento de Saúde Pública da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP. Segundo o autor, o **QualiAB** é um instrumento de auto avaliação aplicável pela própria UBS. Nesse caso, se trata de uma

ferramenta que pode ser utilizada pelos gerentes locais para avaliar, organizar e melhorar o processo de trabalho. Além do foco no processo de avaliação, o QualiAB, a exemplo de outros instrumentos de auto aplicação, “se destina a servir de indutor da reflexão dos próprios profissionais e gestores, visando à transformação dos processos de trabalho nas unidades de saúde a que se destina, promovendo ciclos de desenvolvimento e melhoramento contínuos” (p.18)⁴⁷.

O instrumento QualiAB apresentado na tese de Monti⁴⁷, tendo em vista sua criação em 2010, pode ser adaptado para a realidade da ESF que ainda não se fazia presente em todas as UBS na época. O mesmo apresenta informações a serem preenchidas pelos gerentes junto às equipes, divididas em eixos como de identificação e características gerais do serviço, registro de dados e informações em saúde, organização da atenção à saúde, e características do processo gerencial.

Rodrigues et al.⁴⁸ publicaram texto sobre uma experiência exitosa relacionada ao uso de um **Fluxograma Descritor (FD)** por gerentes e coordenadores de atenção básica e o acompanhamento na aplicação dessa ferramenta pelas equipes de trabalho, durante um Curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado, na modalidade Ensino a Distância. O FD consiste na construção de um diagrama do processo de trabalho, de um determinado setor ou serviço, e se utiliza de alguns símbolos padronizados. Os autores apontam que esta é uma ferramenta importante para o gerenciamento de UBS, pois além de contribuir para a organização dos serviços, contribui para a auto avaliação e reflexão dos profissionais acerca de suas potencialidades e fragilidades, possibilitando repensar e ressignificar o processo de trabalho, o que pode resultar em ganho para usuários, profissionais de saúde e serviço. Ao avaliarem o uso da ferramenta pelos profissionais, alunos do curso, os autores observaram o reconhecimento do FD para desenvolvimento de um trabalho

mais eficiente, pois permitiu a identificação das necessidades do usuário e a participação de toda a equipe na construção.

Rodrigues et al.⁴⁸ apontam que gerentes de UBS destacaram a necessidade de construção e operacionalização de fluxogramas como uma das primeiras fases de organização no processo de trabalho dentro dos serviços de saúde. O estudo evidenciou que com o conhecimento e uso da ferramenta, os profissionais reconheceram que não basta a equipe ter sua rotina organizada, se fazendo necessário representar graficamente todo o processo de trabalho. Desta forma, o FD pode contribuir no trabalho de gerentes da APS pois possibilita melhor visualização do processo de trabalho das equipes, facilitando o monitoramento e avaliação das ações realizadas de forma conjunta.

Pesquisa realizada por Soares e Rivemales⁴⁹ defende a ideia de que o **apoio matricial (AM)** surge como forma de organização da gestão nos serviços de saúde, visando superar a gerência caracterizada pela verticalização, compartimentalização e produção de trabalho fragmentado e alienado para o trabalhador. As autoras trazem uma contribuição importante ao realizarem uma revisão integrativa da literatura sobre o tema. Após análise dos artigos foi evidenciado que AM contribui de fato para a organização do processo gerencial na APS através de suas diferentes perspectivas e formas de apoio ofertadas. Um exemplo citado no artigo é o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), caracterizado pela formação de equipes multiprofissionais para o enfrentamento de problemas de saúde, apoio às eSF, entre outros; o que permite dentro das UBS a troca entre os diferentes conhecimentos dos profissionais além de ser uma possível saída para superar o processo de trabalho individualizado e fragmentado⁴⁹.

Lima et al.⁴² também concordam que o NASF-AB deve colocar em prática as ações de apoio matricial em uma UBS, uma vez que têm como uma de suas responsabilidades atuar na EPS. A equipe do NASF-AB junto às eSF criam espaços de discussão para gestão do cuidado,

como, por exemplo, reuniões e atendimentos conjuntos constituindo processos de aprendizado coletivo⁴⁵. Desse modo, o apoio matricial poderia ser utilizado por gerentes da APS como uma estratégia capaz de facilitar e potencializar o diálogo e vínculo entre as equipes de saúde, a própria gerência, e usuários com os demais níveis de gestão da APS.

Barrêto et al.⁵⁰ realizaram um estudo em serviços de APS de João Pessoa, Paraíba, no qual defendem a importância da figura de um apoiador matricial como estratégia de gestão que favorece o processo de reflexão e remodelação das práticas de saúde, através da reorganização do processo de trabalho das eSF para o estabelecimento de vínculo, acolhimento e responsabilização do cuidado com o outro. Dentre as atribuições dos apoiadores matriciais está a participação nas reuniões semanais das equipes, o incentivo à construção de espaços de cogestão, além de atividades gerenciais a partir do acompanhamento do processo de trabalho de cada setor do serviço.

Segundo Barrêto et al.⁵⁰, o AM funciona como uma potente estratégia para estimular, cotidianamente, a produção de novos modos de interação entre equipes e usuários, ampliar o compromisso dos profissionais com a produção de saúde e quebrar obstáculos organizacionais à comunicação. Nesse sentido, o AM pode desempenhar um papel de articulador e facilitador do processo de trabalho das equipes frente à gestão local.

O **apoio institucional** é outra estratégia apontada por Pires et al.⁴³ como facilitadora para a gestão das UBS. A análise de estudos internacionais realizada por estes autores corrobora com os estudos brasileiros, ao destacarem que as mudanças no processo de trabalho ocorreram em função do apoio, sinalizando para uma gestão mais participativa, onde todos são responsabilizados e participam de espaços coletivos deliberativos. O papel do apoiador é “ser prudente, estar atento às necessidades do grupo, ouvir as angústias, fragilidades e fortalezas, interceder nos momentos de conflitos, na tentativa de possibilitar um ambiente de confiança e solidariedade” (p.7).⁴³

Oliveira e Campos⁵¹ fazem uma diferenciação entre apoio institucional e apoio matricial. Segundo eles, o primeiro caracteriza-se por uma metodologia que busca reformular os mecanismos tradicionais de gestão através da realização de cogestão, além disso, estaria relacionado à transformação na forma de se desempenhar as funções gerenciais. Já o segundo, o apoio matricial, realiza-se no cotidiano das práticas profissionais e de maneira compartilhada com os usuários. Entretanto, destaca-se que mesmo que tais estratégias não possam ser executadas diretamente pelos gerentes de UBS, já que não dependem apenas de sua autonomia, as mesmas podem ser aproveitadas e utilizadas por eles como forma de reformulação de seus modos de gerenciar as unidades da AB, priorizando o aperfeiçoamento dos processos de trabalho, o incentivo a práticas mais eficazes entre as equipes, adoção de uma gestão compartilhada e horizontal, entre outras atitudes. Com isso, aparece a necessidade de maior desenvolvimento de competências administrativas e políticas, pois ao buscarem se aprofundar sobre os conceitos e importância destas estratégias para o bom andamento dos serviços, estes profissionais teriam duas potentes formas para qualificar o trabalho.

Nessa direção, o estudo de Fontenele Junior et al.⁵² reflete a necessidade de mudança das práticas na ESF, no sentido de fortalecer a gestão compartilhada, efetivando **práticas democráticas, coletivas e participativas**. Os autores apontam o fortalecimento da **gestão compartilhada** como uma estratégia potente para o trabalho gerencial na APS, capaz de fazer com que os trabalhadores envolvidos participem, aprendam, decidam e assumam maior compromisso com a organização do trabalho na UBS. Nesse contexto, Loch⁵³ aponta que a estratégia mais utilizada pelos gerentes de UBS entrevistados para mobilizar e comprometer a equipe com a implantação das agendas foi a **gestão participativa**. A autora destaca que

Esse estilo gerencial proporciona vários benefícios, como melhorar a qualidade da decisão, aumentar a aceitação da decisão, desenvolver habilidades dos membros para analisar problemas e facilitar a resolução de conflitos. Está relacionada com a alta satisfação, com o baixo estresse, com o baixo absenteísmo e com a melhor resposta às iniciativas gerenciais. (p. 52)⁵³

No estudo realizado por Nunes et al.⁵⁴ com gerentes de UBS de 49 municípios do Paraná, os resultados também apontaram que a dimensão relacional afeta de modo significativo o trabalho gerencial nos serviços de saúde, evidenciando a importância da prática democrática e participativa por parte destes profissionais. Carvalho et al.³⁹ destacam as **reuniões de equipe** como importante ferramenta para o trabalho gerencial na APS. Entretanto, levantam um alerta para o fato de que apesar da importância destas reuniões, o envolvimento de trabalhadores e o desenvolvimento de um trabalho conjunto, integrado e colaborativo, não se dará apenas com a existência desse espaço, mas sobretudo através da forma como ele é utilizado. Sendo assim,

a **reunião de equipe** pode constituir-se num espaço participativo e comunicativo, em que a interação social busca o entendimento entre os sujeitos, como prática comunicativa, voltada para a produção coletiva do cuidado; ou pode se constituir num espaço apenas informativo, que expressa uma ação monológica, utilizado instrumentalmente para garantir a funcionalidade do serviço, desconsiderando as especificidades do trabalho em saúde e os debates necessários sobre os resultados a serem produzidos no cuidado aos usuários (p. 912)³⁹

O estudo realizado por Nodari⁵⁵ chama atenção ao destacar diversas inovações presentes em 45 UBS de Caxias do Sul que contribuem para organização dos serviços de APS, dentre elas estão a implantação de **ouvidoria nas unidades, rádio divulgação de serviços**, utilização de **pesquisas com conselho local de saúde para identificação de demandas da população**, entre outras. A autora identificou que tais inovações, por estarem voltadas à busca e realização de trocas entre a gestão local das UBSs e a população, geraram benefícios como o aumento na demanda por atendimento e maior utilização dos serviços oferecidos, propiciando, assim, a garantia do direito sanitário. Além disso, a pesquisa de Nodari⁵⁵ sugere, através das inovações identificadas nas diversas UBSs, que gerentes locais da APS podem implantar ouvidorias nas unidades em que atuam como ferramenta de gestão a fim de direcionar melhor suas ações para resolução dos problemas identificados junto à população atendida.

Em estudo realizado sobre as trajetórias de profissionais que assumiram a função gerencial em UBS, Loch⁵³ evidenciou que, quanto mais ampla era a **rede de relacionamentos**

destes atores, mais eficiente e eficaz se tornava o seu desempenho em termos de implantação da agenda e permanência no cargo. A autora identificou que por meio dessa rede, formal e informal, gerentes da APS obtiveram informações, monitoraram o ambiente, conseguiram influenciar nas decisões que consideravam importantes para sua unidade e identificaram oportunidades.

De acordo com o artigo analisado, essa rede foi composta por pessoas de dentro e fora da unidade, envolvendo setores estratégicos da secretaria, usuários, pessoas de referência pessoal e até políticos. Portanto, podemos concluir através do estudo de Loch⁵³ que a ampliação da rede de relacionamentos por parte dos gerentes de UBS se mostrou uma importante estratégia para organização e qualificação de seu processo de trabalho, sendo este claramente um componente do poder político no trabalho destes profissionais.

Daire e Gilson⁵⁶ realizaram um estudo com enfermeiras gerentes de unidades da APS na Cidade do Cabo na África do Sul, que permitiu explorar histórias de vida individuais e experiências de trabalho diárias, incluindo experiências relacionadas aos “nós críticos” de gerenciamento e percepções de colegas de trabalho sobre a liderança das participantes da pesquisa e suas práticas de gerenciamento. As autoras destacaram que é fundamental que os gerentes de APS compreendam como suas ações e comportamento podem impactar diretamente no trabalho dos outros profissionais.

O estudo analisou que gerentes locais da APS precisam administrar conflitos entre profissionais de saúde e usuários, bem como entre profissionais, além de estarem rodeados de conversas difíceis com as equipes sobre diversos assuntos, como má prestação de serviços, absenteísmo ou comportamento inadequado para com usuários e colegas da equipe. Desta forma, as autoras destacam o **gerenciamento de relacionamentos** como uma estratégia que deve servir de base para todas as outras tarefas e funções gerenciais, como monitoramento da prestação de serviços e desempenho das instalações, gerenciamento de pessoas e gerenciamento

de suprimentos médicos, equipamentos e medicamentos. Pode-se refletir a partir desses resultados que a atuação de gerentes de UBS em termos de poder político é o que viabiliza colocar em prática tanto a dimensão técnica como administrativa, sendo componente essencial das competências que precisam desenvolver.

Por fim, destacamos a pesquisa realizada por Daire e Gilson⁵⁶ que sugere algumas ideias de como gerentes da APS podem colocar em prática a estratégia de gerenciamento de relacionamentos: **identificando potenciais líderes nas equipes; apoiando o compartilhamento de conhecimento tácito e suporte para a resolução de problemas de rotina; encorajando o apoio informal contínuo entre pares para compartilhar e aprender com as experiências; adotando uma prática reflexiva pessoal para desenvolver a autoconsciência e a autoconfiança necessárias para liderar, inspirar e motivar sua equipe,** seja por meio de diários pessoais ou pela reestruturação de reuniões formais para fornecer **espaços de reflexão e aprendizagem.** A seguir, apresentamos o quadro síntese das ferramentas e estratégias evidenciadas na literatura para apoiar o desenvolvimento de competências técnicas, administrativas e políticas no contexto do trabalho gerencial local nas UBS.

Quadro 6. Síntese das ferramentas e estratégias identificadas para apoiar competências técnicas, administrativas e políticas no contexto do gerenciamento local das UBS
Educação Permanente em Saúde (EPS)
Conhecimento das metas e indicadores de saúde do território
Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde (TICS)
Gerenciamento da aprendizagem
Ouvidoria na UBS
Comunicação efetiva, bom uso das informações, rede de conversações
Criação de espaços de diálogo e reflexão entre gerentes, equipes e usuários
Gerenciamento e ampliação da rede de relacionamentos
Gestão compartilhada (práticas democráticas, coletivas e participativas)
Pesquisas com conselho local de saúde para identificação de demandas da população
Discussão de metas e indicadores com trabalhadores da UBS
Adoção de prática reflexiva pessoal
Planilha de monitoramento e calendário mensal de mapeamento
Apoio matricial e Apoio institucional
Fluxograma descritor do processo de trabalho
Planejamento das ações
QualiAB (questionário de autoavaliação)
Reconhecimento do bom desempenho das equipes e identificação de potenciais líderes
Compartilhamento de conhecimento tácito e suporte para a resolução de problemas de rotina

Elaborado pela autora com base nos estudos analisados, 2021.

4 DISCUSSÃO

A busca refletiu uma maior parte dos achados direcionada à necessidade do fortalecimento de competências profissionais referentes ao poder político, que conforme referencial analítico do estudo, está relacionado às formas de mobilização dos indivíduos para alcance das metas e objetivos. Ficou evidente que, ao assumir a função gerencial em uma UBS, o profissional precisa dispor de ferramentas e estratégias que o ajudem a desenvolver cotidianamente competências e relações políticas. Tal percepção é reforçada através dos estudos analisados, que apontam diversas situações em que os gerentes precisam dispor de poderes políticos associados aos poderes técnicos e administrativos. A importância da criação de espaços de diálogo e reflexão entre gerentes, equipes e usuários, o gerenciamento e ampliação da rede de relacionamentos e conversação por parte destes profissionais, implantação de ouvidoria na UBS, pesquisas com conselho local de saúde para identificação de demandas da população, entre outras, evidenciam essa necessidade do desenvolvimento de competências políticas por parte de gerentes locais da APS.

Outro ponto importante acerca dos estudos analisados é que, apesar do grande número de publicações encontradas, a maior parte foi excluída da análise final por abordar somente questões relacionadas ao processo de trabalho de gerentes da APS, dificuldades e desafios enfrentados por estes, ou práticas relacionadas a outros níveis de gestão que não o das UBSs. Com isso, grande parte das publicações encontradas foram excluídas pois não identificavam ferramentas ou estratégias que pudessem colaborar para qualificação e construção de competências no trabalho gerencial na APS.

Observou-se, ainda, que a literatura internacional vem apresentando publicações, em sua maioria, voltadas para a gestão hospitalar, ou outros assuntos relacionados a processos que ocorrem dentro da APS, mas que também não estariam relacionados à gestão local deste nível de atenção. Os resultados sugerem uma baixa produção sobre o tema proposto, e possível causa

desse déficit é o fato de se tratar de um assunto relativamente novo no sistema de saúde brasileiro, tendo em vista que a função gerencial na APS ainda não foi formalizada em muitos lugares, além da baixa autonomia destes profissionais para a tomada de decisão em âmbito local. Em contrapartida, é válido ressaltar que, conforme discutido por Nunes et al.⁵⁴, o caminho não seria somente institucionalizar o cargo de gerente, mas produzir a cogestão de coletivos em que exista: troca de informações, escuta de todos para a tomada de decisão, transcendendo a subjetividade e o desejo do sujeito, formando uma rede de relações, o que é consonante aos achados da revisão de literatura apresentada nesta pesquisa.

Percebeu-se uma deficiência no diálogo entre os níveis de gestão e a falta de espaços para tomada de decisão compartilhada entre equipes, gerentes e usuários do SUS, o que pode ser identificado em um conjunto significativo das dificuldades vivenciadas por profissionais das gerências de UBS. Nesse sentido, a análise dos resultados apontou para a importância da do fortalecimento de uma gestão compartilhada no contexto do trabalho gerencial da APS, de forma a direcionar estes profissionais para implantação desta estratégia como qualificadora de seu trabalho em nível local. Além da gestão compartilhada como potencial estratégia, sugere-se ainda aos profissionais gerentes de UBS do SUS, o uso das ferramentas como reunião de equipe, apoio matricial, apoio institucional que também foram evidenciadas na literatura como exitosas para ampliação dos espaços de diálogo entre profissionais, gerentes e comunidade. Sobressai, portanto, a necessidade de maior envolvimento das equipes de saúde nas tomadas de decisão da gerência, bem como maior envolvimento dos gerentes locais nas tomadas de decisão dos outros níveis de gestão da APS. Tal envolvimento será importante para a construção de competências gerenciais de relevância no enfrentamento das necessidades apresentadas no cotidiano das UBS.

Ao se pensar nos desafios vivenciados por estes profissionais, destacam-se ainda dificuldades para lidar com demandas não programadas que surgem no cotidiano dos serviços.

Nesse contexto, tais demandas se chocam com o cumprimento de ações e metas, interferindo na gestão do tempo e da agenda, o que é agravado pela dificuldade na elaboração de planejamento e realização das ações em tempo hábil.

Pensando nessa temática, é válido ressaltar que a literatura apontou experiências exitosas no que diz respeito ao uso da ferramenta de planejamento. Ainda que esta seja uma ferramenta antiga e bastante consolidada na saúde pública latino-americana, revela-se distante do cotidiano da gestão local da APS, tendo em vista sua restrita e insuficiente apropriação no processo de trabalho dos gerentes. Podemos citar o Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo economista chileno Carlos Matus, a partir da década de 1970, como um método flexível que permite trabalhar com a complexidade dos problemas sociais⁵⁷, e que pode ser adaptado à realidade da APS. O uso do PES, ou de outras metodologias, como “análise SWOT”, “diagrama de Ishikawa”, também conhecido como “diagrama de causa e efeito” ou “diagrama espinha de peixe”, são alternativas que dependem principalmente de iniciativas de qualificação profissional e apoio institucional. O PES organiza-se em torno de quatro momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático operacional) abrangendo a seleção e compreensão dos problemas, as propostas de ação para diferentes cenários, a construção da viabilidade do plano, e por fim a gestão do plano, que é a realização e monitoramento das ações.⁵⁸ As outras metodologias citadas como exemplo de ferramentas para auxiliar na organização do trabalho de gerentes, se assemelham ao PES pois também ajudam os profissionais na identificação, entendimento e enfrentamento dos problemas de saúde.

No que se refere ao conhecimento e acompanhamento da situação de saúde dos territórios, os estudos analisados chamam atenção para a importância destes profissionais buscarem conhecer as metas e indicadores de saúde pactuados no território em que atuam, e criar espaços para discuti-los com os trabalhadores das equipes na unidade, o que contribuiria de forma positiva como uma estratégia para amenizar a dificuldade em questão.

Ferramentas de auto avaliação das UBS, como o QualiAB, são uma estratégia eficaz para qualificação do trabalho gerencial na APS. No entanto, é importante pensar sobre suas potencialidades e limites, e em como aproveitar melhor o processo avaliativo. Para essa reflexão, é válido inicialmente retomar e avançar o movimento promovido pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em que a orientação dos serviços ocorreu também em função das necessidades e da satisfação dos usuários do SUS. Nesse sentido, o PMAQ é um programa de caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de saúde da AB quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e proatividade dos atores envolvidos.⁵⁹

Em estudo realizado por Pinheiro e Cruz⁵⁹ sobre os resultados do PMAQ em uma UBS do DF, constatou-se que a adesão de uma equipe de AB ao programa abriu possibilidades de construção de soluções fundamentadas a partir da identificação de problemas, sendo um instrumento cuja aplicabilidade revelou um caráter reflexivo e problematizador. Além disso, a avaliação possibilitou identificar com clareza as potencialidades e fragilidades da saúde local e proporcionar o acompanhamento e monitoramento, avaliação e qualificação das ações e serviços ofertados na UBS.⁵⁹ As autoras destacam que o caráter inovador do PMAQ para as equipes da ESF evidencia uma série de desafios para que as equipes consigam obter resultados satisfatórios, dentre eles

a necessidade de definição das competências e perfil dos profissionais, melhoria dos registros dos dados, discussão/problematização dos resultados encontrados entre profissionais e gestores, melhoria das condições estruturais, incluindo funcionamento, apoio institucional e valorização do trabalhador, incentivo a educação em serviço, incluindo capacitação, matriciamento, educação continuada e permanente (p. 68) ⁵⁹

Outra questão desafiadora no processo de trabalho das gerências de UBS se refere ao baixo protagonismo do NASF-AB. Sendo assim, faz-se necessário refletir acerca dos motivos que levam a esta desarticulação entre as gerências e o NASF-AB, visto que o mesmo é apontado na literatura como uma das formas de apoio matricial para o enfrentamento de problemas de saúde e apoio às eSF e, sendo formado por equipes multiprofissionais, permitiria dentro das

UBS a troca entre os diferentes conhecimentos, além de ser uma possível saída para superar o processo de trabalho individualizado e fragmentado. Com isso, se torna importante pensar em novos estudos para identificar os motivos pelos quais esta articulação ainda se mostra fragilizada e para que o apoio matricial realizado pelas equipes do NASF-AB se torne de fato uma estratégia de organização do processo gerencial na APS.

Se fazem necessários, ainda, novos estudos que visem identificar ferramentas e estratégias através de pesquisas de campo voltadas à observação e investigação da prática dos profissionais, pois é no cotidiano dos serviços de saúde onde experiências exitosas podem ser identificadas.

Considerando a necessidade de mudanças de práticas decorrente do modelo assistencial da APS, entende-se que as ferramentas e estratégias analisadas nesta dissertação podem contribuir com o enfrentamento das dificuldades e desafios vivenciados por gerentes locais, no sentido de otimizar processos de motivação das equipes, o planejamento das ações, a ampliação de espaços de diálogo com os trabalhadores, e o incentivo ao aprendizado nesses espaços, potencializando competências técnicas, administrativas e políticas de profissionais que assumem a função.

É válido destacar que Nunes et al.⁵⁴ criticam alguns modos de se fazer a gestão local nas UBS ao afirmarem que permanece frequente uma lógica gerencial orientada pela “racionalidade estratégica” que se apoia em regras racionais buscando exercer influência sobre decisões daqueles que são seus parceiros de trabalho. Os autores destacam que esse tipo de gerência “afasta-se de uma postura baseada na escuta e no compartilhamento de decisões, na atuação dialógica, de articulação e interação interprofissional”⁵⁴ (p. 576).

Sendo assim, a presente pesquisa permite uma reflexão acerca de alguns modelos engessados de se fazer a gestão local na APS, evidenciando que existem muitas experiências e estratégias exitosas as quais podem e devem ser colocadas em prática, porém é preciso haver

um cuidado na busca por ferramentas que não condizem com a realidade dos serviços de saúde. É necessário entender que cada grupo de trabalhadores terá uma realidade diferente, um perfil profissional diferente, mas que devem caminhar na mesma direção para buscar formas de qualificar conjuntamente a UBS em que atuam.

Por fim, a APS necessita de gerências dinâmicas e preparadas para constantes mudanças nos fluxos e demandas, além de profissionais dispostos e empáticos para o convívio com diferentes perfis profissionais. E ainda, tendo em vista que cada território possui suas demandas e necessidades de saúde específicas, as ferramentas e estratégias aqui apresentadas deverão ser adequadas e revistas periodicamente de acordo com a realidade de cada local.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Gerenciar uma UBS e as pessoas que nela trabalham é algo complexo, tendo em vista a grande diversidade de atribuições e competências requeridas aos profissionais que assumem essa função no SUS. Esta pesquisa se propôs a discutir e analisar estudos sobre ferramentas e estratégias capazes de contribuir de forma positiva para a qualificação do trabalho de gerentes em nível local da APS. Com isso, torna-se possível oferecer uma base teórica para atuação destes profissionais, levando em consideração o pensamento estratégico de Mário Testa e as relações de poder que perpassam o trabalho em saúde nas unidades do SUS. Trazemos como implicação prática da presente dissertação o fato de que o conhecimento e uso dos achados podem apoiar o desenvolvimento de competências que auxiliarão a condução dos serviços de maneira mais eficaz.

Destacamos como resultado inovador o uso de canais de comunicação direta com a população, tendo em vista que os achados apontaram experiências gerenciais exitosas nesse sentido. Com o avanço das tecnologias digitais, torna-se cada vez mais necessário o uso de estratégias que visem à construção e ampliação de mecanismos de escuta e diálogo com os cidadãos, através de ouvidorias locais, fontes de divulgação dos serviços oferecidos pelas UBS, ou outros, contribuindo com as gerências locais no sentido de conhecer as necessidades de saúde da população, bem como receber sugestões ou críticas, para qualificar as tomadas de decisão.

Os resultados apontam que as ferramentas e estratégias capazes de qualificar o trabalho gerencial local nas UBS envolvem aspectos administrativos, técnicos e políticos. É importante salientar que o público alvo do estudo, ao se apropriar dessas ferramentas e estratégias identificadas e analisadas, precisará compreender que seu uso somente se tornará efetivo através da existência de processos dinâmicos, criativos e participativos junto aos demais profissionais. Conforme evidenciado pela literatura, é imprescindível que haja uma gestão local horizontal bem como a ampliação e fortalecimento de competências políticas que possam subsidiar as

demais competências administrativas e técnicas requeridas à função que ocupam.

Por fim, este estudo contribui para um incentivo ao uso dos achados e envolvimento destes profissionais para testar novas formas de qualificar as relações de poder no gerenciamento das UBS, além de se tratar de uma linha de pesquisa promissora, tendo em vista a importância da gestão local dos serviços de APS para um SUS de qualidade. No entanto, trazemos como limitação a necessidade de uma continuidade na elaboração de pesquisas futuras que se apropriem de diferentes metodologias, como grupo focal, observação participante, entrevistas em profundidade, etc., no intuito de aprofundar a investigação do tema e analisar narrativas e vivências do público alvo sobre o uso das referidas ferramentas e estratégias encontradas na literatura para então identificar de que forma impactam a médio ou longo prazo em seu trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Ohira RHF, Cordoni JL, Nunes EFPA. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 Feb; 19 (2): 393-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200393&lng=en>.
2. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine PR, Mendonça CS, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública* [online]. 2018, v. 42, e175. Disponível em: <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>>.
3. Jesus MA de, Servo MLS et al. Contexto técnico do trabalho de gerentes na Atenção Primária à Saúde. *Rev. enferm. UFPE on line.*, Recife, 13(3):614-23, mar., 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237206/31541>>.
4. Oliveira A. et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da Atenção Básica em Saúde. *Rev. Adm. Saúde* Vol. 17, nº 69, out. – dez. 2017. Disponível em: <<http://www.cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/64/88>>
5. Merhy, EE; Feuerwerker, LCM. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Junior H, organizadores. *Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes*. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 59-72, 2016.
6. Testa, M. *Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde*. São Paulo - Rio de Janeiro: HUCITEC/Abrasco, 1995.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
8. Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, Souza HM de, Versiani LM, Leuzzi S et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2019 June; 24(6): 2031-2041. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000602031&lng=en>.
9. Sousa, MF de; Franco, MS; Mendonça, AVM. Saúde da família nos municípios brasileiros: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. 2014. p. 952-952.
10. Almeida PF. *Mapeamento e Análise dos Modelos de Atenção Primária à Saúde nos Países da América do Sul: Atenção Primária à Saúde no Brasil* Brasília: Isags, Unasur; 2014.
11. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, 2017b. Disponível em:

<http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/b41d856d8d554d4b95431cdd9ee00521/ses_prt_77_2017.html>.

12. Conass. A Reforma da Saúde no Distrito Federal. Brasília/DF: Relatório de Gestão, SES/DF, 2016-2018. Publicado em 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/RAG-ESTADOS/Relatorio_Gestao_SES_DF_2016_2018_A_Reforma_da_Saude_no_Distrito_Federal.pdf>

13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [homepage na internet]. Análise da população estimada do Distrito Federal [acesso em 20 mar 2020]. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>.

14. Distrito Federal. Decreto nº 37.515, de 26 de julho de 2016. Institui o Programa de Gestão Regional da Saúde - PRS para as Regiões de Saúde e Unidades de Referência Distrital. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/05990c188e6a4778860953ca699e356e/exec_dec_37515_2016.html>.

15. Distrito Federal. Decreto nº 38.982, de 10 de abril de 2018. Altera a estrutura administrativa da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal e dá outras providências. Disponível em: <http://www.sinj.df.gov.br/sinj/Norma/92544ffe2f874e1288cde5c6d195214e/Decreto_38982_10_04_2018.html>.

16. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na internet]. Análise das Unidades Básicas de Saúde do DF [acesso em 03 jun 2019]. Disponível em: <<http://cnes.datasus.gov.br>>.

17. Fonseca HLP da. A Reforma da Saúde de Brasília, Brasil. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2019 junho; 24 (6): 1981-1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000601981&lng=en. Epub 27 de junho de 2019>.

18. Sousa GF de. Estratégia de Saúde da Família como modelo de Atenção Primária no Distrito Federal: os múltiplos sentidos construídos e os desafios para a conversão do modelo na Região Leste de Saúde. 2017. 64 f., il. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Saúde Coletiva) - Universidade de Brasília, Brasília, 2017. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/17569/1/2017_GilvanFaustinodeSousa.pdf>

19. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Portaria nº 78, de 14 de fevereiro de 2017. Regulamenta o art. 51 da Portaria nº 77, de 2017, para disciplinar o processo de conversão da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal ao modelo da Estratégia Saúde da Família. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Portaria-SES-DF-n%C2%BA-78-de-14-de-fevereiro-de-2017...Regulamenta-o-art.-51-da-Portaria-n%C2%BA-77-de-2017-para.pdf>>.

20. Carvalho EMP de, Göttems LBD, Alves CSC, Monteiro SNC. Mudança no processo de trabalho em uma Unidade Básica de Saúde: Relato de Experiência. XVI Colóquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba 2018. Disponível em: <<http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/viewFile/138/18>>.

21. Ferreira AS. Competências gerenciais para unidades básicas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2004; 9 (1): 69-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232004000100007&lng=en>.
22. Ramires EP, Lourenção LG, Santos MR. Gerenciamento em Unidades Básicas de Saúde: conhecendo experiências. *Arq. Ciênc. Saúde* 2004 out-dez;11(4): 205-209. Disponível em: <http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/02%20-%20id%2045.pdf>.
23. Mendonça MHM de, Martins MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2010 agosto; 15 (5): 2355-2365. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500011&lng=en>.
24. Magnago C, Pierantoni CR, França T, Vieira SP, Miranda RG de, Nascimento DN. Política de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde: a experiência do ProgeSUS. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 maio; 22 (5): 1521-1530. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002501521&lng=en>.
25. Fiocruz Brasília. Relatório Analítico. Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal – QUALIS APS. Meta 2: Curso de Especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família. 2019 (no prelo).
26. Penna CMM, Alves M, Brito MJM, Abreu T de, Soares CE. O trabalho do Gerente no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. *REME – Rev. Min. Enf*; 8(4): 455-463, out/dez, 2004. Disponível em: <<https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/v8n4a06.pdf>>.
27. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da Estratégia Saúde da Família. *Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá (Colombia)*, 11 (22): 76-91, jan-jun, 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Francisco_Rosemiro_Ximenes_Neto/publication/262446641_Analysis_of_the_Working_Process_of_Family_Health_Strategy_Territory_Managers/links/54cbcf700cf298d656599204/Analysis-of-the-Working-Process-of-Family-Health-Strategy-Territory-Managers.pdf>.
28. André AM, Ciampone MHT, Santelle O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e pessoas. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2013 fev; 47 (1): 158-163. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100020&lng=en>.
29. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 out; 14 (Suppl 1): 1541-1552. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800028&lng=en>.
30. Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. *Rev. adm. desprezo*. [Internet]. 2001; 5 (spe), 183-196. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-6552001000500010&lng=en&nrm=iso. ISSN 1982-7849>.

31. Schwartz Y. Os ingredientes da competência: Um exercício necessário para uma questão insolúvel. *Educação & Sociedade*, 19 (65), 101-140, Campinas, dez. 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-73301998000400004&lng=pt&tlng=pt>.

32. Lazzarotto EM. Competências essenciais requeridas para o gerenciamento das unidades básicas de saúde. Florianópolis, 2001. Dissertação (Mestrado em Engenharia da Produção) - Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção, UFSC, 2001. 128p.

33. Saube R, Benito GAV, Wendhausen ALP, Cutolo LRA. Conceito de competência: validação por profissionais de saúde. *Saúde em Revista*, Piracicaba 8(18), 31-37, 2006. Disponível em: <http://189.28.128.100/nutricao/docs/Enpacs/pesquisaArtigos/conceito_de_competencia_vali_dacao_por_prof_saude_2006.pdf>

34. Giovanella, L. Planejamento estratégico em saúde: uma discussão da abordagem de Mário Testa. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. 1990, v. 6, n. 2 [Acesso em 17 junho 2021], pp. 129-153. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1990000200003>>.

35. Testa, M. *Pensar em Saúde*. Porto Alegre: Artes Médicas/Abrasco, 1985.

36. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein* (São Paulo) [Internet]. 2010 Mar; 8 (1): 102-106. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082010000100102&lng=en>.

37. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2008 Dec; 17(4): 758-764. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en>.

38. Camargo EB, Pereira ACES, Gliardi JM, Pereira DR, Puga ME, Silva ET, Elias FTS. Judicialização da saúde: onde encontrar respostas e como buscar evidências para melhor instruir processos. *Revista Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*. 2017 out. /Dez, 6 (4):27-40.

39. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM da. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2014 Out; 48(5): 907-914. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500907&lng=pt.

40. Scott V, Gilson L. Exploring how different modes of governance act across health system levels to influence primary healthcare facility managers' use of information in decision-making: experience from Cape Town, South Africa. *Int J Equity Health*. 2017 Sep 15;16(1):159. doi: 10.1186/s12939-017-0660-5. PMID: 28911323; PMCID: PMC5599883.

41. Teixeira RR. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro, R; Mattos, RA. (Orgs.). Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/Abrasco, 2003. p.89-111.
42. Lima SAV, Albuquerque PC, Wenceslau LD. Educação permanente em saúde segundo os profissionais da gestão de Recife, Pernambuco. *Trab. educ. saúde* [online]. 2014, vol.12, n.2, pp.425-441. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200012&lng=en&nrm=iso>.
43. Pires DEP de, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP de. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2019; 40: e20180216. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472019000100438&lng=en>.
44. Avby G, Kjellström S, Andersson BM. Tending to innovate in Swedish primary health care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res.* 2019 Jan 18; 19(1):42. doi: 10.1186/s12913-019-3874-y. PMID: 30658638; PMCID: PMC6339427.
45. Pinto LF, Rocha CMF. Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 May; 21(5): 1433-1448. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501433&lng=en.
46. Marty IK. O uso de ferramentas e tecnologias de gestão no planejamento e gestão por resultados na APS [Dissertação - Mestrado]. Programa de Pós-graduação em Epidemiologia. Mestrado Profissional de Gestão de Tecnologias em Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.
47. Monti JFC. Associação entre gerenciamento local e a qualidade da gestão da atenção à saúde nas unidades de atenção básica em municípios do estado de São Paulo [Tese - Doutorado]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP, 2016.
48. Rodrigues RP, Carmo WLN do, Canto CIB, Santos ESS, Vasconcelos LA de. Fluxograma Descritor do processo de trabalho: ferramenta para fortalecer a Atenção Primária à Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2019; 43(spe6): 109-116. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001100109&lng=en.
49. Soares DJ, Rivemales MCC. Apoio matricial na gestão do trabalho da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. *Journal of nursing and health* (2019): 199207-199207. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14517/10525>>.
50. Barrêto AJR, Romera AA, Oliveira AAV, Sá LD, Almeida SA, Nogueira JA. (2012). Trabalho do apoiador matricial na Estratégia Saúde da Família. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, 13(1), 166-177. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3789/2993>>.

51. Oliveira MM de, Campos GWS. Apoios matricial e institucional: analisando suas construções. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 Jan; 20(1): 229-238. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000100229&lng=en>.
52. Fontenele Júnior AAM, Barreto RMA, Ribeiro MA, Albuquerque IMAN, Carneiro, MDSM, Cunha ICKO. (2020). Percepção acerca do processo de gerenciamento em Centros de Saúde da Família. *Enferm. Foco* (Brasília), 160-167. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3253/785>>.
53. Loch S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde em Debate* [online]. 2019, v. 43, n. spe6, pp. 48-58. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S604>>.
54. Nunes EFPA, Carvalho BG, Nicoletto SCS, Cordoni JL. Trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde de municípios de pequeno porte no Paraná, Brasil. *Interface* (Botucatu) [Internet]. 2016 Sep; 20(58): 573-584. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832016000300573&lng=en>.
55. Nodari CH. Dinâmica da inovação no serviço público da atenção primária à saúde [Tese - Doutorado]. Faculdade de Administração, Contabilidade e Economia Programa de Pós-Graduação em Administração. Universidade de Caxias do Sul, 2013.
56. Daire J, Gilson L. Does identity shape leadership and management practice? Experiences of PHC facility managers in Cape Town, South Africa. *Health Policy Plan.* 2014; 29 Suppl 2(Suppl 2):ii82-ii97. doi:10.1093/heapol/czu075
57. Iida I. Planejamento estratégico situacional. São Paulo, Produção, 3 (2), 113-125. Dezembro de 1993. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65131993000200004&lng=en&nrm=iso>.
58. Artmann, E. O Planejamento Estratégico Situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. COPPE/UFRJ. Oficina social nº 3: desenvolvimento social, 2000. 25p. Disponível em: <http://www6.ensp.fiocruz.br/repositorio/sites/default/files/arquivos/PlanejamentoEstrategico_0.pdf>
59. Pinheiro PK, Cruz HS. Qualidade e Acesso da Atenção Básica: Avaliação em uma Unidade Básica de Saúde. *Com. Ciências Saúde.* 2019; 30(2):59-69. Disponível em: <<http://www.escs.edu.br/revistaccs/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/409/350>>.

APÊNDICE

A. ESTRATÉGIAS DE BUSCA UTILIZADAS NAS BASES DE DADOS SELECIONADAS PARA A REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	DATA DA BUSCA	PUBLICAÇÕES ENCONTRADAS
PUBMED	("Primary Health Care"[Mesh] OR (Care, Primary Health) OR (Health Care, Primary) OR (Primary Healthcare) OR (Healthcare, Primary) OR (Primary Care) OR (Care, Primary)) AND ("Health Services Administration"[Mesh] OR (Administration, Health Services)) OR ("Population Health Management"[Mesh] OR (Health Management, Population) OR (Management, Population Health) OR (Population Health Managements)) OR ("Organization and Administration"[Mesh] OR (Administration and Organization) OR (Techniques, Administrative) OR (Administrative Technique) OR (Technique, Administrative) OR (Administrative Techniques) (Administrative Technics) OR (Administrative Technician) OR (Technic, Administrative) OR (Technics, Administrative) OR (Logistics) OR (Supervision) OR (Administration) OR (Coordination, Administrative) OR (Administrative Coordination)) AND ("Health Facility Administrators"[Mesh] OR (Administrator, Health Facility) OR (Administrators, Health Facility) OR (Facility Administrator, Health) OR (Facility Administrators, Health) OR (Health Facility Administrator))	03/11/2020	n=310
LILACS	(tw:(atenção primária OR atenção básica)) AND (tw:(gerência OR administração de serviços de saúde)) AND (tw:(trabalho OR processo de trabalho)) AND (fulltext:"1" AND db:"LILACS") AND mj:("Gestão em Saúde" OR "Administração de Serviços de Saúde") AND la:("pt" OR "en")) AND (year_cluster:[2010 TO 2020]) (tw:(primary health care)) AND (tw:(management OR health services administration)) AND (tw:(work OR work process))	27/08/2020	n=55

SCIELO	(atenção primária à saúde) AND (administração de serviços de saúde) OR (gestão em saúde) AND (gestão de saúde da população) AND wok_subject_categories:("public, environmental & occupational health" OR "health policy & services" OR "nursing" OR "health care sciences & services" OR "education & educational research" OR "sociology" OR "management" OR "public administration") AND la:("pt" OR "en")	23/11/2020	n=79
HSE	primary health care AND health services administration OR population health management OR health facility administrators	23/11/2020	n=2
BDTD	(Todos os campos:Atenção Primária à Saúde OU Todos os campos:Atenção Primária OU Todos os campos:Atenção Básica em Saúde OU Todos os campos:Atenção Básica) E (Todos os campos:Administração de Serviços de Saúde E Todos os campos:Gestão em Saúde)	20/08/2020	n=110

Elaborado pela autora, 2021.