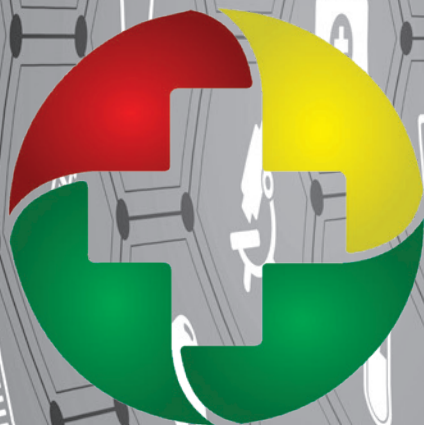


GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)



Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

Ronaldo Bordin
Paulo R. Z. Abdala
Organizadores

GESTÃO EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO SUL

CASOS, ANÁLISES E PRÁTICAS

(VOLUME 3)

© 2020, DOS AUTORES

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO DE GESTÃO EM SAÚDE PNAP/2017-2019

COORDENADOR

Ronaldo Bordin

VICE-COORDENADOR

Guilherme Dornelas Camara

CORPO DOCENTE: DISCIPLINAS

Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Diogo Joel Demarco
Fernando Dias Lopes
Jacqueline Oliveira Silva
Maria Ceci Araújo Misoczky
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa
Sueli Maria Goulart da Silva

CORPO DOCENTE: ORIENTAÇÃO

Andrea Gonçalves Bandeira
Aragon Erico Dasso Júnior
Clézio Saldanha dos Santos
Cristina Arthmar Mentz Albrecht
Fernando Dias Lopes
Guilherme Dornelas Camara
Jacqueline Oliveira Silva
Paul Douglas Fisher
Paulo Antônio Barros Oliveira
Rafael Kunter Flores
Roger dos Santos Rosa

COORDENADORA DE TUTORIA

Jaqueline Silinske

TUTORES DE DISCIPLINAS

Ailim Schwambach
Aline Basso da Silva
Bruna Hentges
Giuliano Uhlein Balardin
Márcio de Almeida Malavolta
Maria Alice Gabiatti Alessio
Maria Cristina dos Santos Baumgarten
Priscila Farfan Barroso

TUTORES DE ORIENTAÇÃO A DISTÂNCIA

Bruno Silva Kauss
Bruna Campos De Cesaro
Camila Guaranha
Juliane Meira Winckler
Rita de Cassia Nagem

ORGANIZADORES

Ronaldo Bordin

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Medicina Social e nos Programas de Pós-Graduação em Administração (PPGA), área de Estudos Organizacionais, e Saúde Coletiva, área de Administração e Planejamento em Saúde. Coordenador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde (EAD). Doutor em Administração, Mestre em Educação e Graduado em Medicina pela UFRGS. Coordenador do Grupo de Pesquisa de Gestão em Saúde, com seguintes temas de interesse de pesquisa: administração e planejamento em saúde, administração pública, estudos organizacionais, política de saúde, saúde coletiva e epidemiologia de serviços.

Paulo Ricardo Zilio Abdala

Docente e pesquisador da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no Departamento de Ciências Administrativas e no Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA), na área de Estudos Organizacionais. Coordenador do Curso de Especialização em Administração Pública no Século 21 (EAD); Chefe do Departamento de Ciências Administrativas da UFRGS; e avaliador do INEP/MEC. Doutor, Mestre e Bacharel em Administração pela UFRGS e especialista em Comunicação com o Mercado na ESPM-RS. Membro do Grupo de Pesquisa Organização e Práxis Libertadora, com os seguintes temas de interesses de pesquisa: crítica a economia política das organizações e do consumo, pensamento social brasileiro e latino-americano, estudos críticos do desenvolvimento, movimentos sociais e administração pública.

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

ELIANE LIPRERI
CAMILA GUARANHA
FERNANDO DIAS LOPES

INTRODUÇÃO

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

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

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

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

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

Estudo realizado por Lorenzetti et al. (2014) com gestores do setor público e privado, demonstrou que é de consenso dos gestores participantes que um dos principais problemas do setor saúde é a gestão e que esta mudança deve ser um desafio prioritário. Sendo que elen-

cam como principais dificuldades o despreparo dos profissionais para o exercício da gestão, morosidade na incorporação de novas tecnologias de informação, de processos de gestão e de organização do trabalho. E no setor público, além das questões já mencionadas, foram levantadas também barreiras de legislação que restringem a agilidade necessária, a alta rotatividade dos gestores em virtude da relação com os processos partidários e eleitorais, dificultando a continuidade dos processos, gerando desmotivação das equipes.

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

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

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

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

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

No tocante à forma de seleção para a função de gerente de Unidade Básica de Saúde, Henrique (2017) afirma que os gestores participantes do estudo relatam que houve imposição, uma vez que são enfermeiros, atuam na gestão e também na assistência e não lhes é oferecido nenhum tipo de gratificação pecuniária para isso.

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

A confirmação da relevância do papel do gerente de UBS na gestão local, vem com a Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro 2017, a qual trata da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e expõe a importância da inclusão do

Gerente na Atenção Básica, visando contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial (BRASIL, 2017). A Portaria Nº 2.436 destaca o conceito de gerente, regulamentando esta função na Atenção Básica:

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

O município de Caxias do Sul-RS possui gerentes de Unidades Básicas de saúde que em sua totalidade são profissionais advindos da assistência (enfermeiro, assistente social, terapeuta ocupacional, psicólogo, dentre outros). O objetivo deste estudo é de descrever o perfil dos gestores de UBS de Caxias do Sul (RS), bem como verificar a congruência/incongruência da qualificação dos gestores frente aos desafios gerenciais da UBS.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo do tipo descritivo documental, que utilizou como fontes dados de documentos do setor de Gestão da Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul, relativas ao perfil dos gerentes das UBS, quais sejam: sexo, faixa etária, tempo de atuação como servidor público e como gerente de UBS, número de UBS que gerencia, profissão e cargo, bem como dados relativos a qualificação (pós-graduação) em geral e específica para a área de gestão. Também foi realizado levantamento de atividades de educação permanente voltadas para a área de gestão realizadas nos anos de 2015 a 2018, cujo o público alvo tenham sido os gerentes de UBS e a evolução da descrição dos cargos de Gerente de UBS através do comparativo dos Regimentos Internos da SMS de 2013 e 2018 respectivamente.

Caxias do Sul possui cobertura populacional estimada na Atenção Básica de 57,79% em fevereiro de 2019 (BRASIL, 2019). Faz parte da 5ª Coordenadoria Regional da Saúde, Região 23 – Caxias e Hortênsias. A cidade dispõe de 49 Unidades Básicas de Saúde, sendo 27 UBS com equipes de Estratégia

gia de Saúde da Família com 45 equipes, 6 UBS com Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde, 15 UBS com modelo Tradicional e 1 UBS prisional (BRASIL,2019).

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

A população estudada foram os gerentes das 49 Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul (n=27, já que 16 profissionais gerenciam mais de uma UBS) e um diretor de território, totalizando 28 profissionais. Cabe salientar que o município está com proposta de nova territorialização, com a presença de um diretor para cada território. Neste contexto, há um território piloto implantado que compreende quatro UBS, com a presença dos gerentes de UBS e um diretor de território.

Para a coleta de dados sobre o perfil e qualificação dos gerentes de UBS foi empregado um instrumento com dados objetivos que foram levantados nos documentos institucionais. Como complemento, foi realizada a observação das práticas de gestão dos gerentes, sendo que para isso foi utilizado um roteiro de observação, previamente elaborado.

Também foram empregados dados de levantamento realizado pelo setor de Gestão da Atenção Básica sobre facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação elencados pelos próprios gestores de UBS.

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

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O levantamento do perfil dos 28 gerentes das 49 Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Caxias do Sul apontou para uma maioria feminina (22 gerentes,

78,6%), entre 36 e 45 anos (17 gerentes, 60,7%), em sua totalidade servidor público municipal (estatutário) e gerenciando uma ou duas Unidades Básicas de Saúde (11 e 12 casos, respectivamente, totalizando 82,2%). Dos 28 profissionais, 10 (35,7%) exercem a gerência e desenvolvem atividades assistenciais, ao passo que 18 (62,3%) exercem apenas a função gerencial.

Em estudo realizado por Coelho (2015) em Unidades de Saúde de São Luís (MA) identificou que 59% dos gestores eram do sexo feminino, entre 31 e 50 anos (75%). Outro estudo encontrou predominância do sexo feminino (91,1%), com mais de 31 anos (46,7%) (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

No que tange ao vínculo empregatício, em Caxias do Sul 100% dos gestores de UBS são estatutários. Estudo realizado com gerentes da APS em municípios de pequeno porte do Paraná encontrou apenas 35,5% dos gestores como servidor público municipal, com preponderância de contratos via Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) ou por convênio/terceirização.

Dos 11 gestores que gerenciam somente uma UBS, cabe salientar que 10 realizam atividades gerenciais e também assistenciais e, destes, 4 pertencem ao território piloto em que há a presença do diretor de território, diferentemente do que ocorre nas demais UBS. Estudo realizado com gerentes de APS de municípios de pequeno porte identificou que 56,7% dos gestores exerciam outras funções além da gerência, concomitantemente (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

De acordo com Gomes e Paula (2014), é prática comum do enfermeiro assumir de forma concomitante assistência de uma área e a gerência da unidade de saúde, porém, mesmo que por períodos curtos ou pela ausência de gerente local não compete a ele este acúmulo de funções. Cabe ao enfermeiro, bem como aos demais profissionais das equipes de ESF colaborar com os gestores nas atividades que lhes sejam próprias, que estejam vinculadas ao seu objeto de trabalho, ou seja, a assistência direta e indireta aos usuários, famílias e comunidades.

Dos 28 profissionais que ocupam a função de gestor de UBS, 22 (78,6%) possuem graduação em enfermagem, cargo ocupado por 21 destes no município. Pesquisas mostram a crescente atuação dos enfermeiros como gestores de Unidades Básicas de Saúde, ou mesmo o profissional dominante na atenção primária (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014). E, desta forma, tendo que ampliar seu olhar para toda a equipe multiprofissional e desenvol-

ver novas competências profissionais no que se refere à gestão dos processos de trabalho e à liderança de parte das ações das equipes, por ser o responsável pelo gerenciamento dos territórios (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2008; GOMES; PAULA, 2014; COELHO, 2015).

No tocante ao tempo de formação, 17 (60,7%) gestores possuem entre 11 e 20 anos de formação e 19 (67,9%) entre 6 e 15 anos de atuação como servidor público. Já o tempo de atuação como gestor de UBS é a um ano (42,9%) ou entre 2 a 5 anos de atuação (32,1%). Ou seja, o tempo de contratação como servidor público é muito superior ao de desempenho da função de gerente. Estudo realizado por Lorenzetti et al. (2014) com gestores do setor público e privado demonstrou que no setor público a alta rotatividade dos gestores ocorre em virtude da relação com os processos partidários e eleitorais, o que ocasiona dificuldade na continuidade dos processos e gera desmotivação das equipes.

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

Quanto à escolaridade, todos os gerentes possuíam nível superior completo, exceto um, profissional de nível médio (ainda que cursando o curso de Direito). Dos 28 gestores, 16 (57,1%) possuem especialização ou formação específica na área de gestão, 4 desses em andamento. Dados semelhantes ao obtidos por Ohira, Cordoni Junior e Nunes (2014), que encontraram 75,6% dos gestores de APS com especialização e 23,3% com formação específica na área de gestão.

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

No período entre 2015 e 2018 foram ofertados cinco cursos ou capacitações voltadas à gestão, sendo que não houve adesão dos gestores aos mesmos. Dos 28 gestores, 13 (46,4%) não participaram de nenhum, 8 gestores de um (28,6%) e 7 gestores de duas atividades (25%). Em se considerando o tempo na função de gerência, pode-se inferir pela rotatividade (42,86% estão há menos de 1 ano na função).

Em levantamento realizado pelo setor de Atenção Básica da Secretaria Municipal da Saúde de Caxias do Sul – RS, sobre o processo de gestão das UBS, foi solicitado aos gestores que expusessem os facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista a melhoria deste processo. Este levantamento foi realizado pelo setor para auxiliar no embasamento de proposta futura de educação permanente para os gestores de UBS. Dos 28 gestores, 7 (25%) responderam ao levantamento. No Quadro 1 estão elencados os facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação identificadas pelos gestores das UBS.

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

Aspectos operacionais	Facilitadores	Dificultadores	Qualificação necessária
Registro de atividades em sistemas informatizados, extração e análise de dados	Sistema informatizado de fácil manuseio; Busca de dados facilitada; Capacitação oferecida aos usuários do sistema.	Ausência de computadores em todas as salas; Falta de rotina para a extração e análise de dados; Falta de conhecimento em informática; Pouca utilização dos relatórios disponíveis; Utilização de mais de um sistema de informação; Internet lenta e com quedas do sistema; Muitas opções de relatórios.	Capacitação sobre lançamento de dados no sistema, e emissão de relatórios; Capacitação gerencial sobre importância dos indicadores para a gestão local; Troca de experiências entre os gestores; Melhor rede de internet; Instalação de computadores em todas as salas; Sistema informatizado único que exporte dados necessários para outros sistemas e possua integrações.

→

Aspectos operacionais	Facilitadores	Dificultadores	Qualificação necessária
Gestão de Recursos humanos (RH)	Servidores comprometidos; Afinidade com a área de gestão; Bom relacionamento interpessoal; Experiência; Flexibilidade; Desenvolver a potencialidade de cada servidor; Perfil negociador.	Demora na reposição de profissionais e ausência de substituição de férias e licenças; Acúmulo de funções (assistência e gerência); Gerenciar mais de um serviço; Desmotivação da equipe por imposição de normas do nível central; Servidores com alto índice de licença saúde; Falta de agente administrativo; Dificuldade de trabalhar em equipe; Excesso de formalização.	Capacitação gerencial voltada para a gestão de Recursos humanos; Apoio ao gestor com discussão de casos; Trabalho do nível central in loco com intuito de auxiliar as equipes; Protocolos com rotinas pré-estabelecidas; Maior agilidade na reposição de servidores; Substituição de férias e licenças; Portal do servidor com maior quantidade de informações funcionais; Reavaliação dos processos de trabalho junto ao setor de RH (SMS), tendo em vista reduzir excesso de formalização; Ampliação de recursos humanos, com a presença de agente administrativo.
Gestão de infraestrutura e equipamentos	Sistema de controle patrimonial eficiente; Sistema informatizado para solicitação e controle de manutenções.	Sistema de manutenção de equipamentos preventiva e corretiva ineficaz; Demora na reposição de equipamentos e retorno do conserto; Projetos estruturais inadequados para os fins; Solicitação de conserto feita somente pelo gerente; Falta de retorno sobre a previsão de conserto.	Processo de manutenção preventiva e corretiva eficaz; Fiscalização de empresas terceiras quanto ao cumprimento do contrato; Otimização e ampliação de recursos humanos próprios (capacitação dos mesmos para atender as demandas locais) e maior agilidade nos processos referentes às necessidades de infraestrutura; Melhoria do sistema informatizado, tendo em vista a organização das demandas; Ter disponível equipamentos para backup.

....→

Aspectos operacionais	Facilitadores	Dificultadores	Qualificação necessária
Gestão de Estoque	Quantitativo de itens cadastrados; Sistema informatizado; Cronograma de reposição do estoque; Comunicação e bom relacionamento com almoxarifado central; Designar responsável específico para a área.	Faltas pontuais de componentes do estoque; Falta de tempo para supervisionar o processo; Sistema informatizado implantando recentemente necessita de melhorias; Erro na reposição de alguns itens; Ausência do profissional farmacêutico nos locais onde ocorre a dispensação de medicamentos; Local inadequado para o armazenamento do estoque, tendo que ser dividido em vários locais.	Capacitação voltada para gestão de estoque; Troca de experiência com demais gestores; Dispensação de produtos com leitor de código de barras; Inventários de estoque mais frequentes (mensais ou bimensais); Conferência de insumos no momento da entrega com profissional da UBS e do almoxarifado; Planejamento para a aquisição de insumos conjunto (Atenção Básica, Assistência Farmacêutica e Almoxarifado).
Ferramentas de gestão	Facilita o diagnóstico, planejamento, implementação e avaliação das ações a serem executadas no território; Organizam o trabalho da equipe e gerência; Reuniões de equipe;	Tempo insuficiente para registro, análise de dados e indicadores; Ausência de alguns registros; Acúmulo de funções (assistência e gerência);	Capacitação sobre ferramentas de gestão e sua utilização; Troca de experiência com demais gestores de UBS; Inclusão de agente administrativo para auxiliar em atividades burocráticas;

....→

Aspectos operacionais	Facilitadores	Dificultadores	Qualificação necessária
Ferramentas de gestão	Sistema informatizado; Padronizações (escalas de trabalho e registros em sistemas de informação); Foco no atendimento ao usuário.	Necessidade de pesquisar em vários sistemas para obter as informações pretendidas; Necessidade de envio de documentos em forma física.	Otimizar o sistema de informação para envio de solicitações e documentos via sistema; Ter disponível computador na sala do gerente.
Processos de trabalho	Funcionamento do serviço de forma mais uniforme; Sistema informatizado.	Quadro incompleto de profissionais; Capacitações e reuniões agendadas com pouco tempo de antecedência; Necessidade de deslocamento do gerente ao nível central várias vezes, a fim de entregar/ retirar documentos e materiais; Decisões tomadas no âmbito central, sem a participação da gestão local; Repasse de atividades sem a prévia análise da realidade local.	Troca de experiência entre os gestores deste e de outros municípios; Necessidade de rever alguns processos micro e macro com o intuito de desburocratizar com foco no resultado; Padronização dos processos de trabalho na rede; Participação na tomada de decisões que irão influenciar na gestão local; Ampliação de recursos em sistema informatizado.

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

No que tange aos facilitadores, dificultadores e necessidades de qualificação tendo em vista os aspectos operacionais da gestão, elencados pelos gerentes e constatado nos momentos de observação participante, percebe-se que muitas das questões levantadas como dificultadores não dependem da atuação do gestor local, tais como: aquisição e manutenção de equipamentos, infraestrutura, planejamento para aquisição de insumos, acúmulo de funções (assistencial e gerencial), não substituição de férias e licenças saúde, necessidade de recursos humanos, necessidade de adequação do sistema informatizado, pouca participação nas decisões

a nível central, dentre outros. Sabe-se o quanto algumas questões são mais complexas em se tratando de instituições públicas, tendo em vista a necessidade do cumprimento das questões legais no que se refere a utilização dos recursos e processos licitatórios, o que muitas vezes faz com o processo torne-se moroso dificultando a atuação do gestor local.

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

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

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

Além disso, é de suma importância identificar as necessidades de qualificação dos gestores de UBS, tendo em vista potencializar a resolutividade na APS. Dentre as necessidades de qualificação mencionadas pelos gestores no Quadro 1 estão: capacitação voltada para o sistema de informação (alimentação, extração e análise de dados); indicadores; gestão

de recursos humanos; gestão de estoque; ferramentas de gestão e sua utilização; troca de experiências entre os gestores locais e de outros municípios; Além das sugestões de temas para capacitações, também surgiu a necessidade de apoio ao gestor para discussão de casos e o deslocamento de profissionais do nível central para auxiliar os profissionais que atuam nas UBS.

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

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

Outra questão evidenciada pelos gestores como dificultador foi o fato de gerenciarem mais de uma UBS e também o acúmulo de funções no caso de gestores que realizam assistência e a gerência. Em estudo realizado por Bloise (2015) são levantadas questões como a sobrecarga de trabalho, que somada a diversidade de tarefas a serem realizadas ao mesmo tempo e a incapacidade de controlar o curso do próprio trabalho, tendo em vista as situações imprevisíveis que ocorrem no dia a dia de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, dificultam a gestão local. Esta dificuldade advém da sobrecarga de trabalho, com atividades que muitas vezes não podem ser delegadas, sofrendo pressões e tendo que planejar e reprogramar frequentemente seu dia de trabalho.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do levantamento do perfil dos gestores das Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul-RS identificou-se que há uma predominância do sexo feminino, com formação superior em enfermagem, faixa etária entre 36 e 45 anos, sendo que todos os gestores ingressaram através de concurso público e possuem vínculo de trabalho estatutário.

Identificou-se que a maioria dos profissionais gerenciam duas ou mais UBS, ainda que com atividade predominantemente gerencial e que, apesar da experiência profissional e como servidor público, há considerável rotatividade no que se refere ao cargo de gestor de UBS, o que impacta diretamente na continuidade e nos resultados a serem alcançados localmente.

A escolha do gestor de UBS é feita pela direção da Atenção Básica, com a anuência do Secretário da Saúde, sendo que, atualmente, não há formalização de pré-requisitos para a ocupação desta função. Percebe-se que se leva em consideração o trabalho previamente desenvolvido e percepção de que o profissional possui perfil para a gestão, porém não há como pré-requisito formação específica na área de gestão ou recrutamento e seleção para o cargo.

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

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

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, Adriana Maria. Competências para a Gestão de Unidades Básicas de Saúde: Percepção do gestor. 2006. Dissertação (Mestrado em Enfermagem), Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Competências para a Gestão de Unidades Básicas de Saúde: Percepção do gestor. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 41(Esp): 835-40, 2007.

ANDRÉ, Adriana Maria; CIAMPONE, Maria Helena Trench; SANTELLE, Odete. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. Revista de Saúde Pública, 47(1): 158-63, 2013.

BLOISE, Monique de Souza. Os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro: perfil, vivências e desafios. Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

BRANDÃO, H. P.; GUIMARÃES, T. DE A. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto. RAE – Revista de Administração de Empresas, 41(1): 9, 2001.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia Política Nacional de Atenção Básica – Módulo 1: Integração Atenção Básica e Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

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

CAMPOS, Katia Ferreira Costa; SENA, Roseni Rosângela de; SILVA, Kênia Lara. Educação permanente nos serviços de saúde. Escola Anna Nery, 21(4): e20160317, 2017.

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

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

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

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

COELHO, Emanuely Souza. *et al.* Perfil dos Gestores de Unidades Básicas de Saúde em São Luis-MA. Revista de Investigação Biomédica, 7: 47-57, 2015.

FERNANDES, Josieli Cano; CORDEIRO, Benedito Carlos. O Gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no Olhar dos Enfermeiros Gerentes. Revista de enfermagem UFPE, 12(1): 194-202, 2018.

FLEURY, Maria Tereza Lema; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. Revista de Administração Contemporânea, 5:183-196, 2001.

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

FRACOLLI, LA, EGRY, EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar nas práticas de saúde? Rev. Latino-am Enfermagem, 9(5): 13-18, 2001.

GOMES, Karen Jaqueline Santana; PAULA, Sílvia Helena Bastos de. O Enfermeiro e o Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família. Os desafios do trabalho na atenção básica. BIS -Boletim do Instituto de Saúde - SES, 15(2): 64-73, 2014.

GONTIJO, Tarcísio Laerte. *et al.* Funções Administrativas na Gestão Local da Atenção Básica em Saúde. Revista de enfermagem UFPE, 11(12): 4980-8, 2017.

GUIMARÃES, Eliane Marina Palhares; ÉVORA, Yolanda Dora Martinez. Sistema de informação: instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. *Ciência da Informação*, 33(1): 72-80, 2004.

HENRIQUE, Flávia. Competência de gestores de Unidades Básicas de Saúde. 2017. Dissertação (Doutorado em Ciências) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2017.

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

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

LAVRAS, Carmem. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. Saúde e Sociedade, 20(4): 867-874, 2011.

LAZZAROTTO, Elizabeth Maria. Competências essenciais requeridas para o gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2001.

LE BOTERF, G. De la compétence – essai sur un attracteur étrange. In: *Les éditions d'organisations*. Paris: Quatrième Tirage, 1995. Apud FLEURY, Maria Tereza Lema; FLEURY, Afonso. Construindo o conceito de competência. Revista de Administração Contemporânea, 5(esp): 183-196, 2001.

LORENZETTI, Jorge. *et al.* Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. Texto Contexto Enfermagem, 23(2): 417-25, 2014.

OHIRA, Regina Hitomi Fukuda; CORDONI JUNIOR, Luis; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(2): 393-400, 2014.

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

SALES, Nayane Coelho; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da; PINTO, Francisco José Maia. Competências essenciais desenvolvidas por coordenadores de centros de saúde da família. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, 23(3): 389-397, 2014.

SANTOS, Álvaro da Silva. *et al.* Perfil de gerentes da Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 5(1): 3-11, 2016.

SILVA, Yara Cardoso; ROQUETE, Fátima Ferreira. Competências do gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. *RAS – Revista de Administração em Saúde*, 15(58): 2-12, 2013.

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

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 60(6): 687-695, 2007.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(1): 36-45, 2008.