



**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA
FADESA**

GLEICIANY DA SILVA DE FREITAS

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Parauapebas
2021

GLEICIANY DA SILVA DE FREITAS

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Fabrício Eleres Bezerra.

Parauapebas

2021

GLEICIANY DA SILVA DE FREITAS

**A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA GERÊNCIA DE UNIDADE DE SAÚDE DA
ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem, para obtenção do Título Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Fabrício Eleres Bezerra.

APROVADA:

Prof^a. Esp Jaciane de Souza
Nascimento
(FADESA)

Prof. Esp. Everton Luís Freitas
Wanzeler
(FADESA)

Prof. Msc. Fabrício Eleres Bezerra
(Orientador - FADESA)

**Á Deus,
Aos que há de ler,
Aos meus pais que são minha estrutura,
Aos meus irmãos que são a minha base,
Aos meus amigos de faculdade que levarei para a vida,
E aos meus amigos que são da vida e permaneceram nessa jornada.**

AGRADECIMENTOS

À Deus que é meu “TUDO”.

Aos meus pais que me deram todo o suporte, desde financeiro, físico, como mental e espiritual, por me apoiarem e pela confiança que depositaram em meu futuro profissional, por me inspirarem e por serem o meu maior exemplo.

Aos meus irmãos que mesmos nos dias mais turbulentos acharam meios de melhorar o meu dia, que me ajudaram em todos os aspectos da minha vida e por terem me emprestado o ouvido e a alma para me acolher.

Aos meus amigos que levarei da faculdade para a vida, foram 5 anos de muitas lutas, frustrações, choros e desespero, mas com eles do meu lado pude passar por tudo isso na melhor companhia possível, me trouxeram segurança para saber que eu estava no caminho certo.

Aos meus amigos que são da vida e prosseguiram nessa passagem pela faculdade, suportaram os vácuos, os cancelamentos dos passeios, os estresses e insistiram em continuar na minha vida, verdadeiros guerreiros.

Ao meu grupo de estudo e colegas de curso que fizeram dessa árdua caminhada uma experiência incrível de aprendizado, partilha e descoberta.

Aos meus professores que com sabedoria contribuíram para minha evolução acadêmica e pessoal, em especial ao Professor Jackson Cantão que me ensinou que a humildade é o alicerce da sabedoria, me ajudando diretamente neste projeto.

Aos meus orientadores do pré-projeto, Enf.Maikon Douglas Santos Borges e Msc.MariaOlyntha Araújo de Almeida, que me incentivaram a dar continuidade no que antes eram apenas pensamentos soltos em um papel.

A minha orientadora Dalvany Carneiro por ter me aceito como orientanda, pela paciência, dedicação e ensinamentos, por ter me norteado pelo caminho que determinou a redação desta dissertação, por não ter medido esforços para reestruturar, delinear e transformar meu pré-projeto em um projeto que me orgulho, por me dar segurança em persistir e me moldar para eu chega ao meu melhor, por se preocupar e não me abandonar nem em seus piores dias e ao Prof. Msc. Fabrício Eleres Bezerra por ter aceitado prosseguir comigo nessa trajetória.

A FADESA por transformar o sonho de uma graduação em realidade.

Assim, a todos os meus familiares, amigos, professores e colegas o sentimento de elevada estima e gratidão.

“A excelência na Gestão é aquela inspirada pelo engajamento e guiada pelo conhecimento” (Silvana Ladi Ramalho)

RESUMO

A enfermagem, por ser uma categoria que abrange conhecimentos sobre a Atenção Básica e Gestão/Administração, acaba por ter o perfil adequado para assumir a gestão em Unidades de Saúde da Atenção Básica, no entanto, é importante analisar a relevância desse profissional no gerenciamento dessas Unidades, tendo em vista que a Portaria nº 2.436/2017 que rege a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) exige apenas que o ocupante do cargo seja qualificado e preferencialmente de nível superior, podendo haver indicação de profissionais de áreas distintas ou sem qualquer tipo de formação e conhecimentos básicos para o gerenciamento complexo dessas Unidades, diminuindo a qualidade dos serviços prestados por um sistema que é a porta de entrada do usuário aos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS). Devido a isso buscou-se compreender a relevância de um profissional enfermeiro no cargo de gerência em Unidades de Saúde da Atenção Básica através de uma pesquisa exploratória, por meio de consultas em bases/bancos de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO, LILACS, Google Acadêmico e Sites Governamentais, dispondo de critérios de inclusão onde foram selecionados artigos, teses, dissertações, Leis, Resoluções, Portarias do Ministério da Saúde e decretos que tratem de temas relacionados ao gerenciamento por enfermeiros e não enfermeiros de Unidades da Atenção Básica, com ano de publicação de artigos, teses e dissertações entre 2016-2021 e as demais seleções nos que estiverem disponíveis. Os dados apreendidos foram analisados de forma hipotético-dedutiva mediante esses levantamentos bibliográficos. Deduziu-se que o cargo de gestão na Atenção Básica necessita de definição e que apesar das dificuldades apresentadas pelo enfermeiro como gestor este ainda é o profissional com o melhor perfil para gerir de forma eficaz as Unidades de Atenção Básica devido seus conhecimentos específicos e atribuições da profissão.

Palavras-Chave: Gestão; Perfil Profissional; Papel do Profissional de Enfermagem; Gestão de Pessoas no Setor de Saúde; Gerência dos Serviços de Saúde; Gestão da Prática Profissional; Atenção Básica.

ABSTRACT

Nursing, for being a category that covers knowledge about Primary Care and Management/Administration, ends up having the appropriate profile to assume the management in Primary Care Health Units; however, it is important to analyze the relevance of this professional in the management of these Units, considering that Ordinance no. 2. 436/2017 that governs the National Policy for Primary Care (PNAB) requires only that the occupant of the position be qualified and preferably of higher education level, and there may be indication of professionals from different areas or without any kind of training and basic knowledge for the complex management of these Units, decreasing the quality of services provided by a system that is the user's gateway to the services of the Unified Health System (SUS). Due to this, we sought to understand the relevance of a professional nurse in the management position in Primary Care Health Units through an exploratory research, through consultations in databases such as the Virtual Health Library (VHL), SCIELO, LILACS, Google Scholar and Government Sites, with inclusion criteria where articles were selected, theses, dissertations, Laws, Resolutions, Ordinances of the Ministry of Health and decrees that deal with issues related to management by nurses and non-nurses in Primary Care Units, with year of publication of articles, theses and dissertations between 2016-2021 and the other selections in those available. The seized data were analyzed in a hypothetical-deductive way through these bibliographic surveys. It was deduced that the management position in Primary Care needs definition and that despite the difficulties presented by the nurse as manager this is still the professional with the best profile to effectively manage the Primary Care Units due to their specific knowledge and attributions of the profession.

Keywords: Management; Professional Profile; Role of the Nursing Professional; Management of People in the Health Sector; Health Services Management; Professional Practice Management; Primary Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB: Atenção Básica

ACE: Agentes de Combate a Endemias

ACS: Agentes Comunitários de Saúde

APS: Atenção Primária à Saúde

BVS: Biblioteca Virtual da Saúde

CONASEMS: Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde

DNC: Diretrizes Nacionais Curriculares

eAB: Equipe da Atenção Básica

eSF: equipe de Saúde da Família

ESF: Estratégia Saúde da Família

PMAQ-AB: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

PNAB: Política Nacional de Atenção Básica

PSF: Programa Saúde da Família

RAS: Rede de Atenção à Saúde

SUS: Sistema Único de Saúde

UBS: Unidade Básica de Saúde

USAB: Unidade de Saúde da Atenção Básica

USF: Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	DESENVOLVIMENTO	12
2.1	ATENÇÃO BÁSICA.....	14
2.1.1	Unidade Básica de Saúde	15
2.1.2	Unidade Saúde da Família	15
2.2	PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017.....	16
2.3	GESTÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA.....	17
2.4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	19
2.4.1	Principais dificuldades no gerenciamento de Unidades de Saúde da Atenção Básica	20
2.4.2	Comparação do perfil do enfermeiro com a gerência em Unidades de Saúde da Atenção Básica	23
2.4.3	Apresentação dos benefícios que uma Unidade de Saúde da Atenção Básica tem em possuir um gestor enfermeiro	28
3	CONCLUSÃO	33
	REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) é o principal acesso da população ao Sistema Único de Saúde (SUS), sendo essencial para gestão do cuidado como forma de estratégia da rede de atenção através das unidades ou equipamentos de saúde, como a Unidade Básica de Saúde (UBS) e Estratégia Saúde da Família (ESF), instrumentos deste projeto (BRASIL, 2015b; BRASIL, 2017).

Como forma de consolidar os modelos de AB foi formulada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (MOROSINI, 2018), esta portaria, especificamente o tópico 4.2.5, é o principal norteador deste projeto, tendo em vista que ele aborda e define o Gerente de AB, que é o pilar para a organização dos trabalhos prestados nas Unidades de Saúde, sendo apenas sugerido que o ocupante do cargo seja de nível superior, abrindo precedentes para todo e qualquer tipo de profissional (SOARES, 2019).

No entanto, ao analisar o perfil necessário para o sucesso da gestão nessas Unidades de Saúde, foi observada a semelhança com o que é exigido na grade curricular de um enfermeiro que é evidenciado detalhadamente nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001), além dessa, há a semelhança também com o que é disposto na Lei n.º 7.498, Art. 11º, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986) que descreve o exercício realizado pela enfermagem.

O objetivo deste estudo é compreender a relevância de um profissional enfermeiro no cargo de gerência em Unidades de Saúde da Atenção Básica (USAB) de forma a identificar as principais dificuldades do cargo, comparar o perfil do enfermeiro com as características necessárias para a gerência e apresentar os benefícios que uma USAB tem em possuir um gestor enfermeiro, através da comparação dos registros feitos em artigos, teses, dissertações, Leis, Resoluções, Portarias do Ministério da Saúde e decretos.

A pesquisa é de caráter exploratório, com abordagem qualitativa de forma documental e bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi realizado a partir da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) que aborda sobre o gerente de AB, partindo dessa premissa foi feita a busca de materiais escritos a respeito do tema proposto através de consultas em bases/bancos de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO, LILACS, Google Acadêmico e Sites

Governamentais, dispondo de critérios de inclusão onde foram selecionados artigos, teses, dissertações, Leis, Resoluções, Portarias do Ministério da Saúde e decretos que tratassem de temas relacionados ao gerenciamento por enfermeiros e não enfermeiros de Unidades da Atenção Básica, com ano de publicação de artigos, teses e dissertações entre 2016-2021 e as demais seleções nos que estiverem disponíveis, excluindo publicações que não correspondem ao tema proposto.

2 DESENVOLVIMENTO

Em meados do século XX, a Atenção Primária à Saúde (APS) foi pauta para reflexão de sua inicialização, especificamente no relatório Dawson em 1922 que fez o desenho dela. Desde então ela foi formulada através de ideias de atributos como a primeira interação, abordagem integral, longitude, continuidade, coordenação, aproximação com a família e comunidade, com foco no cuidado, aumentando a resolutividade e lhe atribuindo o poder de coordenar casos e fluxos assistenciais. No Brasil, por sua vez, por volta de 1990 com base na Constituição Federal de 1988, buscou se implementar os princípios e diretrizes em relação a saúde. A partir daí foi formulada a PNAB através da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (MOROSINI, 2018).

Para o sucesso da APS através das USAB, tais como UBS e Unidade de Saúde da Família (USF), é necessária uma administração que seja capaz de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) expõe que o gerente de AB não deve ser um profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e deve possuir experiência nesse tipo de atenção, preferencialmente de nível superior e devendo ser qualificado. No que se refere a essas características do cargo, é comum encontrarmos profissionais nomeados sem qualquer formação para o exercício dessa função e muito menos técnicos da área, sem o conhecimento básico para a administração complexa da Atenção Primária que vai desde a promoção à saúde até a reabilitação de pacientes, diminuindo a qualidade dos serviços prestados pelas Unidades por falta de planejamento, coordenação e controle sistemático além da alta rotatividade do cargo devido à falta de capacitação, falta de experiência na AB e de conhecimento das funcionalidades desse setor (LOCH, 2020). Quando isso acontece, o gerente que não tem formação para exercer a função acaba por não permanecer muito tempo na USAB para o seu exercício devido às inúmeras reuniões e capacitações fora do estabelecimento, deixando-a em desfalque.

A falta de capacitação desse profissional da saúde acarreta no não conhecimento básico para orientação e organização do processo de trabalho da Unidade sobre as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional,

estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na PNAB, além disso, sem ser um profissional técnico com conhecimento específico voltado à saúde não tem a capacidade de acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam sob sua gerência e tão pouco de contribuir para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas (BRASIL, 2017).

Esse déficit no gerenciamento por falta de conhecimento da área acarreta também na falta de participação e fomentação de participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, sem apoiar a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis, deixando o cliente desorientado (BRASIL, 2017; LOCH, 2020).

Embora não seja especificado o enfermeiro como o mais qualificado para esse cargo, esse profissional tem em sua formação o conhecimento específico de políticas, estratégias, programas e protocolos de saúde, além de conhecimentos sobre diretrizes e normas, parte clínica e terapêutica da AB, tal como o básico de coordenação de equipe e saúde como um todo evidenciando sua capacitação e relevância no gerenciamento de USF, entretanto, quando este profissional usufrui do cargo é comum vermos o acúmulo de função, por atuar como enfermeiro em consulta de enfermagem ao mesmo tempo em que gerencia a Unidade, ficando seu encargo deficiente por conta da sobrecarga, dificultando na tomada de providências cabíveis no menor prazo possível quanto às ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade, o mesmo problema acontece com o profissional não qualificado que precisa constantemente participar de capacitações ficando ausente da Unidade (BRASIL, 2017; LOCH, 2020; PIRES, 2019).

Sendo assim, fica evidente a necessidade de uma administração eficaz para a consolidação e fortalecimento da AB, desmistificando o atendimento hospitalocentro e prevenindo agravos de doenças que acarretem em sobrecargas de hospitais, além de proporcionar direcionamentos como porta de entrada na rede de atenção à saúde, auxiliando na qualidade de vida das pessoas e no fluxo de resolutividade de agravos de doenças.

2.1 ATENÇÃO BÁSICA

Criado em 1988 através da Constituição Federal que determinou que a saúde fosse direito de todos e dever do Estado, o SUS oferece à população o direito aos serviços de saúde de forma gratuita, sendo considerado um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo. Essa evolução iniciou-se devido ao movimento sanitário com o intuito de defender o direito universal à saúde. De forma a detalhar o funcionamento desse sistema, em 1990 foi aprovada a Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/90), liberando assim o direito à saúde universal gratuita tecendo princípios e diretrizes que por sua vez tem como porta de entrada a AB que direcionará para os demais serviços de saúde da Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2015; BRASIL, 1988).

A Portaria Nº 2.436, de 21 De Setembro de 2017 (BRASIL, 2017) em seu Art. 2ª descreve a Atenção Básica como sendo um agregado de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que englobam a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em Saúde, realizadas através de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, desempenhado com equipe multiprofissional voltada à população em território definido, onde essas equipes assumem responsabilidade sanitária. De forma geral, a AB é o principal acesso da população ao SUS, sendo essencial para a coordenação do cuidado como forma de estratégia da RAS por se apresentar como um apoio para a ordem e efetividade do princípio da integralidade, sendo regida por princípios e diretrizes do SUS assumindo funções e características específicas.

A RAS é um agrupamento de serviços e ações que buscam o cuidado integral conforme a especificidade da saúde da população de acordo com os indicadores sociodemográficos, tais como atenção psicossocial, vigilância à saúde, urgência e emergência, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, em consonância com a complexidade, dentre outras ações e serviços (BRASIL, 2014).

No âmbito da AB, a Portaria Nº 2.436/17 considera unidades ou equipamentos de saúde a UBS, Unidade Básica de Saúde Fluvial e Unidade Odontológica Móvel. Além dessas, recentemente, em 1994, buscou-se a implantação e cobertura gradual da ESF a fim de organizar a AB, se diferenciando da UBS por um conjunto de parâmetros que se atenta ao núcleo mínimo de

profissionais que compõe as equipes da Unidade, tal como a carga horária de trabalho (BRASIL, 2015b).

Devido à complexidade das ramificações da RAS e os vários tipos de Unidades ou Equipamentos de saúde, este trabalho irá compreender apenas as duas principais Unidades primordiais para o sucesso da AB, a clássica Unidade Básica de Saúde e, a mais recente implantação e talvez a futura principal unidade, Unidade Saúde da Família.

2.1.1 Unidade Básica de Saúde

Se enquadra neste as USAB que não se organizam com uma equipe de ESF, sendo apenas composta por Equipe da Atenção Básica (eAB), atendendo aos princípios e diretrizes da AB, sendo sua composição relativa as necessidades e características do município em que ela está instalada (BRASIL, 2015b).

A composição mínima desse tipo de equipe é por médicos, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Além desses, pode complementar em sua composição com profissionais dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate a Endemias (ACE) (BRASIL, 2017).

Outro ponto a se observar nesse tipo de equipe é a carga horária mínima por categoria profissional, no qual são de 10 (dez) horas no máximo de 3 (três) profissionais por categoria, somando no mínimo 40 horas/semanais (BRASIL, 2017).

Pelo fato da equipe de Saúde da Família (eSF) ser o modelo prioritário da Atenção Básica, essa eAB pode organizar-se para tornar-se uma eSF.

2.1.2 Unidade Saúde da Família

A ESF, desde sua implementação com o PSF em 1994, é apresentada como prioritária para a ampliação e consolidação da APS, por propiciar o acesso ao SUS e reorganizar o modelo de atenção voltado às ações preventivas e de promoção à saúde, através de um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde, e por ser o contato

e a porta de entrada preferencial dos usuários na rede de atenção à saúde (OLIVEIRA, 2020; BRASIL, 2015b).

Esse tipo de equipe favorece a reorientação do processo de trabalho com elevada ampliação da resolutividade que melhor atende os indivíduos e coletividade com relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

O maior diferencial da Unidade que tem como composição a ESF e que é denominada USF, consiste no modelo de equipe de atenção que é composta por médicos, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade; enfermeiros, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnicos de enfermagem; e ACS. Além desses, pode ainda acrescentar outros profissionais como ACE; cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família; e auxiliar ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2017; ESCALDA, 2018).

Outro ponto a ser observado é em referencia ao número de ACS por equipe, que deverá ser definido levando em consideração as características locais como a quantidade de habitantes, critérios demográficos, epidemiológicos e socioeconômicos. Sendo assim, é definido que em áreas territoriais de grande dispersão, área de risco e/ou de vulnerabilidade social, a cobertura deve ser de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS (BRASIL, 2017).

Quanto as cargas horarias, nesse tipo de equipe é obrigatório que seja feita 40 (quarenta) horas semanais para todos os profissionais pertencentes a equipe, sendo assim, esses profissionais só poderão fazer parte de 1 (uma) equipe (BRASIL, 2017; BRASIL 2015b).

2.2 PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017

A Portaria Nº 2.436/2017 dispõe sobre a aprovação da “Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS” (BRASIL, 2017, p. 01). Essa Portaria surgiu para a consolidação e revisão dos modelos de AB a partir da instituição dos ACS e o PSF que em 2006 passou a ser ESF, esses dois programas tiveram seu início na década de 1990 com a proposta de APS e uma estratégia governamental de reestruturação do sistema e do modelo assistencial (ALMEIDA, 2018).

Antes desta Portaria, em 2006 foi instituído a PNAB, devido à necessidade de elaborar uma política nacional para agrupar e revisar as iniciativas de diversas

ações que foram instituídas e implementadas, verificando a prioridade delas e aperfeiçoando os gastos públicos, ampliando o intuito e a compreensão da AB quando introduz as atribuições da APS, além disso, fez o reconhecimento da Saúde da Família a fim de substituir e reorganizar a AB, revisando as funções das UBS e reconhecendo as varias modalidades diferenciando UBS da USF, dando maior autonomia e flexibilidade para a gestão municipal (ALMEIDA, 2018; MELO, 2018).

Em 2011 ocorreu a primeira revisão dessa PNAB, sendo apenas introduzida novidades sobre ampliação do acesso, cobertura e resolubilidade da AB, destacando a “flexibilidade da carga horária médica, a introdução de novos arranjos de equipes e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)”, desde então vários programas e ações foram mudados ou criados dentro da atenção básica (BRASIL, 2011 apud ALMEIDA, 2018, p. 02).

Devido a esses inúmeros programas e ações, em 2015 começou a segunda revisão da PNAB de maneira participativa que conciliou as demandas que a gestão tripartite apresentou junto às necessidades manifestadas pelo controle social, sendo então publicada nesta atual portaria. (ALMEIDA, 2018; MOROSINI, 2018).

Segundo Morosini (2018), esse processo de criação da PNAB teve papel fundamental para a inflexão, especialmente no que diz respeito ao modelo de atenção e na coordenação do trabalho em saúde nos municípios, ocorrendo de forma a introduzir um mecanismo de financiamento tendo papel indutor na aceitação da PNAB como o eixo que organiza as ações e serviços de saúde.

2.3 GESTÃO EM UNIDADES DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Adentrando para o que se refere à gestão na Atenção Básica, dentre os artigos e tópicos da Portaria Nº 2.436/2017 está o tópico 4.2.5 que dispõe sobre o Gerente de Atenção Básica, que tem como objetivo a contribuição para aprimorar e qualificar o processo de trabalho nas Unidades, sendo este um profissional qualificado, “preferencialmente com nível superior”, cabendo a ele o planejamento em saúde não devendo ser componente de equipes da UBS e devendo possuir experiência na Atenção Básica (BRASIL, 2017, p. 18), este tópico em destaque é o principal norteador do projeto.

Segundo Fernandes (2018) a gestão em saúde, de forma geral, faz com que haja a efetivação das políticas, articulando e integrando, sendo primordial para a organização dos serviços de saúde, sendo necessárias ações racionais ou técnicas, com dimensões científicas, técnicas e artísticas. Para a efetivação desse comando, o gerenciamento deve ser executado por um profissional equilibrado, capaz de superar barreiras que surgirem, que vá além da prestação de assistência baseada nos princípios do SUS, mas que também consiga lidar com o déficit de pessoal, materiais e recursos, como também de grandes demandas de atendimento aos usuários que podem aumentar de forma exponencial.

Soares (2019, p. 24) aponta que as limitações tornam a administração difícil, devido às hierarquias suscetíveis a influências políticas. Em seu estudo revela que 90% dos gerentes, no levantamento bibliográfico na plataforma digital, tinham graduação em enfermagem, ou seja, ainda cerca de 10% desses gestores eram profissionais não enfermeiros. Seu estudo também revela as principais dificuldades no gerenciamento sendo elas: “problemas de comunicação entre gerente e profissionais, desmotivação da equipe, desgaste emocional, queixas acerca da remuneração, falta de estrutura física das unidades, falta de materiais e equipamentos, falta de apoio dos gestores para por em prática os programas de saúde e falta de uma comunicação clara com a comunidade do território e equipe”, ficando evidente que é primordial que o gerente de USAB seja qualificado, capacitado, comprometido, que tenha habilidade e experiência em saúde, com capacidade de articular as ações em saúde dentro da APS, sendo capaz de organizar, gerir pessoas, manusear eventos adversos, planejar o atendimento mesmo em meio à falta de insumos e materiais, possuir conhecimento técnico, espírito de lideranças e compreensão do seu trabalho.

Esse tipo de perfil apresentado por Soares (2019) e na Portaria Nº 2.436/2017 é vislumbrado na categoria de Enfermagem, visto que este profissional apresenta em sua grade curricular, disponível nas Diretrizes Nacionais Curriculares (DNC) do Conselho Nacional de Educação (BRASIL, 2001), conhecimentos específicos de Gerenciamento, Administração, Liderança, APS, Saúde Coletiva, Saúde Pública, dentre outros assuntos pertinentes a administração e coordenação de Unidade que são incluídas por serem imprescindíveis ao desenvolvimento das habilidades e competências do Enfermeiro, além disso, um dos atributos da

enfermagem é a liderança de equipes que requer compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e controle de forma efetiva e eficaz, sendo essas informações reafirmadas sobre o exercício da enfermagem na Lei n.º 7.498, Art. 11º, de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986).

2.4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por ser uma pesquisa de caráter exploratório, com abordagem qualitativa de forma documental e bibliográfica, partindo da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 (BRASIL, 2017) que aborda sobre o gerente de Atenção Básica, os dados foram apreendidos através da plataforma de pesquisa nas bases/bancos de dados como a BVS, SCIELO, LILACS, Google Acadêmico e Sites Governamentais, dispondo de critérios de inclusão onde foram selecionados artigos, teses, dissertações, Leis, Resoluções, Portarias do Ministério da Saúde e decretos que trataram de temas relacionados ao gerenciamento em Unidades da Atenção Básica, com ano de publicação entre 2016-2021 somente para os artigos, teses e dissertações, excluindo publicações que não corresponderam ao tema proposto.

A pesquisa teve como Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Gestão da Assistência de Enfermagem; Gestão em Saúde; Gestão de Pessoas em Saúde; Gestão de Pessoas na Área da Saúde; Gerência em Saúde; e Perfil de Competências de Enfermeiros. Com o intuito de filtrar as experiências relatadas e relacionadas nesses arquivos.

Ao analisar os resultados das pesquisas, foram filtradas 35 (trinta e cinco) publicações nas bases/bancos de dados, com títulos que se assemelhavam ao interesse da pesquisa, onde foram agrupados por similaridade e divididos em dois núcleos, depois de lido na íntegra, das 13 (treze) publicações que abordavam os principais desafios em gestão de Unidade de Saúde da Atenção Básica, apenas 6 (seis) corresponderam ao tema proposto; e das 22 (vinte e duas) publicações referentes ao Enfermeiro gestor, somente 9 (nove) corresponderam ao tema proposto. Ao todo, foram analisadas 15 (quinze) publicações, no qual foram resumidas, categorizadas e exploradas de acordo com os objetivos.

Além dessas pesquisas foi realizado um levantamento de arquivos oficiais que constaram o papel de um enfermeiro gestor, conhecimentos de enfermagem voltada à gestão e o papel de um gestor de unidade de saúde, resultando na

Portaria nº 2.436/2017, Lei nº 7.498/86, Decreto nº 94.406/87 e Resolução CNE/CES nº 3/2001, a fim de relacionar essa parte da pesquisa com os artigos, teses e dissertações, sendo analisado de forma hipotético-dedutivo de maneira a argumentar as hipóteses elencadas de forma consistente tanto para a redação da discussão do trabalho científico, quanto para a realização de apontamentos em torno do problema.

Por fim, tais pesquisas foram divididas em 3 (três) eixos temáticos de forma a atingir os objetivos propostos, sendo eles: Principais dificuldades no gerenciamento de Unidades de Saúde da Atenção Básica; Comparação do perfil do enfermeiro com as características necessárias para a gerência em Unidades de Saúde da Atenção Básica; e Apresentação dos benefícios que uma Unidade de Saúde da Atenção Básica tem em possuir um gestor enfermeiro.

2.4.1 Principais dificuldades no gerenciamento de Unidades de Saúde da Atenção Básica

O gerenciamento das USAB tende a ser complexo, devido a diversas dificuldades que exige do profissional destreza e esses percalços são vislumbrados em diferentes perspectivas dos autores filtrados.

Fernandes (2018) aponta três principais dificuldades que norteiam e organizam esses percalços. A primeira refere-se às dificuldades relacionadas às condições de trabalho, que vai além de infraestrutura, recursos humanos, físicos e materiais, até conflitos, sobrecarga e falsa autonomia, “pressões políticas” e acúmulo de funções, sendo a falta de autonomia a principal dificuldade neste tópico, visto que dificulta nas tomadas de decisões, desenvolvimento das atividades e tentativa de mudanças para melhoria na Unidade, não somente isso como também as “pressões políticas” que limitam a execução das atribuições do cargo e os acúmulos de funções causam sobrecarga nos gerentes, acarretando em sentimento de estresse e insatisfação com o trabalho por prejudicar a produção e eficiência. Já na segunda, que se refere à centralização das decisões, é evidenciado a discrepância com a proposta de gestão do Plano Nacional de Saúde que busca o fortalecimento da gestão descentralizada, sendo essa uma dificuldade constante, já que as demandas chegam de diversos setores da Secretaria e de forma fragmentada à Unidade que por vezes não tem condições estruturais para o

desenvolvimento delas, e esse tipo de situação ocorre por conta da falta de capacitação dos gestores centrais e despreparo dos secretários de saúde, que levam demandas dissonantes da finalidade que o serviço da Unidade deveria atingir, como descreve:

Reforçam a dificuldade de gerenciar quando os secretários municipais não são da área da saúde e não compreendem a complexidade desse setor. Fica evidenciado, ainda, que, por questões político-partidárias, muitas vezes os gestores centrais não possuem o preparo e as habilidades esperadas para o cargo, o que culmina com uma gestão centralizada e descontinuidade de processos anteriores (FERNANDES, 2018, p.199).

A última dificuldade elencada, pelo mesmo autor, se refere à rede de atenção, neste ponto é relatada a falta de fluxo da RAS devido à desorganização, interferindo na garantia da integralidade e resolutividade das ações, diretamente ligado a dificuldade de comunicação entre o sistema de saúde por conta da falta de informação que acarreta em insegurança e conflito.

Arantes (2016) segue essa mesma linha de raciocínio quando aborda sobre os desafios na ESF, que exige maior esforço político-institucional, destacando a importância da formação profissional, gestão/educação de pessoal, desenvolvimento de ações e melhoria do acesso à rede junto ao planejamento, com participação social para atender as reais necessidades da população local. No que se refere às condições de trabalho, destaca que perpassa da gestão de pessoal, onde os profissionais que atuam, em sua maioria, são de contratos temporários, e devido a problemas de infraestrutura, dificulta a fixação da mão de obra, acarretando em uma equipe incompleta, necessitando de substituição por parte do enfermeiro gestor e prejudicando o processo de cuidado. Quanto às RAS, o mesmo autor aborda a dificuldade do fluxo por falta de monitoramento para o conhecimento da quantidade de demanda reprimida e o tempo de espera para posterior planejamento apropriado a realidade, visto que a organização da ESF está focada apenas no acesso aos serviços, causando assim demanda reprimida:

[...] para garantir a integralidade da atenção, a ESF precisa ser a porta de entrada do sistema, estar integrada à rede assistencial e assumir o papel de coordenadora da continuidade da atenção ao usuário. Nesse quesito, a ESF tem enfrentado problemas relacionados à dificuldade de comunicação entre profissionais na rede assistencial, que trazem prejuízos para a integralidade da atenção (ARANTES, 2016, p. 1505).

Para Carrapato (2018) a maior dificuldade na UBS está em sua organização fragmentada. Com isso dificulta a integração do trabalho em equipe, que está ligado ao gerenciamento democrático e horizontalizado através do trabalho interdisciplinar focado no usuário e a efetividade dessa integralidade está relacionada diretamente ao gerencialmente local.

Adentrando a atribuição do cargo, Paiva (2018) expõe que é um ponto discutido por diversos autores sobre a falta de definição do papel do gestor, gerando transtornos para esse gerenciamento, não sendo possível identificar com clareza suas responsabilidades, causando sobrecarga e comprometendo a organização dos serviços. O mesmo autor também elenca algumas dificuldades nesse gerenciamento, sendo elas “treinamento insuficiente, escassez de recursos financeiros, estrutura inadequada, ambiente dinâmico e complexo e o planejamento fragmentado nos serviços de saúde” (PAIVA, 2018, p. 182), além disso, afirma que a deficiência de formação profissional adequada para o cargo de gestão em saúde é um relevante obstáculo.

Em cima dessa temática, Silva (2017) também observou em sua pesquisa a inserção de gestores de forma políticas partidárias causando rotatividade no cargo, onde os ocupantes em sua maioria são de diferentes áreas, da saúde ou não, de nível superior ou não, e que, apesar de não ser pré-requisito a formação na área para ser gestor, “a função incorpora diversas especificidades atinentes ao processo de gestão em saúde, de forma especial, o conhecimento sobre o SUS” (MELO, 2013 apud SILVA, 2017, p. 03) e que para suprir essa necessidade os gestores precisaram fazer capacitações e mesmo assim alguns nem conhecem as particularidades do SUS e suas diretrizes e até mesmo os diferentes níveis de atenção, complexidade e regulação do sistema, com isso, conseqüentemente, a escolha das estratégias de atenção e educação em saúde deixam a prevenção, agravo e promoção da saúde em segundo plano.

Prado (2018) também segue a mesma linha de raciocínio para definir a principal dificuldade da gestão, sendo justificado pelo despreparo dos gestores para “assumir e coordenar o planejamento, monitoramento e avaliação de intervenções”, ou seja, o pouco conhecimento em articular, intervir e de mensurar os resultados alcançados.

Levando em consideração as diferentes perspectivas desses autores, é possível perceber que a maior dificuldade está nas condições e organizações de trabalho, centralização das decisões e consequentes problemas no fluxo das redes, devido à falta de conhecimento específico dos gestores, por serem escolhidos de forma política partidária causando alta rotatividade no cargo, sendo ocupado por gestores sem conhecimento ou formação em saúde. A diminuição da rotatividade do cargo permitiria um contato contínuo com a comunidade, que consequentemente haveria melhor conhecimento das necessidades dela e continuação de projetos inicializados, principalmente se assumido por um profissional com conhecimento específico da saúde, e isso só poderia ser possível se esse cargo fosse normatizado de forma que não houvesse a sua alternância de maneira partidária.

No entanto, não foi exposto por esses autores fatores como os conflitos internos, exaustão emocionais, estresse, ansiedade, falta de perfil gestor, falta de adaptação e familiaridade com o cargo, dificuldade na comunicação entre os gestores da rede, falta de constante auto avaliação e readequação dos serviços.

2.4.2 Comparação do perfil do enfermeiro com a gerência em Unidades de Saúde da Atenção Básica

Referente aos autores supracitados, além das dificuldades apresentadas no gerenciamento, Paiva (2018) ainda discorre sobre as principais competências e habilidades que o gestor precisa ter para assumir o cargo, como também a destreza para mitigar as principais dificuldades mencionadas, devendo ter uma visão global e comunicação eficaz, além de saber coordenar, planejar e negociar, ser flexível e trabalhar em equipe, tal como uma visão que busque o aperfeiçoamento dos serviços, atendendo as dimensões políticas para o propósito do trabalho, como também as dimensões organizacionais para o processo gerencial e a técnica junto à prática, com avaliação constante desses serviços, da mesma forma deve ser capaz de trabalhar em equipe, melhorar as competências técnicas e administrativas, concomitantemente usufruir de uma gestão participativa e de educação permanente em prol de trabalhar mediando conflitos, gerindo pessoas, planejando de forma estratégica para melhorar a qualidade dos serviços prestados, de forma mais detalhada ele fala a seguir:

O gestor tem que assumir responsabilidades desde a estrutura física das instalações da unidade de saúde, perpassando pela integração entre equipes, pelo acompanhamento das atividades e ao monitoramento de indicadores e metas pactuadas, além da mediação de possíveis conflitos que possam existir (ROQUETE, 2012 apud PAIVA, 2018, p. 182).

As decisões não podem ocorrer de forma aleatória, os gestores devem se basear em um processo sistematizado, que envolva o estudo do problema a partir de levantamento de dados, produção de informação, desenvolvimento de propostas e soluções balizando assim a tomada de decisões de forma responsável e consciente (AZEVEDO, 2010 apud PAIVA, 2018, p. 182).

Henrique (2020) ao tentar definir o trabalho gerencial cita alguns autores que o fazem de forma subjetiva, diferindo-o de trabalhos técnicos e administrativos por não ter uma definição clara e nem comportamentos rotineiros, sendo descrito apenas como a arte de pensar, decidir e agir, fazendo acontecer e obtendo resultados por meio de interações humanas. Partindo dessa subjetiva definição o mesmo autor encaixa esse papel na gestão de Unidades de Saúde onde é preciso agregar informações e obter feedback para melhora do desempenho local, trazendo um vínculo entre a assistência e a gestão, e para isso ele precisa usufruir de conhecimento em ambos para poder ser eficaz e capaz de dialogar com os profissionais da UBS, visto que este saberia lidar com intercorrências específicas por ter conhecimentos específicos de saúde afirmando que para a execução exitosa é preciso que o gestor tenha uma formação acadêmica em saúde e gestão dos serviços de saúde, tendo em vista que esse tipo de atenção agrega demandas políticas, organizativas e de articulação.

Outro autor que também segue essa mesma linha de raciocínio quando tenta discorrer sobre a APS é Fernandes (2019) quando indica que a operacionalização dos serviços nesse tipo de atenção é feita fundamentalmente pelo gerente que é responsável pelo planejamento em saúde, voltado para as necessidades do território e comunidade, além da organização do processo de trabalho, coordenação e integração de ações, sendo imprescindível um acervo de conhecimentos da área da saúde e administração, além de conhecimento básico de atenção básica e de estar sempre atualizado para poder tomar decisões operacionais e de desempenho das ações da unidade, com visão ampliada em saúde.

Ou seja, não devendo apenas delegar funções, mas também conhecer e viver a dinâmica do processo de cuidar, para assim saber utilizar os recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros disponíveis da melhor maneira

possível e melhorar o fluxo de atenção, principalmente no que se refere a rede de assistência através dos indicadores de saúde.

Dado tais alinhamentos de ideais é possível perceber a similaridade do que diz respeito à gestão de Unidades da Atenção Básica com os conhecimentos específicos advindos da academia do curso de enfermagem. Dantas (2020) também teve esse tipo de percepção em seu artigo, chegando a afirmar que a gestão está incorporada na enfermagem desde sua formação acadêmica que deve desenvolver a habilidade para que possa executar suas funções no mercado de trabalho em todas as esferas de sua profissão.

Tal como Dantas afirma, partindo para a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986 (BRASIL, 1986) que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências em seu Art. 11. I – a), b) e c) fala que cabe ao enfermeiro no exercício de todas as suas atividades a direção, chefia e organização dos serviços e de unidades de enfermagem, além de “planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem” como integrante da equipe no mesmo artigo no inciso II – a) e b) ele participa do “planejamento, execução e avaliação da programação de saúde” além da “participação na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde”, tais atribuições são respaldadas e reafirmadas no Decreto nº 94.406/87 (BRASIL, 1987) que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências.

Ficando evidente até aqui que as atribuições do enfermeiro assemelham-se ao que é necessário para ser um bom gestor em USAB, visto que apesar de estar voltada a enfermagem, ele precisa executar, planejar, coordenar, elaborar e avaliar instrumentos primordiais da Atenção Básica, visto que conforme a Portaria Nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017), ela trabalha diretamente com ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças, dentre outros, que são executadas através do cuidado, sendo a coordenação primordial para seu bom desempenho por ser o principal acesso da população. Quando se trata do cuidado em si, temos a enfermagem como a arte do cuidar, que trabalha diretamente com esses programas que são base das Unidades, além do acervo de gestão qualificada, que apesar de ser em prol do cuidado ele fica incluído em seu perfil, em outras palavras, os conhecimentos básicos especificam de saúde, principalmente no que se refere à

atenção básica e gestão da saúde é incumbido a esse profissional com base no dispositivo legal.

Não bastando, ainda podemos ir mais a fundo, no que diz respeito à formação deste enfermeiro, ou seja, o que ele deve aprender em sua vida acadêmica que diz respeito ao seu papel como gestor, podendo citar a Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001 (BRASIL, 2001) que institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, onde em seu Art. 3º I – fala que o enfermeiro é capaz de intervir em problemas/situações de saúde-doença por conta da sua formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, além disso em seu Art. 4º que fala de suas competências e habilidades gerais revela que ele deve estar apto a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, exatamente os serviços que são a estrutura das Unidades de AB. Da mesma forma o mesmo artigo ainda reforça que o profissional deve ter a capacidade de pensar criticamente, analisar e procurar soluções para os problemas da sociedade, tomar decisões e ter boa comunicação, no inciso IV e V lhe compete a liderança, administração e gerenciamento com a equipe multiprofissional, força de trabalho e recursos físicos e materiais ressaltando sua aptidão para ser gestor e líder, ficando evidente aqui todas as capacidades supramencionadas pelos autores quando falam de gestão da Unidade de AB.

Ainda segundo a mesma Resolução em seu Art. 5º que revela que o objetivo da formação de enfermeiros é para que eles possam ter competência e habilidades específicas também de compreensão das políticas de saúde além de:

[...] VIII – ser capaz de diagnosticar e solucionar problemas de saúde, de comunicar-se, de tomar decisões, de intervir no processo de trabalho, de trabalhar em equipe e de enfrentar situações em constante mudança;

[...] XI – responder às especificidades regionais de saúde através de intervenções planejadas estrategicamente, em níveis de promoção, prevenção e reabilitação à saúde, dando atenção integral à saúde dos indivíduos, das famílias e das comunidades;

XII – reconhecer-se como coordenador do trabalho da equipe de enfermagem;

[...] XVII – identificar as necessidades individuais e coletivas de saúde da população, seus condicionantes e determinantes;

[...] XIX – coordenar o processo de cuidar em enfermagem, considerando contextos e demandas de saúde;

[...] XXIII – gerenciar o processo de trabalho em enfermagem com princípios de Ética e de Bioética, com resolutividade tanto em nível individual como coletivo em todos os âmbitos de atuação profissional;

[...] XXVIII – interferir na dinâmica de trabalho institucional, reconhecendo-se como agente desse processo;

[...] XXX – participar da composição das estruturas consultivas e deliberativas do sistema de saúde;
XXXI – assessorar órgãos, empresas e instituições em projetos de saúde;
[...] XXXIII - reconhecer o papel social do enfermeiro para atuar em atividades de política e planejamento em saúde (BRASIL, 2001).

Ou seja, já é atribuído ao enfermeiro o que é atribuído a um gestor de Unidade da AB, mesmo que ele não trabalhe diretamente no cargo, isso faz parte do processo de trabalho dele, seja contribuindo direta ou indiretamente, já possuindo o conhecimento do que é gerir esse órgão, ficando à frente dos outros profissionais que se restringem a assistência ou não.

No que se refere aos conteúdos essenciais do curso, no Art. 6º desta mesma resolução revela que deve contemplar nas Ciências Humanas e Sociais a compreensão dos determinantes sociais, culturais, comportamentais, psicológicos, ecológicos, éticos e legais, tanto individuais quanto coletivos, sendo assim, esse terá autonomia para buscar soluções eficazes para o planejamento territorial, tendo conhecimentos básicos para tomadas de decisões, acrescido a isso no que se refere a ciência da enfermagem ele inclui a administração de enfermagem, apesar de ser específico, ainda prova que este tem conhecimento administrativo da saúde.

E o que se refere ao gestor de AB a luz da Portaria Nº 2.436/2017 (BRASIL, 2017), atribui:

- I - 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;
- II - 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;
- III - 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;
- IV - 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;
- V - 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;
- VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
- VII - 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;

- VIII - 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;
- IX - 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;
- X - 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 contrarreferência entre equipes que atuam na AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;
- XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;
- XII - 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;
- XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;
- XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e
- XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

O encaixe entre a incumbência do gestor de AB e as competências e habilidades que devem ser adquiridas pelos acadêmicos do curso de enfermagem junto as suas atribuições quanto profissionais são nítidas, tanto quando os autores tentam discorrer sobre essa gestão que não tem um significado específico, quanto ao que é descrito na portaria que a rege, ficando evidente a competência desse profissional para o cargo.

2.4.3 Apresentação dos benefícios que uma Unidade de Saúde da Atenção Básica tem em possuir um gestor enfermeiro

Partindo da premissa apresentada, os autores ainda reforçam sobre a capacidade do enfermeiro como gestor da saúde, sendo afirmado por Fernandes (2018) que dentre todos os profissionais atuantes na área da saúde, este é o mais capacitado por ter em seu cotidiano a prática de gestão, além da vocação e interesse desse profissional em assumir o cargo.

Somando a essa ideia, De Góis (2018) discorre que o enfermeiro como gestor da equipe de enfermagem deve ser capaz de exercer a função de coordenador, negociador e planejador, acompanhando, controlando e avaliando junto ao conhecimento científico e técnico se adaptando nos cuidados, gerenciando conflitos e resolvendo-os, e ainda afirma que as competências gerenciais são primordiais em todos os processos de trabalho deste profissional em qualquer

âmbito, onde ele lidera a equipe técnica e a equipe multiprofissional, ou seja, tem conhecimento amplo de todos os serviços prestados na unidade para poder gerenciar o cuidado.

Almeida (2019, p. 170) também evidencia afirmações semelhantes ao discorrer sobre o enfermeiro da saúde coletiva que desempenha um serviço dicotômico (gerencial e técnico), mencionando que ele fortalece sua prática em diversas áreas, dentre as citadas esta as “ações relativas ao gerenciamento da equipe de enfermagem”; “participação com a equipe de saúde no planejamento, coordenação”; “avaliação das ações em saúde”; e “supervisiona o direcionamento da equipe multidisciplinar”, e é possível identificar este autor citando, ao longo do artigo, a liderança como um implemento chave das atribuições do enfermeiro, acrescido da afirmativa de que ele no seu cotidiano executa atividades administrativas além das assistenciais e com todas as letras presume que dentro da unidade, o enfermeiro é o que melhor se encaixa no perfil gestor, tendo em vista que para tal cargo é necessário que o profissional tenha habilidades e conhecimentos específicos no qual a enfermagem já possui por ter que desempenhar suas funções através de tarefas hierarquizadas, tornando-o melhor.

O mesmo autor aponta o perfil gerencial desse profissional onde está pautando em “liderança, motivação e comunicação” (JONAS, RODRIGUES E RESCK, 2011, p.29 apud ALMEIDA, 2019, p. 179) e devido seu histórico, consegue encarar conflitos através dos conhecimentos técnicos e científicos avaliando e identificando as carências da saúde da população e ética, além de ser responsável por garantir a implantação do SUS instigando a participação da equipe na organização e na produção dos serviços que atendem a real demanda dos usuários, trabalhadores e órgão. Para fortalecer tal afirmativa, o autor ainda cita o Coren/MT (2013) que lista algumas atribuições ao enfermeiro e dentre elas está a de exercer exclusivamente atividades de gestão, tais como “planejamento da programação de saúde, elaboração de planos assistenciais, participação de projetos arquitetônicos, em programas de assistência integral [...] e de treinamento, em desenvolvimento de tecnologias apropriadas, na contratação do pessoal de enfermagem”, não somente essas apresentadas pelo Coren/MT como também as citadas por Fernandes (2010 apud ALMEIDA, 2019, p. 179):

A análise crítica para tomada de decisão gerencial e o desenvolvimento do pensamento autônomo; A organização de redes de serviços de saúde; O desenvolvimento de instrumento para análise da situação de saúde e provisão de serviços e elaborar estratégias de intervenção; A identificação de potencialidades e limitações institucionais que diminuam ou impeçam a efetividade das ações de saúde; A realização de planejamento e programação, fundamental à análise de situação e elaboração de propostas de intervenção. A utilização do sistema de informação, avaliando suas potencialidades e limitações; O desenvolvimento dos conhecimentos gerenciais a partir de novos enfoques e modernas técnicas de gestão (FERNANDES, 2010 apud ALMEIDA, 2019, p. 179).

Outro autor que também faz um destaque especial à enfermagem como gestor, associando aos seus serviços diários, é Carvalho (2020) quando revela em suas pesquisas a participação deste profissional em processos administrativos e práticas gerenciais nas UBS, além disso, traz em seu artigo dados do CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias municipais de Saúde) e outros estudos que revelam que o enfermeiro tem cada vez mais assumido o cargo de gestor da saúde, presumindo assim a eficácia desse profissional em cargos de direção.

Da mesma forma faz Gomes (2016) quando relata que a enfermagem assume um papel fundamental não somente na assistência, como também na administração das Unidades, desde a sua graduação, por receber instruções básicas de gerenciamento, coordenação e liderança, citando a USF que exige ainda mais seu papel gestor e melhorando sua qualidade em tal função, possuindo um perfil adequado que favorece a formulação e implantação de políticas públicas de saúde em prol da população local e articulando a forma de gerir as ações dos programas de saúde.

Observa-se então que o enfermeiro já traz consigo diariamente a função de gerente, mesmo em seu campo de atuação restrito ao cuidado. O fato do conhecimento amplo que ultrapassa as esferas da equipe de enfermagem já é considerado um pré-requisito essencial para um gestor de Unidade de Saúde na visão dos autores supracitados, justificando-se pelo fato deste possuir conhecimento suficiente para saber lidar com as dificuldades apresentadas no gerenciamento de unidades, tal como a dinâmica necessária para a eficácia da mesma.

Os autores afirmam e reafirmam a competência deste profissional em cargo de gestão, tal como Rodrigues (2019) que chega a mencionar que ele possui o “espírito de liderança” para poder dar andamento aos serviços através da análise e oferta conforme o perfil demográfico, epidemiológico e político-institucional. No entanto, o mesmo autor traz algumas dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros

gestores do cuidado que são atinentes da gestão em si, onde para desempenhar sua profissão lidam com esse ramo adquirindo habilidades através de experiências diárias que influenciarão na função de gestor em todos os setores da saúde sem a necessidade de adaptação abrupta.

O maior empecilho para o perfil gestor do enfermeiro é o despreparo advindo da formação profissional proveniente de algumas instituições de ensino, que apesar do acervo legal explorado no tópico anterior, ofertam pouco conteúdo voltado ao papel gestor e liderança do enfermeiro, ficando centralizado na assistência, fato esse evidenciado no artigo de Cardoso (2019), onde expõe que o profissional acaba tendo que adquirir essas habilidades no mercado de trabalho durante a prática profissional seja em qualquer setor ou cargo que assuma, mesmo sendo apenas assistencial, ele se deparará com tal responsabilidade que exige conhecimento de Políticas Públicas de Saúde e da burocracia, o fato de não terem o real preparo na academia apresenta dificuldades em sua adaptação quando recém-formados, demonstrando a necessidade de reavaliação dos Planos Pedagógicos dos cursos de graduação em Enfermagem que é focado no assistencialismo. Entretanto, o mesmo autor evidencia que o enfermeiro desenvolve competências e habilidades através de sua vivência profissional por estar diretamente relacionada com o processo de gestão.

Sendo assim, apesar do pouco apoio pedagógico de algumas instituições durante a vida acadêmica, é imprescindível que o profissional adquira as competências suficientes para gerir, devido à exigência no mercado de trabalho, fazendo com que esse profissional seja o mais capacitado, por lhe ser atribuído tal exercício em sua função.

No que se refere às principais dificuldades na gestão de USAB, o enfermeiro por si só já trabalha diretamente com uma equipe multidisciplinar e conta com um conhecimento teórico-científico e prático sobre o SUS e suas diretrizes, com autonomia para tomada de decisões, além de conhecimentos acerca dos níveis de atenção e complexidade advindas da academia que fortalece a descentralização da atenção e melhoramento do fluxo da RAS por sua capacidade de identificar as necessidades territoriais junto aos seus condicionantes e determinantes, intervindo e planejando de forma estratégica a promoção, prevenção e reabilitação à saúde, podendo diagnosticar e solucionar problemas de saúde, comunicação e processo de

trabalho tendo assim conhecimento da demanda reprimida e do tempo de esperar solucionando parcialmente os problemas elencados, visto que as demais problemáticas se referem a PNAB na delimitação do papel gestor e significado da palavra, e ao governo local que é responsáveis por nomear os encargos e interferir nas demandas, sendo necessário estudos e definições governamentais para a mitigação desse impasse.

3 CONCLUSÃO

Essa revisão integrativa de caráter exploratório permitiu identificar as publicações científicas em prol da gestão na Atenção Básica, trazendo discussões pertinentes sobre o que é gestão e o que um gestor necessita para seu bom desempenho, além de discursões sobre a fragilidade encontrada no sistema de saúde pela falta de definição deste cargo e escolhas equivocadas de profissionais para tal, fazendo-se necessária uma reestruturação nessa definição para sua composição.

Em cima dessas dificuldades foi possível compreender a relevância de um profissional enfermeiro no cargo de gerência em Unidades de Saúde da Atenção Básica através da comparação de seu perfil com as características necessárias para a gerência, além dos benefícios por conta de seu acervo teórico-prático desde a academia até a experiência vivenciada na profissão.

Mediante as informações supracitadas, compreende-se que o conhecimento em saúde e em gestão como pré-requisito para gerir tende a resultar em um melhoramento significativo nos serviços prestados pela Atenção Básica, visto que o gestor tem atribuições que requer conhecimentos que são incorporados ao exercício da enfermagem, tais como conhecimento de programas e ações desse nível de atenção, além de execução, planejamento, avaliação, coordenação, liderança e direção que, conseqüentemente, reduz o tempo gasto em capacitações de profissionais de outras ou nenhuma formação, no entanto, alguns problemas quanto a falha de algumas instituições em contribuir na formação do enfermeiro gestor e sobrecarga por desempenhar mais de uma função quando assume a ocupação, é algo a ser aprofundado de maneira a encontrar soluções que mitiguem esse déficit.

Diante do exposto, é de fundamental importância, mediante estudos, definir a gestão de Unidades da AB e delimitar suas atribuições de forma concisa e clara, exigindo pré-requisitos essenciais, refletindo de forma crítica sobre a atuação do enfermeiro neste cargo, com o intuito de fortalecer a Atenção Básica melhorando os processos de trabalho e garantindo a assistência de qualidade ao usuário.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Erika Rodrigues de et al. Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e180, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/rpsp/2018.v42/e180/pt/>> Acesso em: 22 de Abr. 2021.
- ALMEIDA, Miguel Correa; LOPES, Maria Betânia Linhares. Atuação do enfermeiro na atenção básica de saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 3, n. 1, p. 169-186, 2019.
- ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016.
- BRASIL, Secretaria de Estado de Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. **SUS: 27 anos transformando a história da saúde no Brasil**. Minas Gerais, 2015. Disponível em: <<https://www.saude.mg.gov.br/cidadao/banco-de-noticias/story/7152-sus-27-anos-transformando-a-historia-da-saude-no-brasil>> Acesso em: 30 Ago.2021.
- BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 30 Ago. 2021.
- BRASIL. **Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. DOU 26.6.1986. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm> Acesso em 23 Abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. Câmara De Educação Superior. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília: Conselho Nacional de Educação, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>> Acesso em: 23 Abr. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília, 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html> Acesso em: 04 Mar.2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual instrutivo do PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf – 2. ed.** – Brasília, 2015b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf> Acesso em: 17 Mar.2021.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Implantação das redes de atenção à saúde e outras estratégias da SAS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

CARDOSO, Hiasmin Marques et al. Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade. **Rev. enferm. atenção saúde**, p. 3-17, 2019.

CARRAPATO, Josiane Fernandes Lozigia; CASTANHEIRA, Elen Rose Lodeiro; PLACIDELI, Nádia. Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. **Saúde e Sociedade**, v. 27, p. 518-530, 2018.

CARVALHO, Andre Luis Bonifácio de et al. Enfermeiros (as) gestores (as) no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no Ciclo de Gestão 2017-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 211-222, 2020.

DANTAS, Maria Clara Soares *et al.* Práticas de gestão em enfermagem nos serviços de saúde. **Salusvita**, Bauru, v. 39, n. 2, p. 565-581, 2020.

DE GÓIS, Rebecca Maria Oliveira et al. A gestão de conflitos: desafio na prática gerencial do enfermeiro. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-SERGIPE**, v. 4, n. 3, p. 123, 2018.

ESCALDA, Patrícia; PARREIRA, Clélia Maria de Sousa Ferreira. Dimensões do trabalho interprofissional e práticas colaborativas desenvolvidas em uma unidade básica de saúde, por equipe de Saúde da Família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1717-1727, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1717-1727/pt/>> Acesso em: 19 Abr. 2021.

FERNANDES, Josieli Cano et al. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 22-35, 2019.

FERNANDES, Josieli Cano; CORDEIRO, Benedito Carlos. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 1, p. 194-202, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23311>> Acesso em: 22 de Abr. 2021.

GOMES, Daniela Rosa et al. Gestão na Estratégia de Saúde da Família: Desafios para o (a) Enfermeiro (a). **Hígia-Revista de Ciências da Saúde e Sociais Aplicadas do Oeste Baiano**, v. 1, n. 2, 2016.

HENRIQUE, Flávia; ARTMANN, Elizabeth; LIMA, Juliano de Carvalho. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 36-47, 2020.

LOCH, Selma. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 48-58, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042019001100048&script=sci_arttext> Acesso em: 17 Mar.2021.

MELO, Eduardo Alves et al. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em debate**, v. 42, p. 38-51, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/38-51/>> Acesso em: 22 de Abr. 2021.

MOROSINI, Márcia Valéria Guimarães Cardoso; FONSECA, Angélica Ferreira; LIMA, Luciana Dias de. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 11-24, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42n116/11-24/pt/>> Acesso em: 22 de Abr. 2021.

OLIVEIRA, Cristiane de et al. A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v41/pt_1983-1447-rgenf-41-e20190106.pdf> Acesso em: 17 Mar.2021.

PAIVA, Rosilene Aparecida et al. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Rev Med Minas Gerais**, v. 28, n. Supl 5, p. S280523, 2018.

PIRES, Denise Elvira Pires de et al. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v40/1983-1447-rgenf-40-e20180216.pdf>> Acesso em: 17 Mar.2021.

PRADO, Nilia Maria de Brito Lima; SANTOS, Adriano Maia dos. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersectoriais. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 379-395, 2018.

RODRIGUES, Wellington Pereira et al. A importância do enfermeiro gestor nas instituições de saúde. **Revista Saúde em Foco**, s, v. 11, p. 382-395, 2019.

SILVA, Luiz Anildo Anacleto da et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 38, n. 1, 2017.

SOARES, Daniela Silva. **O gerenciamento na Atenção Primária à Saúde**. Universidade Católica do Salvador. Salvador, Bahia, 2019. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/956/1/TCCDANIELASOARES.pdf>> Acesso em: 22 de Abr. 2021.