

(X) Graduação () Pós-Graduação

CARACTERÍSTICAS E DESAFIOS NA GESTÃO DA SAÚDE: um estudo com gestores de Unidades Básicas de Saúde no município de Augusto Corrêa - PA, Brasil

Brena Tallita Silva Pinheiro
Universidade Federal do Pará
tallitapinheiro@hotmail.com

Jéssica Laynara Cardoso Campelo
Universidade Federal do Pará
laynaracampelo@gmail.com

John Lennon das Silva Costa
Universidade Federal do Pará
john.costa@icsa.ufpa.br

Luiza Regina de Oliveira Gama
Universidade Federal do Pará
gamaluizaoliveira@gmail.com

Carlos André Corrêa de Mattos
Universidade Federal do Pará
cacmattos@gmail.com

RESUMO

O objeto deste estudo é identificar técnicas de gestão empregadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Augusto Corrêa-Pa. Participaram da pesquisa 12 gestores de UBSs. A composição da amostra foi por conveniência e a coleta de dados ocorreu com a utilização de questionário de pesquisa. Tratamento de dado foi quantitativo por meio de estatística descritiva. Os resultados mostraram gestores experientes, formados por profissionais de enfermagem, na maioria pós-graduados. As ações de gestão são orientadas, para prevenção e preparação para as mudanças e orientadas para o planejamento. Os gestores buscam conhecer a legislação do Sistema Único de Saúde (SUS) e atender as técnicas, porém com condições de aprimoramento. Quanto aos aspectos orçamentários a utilização ainda restrita entre os gestores. Dentre os principais desafios enfrentados na região destacou-se a falta de infraestrutura e de profissionais com formação multidisciplinar, a grande pressão da demanda e a distribuição desequilibrada de recursos. As conclusões recomendam reforçar a orientação para a utilização das técnicas de gestão recomendadas pelo SUS e qualificar os gestores com foco na legislação orçamentária e para exercerem liderança e conduzir equipes de trabalho como forma de aprimorar a qualidade dos serviços.

Palavras-chave: Administração Pública; Gestão da Saúde; Unidades Básicas de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Inúmeros são os desafios da administração pública e, dentre eles destaca-se a gestão da saúde que, progressivamente tem exigido maior atenção e investimentos do poder público. Nessa perspectiva, a gestão em saúde no Brasil é uma obrigação do Estado, que tem a responsabilidade de administrar um amplo conjunto de procedimentos técnicos, administrativos e gerenciais, muitos deles complexos e caros, mas que são essenciais para a oferta de saúde com qualidade. Assim, como destaca Meireles (1985), cabe ao administrador públicos agir em prol dos interesses da sociedade sendo orientado pela legislação vigente.

Considerando esses aspectos, o presente estudo concentrou-se na gestão da saúde, mais especificamente na gestão de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e buscou responder ao questionamento: quais práticas técnicas administrativas e dificuldades são enfrentadas pelos administradores de UBS? Assim, a pesquisa assume uma perspectiva gerencial e relaciona-se ao cotidiano da gestão municipal da saúde. Destarte, o estudo busca compreender as dificuldades da gestão em pequenos municípios brasileiros e, para tanto, concentrou a avaliação na percepção de gestores que atuam em UBS do município de Augusto Corrêa, no estado do Pará.

Posicionada como uma temática central e de interesse para administração pública. A saúde é uma preocupação da sociedade moderna. Assim, aprofundar o conhecimento na gestão da saúde evidencia-se como uma necessidade para a melhoria da qualidade dos serviços públicos e, por conseguinte, a avaliação dos governos. Nesse contexto, o objetivo deste estudo é analisar a gestão das UBS do município de Augusto Corrêa, no estado do Pará, segundo a perspectiva de seus gestores e, com isso identificar: (1) o perfil socioprofissional dos gestores da saúde; (2) as principais práticas de gestão empregadas na administração das UBS; e (3) relacionar as dificuldades enfrentadas pelos gestores na condução das UBS.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de aprimorar a saúde básica oferecida a população, principalmente pelos diversos e complexos desafios enfrentados pela saúde, como: elevada burocracia, falta de recursos, pressão política, rápidas mudanças tecnológicas, múltiplas demandas na sociedade, entre outros. Nesse contexto, muitos aspectos podem limitar a atuação dos gestores e aumentar fortemente a, naturalmente complexa, gestão da saúde. Assim, este estudo pode contribuir com a administração municipal ao sistematizar a avaliação de gestores que se posicionam na linha de frente representada pelas UBSs.

Para alcançar os objetivos, este estudo foi organizado em quatro seções, incluindo a

presente Introdução. A segunda seção, intitulada Revisão da Literatura, foi subdividida em duas subseções: a primeira abordou os desafios da gestão da saúde e a segunda concentrou-se na relação entre saúde e gestão pública. Na sequência, a terceira seção descreveu a Metodologia e quarta seção, Apresentação e Discussão dos Resultados, iniciou pela caracterização dos respondentes e, posteriormente, identificou práticas e dificuldades para a gestão das UBS. Concluindo o estudo, as Considerações Finais sintetizaram os achados, propuseram sugestões de gestão e identificaram limitações e sugestões de pesquisas futuras.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 DESAFIOS DA GESTÃO DA SAÚDE: CONTEMPORANEIDADE E ASPECTOS CENTRAIS

A complexidade da gestão da saúde, como afirmam Fenili, Corrêa e Barbosa (2017), tem despertado forte interesse gerencial, especialmente, no sentido de aprimorar a saúde pública e entregar um sistema capaz de atender integralmente as necessidades da população. Nesse sentido, Lorenzetti et al. (2014) reforçam que a saúde se posiciona entre as principais preocupações da sociedade moderna. Nesse sentido, esses mesmos autores, destacam a crescente insatisfação com a saúde no Brasil, condição que reforça a necessidade de aprimoramentos no sistema.

Dentre os aspectos que demandam atenção e prejudicam a saúde evidencia-se inicialmente o subfinanciamento como uma das questões mais recorrentes (Lorenzetti et al., 2014; Fenili, Corrêa, Barbosa, 2017) seguida de aspectos de ordem gerencial (Lorenzetti et al., 2014). Nessa perspectiva, Lorenzetti et al. (2014, p. 418), conceituam a gestão da saúde como o “conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições”.

O caráter profissional da assistência à saúde mostra que as mudanças nessas organizações são o resultado das mudanças tanto no comportamento dos profissionais da saúde, quanto na formação e aprimoramento dos métodos de trabalho individuais e coletivos. Dessa forma, os gestores devem aprimorar estratégias para validar e atualizar as qualificações profissionais, como forma de dotar os demais profissionais da saúde das competências para atuar nas ações que traduzam as metas organizacionais e atuar para criar uma cultura

organizacional orientada para a mudança e inovação (Rodrigues, Pereira e Marins, 2023). Nesse sentido, Lorenzetti (2012) reforçam a falta de profissionais preparados para gerenciar organizações de saúde e a lentidão na incorporação de tecnologias modernas de gestão, que apesar da grande heterogeneidade, na opinião de Lorenzetti et al. (2014), ainda se mostram muito associadas aos modelos clássicos de administração do início do século passado.

Barros, Piola e Vianna (1996), já destacava a necessidade de planejamentos integrados para os cuidados com a saúde, que demandam de ações a nível de formulação de políticas, programas, finanças, gestão, monitorização e operações, aspecto reforçado por Lorenzetti (2012). Já Alves, Penna e Brito (2004, p.11) destacam o papel das lideranças que se mal realizado é um risco a gestão da saúde, pois conforme esses autores “este é um dos principais motivos da disfunção dos serviços de saúde, pois o trabalho dos gestores de saúde e declínio os mesmos enfrentam desafios no seu trabalho diário, como a falta de compreensão da estratégia governamental, o que prejudica a sua capacidade de liderança”.

Portanto, fomentar no contexto organizacional a conscientização quanto a valorização da melhoria contínua e abertura para incorporação de novas tecnologias tanto específicas, quanto gerenciais, em todos os níveis de esferas de governos associadas aos investimentos e comprometimentos dos profissionais da saúde, possibilitação o suporte organizacional necessário para incentivar o aprimoramento dos serviços oferecidos a sociedade. Nessa perspectiva, Lorenzetti et al. (2012), complementa reforça a necessidade de modernização na gestão das organizações da saúde seja pelo aprimoramento, seja pela incorporação de tecnologias, que podem ser entendidas tanto como máquinas, equipamentos e aparelhos, quanto processos e relações humanas.

2.2 ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GESTÃO DA SAÚDE.

O conceito de administração é amplo e reúne grande variedade de abordagens para compreender o funcionamento das organizações. Dentre essas abordagens destacam-se uma gama de procedimentos e técnicas relacionadas com planejamento, finanças, contabilidade, gestão de recursos humanos, entre outros e na perspectiva da administração pública, essa compreensão amplia-se ao incluir a dimensão política como forma de atender aos múltiplos interesses da sociedade (Souza; Vianna, 2014). Já no campo da saúde, conforme Fernandes, Machado e Anschau (2009, p.17):

[...] a divulgação das Normas Operacionais Básicas - NOB - trouxe uma diferenciação nos conceitos de gestão e administração. Enquanto o termo

"gestão" passou a ser utilizado para se referir às atividades operacionais e administrativas em serviços de saúde administração assumiu dimensão mais ampla.

Motta (2007, p.13) complementa e acrescenta que apesar das mudanças ocorridas na administração pública "[...] muitas características tradicionais, como o patrimonialismo em suas nuances paternalistas e benevolentes, não desapareceram e ainda estão presentes no cotidiano do público brasileiro". Assim, ao considerar as mudanças ocorridas a partir da década de 1990, surgiu uma nova forma de entender o papel do estado pelo que se convencionou chamar de Nova Administração Pública, segundo a qual destaca-se entre seus elementos centrais a importância atribuída a gestão eficiente do setor público, o entendimento da população como cliente dos serviços públicos, à gestão eficiente das políticas públicas, e principalmente a busca pela eficiência e uma forma mais horizontal de governança. Já na perspectiva da saúde destaca-se fortemente a:

Reorientação das funções gerenciais [...] como uma estratégia para consolidar os princípios do SUS e mudar as práticas de saúde, criar condições para orientar o processo de trabalho, desenvolver os serviços, para usar recursos e resolver problemas do usuário (Fernandes; Machado; Anshuau, 2014, p. 11).

Desta forma, conforme Fernandes, Machado e Anshuau (2014), a atividade da saúde é caracterizada como uma política pública, que envolve um amplo conjunto de atores, públicos e privados, e caracteriza uma obrigação do Estado em transformar em realidade ações que materializem serviços de interesse público e necessários para a sociedade. Notoriamente, a gestão cotidiana do sistema de saúde em todos seus níveis, seja federal, estadual ou municipal, é um grande desafio para os gestores face sua elevada complexidade e constante evolução tecnológica, evidenciando questões como: identificar e selecionar informações e acompanhar tecnologias e ferramentas de gestão que possam contribuir para o aprimoramento tanto das políticas, planos e programas, quanto das atividades relacionadas à saúde da população.

Assim, o gestor e sua equipe se dedicam regularmente ao processamento de reunir informações, técnicas e gerências, além de aspectos regulatórios como leis, normas, regras e regulamentos sobre novas tecnologias e sistemas de comunicação (Fernandes; Machado; Anshuau, 2014). Para tanto, é necessário compreender as metas do sistema de saúde, que são definidos por Flexa (2018, p. 729) como “sistemas sociais que apresentam uma combinação de recursos, organização, financiamento e gerência que visam oferecer serviços de saúde para uma população”. Portanto, os resultados da saúde devem ser mensuráveis e expressos em metas e objetivos, sendo crucial dotar os gestores de competências, qualificações e experiência para

concretizar os objetivos almejados por meio de atos administrativos que conduzam as organizações rumo a sua missão e como reforça Matus (1996, p. 16):

O gestor tem um papel muito importante na busca da formação e competência dos gestores em todo o sistema público de saúde é muito importante para fortalecer sua capacidade de gestão, o que inclui a formação do gestor e a obtenção de liderança habilidades intermediários conhecimento das mudanças necessárias nos sistemas de trabalho e na estrutura organizacional das instituições por eles responsáveis.

Sob esse ponto de vista, devem ser incentivadas nas organizações da saúde mudanças na cultura organizacional, para o aprimoramento e desenvolvimento de novos modelos de gestão e planejamento, que contribuam para maior autonomia e descentralização das decisões, mas, principalmente pela modernização e incorporação de tecnologias nos processos de trabalho dos trabalhadores da saúde (Rodrigues, Pereira; Martins, 2023). Em suma, a educação gerencial se impõe na saúde e conforme Vianna (2015, p.32), “a formação gerencial consiste no desenvolvimento pessoal, formando uma nova visão de futuro, aliada à experiência adquirida na carreira e, assim, utilizando-a a seu favor da organização”.

3 METODOLOGIA

O método empregado neste estudo caracterizou uma pesquisa de campo, transversal, exploratória e descritiva (Gil, 2014) operacionalizada por meio de questionário de pesquisa. A população reuniu 21 gestores que representaram 100% das UBS do município. Participaram da pesquisa 12 gestores que representaram 57% da população sendo seis com atuação na capital do município seis no interior. A seleção dos respondentes ocorreu por conveniência e os questionários foram aplicados no próprio local de trabalhos dos gestores, durante a jornada de trabalho e foram acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Assim, após convidados, aqueles que aceitaram, responderam os questionários de pesquisa que foram baseados em Barbosa (2016). A pesquisa de campo ocorreu no mês de janeiro de 2024, e os dados, após coletados, foram codificados e tabulados em planilha eletrônica Excel[®] do Pacote MS Office[®]. Concluída a tabulação os dados foram tratados com técnicas de estatística descritiva, que incluíram distribuição de frequências e cálculos de percentuais. Os resultados foram organizados em tabelas para sintetizar as avaliações dos respondentes.

4 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DE RESULTADOS

4.1 CARACTERÍSTICAS SOCIOPROFISSIONAIS DOS GESTORES DE SAÚDE NAS UBS DE AUGUSTO CORRÊA-PA

Quanto as características dos gestores, observa-se, como mostra a Tabela 1, que todos (100%) residem no próprio município, sendo a maioria formada por jovens profissionais do sexo feminino (75%) com idades nas faixas etárias entre 26 e 30 (50%) e entre 31 e 35 anos (25%). Originários da cidade de Bragança-Pa (58,3%), a formação profissional foi quase que na totalidade formada por enfermeiras, formação declarada em 91,7% (11) das observações. Ao tratar da atuação de enfermeiros na gestão da saúde, Lorenzetti et al. (2014, p. 422) destacam que “a enfermagem é única profissão da saúde que inclui no currículo de graduação a disciplina de administração envolvendo atividades práticas”.

Tabela 1: Características e formação dos gestores(as) UBS de Augusto Corrêa-PA

Item	Categoria	Frequência	%
Sexo	Masculino	3	25,0
	Feminino	9	75,0
Idade	20 a 25	1	8,3
	26 a 30	6	50,0
	31 a 35	3	25,0
	Acima de 36	2	16,7
Local de origem	Bragança	7	58,3
	Belém	5	41,7
Local de formação profissional	CECAPE – CE	2	16,7
	UNAMA – PA	7	58,3
	UFPA – PA	3	25,0
Tipo da instituição de ensino	Privada	9	75,0
	Pública	3	25,0
Formação profissional	Enfermagem	11	91,7
	Outros	1	8,3
Ano de formação	Até 2017	4	33,3
	Entre 2018 e 2020	5	41,7
	Depois de 2021	3	25,0
Pós-graduação	Sim	10	83,3
	Não	2	16,7

Fonte: pesquisa de campo.

Quanto as instituições de ensino em que estudaram, destacaram-se as privadas (75,0%), especialmente, a Universidade da Amazônia (UNAMA) com 58,3% (7) gestores formados

nessa instituição. Já com relação ao tempo que concluíram o curso, observa-se a concentração em cinco anos, ou mais. Portanto, formandos principalmente entre os anos de 2018 e 2020 (41,7%), ou antes de 2018, em 33,3% (4) das observações. Ainda quanto a formação acadêmica, 83,3% (10) eram pós-graduados, em nível lato-sensu, em áreas diversas, como: saúde da família, educação em saúde, urgência e emergência, pediatria neonatal, entre outras.

Na perspectiva de atuação profissional, Tabela 2, destacou-se a presença de coordenadores, com 91,7% (11) da amostra, e um diretor, que representou 8,3% dos respondentes. A maioria (66,7%) trabalhava exclusivamente como gestor da UBS, contudo, 25,0% (3) acumulava outras atividades profissionais, principalmente de ordem gerencial, com 66,7% (3) das observações. Experientes no cargo, apenas 16,7% (2) da amostra foi formada por novos gestores, ou seja, aqueles com até um ano de atuação na gestão da UBS. Por outro lado, nos estratos seguintes, entre 1 e 3 anos, foram quatro gestores (33,3%), três (25,0%) entre 4 e 6 anos e três (25,0%) com mais de 7 anos de experiência.

Tabela 2: Experiência profissional dos(as) gestores(as) das UBS de Augusto Corrêa-PA

Item	Categoria	Frequência	%
Cargo ou função atual	Coordenador	11	91,7
	Diretor	1	8,3
Tempo no cargo (anos)	Até 1	2	16,7
	1 a 3	4	33,3
	4 a 6	3	25,0
	Acima de 7	3	25,0
Áreas de experiência em saúde	Planejamento	7	29,2
	Educação em Saúde	7	29,2
	Vigilância em saúde	3	12,5
	Rede laboratorial	1	4,2
	Hospital	3	12,5
	Outros	3	12,5
Acumula função	Sim	3	25,0
	Não	8	66,7
	Não respondeu	1	8,3
Tipo função acumulada	Autônomo (a)	1	33,3
	Outra função gerencial	2	66,7
Tempo de experiencia gerencial (anos)	Até 5	10	83,3
	Acima de 6	2	16,7

Fonte: pesquisa de campo.

Já com relação a experiência acumulada em gestão ao longo da carreira profissional, os respondentes com até cinco anos foram maioria com 83,3% (10), complementarmente as principais áreas de atuação dos gestores das UBS, foram: planejamento (29,2%) e educação em

saúde (29,2%), vigilância em saúde (12,5%) e gestão hospitalar (12,5%) e outras (12,5%). Esses resultados mostram que os gestores das UBSs mostram boa formação técnica e experiência na área de saúde.

4.2 A GESTÃO NA SAÚDE: PRÁTICAS, TÉCNICAS E DESAFIOS

Ao avaliarem as práticas e técnicas utilizadas na gestão da saúde no município, mais especificamente as que são muito estimuladas, Tabela 3, observou-se preocupação com a “atuação preventiva” (AP) que juntamente com a “abertura para mudanças e aprendizado” (MA) foram as práticas mais estimuladas, conforme a avaliação dos respondentes. Essas práticas foram consideradas muito estimuladas com 83% (52) do total de respostas. Ao abordar a temática na perspectiva da saúde, Oliveira, Liberal e Zucchi (2015) reforçam que o aumento na longevidade da população e a presença de doenças crônicas, já presente em uma parcela expressiva da população brasileira, especialmente os idosos, deve agravar-se no futuro pelo aumento na expectativa de vida, condição que exige proatividade dos gestores da saúde.

Portanto, tanto na perspectiva da gestão, ao antecipar mudanças e antever problemas organizacionais, quanto na perspectiva da saúde preventiva, atuar para antever problemas e mudanças, mostra-se crucial para os resultados da gestão e apresenta reflexos diretos na qualidade de vida da população (Oliveira, Liberal e Zucchi, 2015). Soma-se a esses aspectos o papel central das UBSs ao atuar na atenção básica a saúde e, como destacam Faquinello, Carreira e Marcon (2010), viabilizar tanto o acesso geográfico, quanto o primeiro contato com o sistema de saúde.

Portanto as UBSs representam a “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS). Nessa perspectiva, ao conceituar sistema de saúde, Flexa (2018), destaca tratar-se de um sistema social complexo que combina um amplo conjunto de recursos financeiros, organizacionais, gerenciais e técnicos destinados a oferecer saúde para determinada população, trata-se de um amplo conjunto de organizações com diversas tipologias sociais e econômicas, que trabalham orientadas com um objetivo comum que pode ser compreendido como garantir proteção e acolhimento da saúde de forma equitativa aos cidadãos, sustentados por um conjunto regulatório de leis e regulamentos.

Tabela 3: Práticas de gestão estimuladas nas UBS de Augusto Corrêa-PA

Item		Em percentuais das respostas (%)			
		ME	EST	PE	DES
Atuação de forma preventiva	AP	83	17	0	0
Abertura para mudanças e aprendizado	MA	83	17	0	0
Participação nas decisões	PD	59	41	0	0
Visão Estratégica	VE	58	25	17	0
Capacidade para Liderar e Inspirar Pessoas	LD	51	41	8	0

Legenda: ME=muito estimulado; EST=estimulado; PE=Pouco estimulado; DES=Desestimado.

Nota: foram obtidas 60 respostas e o percentuais foram calculados sobre o total de respostas obtidas

Fonte: pesquisa de campo.

Complementarmente, a “abertura para mudança e aprendizado” (MA) converge com a centralidade das ações necessárias a gestão da saúde, principalmente, ao considerar os constantes avanços tecnológicos ocorridos nos procedimentos médicos. Esse processo, que ocorre em toda a sociedade, impacta fortemente na saúde, pois como afirmam Lorenzetti et al. (2012, p. 436), “os investimentos em avanços e novas descobertas tecnocientíficas na área da saúde são enormes e crescentes”. Essas condições exigem que os profissionais da saúde desenvolvam frequentemente novas habilidades e competências o que exige compreender a mudança e o aprendizado como condição natural para a prestação de serviços de saúde com qualidade. Esse aspecto é reforçado na perspectiva da formação profissional de enfermeiros, como afirmam Rodrigues, Pereira e Martins (2023), ao reforçarem a necessidade de desenvolver uma cultura organizacional orientada para o aprendizado e a mudança que devem ser compreendidos como naturais em qualquer organização, mas, em especial, em organizações da saúde.

Na segunda posição dentre as práticas mais incentivadas da saúde no município, posicionou-se a “participação nas decisões” (PD), com 59% (35) das avaliações “muito estimuladas”. Nesse sentido, Flexa (2018), reforça que a complexidade e as especificidades locais típicas de decisões relacionadas com a saúde demandam, muito frequentemente, decisões inovadoras que envolvem, inclusive a elaboração de políticas públicas. Nesse contexto, decisões de natureza técnica, gerencial, política, entre outras, que incluem um amplo conjunto de contextos: local, municipal, estadual e federal, demandam para atenderem aos enseios da sociedade um amplo processo de participação. Nessa perspectiva, a participação nas decisões constitui-se entre as boas práticas da gestão em saúde.

No mesmo sentido, com 58% (34) das respostas destacou-se a “visão estratégica” como prática incentivada na saúde do município, para tanto, observa-se o planejamento de longo prazo como forma de transformar objetivos em realidades. Contudo, o processo de gestão da

saúde é uma atividade complexa e desafiadora que tem se revelado, conforme Fenili, Corrêa e Barbosa (2017, p. 18), como “[...] um dos maiores desafios enfrentados pelos gestores do SUS, pois, envolve a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades, de forma que estes possam contribuir para uma gestão eficiente e eficaz”

Para atuar estrategicamente as organizações demandam de um amplo conjunto de informações (inputs) originadas tanto do ambiente interno, quanto externo, necessárias para formulação das estratégias que são um pré-requisito para a obtenção dos objetivos. Desse modo, desenvolver uma visão estratégica envolve combinar recursos, capacidades e competências que se encontram em contante processo de evolução para alcançar uma combinação ótima capazes de distinguir a organização das demais colocando-a em posição de destaque em seu ambiente de atuação (Hit; Ireland; Hoskinson, 2002).

Na sequência, como quarta prática mais incentivada com 51% (31) das respostas, posicionou-se o incentivo a “capacidade de liderar e incentivar pessoas” (LD). Desta forma, merece destaque que a gestão da saúde, constitui em prestação de serviços e, como tal, mostra-se intensivo em pessoas. Assim, a capacidade da liderança em incentivar os trabalhadores é uma forma privilegiada de envolver os profissionais da saúde conferindo-lhes, ainda mais fortemente, uma causa e, assim, enfrentar os desafios de serviços profissionais que, segundo Kotler, Hayes e Bloom (2002) caracterizam-se pela: intangibilidade, indivisibilidade, variabilidade e perecibilidade.

Ao detalhar essas características percebe-se que os consumidores não conseguem avaliar os serviços antes de serem efetivamente prestados, portanto, consumidos. Esse aspecto típico da intangibilidade dificulta equilibrar as expectativas dos consumidores que buscam reduzir as incertezas ao observar aspectos como localização, instalações, equipamentos, entre outros (Kotler; Hayes; Bloom, 2002), que nem sempre se mostram favoráveis, especialmente, pelas elevadas demandas e escassez de recursos para a saúde. Por outro lado, serviços são indivisíveis e, assim, não podem ser separados dos prestadores de serviços (Kotler; Hayes; Bloom, 2002), esse aspecto reforça a necessidade de competência e envolvimento do prestador para a qualidade dos serviços de saúde.

Já com relação a variabilidade, destaca-se a dificuldade para padronizar serviços. Esse aspecto relaciona-se com a dimensão humana do prestador do serviço, que pode cometer algum descuido ou falha que prejudique a qualidade do serviço. Portanto, para reduzir a possibilidade dessa ocorrência, Kotler, Hayes e Bloom (2002), recomendam a utilização de sistemas de checagem e mecanismos que limitam as possibilidades de erros, como softwares e

equipamentos tecnologicamente avançados. Merece destaque, que a variabilidade se mostra potencialmente perigosa em questões de saúde e, como tal, deve ser uma preocupação constante dos profissionais e gestores.

Complementarmente, serviços são essencialmente perecíveis e, como tal, não podem ser estocados. Esse aspecto dificulta equilibrar a demanda e oferta, podendo ocasionar períodos com excesso de trabalho e outros ociosos. Portanto, pode haver momentos em que o desempenho profissional seja prejudicado pela demanda flutuante e, por vezes, desproporcional quando comparada com capacidade de atendimento (Kotler; Hayes; Bloom, 2002). Kotler, Hayes e Bloom (2002), destacam ainda a necessidade de envolvimento dos clientes no serviço. Destarte, em muitas situações o resultado do tratamento de saúde depende em grande parte do paciente, ao tomar os medicamentos corretos e seguir as demais recomendações médicas. Assim, a eficácia do trabalho na saúde depende, em grande parte, do envolvimento do cliente.

Ao avaliarem as técnicas, Tabela 4, utilizadas na gestão das UBS, os gestores identificaram quanto a frequência de utilização em ordem decrescente: o “Planejamento Estratégico” (PE), utilizado por todos os gestores (100%), convergindo com outros estudos como Lorenzetti et al. (2014); o estabelecimento de uma “Agenda de Prioridades” (AP) que ranqueie as ações e possibilite ordenar as atividades, utilizado por 91,7% (11) dos participantes da pesquisa; a consulta a “Legislação do SUS” (LS), prática adotada por 83,3% (10) gestores; além da elaboração de “Relatórios de Gestão” (RG), por 75% (9) gestores e “Planos de Saúde” técnica utilizada pela metade, 50% (6) dos respondentes.

Tabela 4: Técnicas de gestão utilizadas nas UBS de Augusto Corrêa-PA

Item		Sim		Não	
		Freq.	%	Freq.	%
Agenda de Prioridades	AP	11	91,7	1	8,3
Planejamento Estratégico	PE	12	100,0	0	0,0
Plano de Saúde	PS	6	50,0	6	50,0
Programação Pactuada Integrada	PPI	5	41,7	7	58,3
Relatório de Gestão	RG	9	75,0	3	25,0
Sistema de Informações Orçamento Público Saúde	SIOPS	2	16,7	10	83,3
Plano Plurianual e Lei de Diretrizes Orçamentária	PPA/LDO	2	16,7	10	83,3
Lei Orçamentária Anual	LOA	2	16,7	10	83,3
Lei de Responsabilidade Fiscal	LRF	1	8,3	11	91,7
Legislação do SUS	LSUS	10	83,3	2	16,7
Licitação Pública	LP	3	25,0	9	75,0

Fonte: pesquisa de campo.

Por outro lado, entre as técnicas utilizadas por menos de 50% (6) dos gestores, estão

basicamente aspectos orçamentários, muitos deles geridos pela própria Secretaria de Saúde do município. Aa únicas exceção ocorreu na “Programação Pactuada Integrada” (PPI) que consiste nas metas que são quantificadas e acordadas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS) que garantam os mecanismos de acesso aos serviços de saúde e a quantificação da população atendida. Assim, apenas 25,5% (3) acompanham as Licitações Públicas (LP) e 16,7% (2) utilizam o Sistema de Informações do Orçamento Público de Saúde (SIOPS), Plano Plurianual e Lei de Diretrizes Orçamentárias (PPA/LDO) e Lei de Responsabilidade Fiscal. Esses aspectos reforçam a orientação para capacitação dos gestores das UBS e a integração com as demais equipes da Secretaria Municipal da Saúde.

Quanto as principais dificuldades enfrentadas pela administração das UBS, os 12 gestores assinalaram 25 respostas (Tabela 5), que serviram de base para os cálculos dos percentuais. Nessa perspectiva, a investigação converge com Lorenzetti et al. (2014, p. 424) ao afirmarem que “[...] investigar o que pensam os gestores dos serviços de saúde é um caminho promissor para o entendimento dos problemas”. Assim, destacou-se dentre as dificuldades a “Escassez de recursos e infraestrutura” (FI) como principal dificuldade, com 28% (7) das respostas, ainda baseado em Lorenzetti (2014) os gastos com saúde tem aumentado em todo o mundo e como tal exigem contantes aportes por parte dos governos para reduzir a pressão no sistema.

Tabela 5: Principais dificuldades enfrentadas pelos gestores

Item		Freq.	%
Escassez de recursos e infraestrutura	FI	7	28
Sobrecarga no sistema e falta de profissionais multidisciplinares	SS	6	24
Desigualdades na política de distribuição de recursos	DR	5	20
Despreparado dos gestores	DG	4	16
Necessidade de adaptação aos avanços tecnológicos	AT	3	12
Total		25	100

Fonte: pesquisa de campo.

Logo em seguida, na segunda posição, observa-se a elevada demanda no sistema e a falta de profissionais multidisciplinares (SS), com 24% (6) das respostas, esse aspecto, em parte, ainda é consequência da falta de recursos e infraestrutura na saúde que leva a restrição de atender plenamente a demanda, condição agravada pela carência de formação técnica em algumas áreas do conhecimento. Outra dificuldade apontada pelos gestores, foi a desigualdade na política de distribuição de recursos (DR) aponta em 20% (5) das respostas.

Nesse sentido, a amplitude e complexidade do sistema de saúde exige um processo

eficiente de gestão que na avaliação de Lorenzetti et al. (2014) “[...] estão longe de gerar uma performance eficaz nos resultados dos serviços de saúde”, demandando, por conseguinte, estudos e aprimoramento inclusive na capacidade de alocar eficientemente os recursos.

Já com menor participação entre os desafios dos gestores, posicionaram-se a qualificação dos gestores (DG) e a necessidade de adaptação aos avanços tecnológicos (AT), com respectivamente 16% (4) e 12% (3) das respostas. Essas questões embora tão importantes quanto as anteriores representaram problemas com menor intensidade segundo a avaliação dos gestores.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa mostrou gestores experientes com atuação dedicada as UBS do município, formados predominantemente por profissionais de enfermagem, na maioria, pós-graduados. As ações de gestão são orientadas, principalmente, para a ação preventiva e preparação para a adaptação as mudanças. Fortemente orientados para o planejamento, os gestores buscam conhecer a legislação do SUS e utilizam algumas das ferramentas de planejamento da saúde, porém com condições de aprimoramento. Quanto a legislação e peças orçamentárias a utilização é mais restrita a menor número de gestores. Quanto aos principais desafios destacou-se a falta de infraestrutura e de profissionais com formação multidisciplinar, a grande pressão da demanda e a melhor distribuição de recursos.

Como sugestão, recomenda-se reforçar orientação para prevenção e preparação para mudanças, especialmente, por meio de planejamento. Quanto a gestão recomenda-se reforçar a orientação para a utilização das ferramentas de planejamento, principalmente as relacionadas a gestão da saúde (SUS) e qualificar os gestores para conhecer e acompanhar as peças e legislação orçamentária como uma forma de facilitar a gestão e reduzir o impacto negativo da falta e da má distribuição de recursos. Além, desses aspectos é fortemente recomendável capacitar os gestores para exercerem liderança e conduzir equipes de trabalho, uma vez que a gestão da saúde depende intensamente do envolvimento e qualificação dos prestadores de serviços.

Dentre as limitações da pesquisa destaca-se a amostragem por conveniência e a necessidade de incluir na investigação outras populações que estão envolvidas na saúde como médicos, auxiliares de enfermagem, pessoal de apoio administrativo entre outros. Para novas pesquisas, sugere-se ampliar o estudo para hospitais demais integrantes da gestão da saúde no município, incluindo além das unidades finalísticas as unidades meio, como finanças, compras

e pessoal de administração e apoio. Reforça-se que a gestão da saúde é um sistema complexo que exige pessoal qualificado e revela-se como desafiador em praticamente todo o mundo.

REFERÊNCIAS

ALVES, M; PENNA, C.M.M; BRITO, M.J. M. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, n. 57, v. 4, p. 525-548, jul. / ago. 2004.

BARBOSA, César Martins. **Perfil do gestor em saúde no estado do Tocantins**. 2016. 73f. Dissertação (Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BARROS, M.E; PIOLA, S. F.; VIANNA, S. M. **Políticas de Saúde no Brasil: diagnóstico e Perspectivas**. Brasília: IPEA, 1996.

FAQUINELLO, Paula; CARREIRA Lígia; MARCON, Sonia Silva. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 19, n. 4, p. 736-744, out./dez., 2010.

FENILLI, R.; CORREA, C. E. G; BARBOSA, L. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o contexto de regulação em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 18-36, jan. 2017.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. B.; ANCHAU G. O. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 17-32, jan. / fev., 2009.

FLEXA, Raquel. Processo decisório em sistemas de saúde: uma revisão da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 729-739, jul. / set. 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2014.

HITT, Michael A.; IRELAND, R. Duane. HOSKINSSON, Robert E. **Administração estratégica**. São Paulo: Pioneira, 2002.

KOTLER, Philip; HAYES, Thomas; BLOOM, Paul N. **Marketing de serviços profissionais**. São Paulo: Manole, 2002.

LORENZETTI, Jorge; LANZONI, Gabriela Marcelino de Melo; ASSUITI, Luciana Ferreira Cardoso; PIRES, Denise Elvira Pires; RAMOS, Flávia Regina Souza. Gestão em saúde no Brasil: diálogos com gestores públicos e privados. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun., 2014.

LORENZETTI, Jorge; TRNDADE, Letícia de Lima; PIRES, Denise Elvira Pires; RAMOS, Flávia Regina Souza. Tecnologia, inovação tecnológica e Saúde: uma reflexão necessária. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-439, abr./jun., 2012.

LUCCHESI, Patrícia T. R. Equidade na gestão descentralizada do SUS: desafios para a

redução de desigualdades em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 8, n. 2, p. 439-448, 2003.

MATUS, Carlos **Estratégias políticas: chimpanzé, Maquiavel e Gandhi**. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

MEIRELLES, Hely Lopes; BURLE FILHO, José Emmanuel; BURLE, Carla Rosado. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo (SP): Malheiros, 1985.

MOTTA, P. R. A ciência e a arte de ser dirigente. In: MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea: a ciência e a arte de ser dirigente**. Rio de Janeiro: Record; 2007.

OLIVEIRA, Karla Regina Dias de; LIBERAL, Marcia Mello Costa de; ZUCCHI, Paola. Aplicação de recursos em medicina preventiva no sistema de saúde complementar. **Gestão e Economia em saúde**, v. 13, n.4, p. 600-603, dez. 2015.

RODRIGUES, Filipe Medeiros Aguiar; PEREIRA, Rui Pedro Gomes; MARTINS, Maria Manuela. Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, art. eAPE00551, 2023.

SANTOS M.J.N. Gestão de recursos humanos: teorias e práticas. **Sociologias**, v. 6, n. 12, p. 142-158, dez. 2006.

SOUZA, L.E.P.F, VIANA, A.L.D. **Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social**. In: ALMEIDA, N. F.; PAIM, S. J. Saúde Coletiva: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

VIANNA, S. M. A seguridade social, o sistema único de saúde e a partilha dos recursos. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 32-57, 2015.