

## GESTÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE MANOEL REIS DIAS DO BAIRRO JARDIM DAS FLORES EM ARAGUAÍNA (TO)

MANAGEMENT IN THE BASIC HEALTH UNIT MANOEL REIS DIAS AT THE NEIGHBORHOOD JARDIM DAS FLORES IN ARAGUAINA (TO)

Lili Pereira de SOUSA<sup>1</sup>, Rogério dos Reis BRITO<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Graduanda em Gestão Hospitalar pela Faculdade Católica Dom Orione. E-mail: lilipereira841@gmail.com

<sup>2</sup> Orientador. Graduado em Administração de Empresa/Especialista em Administração. Mestre em Educação e Administração e Comunicação. Professor na Faculdade Católica Dom Orione. E-mail: rogeriobrito@catolicaorione.edu.br.

### RESUMO:

Neste estudo foi feita uma abordagem geral do processo do trabalho de gestão dentro de uma unidade básica de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo geral compreender os principais desafios na gestão organizacional e na estruturação do serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde (UBS) do bairro Jardim das Flores, em Araguaína (TO). O estudo trata de uma pesquisa de natureza bibliográfica e de campo realizada pelo método qualitativo. A pesquisa foi realizada no ano de 2018 e as coletas de dados na UBS aconteceram no mês de agosto. Nesta UBS observou-se o esforço dos profissionais em oferecer os serviços para a população, mesmo com inúmeras dificuldades inerentes à gestão na saúde. Diante da complexidade na gestão, demanda crescente da população por atendimento e fornecer uma gestão em saúde mais eficiente, defende-se que para os serviços de gestão nesta área deveria se formar profissionais com competências, habilidades e certificação em cursos específicos de Gestão em Saúde.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde (SUS). Gestão. Unidade Básica de Saúde. Enfermeiro. População.

### ABSTRACT:

In this study, a general approach was made to the management work process within a basic health unit. This research has as general objective to understand the main challenges in organizational management and in the structuring of the health service in the Basic Health Unit (UBS) of Jardim das Flores neighborhood, in Araguaína (TO). The study deals with a

bibliographical and field research carried out by the qualitative method. The survey was conducted in the year 2018 and data collection at UBS took place in August. In this UBS it was observed the effort of the professionals in offering the services to the population, even with innumerable difficulties inherent to the health management. Faced with the complexity in management, increasing demand of the population for care and provide a more efficient health management, it is argued that management services in this area should train professionals with skills, abilities and certification in specific courses in Health Management.

**Keywords:** Unified Health System (SUS). Management. Basic Health Unit. Nursing. Population.

---

## 1. INTRODUÇÃO

A complexidade dos serviços oferecidos na saúde aumenta na medida em que a população gera maiores demandas e necessidades, bem como novas metodologias e tecnologias úteis a fim de promover melhor atendimento para as pessoas. A formação específica em certas áreas do conhecimento na saúde deve acompanhar as necessidades crescentes nas mudanças e evoluções.

Nos últimos anos, por meio de políticas promovidas pelo Estado, a saúde minimamente consegue ou tenta se aproximar das necessidades dos cidadãos brasileiros. Embora ainda ocorram enormes falhas, a fim de atender com dignidade as demandas populacionais. Muitas destas ações promovidas pelo Estado se constituem, na verdade em políticas de governo e que precisam ser ajustadas, atingindo a saúde como um todo no país.

Uma das ações na saúde recai sobre as Unidades Básicas de Saúde (UBS), desempenhando o papel de atendimento primário à população e os serviços oferecidos são de baixa complexidade. O trabalho de gestão nas unidades básicas de

saúde vem passando por várias mudanças, desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS).

O papel de gerenciamento ou de coordenador em UBS's é realizado por um enfermeiro. O mesmo, além de suas atribuições da sua formação de base, desempenha o papel de coordenar, gerenciar, administrar e participar de vários outros programas e atividades. Os coordenadores dessas unidades exercem o papel significativo nas atividades, suas ações e decisões impactam diretamente na qualidade do serviço prestado.

Observa-se a necessidade de gestores com formação adequada para coordenar e administrar a complexidade dos serviços de saúde e hospitalares, promovendo a execução de trabalhos de forma eficiente e célere, desobrigando profissionais não totalmente capacitados na área de executarem estas tarefas. Isto quer dizer que há a necessidade em observar os serviços da saúde de forma abrangente onde o profissional em gestão hospitalar poderá organizar, promover e atuar de forma à atender as demandas necessárias.

O foco principal deste trabalho é a gestão, como é feito o funcionamento e as dificuldades

enfrentadas pelos coordenadores nas unidades. O questionamento reside em compreender como funciona, quem coordena essas unidades e como é feito esse papel. Esta pesquisa objetiva analisar a atuação do enfermeiro como gestor em UBS, ressaltando seu perfil, sua qualificação profissional, as dificuldades que enfrenta e como os seus subordinados enxergam a sua gestão na condição de gestor.

Desta forma, destaca-se como problema nessa pesquisa sobre o (a) coordenador (a) de uma Unidade Básica de Saúde ter autonomia de realizar uma gestão de excelência. Esta pesquisa tem como objetivo geral compreender os principais desafios na gestão organizacional e na estruturação do serviço de saúde na Unidade Básica de Saúde do bairro Jardim das Flores, em Araguaína (TO). Os objetivos específicos foram: Entender o processo da gestão, da coordenação e sua relação com a eficiência dos atendimentos na saúde; - Observar o papel do gestor, coordenador e desafios no dia a dia.

O presente estudo trata de uma pesquisa de natureza bibliográfica e de campo realizada pelo método qualitativo. Optou-se por este tipo de pesquisa a fim de aprofundar o conhecimento sobre a importância do gestor na gestão das unidades básicas de saúde, observando a atuação do gestor na unidade selecionada.

O estudo foi realizado no ano de 2018 e as coletas de dados na UBS aconteceram no mês de agosto. A pesquisa foi realizada na Unidade Básica de Saúde Manoel Reis Dias. Neste processo se observará e acompanhará o papel do gestor ou coordenador da unidade. Essa Unidade foi escolhida previamente, pois há uma relação de trabalho da acadêmica com o local estudado e assim mostra-se aos interessados pelo conteúdo

que a formação de um Gestor na área de Gestão Hospitalar tem capacidade de coordenar e administrar uma UBS.

## **2. HISTÓRICO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado no Brasil, no ano de 1988, com a promulgação da nova Constituição Federal, tornando o acesso gratuito à saúde e direito de todo cidadão. O modelo de atendimento era dividido em três categorias: aquela parte da população que podia pagar por serviços de saúde privados; aqueles que tinham direito à saúde pública por serem segurados pela previdência social (trabalhadores com carteira assinada) e aqueles que não possuíam direito algum (BRASIL, 2007).

O sistema Único de Saúde começava a ganhar forma durante as discussões da Assembleia Nacional constituinte (1987 a 1988) que por sua vez sofria forte influência dos preceitos estabelecidos pela Reforma Sanitária. O Sistema Único de Saúde nasce de um capítulo dedicado exclusivamente para a saúde na Constituição de 1988. O SUS veio para reformular e reorganizar as práticas de saúde. Sua implementação colocou em cheque um modelo de saúde que revigorou por muitos anos que se mostrou pouco eficiente e eficaz. O SUS trouxe consigo um novo olhar para a saúde e especial a saúde coletiva (TEIXEIRA, 2012, p. 20).

A criação do Sistema Único de Saúde foi o maior movimento de inclusão social já visto na história do Brasil e representou, em termos constitucionais, uma afirmação política de compromisso do Estado brasileiro para com os

direitos dos seus cidadãos (BRASIL, 2007). O SUS é formado por várias instituições dos três níveis de governo (União, estados e municípios) e pelo setor privado contratado e conveniado, usando as mesmas normas do serviço público, como se fosse um único corpo.

Nos anos seguintes, foi instituído o Conselho de Prevenção Antitóxico e criadas ainda as Coordenadorias de Saúde, compreendendo as cinco grandes regiões brasileiras: Amazônia, Nordeste, Sudeste, Sul, Centro-Oeste e a Coordenadoria de Comunicação Social como órgão de assistência direta e imediata do Ministro de Estado.

Com a instituição da Constituição Federal de 1988, que determinou ser dever do Estado garantir saúde a toda a população, foi criado o Sistema Único de Saúde. Em 1990, o Congresso Nacional aprovou a Lei Orgânica da Saúde que detalha o funcionamento do Sistema (BRASIL, 2007).

As políticas públicas podem ser entendidas como ações públicas que tentam regular problemas públicos. Os problemas que surgem numa sociedade têm relevância social e são considerados de interesses públicos e podem ou não ser subsidiadas ou implementadas pelo poder estatal (SAMPAIO; ARAÚJO JÚNIOR, 2006). No ano de 1961, ocorre a formulação da Política Nacional de Saúde com o objetivo de redefinir a identidade do Ministério da Saúde e colocá-lo em sintonia com os avanços verificados na esfera econômico-social.

Com o passar do tempo à saúde passou a ser mais um valor da comunidade que do indivíduo. É um direito fundamental da pessoa humana, que deve ser assegurado sem distinção de raça, de religião, ideologia política ou condição

socioeconômica (GOUVEIA, 1960 apud MEDICINA TROPICAL, 2009).

Em 1963, ocorreu outro marco da história da saúde no âmbito ministerial a partir da realização da III Conferência Nacional da Saúde (CNS). Esta Conferência propunha a reordenação dos serviços de assistência médico-sanitária e alinhamentos gerais para determinar uma nova divisão das atribuições e responsabilidades entre os níveis político administrativos da Federação visando, sobretudo, a municipalização.

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia do governo federal criada com o objetivo de humanizar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, caracterizadas pela passividade, pela falta de vínculo efetivo com as pessoas e falta de responsabilidade com a saúde da comunidade.

A partir da implantação da Reforma Administrativa Federal, em 1967, ficou estabelecido que o Ministério da Saúde fosse o responsável pela formulação e coordenação da Política Nacional de Saúde, que até então não havia sido tornada realidade.

Ainda o movimento pela implementação do SUS, no período de 1995 a 2002 apresentou os seguintes ganhos de mota: a aliança com o Ministério Público, que permitiu esse órgão sair de uma ótica repressivo/penal para uma perspectiva promotora de políticas sociais (no caso a saúde), e o movimento, a compreensão de suas relações com a lei, o direito, a justiça; o exercício de práticas de gestão participativa, nos conselhos disseminados pelos quais, cuja análise global é incabível neste texto, mas encontra expressão na atuação do conselho Nacional de saúde, que a desrespeito de

sua quase desinstitucionalização, no início da gestão de Fernando Henrique Cardoso, exerceu suas atribuições de modo significativo; a articulação de uma nova modalidade de institucionalização do movimento, a Plenário Nacional de Conselho de Saúde, cuja atuação foi intensa no período de aprovação, em 2000, da emenda Constitucional n 29/00 que vincula recursos de saúde (BRITO, 2010, p. 30).

Após a implantação da Reforma Administrativa Federal, o Ministério da Saúde passou por várias reestruturações, dentre elas destacam-se a unificação das Secretarias de Saúde e de Assistência Médica em 1974, dando origem à Secretaria Nacional de Saúde. Nos anos seguintes, sobretudo na década de 1980, houve uma ampliação nos serviços de saúde, inclusive com a construção de mais estabelecimentos de saúde com finalidade de atender as demandas populacionais crescentes na época.

### **3. POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA E UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE**

A Política Nacional de Atenção Básica foi aprovada em 28 de março de 2006, pela portaria nº 648/GM, foi criada pelo Ministério da Saúde com o intuito de revitalizar a Atenção Básica à Saúde no Brasil. A elaboração do documento contou com a participação de membros da academia, profissionais da saúde, trabalhadores do SUS, usuários e entidades representativas do sistema de saúde.

Atenção Básica busca promover a saúde do indivíduo, no seu âmbito e da coletividade, prevenir e tratar doenças, além de reduzir danos e sofrimentos

que comprometam seu modo de viver saudável, considerando o sujeito com suas particularidades complexidades, totalidade e o contexto sociocultural em que está inserido. Além da promoção e prevenção de doenças, a atenção básica visa diagnosticar e tratar doenças e agravantes, como também, reabilitar e conservar a saúde (TEIXEIRA, 2012, p. 31).

Dessa forma, pode-se dizer que a Atenção Básica tem como principais fundamentos: possibilitar o acesso universal e contínuo aos serviços de saúde de qualidade; possibilitar a integralidade em seus vários aspectos; desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população, valorizar os profissionais de saúde; realizar avaliação e acompanhamento sistemático dos resultados alcançados; estimular a participação popular e o controle e social (BRASIL, 2006).

A saúde vem percebendo que a medicina deve trabalhar com outras áreas do conhecimento e que ela por si mesma não consegue resolver todos os problemas relacionados à saúde humana. Há de se destacar que outras áreas do conhecimento e ciências contribuem sobremaneira em questões relacionadas com a saúde, destacando, a saúde pública, a educação, a gestão, a tecnologia e entre outras.

As tecnologias empregadas na Atenção Básica são de menor densidade e maior complexidade, porque se utilizam por um lado, de recursos de baixo custo, no que se refere a equipamentos diagnósticos e terapêuticos, e por outro lado, incorporam instrumentos tecnológicos advindos das ciências sociais e humanas (antropologia, sociologia, história, economia,

geografia, etc.) na compreensão do processo saúde-doença e na intervenção coletiva e individual (MENDES-GONÇALVES, 1994, p. 278).

A Atenção Básica tem como foco eliminar do território nacional a desnutrição infantil e doenças como a hanseníase, além de possibilitar o controle da tuberculose, da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e intensificar os trabalhos relacionados à saúde da criança, da mulher e do idoso.

Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família deve ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as Equipes Saúde da Família atuam, trabalhando na área, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade, desenvolvendo atividades de acordo com o planejamento e a programação realizada com base no diagnóstico situacional, buscando a integração com instituições e organizações sociais tornando-se um espaço de construção de cidadania.

O Programa de Saúde da Família é uma estratégia do governo federal criada com o objetivo de humanizar o atendimento nas Unidades Básicas de Saúde, caracterizadas pela passividade, pela falta de vínculo efetivo com as pessoas e falta de responsabilidade com a saúde da comunidade.

A função das unidades de saúde da família (USF) é prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade. (BRASIL,

1994).

Os profissionais que atuam nas Unidades de Saúde da Família têm uma proximidade maior com a população visto que estabelecem um contato inicial no momento do cadastro casa a casa e posteriormente mantêm essa ligação através do acompanhamento do histórico de saúde do paciente na Unidade.

A diferença não está apenas na mudança de nome de Unidade Básica de Saúde para Unidade de Saúde da Família, mas sim na interação e proximidade existentes entre os profissionais da saúde e a população proporcionada por esse novo sistema. Destacam-se, neste sentido os exemplos que vêm de Cuba, pois há uma relação mais próxima dos profissionais da saúde, a exemplo de enfermeiros e médicos que residem nos estabelecimentos de saúde e que conseguem socorrer a população em momentos que estes profissionais tornam-se necessários.

Assim sendo, pode-se dizer que a principal função da Unidade de Saúde da Família (USF) é possibilitar o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, tendo em vista que os profissionais que atuam na USF são capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde daquela população na própria Unidade contribuindo para a diminuição da superlotação dos hospitais.

A criação das Unidades Básicas de Saúde também foi uma ação de grande importância para ajudar no bom funcionamento do Sistema Único de Saúde tendo em vista que elas são a porta de entrada preferencial do Sistema. O objetivo desses postos é atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para hospitais. A expansão das Unidades Básicas de Saúde tem o objetivo de descentralizar o atendimento, dar proximidade

à população ao acesso aos serviços de saúde e desafogar os hospitais.

Para atuar eficazmente é fundamental que a equipe de saúde da família conheça a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, enfatizando as suas características sociais, demográficas e epidemiológicas para então identificar os problemas de saúde mais frequentes e as situações de risco as quais estão expostas. Com isso se torna possível fornecer assistência integral e contínua a demanda organizada ou espontânea por meios de ações de promoção a saúde (TEIXEIRA, 2012, p. 35).

A Unidade de Saúde da Família desempenha função de prestar assistência contínua à comunidade, acompanhando integralmente a saúde da criança, do adulto, da mulher, dos idosos, enfim, de todas as pessoas que vivem no território sob sua responsabilidade (BRASIL, 1994). Esse é o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde. Isso significa que os profissionais em ação numa USF são capazes de resolver a maioria dos problemas de saúde daquela população, porque antes cadastraram família por família, casa por casa, rua por rua, fizeram o diagnóstico de saúde da comunidade e prepararam um plano de ação, no qual estabeleceram ações e metas em relação aos principais indicadores de saúde.

#### **4. ARAGUAÍNA E OS SERVIÇOS OFERECIDOS NA SAÚDE**

Araguaína é um município localizado no norte do estado do Tocantins e possui a segunda maior população do estado com 175.000 habitantes (IBGE, 2018). Quando se considera

as áreas circunvizinhas, a cidade de Araguaína atende um total de 1,7 milhões de pessoas.

Através de Sistema Único de Saúde (SUS), Araguaína oferece serviços de alta e média complexidade em atendimento à saúde. A atenção primária à saúde está disponível nas Unidades Básicas de Saúde. Os serviços de média complexidade são desenvolvidos por profissionais especializados através de recursos dotados de tecnologia. Os serviços de alta complexidade são oferecidos pelos hospitais nas redes pública e privada.

A organização e o desenvolvimento da Atenção Básica são tarefas compartilhadas entre a Secretaria Municipal de Saúde, com a Diretoria de Atenção Básica e a Gestão do Cuidado, os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), profissionais de saúde, instituições parceiras e a população, por meio dos conselhos gestores locais. A ação conjunta de todos estes agentes deverá resultar no acesso da população a serviços de saúde eficientes e de boa qualidade.

O Processo de Trabalho nas UBS's deve estar pautado nas necessidades em saúde da população, com base numa intersecção partilhada entre o usuário e o profissional, no qual o primeiro é parte desse processo. Para a construção de um novo modelo de assistência à saúde, centrado no usuário inserido no contexto familiar e social, é fundamental repensar o processo de trabalho, que tem como finalidade a qualidade da atenção à saúde, na perspectiva de promover o empoderamento tanto do usuário como da equipe de saúde.

O processo está orientado pelo princípio da integralidade e requer como ferramentas: a interdisciplinaridade, a intersetorialidade, a humanização dos serviços e a criação de vínculos entre usuário-comunidade-equipe de saúde

estruturada no trabalho em equipe, a qual deve estabelecer um projeto comum em que atuação específica de cada profissional se complemente e possa construir uma ação de interação entre os trabalhadores e usuários. A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde.

As Unidades Básicas de Saúde – instaladas perto de onde as pessoas moram, trabalham, estudam e vivem – desempenham um papel central na garantia à população de acesso a uma atenção à saúde de qualidade. (BRASIL, 2006). Com isso, desempenha um papel central na garantia de acesso à população a uma atenção à saúde de qualidade, promovendo e protegendo a saúde. Busca-se a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

Atualmente constam, na cidade de Araguaína, vinte Unidades Básicas de Saúde, sendo divididas em pontos estratégicos (bairros), contemplando de acordo com a demanda de cada área. As UBS's são a porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS), as Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm como objetivo atender até 80% dos problemas de saúde da população, sem que haja a necessidade de encaminhamento para outros serviços, como emergências e hospitais.

Recomenda-se uma UBS com saúde da família para cada 12.000 pessoas. A equipe de saúde da família deve ser

composta de no mínimo um médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e de quatro a seis agentes de saúde. Cada equipe deve acompanhar entre 600 e 1000 famílias no máximo 4.500 pessoas (TEIXEIRA, 2012, p. 38).

O atendimento dessas unidades básicas de saúde, o cidadão é tratado por profissionais do Programa Mais Médicos, que compõem as equipes com enfermeiros, dentistas e agentes de saúde. Eles são, em sua maioria, especialistas em medicina de família e comunidade.

O médico de família tem uma formação ampla e integrada, que prepara o profissional para fazer o atendimento de crianças, adolescentes, jovens, adultos, idosos, homens e mulheres, sendo capaz de resolver cerca de 80% dos motivos que levam as pessoas a procurar uma Unidade Básica de Saúde.

Os serviços oferecidos dentro de uma UBS englobam ações de prevenção e tratamento relacionadas à saúde da mulher, da criança, saúde mental, planejamento familiar, como prevenção a câncer, pré-natal, cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão.

Além disso, dentro da unidade, o cidadão tem acesso a curativos, inalações, aplicação de vacinas, coleta de exames laboratoriais e tratamento odontológico, recebendo medicação básica e, quando necessário, encaminhamento para atendimentos com especialistas. A expansão das Unidades Básicas de Saúde tem o objetivo de garantir serviços mais próximos a população, em suas comunidades, com estrutura necessária para atender bem e de forma acolhedora o paciente.

## **5. ATRIBUIÇÕES DO GESTOR DA UNIDADE BÁSICA**

O trabalho da enfermagem expressa-se através de uma prática que compreende as ações assistenciais, educativas e administrativas. Entre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, a gerência destaca-se como um elemento estratégico, pois colabora na organização do processo de trabalho em saúde e torná-lo mais qualificado para a oferta da assistência integral à saúde.

Quem coordena e faz a gestão em unidade básica de saúde é o enfermeiro. O mesmo além das suas atribuições da sua formação desenvolve o papel de coordenador e gestor dentro da unidade básica de saúde.

A atenção à saúde nos demais espaços comunitários que são: planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde, contribuir, participar e implementar atividades de educação permanente e participar no gerenciamento dos insumos necessários ao adequado funcionamento da unidade de saúde também são atribuições do gestor coordenador.

Os enfermeiros da atenção básica são responsáveis por supervisionar e por treinar os técnicos de enfermagem e os agentes comunitários de saúde, além de cumprir atividades de educação continuada e permanente com os referidos profissionais, promoção, integração do bom relacionamento com a equipe de saúde.

O coordenador realiza a organização de escalas de folgas, férias, agendamentos de consultas, notificação de doenças e registro da produção da equipe. O coordenador da unidade é responsável em ser o elo entre a secretaria municipal de saúde e a unidade básica. Este fato perpassa pelas relações políticas e bom relacionamento que o coordenador deve ter com seus superiores.

O enfermeiro atuando como gestor está se tornando uma prática frequente no Brasil e não sendo diferente nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A prática gerencial realizada pelo enfermeiro é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) e no Decreto nº 94.406/87 estabelece no artigo 8º que este profissional tem como atribuições a direção e a chefia, o planejamento, a organização, a coordenação e a avaliação dos serviços de enfermagem (BRASIL, 1987).

Na Resolução COFEN nº 194, a participação do enfermeiro na gerência geral foi oficializada, podendo este atuar em qualquer esfera, em instituições públicas e privadas, porém não deixando de responder pelos serviços de enfermagem. A gerência é uma atividade que se destaca como elemento estratégico, pois pode colaborar na organização do processo de trabalho em saúde e torná-lo mais qualificado para a oferta de assistência integral à saúde.

[...] função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto e um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e os rendimentos das partes e avaliar os produtos finais e resultados numa organização. O gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiência dos insumos de forma a traduzi-los em produto (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela (TANCREDI, 1998 apud PASSOS, 2006, p. 464).

As atividades gerenciais na área da saúde necessitam de um embasamento legal que defina o trabalho da enfermagem e as suas atribuições dentro do seu cotidiano expressa-se através de uma prática que compreende as ações assistenciais, educativas e administrativas. Entre as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros, a gerência destaca-se como um elemento estratégico, pois pode colaborar na organização do processo de trabalho em saúde tornando mais qualificado para a oferta de uma assistência integral à saúde.

A organização dos serviços de saúde compreende um conjunto de "ações" desenvolvidas com o objetivo de permitir a estruturação física e o desenvolvimento dos trabalhadores, através de uma alocação adequada dos recursos necessários para a prestação da assistência à saúde da comunidade (MISHIMA, 1995, p. 354). (Aspas do texto original).

Para coordenar uma UBS é necessário um profissional com conhecimento e habilidades, que possa desempenhar trabalho com qualidade e eficiência, Os enfermeiros gerentes de UBS estabelecem relação entre o objeto (atendimento de qualidade) e a finalidade do processo de trabalho, ou seja, as ações gerenciais são direcionadas ao atendimento das necessidades de saúde da clientela e a satisfação, visando ações que possibilitem intervenções no processo de trabalho em saúde.

Para se gerenciar uma rede básica de saúde: O gerente necessita dominar uma gama de conhecimentos e habilidades das áreas de saúde e de administração, bem como, ter uma visão geral no contexto em que

elas estão inseridas e, compromisso social com a comunidade. Em suma, o gerente de uma UBS tem como atividade precípua a organização da produção de bens e serviços de saúde ao indivíduo ou à coletividade (PASSOS; CIOSAK, 2006, p. 465).

Um sistema de informações é útil e assim afirma Dantas (2000, p. 150) que, “[...] para coordenar os serviços é também necessária à existência de um sistema de informações que ofereça dados sistematizados e confiáveis para sustentar o trabalho do gerente no processo de tomada de decisões e o estabelecimento.” Pode-se entender que uma das finalidades indireta do trabalho gerencial é a atenção à saúde. Para que esta finalidade seja obtida, o gestor deve empregar instrumentos do trabalho administrativo como planejamento, organização, coordenação e o controle.

“O gerenciamento em enfermagem corresponde a um dos pilares de sustentação para uma assistência convergente com a qualidade exigida pela clientela atendida nos serviços de saúde dos tempos atuais” (MONTEZELI; PERES, 2009, p. 557). O coordenador de unidade básica de saúde deve ter o compromisso com a sociedade, a fim de firmar seu papel e prestar melhor assistência para a população. A área de atuação deve ser bem definida, possibilitando aos cidadãos uma referência de serviço de saúde e o trabalho deverá ser desenvolvido prioritariamente, na escala e no enfoque familiar.

Gerenciar é uma função administrativa complexa. O gestor realiza a coordenação, o controle dos processos, dos rendimentos das partes, a avaliação dos produtos finais e os resultados. O gestor é responsável pelo uso efetivo e eficiente

dos insumos, traduzindo em produtos, levando a organização a atingir os resultados esperados.

A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender as perspectivas dos usuários requer um profissional equilibrado, e que consiga superar as limitações que o serviço apresenta e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos bem como com a demanda cada vez maior de usuários (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU, 2006, p. 1542).

Sabe-se que o despreparo do gestor influencia diretamente o modo de operacionalização das estratégias e a dinâmica das equipes envolvidas nos serviços, podendo levar à ineficácia e ineficiência.

A qualidade dos serviços em saúde em cada município depende do alinhamento da estrutura física, do trabalho dos profissionais que atuam na linha de frente, assim como do aprimoramento da gestão, o que inclui a elaboração de planos, metas e sistemas de avaliação. Competências para apreciar demandas e necessidades de transformá-las em ações efetivas para atender os propósitos públicos.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são fundamentais na estrutura do SUS, como portas de entrada do cidadão-usuário no Sistema e como bases da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo princípio é de “[...] reorientação do modelo assistencial, operacionalizado mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde” (CARNEIRO; JESUS; CREVELIM, 2010, p. 712).

Os coordenadores dessas Unidades exercem papel significativo na atividade

fim, pois suas ações e decisões impactam diretamente a qualidade do serviço prestado. Tradicionalmente, os profissionais que atuam na área de coordenadores gestores nas unidades básicas de saúde são enfermeiros que além de suas formações de base desempenham esse papel de coordenadores. No momento atual o cenário exige competências gerenciais e pessoas capacitadas e formadas na área de gestão, por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes.

As competências para o cargo de Coordenador de Unidade Básica foram desenvolvidas utilizando metodologia proposta por Carbone et al (2006), que definem competência como:

[...] não apenas um conjunto de conhecimento, habilidades e atitudes necessários para exercer determinada atividade, mas também como o desempenho expresso pela pessoa em determinado contexto, em termos de comportamentos e realizações decorrentes da mobilização e aplicação de conhecimentos, habilidades e atitudes no trabalho (CARBONE et al., 2006, p. 43).

Os enfermeiros coordenadores das UBS's em suas gerências tem que coordenar as equipes de sua unidade, bem como coordenar todas as atividades necessárias para garantir o suprimento de equipamentos, materiais e medicamentos em todos os setores, de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupções prejudiciais à clientela.

A administração destes recursos nas UBS's deve envolver as funções de previsão, provisão, organização e controle. Desta forma, o coordenador deve coordenar e supervisionar as atividades relacionadas com a previsão, provisão,

aquisição, recebimento, armazenamento, conservação, distribuição, controle dos recursos materiais e solicitar a manutenção dos equipamentos, emitir parecer quanto a qualidade e adequação dos recursos materiais e supervisionar o uso do material de modo a garantir adequada utilização.

## 6. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA UBS MANOEL DOS REIS LIMA

O diagnóstico situacional da Unidade Básica de Saúde Manoel Reis Lima foi importante no sentido de obter informações a fim de subsidiar a discussão sobre o tema exposto. As informações foram obtidas por meio de levantamento de dados de campo, onde ocorreram entrevistas com o enfermeiro gestor e o setor administrativo da unidade.

As observações em campo foram relevantes, pois houve a necessidade de conhecer o local de estudo *in loco*, bem como possibilitou a relação nas discussões entre teoria, obtida nas leituras das obras e a prática, observada no local. Destaca-se que há vínculo de trabalho entre a pesquisadora, o tema e o local de estudo. O elo de trabalho facilitou o acesso e o diálogo com os profissionais que atuam no local. Mesmo com a conexão ao trabalho houve a autorização pela Secretaria Municipal da Saúde para realizar a pesquisa (Figura 1).

A coleta de dados foi realizada no mês de agosto do ano de 2018, bem como observações realizadas no decorrer do corrente ano. Após a coleta dos dados deu-se início à construção do Diagnóstico Situacional da UBS, analisando-a através de estudos teóricos, correlacionando-os com a realidade encontrada.

Entende-se por diagnóstico situacional

ou organizacional como o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Esses dados são oriundos da participação efetiva das pessoas que atuam no local de estudo. O diagnóstico pode ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão. É uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para posteriormente planejar e programar ações (BAULI; MATSUDA, 2009).

Figura 1 – Autorização para realizar a pesquisa



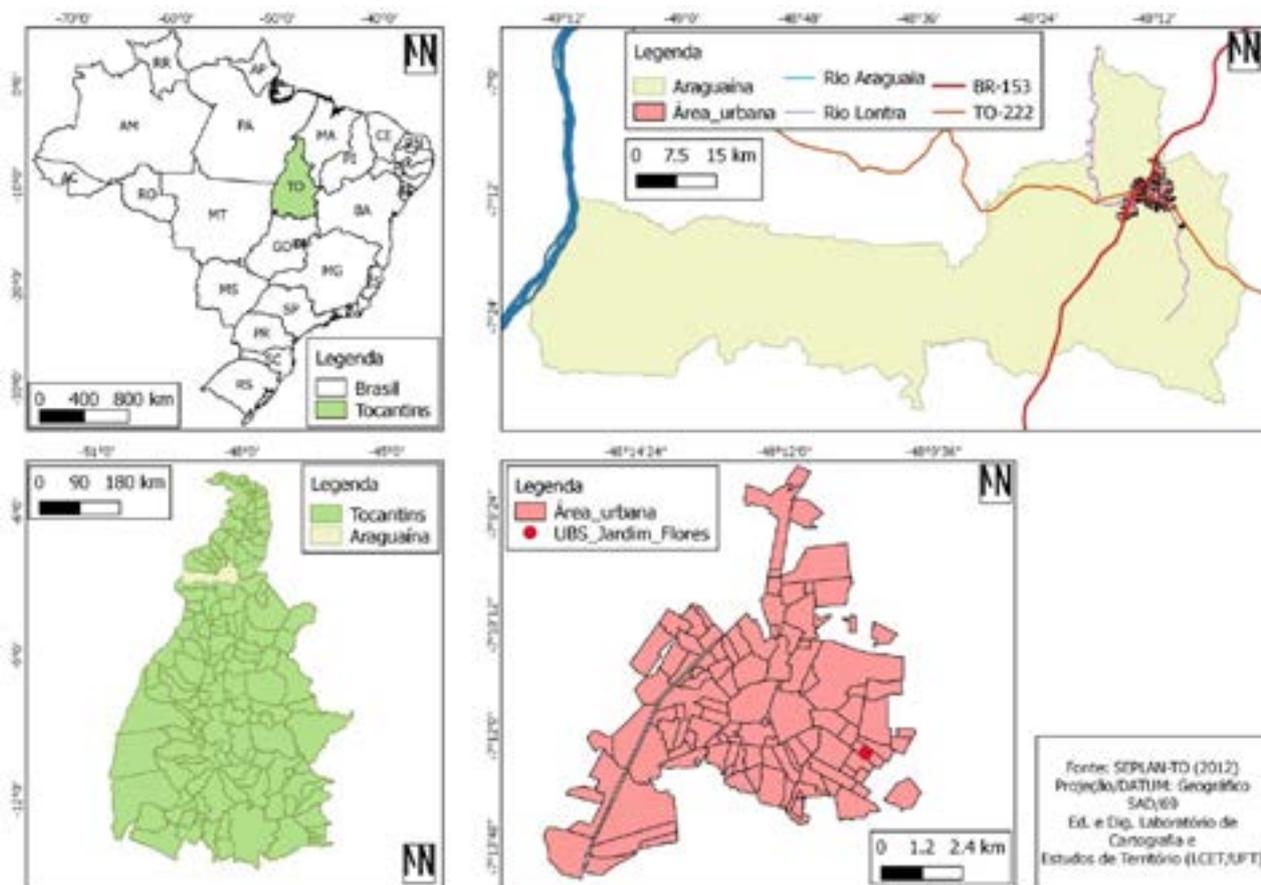
Fonte: Secretaria Municipal da Saúde Org. Autora  
09/2018

A UBS Manoel Reis Lima está localizada na Rua das Hortênsias, no bairro Jardim das Flores e é uma das 20 unidades de saúde presentes na

cidade de Araguaína (TO). A UBS do Jardim das Flores está localizada numa porção da cidade considerada periférica, distante do centro na

saída para o município de Babaçulândia seguindo direção da rodovia estadual TO 222, conforme o mapa (Figura 2).

**Figura 2 - Localização da Unidade Básica de Saúde Manoel Reis em Araguaína (TO).**



Fonte: IBGE, 2012. Org. Autora, 06/2018

Esta unidade básica abrange os setores: Morada do Sol (1 e 2), Tocantins, Ana Maria (1 e 2), Jardim das Flores, Vila Ribeiro, Flamboiant, Jardim Siena, Buganville, Jardim Belo, Jardim Paraíso, Jardim Veneza e 4 zonas rurais (Jacubinha, Jacuba, Coco Salviano e Sargento Edson).

A fotografia 1 mostra o prédio da Unidade Básica Manoel dos Reis que possui nove repartições, constituídas da seguinte maneira: recepção, dois consultórios, farmácia, sala da triagem, cozinha, almoxarifado, sala de vacinas,

consultório de odontologia e um anexo.

A recepção é o local destinado para o direcionamento dos pacientes de acordo com a demanda. Encontram-se neste local os prontuários dos usuários cadastrados e a entrega de resultados de exames. Os dois consultórios são destinados às consultas médicas e consultas de enfermagem. A farmácia é destinada para o armazenamento e distribuição de medicamentos, além de, servir de apoio ao serviço administrativo da enfermagem.

**Figura 3 - Parte frontal e anexo da Unidade de Saúde Manoel dos Reis Lima.**



**Fonte: Elaborado pela própria autora.**

A sala da triagem é utilizada para aferição de pressão; atendimento a casos agudos no âmbito da atenção primária e administração de medicamentos injetáveis, realização de curativos e retirada de pontos, no âmbito da atenção básica. Na sala de vacinas ocorre o armazenamento, administrações de vacinas de rotina e campanhas de vacinação. No consultório de odontologia são feitos os atendimentos de saúde bucal. No almoxarifado é feito o armazenamento de materiais, suprimentos médicos e administrativos.

A UBS conta com uma minicozinha e dois banheiros (um reservado para os funcionários e outro para os usuários). Nesta unidade tem um anexo onde se localizam algumas salas. Devido a insegurança pública no bairro Jardim das Flores este anexo é pouco utilizado, porém os profissionais que fazem a coleta laboratorial utilizam uma das salas uma vez na semana e no restante do tempo fica fechado.

A descrição física da UBS chama atenção para a defasagem de um planejamento prévio.

Toda a estrutura física necessita de iluminação, ventilação e acessos apropriados. O local não tem espaço físico para reuniões nem mesmo sala do coordenador-gestor dessa unidade. As reuniões são feitas de maneira irregular por falta de acomodação e espaço físico.

Há poucos consultórios e estes são pequenos, a fim de atender a demanda crescente pelos serviços de atendimento à saúde da população. Os usuários são mal acomodados e esperam por atendimento na recepção, geralmente lotada e com pacientes mal acomodados. Desconsiderar fatores importantes em um ambiente de centro de saúde dificulta a movimentação tanto de usuários quanto de funcionários, como exemplo, a acomodação de pacientes na sala de espera.

Campos (1992, p. 156), ao comentar sobre a importância do planejamento para a reestruturação dos serviços de saúde, coloca que o plano local deve ser visto como “[...] o principal instrumento orientador da gerência dos

serviços, além de servir como uma planilha por meio da qual seriam periodicamente avaliadas e supervisionadas as equipes e serviços de saúde.”

Na UBS estudada observou-se que não há espaço adequado para o desenvolvimento de ações grupais, dificultando a realização de reuniões de equipes de trabalhadores, agentes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e comunidade. Não existe sala específica para o gerente. Com relação à estrutura organizacional, verifica-se a ausência de organograma, regimento interno, plano de trabalho e relatórios. Os programas seguem as normas dos manuais do Ministério da Saúde. O sistema de marcação de consultas apresenta-se problemático.

A Unidade Básica de Saúde possui uma equipe multiprofissional, com onze funcionários internos. Destes funcionários, dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, dois administrativos, dois auxiliares de odontologia, um farmacêutico, um auxiliar de serviços gerais e dezesseis agentes comunitários que realizam atendimento externo. Todos os profissionais devem cumprir uma carga horária de quarenta horas semanais.

Os profissionais desta UBS estão sempre em processo de organização de suas agendas de trabalho. As agendas dos profissionais das equipes de Programa Saúde da Família (PSF) são organizadas de acordo com a disponibilidade de consultórios, o horário de trabalho e a demanda de atividades que são distribuídas pelo coordenador da UBS.

O quadro de profissionais está de acordo como preconiza o Ministério da Saúde, sendo distribuídos em duas equipes de Saúde da Família e cada equipe apresenta: um médico generalista, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, sete

agentes comunitários de saúde, um dentista e um auxiliar em odontologia.

Os serviços oferecidos são: acesso a ações de promoção, prevenção e tratamento relacionadas à saúde da mulher, da criança, saúde mental, planejamento familiar, prevenção a câncer, pré-natal, cuidado de doenças crônicas como diabetes e hipertensão. Além disto, são realizados: curativos, inalações, vacinas, exames laboratoriais, tratamento odontológico, distribuição de medicação e encaminhamento para atendimentos com especialistas.

A UBS Manoel dos Reis Lima tem 2.548 pessoas cadastradas, mas atende uma parte da população que está localizada em áreas irregulares (ocupações), portanto estima-se um atendimento de 7.098 cidadãos. Estes dados são repassados pelos agentes comunitários de saúde, a cada mês para a UBS e foram obtidos durante a pesquisa de campo realizada no mês de agosto do ano de 2018, junto ao enfermeiro coordenador desta UBS.

A UBS contempla todos os serviços preconizados pelo Ministério da Saúde (MS). Mesmo que seja através de alguns encaminhamentos para algumas especialidades, cabe lembrar que a demanda nos serviços é sempre maior que a oferta. “Compete ao serviço municipal de saúde definir no âmbito municipal ou regional os serviços disponíveis para a realização de consultas especializadas, serviços de apoio diagnóstico e internações hospitalares” (ALMEIDA 2012, apud BRASIL, 1997).

A expansão e qualificação das Unidades Básicas de Saúde tem o objetivo de garantir serviços mais próximos à casa dos cidadãos na comunidade, com boa estrutura para receber bem e de forma acolhedora o paciente. As UBS's são consideradas como os primeiros locais de

atendimento de saúde da população e, portanto a atenção necessária à saúde da população. O Programa Saúde da Família coloca com ponto central o compromisso entre profissionais da saúde e população. (ALMEIDA, 2012).

Após a implantação do SUS, um dos aspectos que mais se tem chamado a atenção é o despreparo dos profissionais para lidar com a dimensão subjetiva que toda prática de saúde supõe. Neste sentido há necessidade de mudanças e para isso construiu-se a Política Nacional de Humanização.

Por humanização, entende-se: a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde (usuários, trabalhadores, gestores). Os valores que norteiam essa política são: autonomia e o protagonismo dos sujeitos, a corresponsabilidade entre eles, o estabelecimento de vínculos solidários e a participação coletiva no processo de gestão. (BRASIL, 2004).

São várias as carências observadas nesta unidade de saúde, que necessitam de gestão para otimizar os trabalhos e as funções do estabelecimento. Destaca-se que a gestão poderá melhorar o atendimento, contudo sabe-se que a destinação de recursos é fundamental para a promoção da saúde de forma geral.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ainda falta muito para que as diretrizes e preceitos do SUS sejam de fato realidade. Nesta UBS observou-se acima de quaisquer problemas ou dificuldades encontradas, o esforço dos profissionais em oferecer o serviço de saúde. Assim, a oportunidade, enquanto acadêmica, de observar a realidade do Sistema Único de Saúde, sua dinâmica de trabalho, a rotina de atendimentos, a relação entre a demanda crescente da população e os recursos disponíveis. Na condição de profissional teve-se a oportunidade de conhecer melhor o ambiente de trabalho e repensar estratégias de melhoria na unidade de atendimento.

Assim sendo, defende-se a ideia que para haver a ascensão de profissionais à posição de gestor de uma Unidade Básica de Saúde ou a quaisquer serviços de saúde deveria haver a preocupação de formar profissionais com competências, habilidades e certificação de formação profissional em cursos específicos de Gestão em Saúde. Esta necessidade se torna ainda mais importante quando se observa uma demanda progressiva pela população de atendimento em saúde, bem como da complexidade crescente das atividades relacionada à saúde e ainda da gestão no sistema de saúde.

Ressalta-se que há sobrecarga de trabalho em algumas funções, pois ocorre o acúmulo de trabalho e atividades onde não foi possível ter a devida formação no decorrer da vida acadêmica.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Z, F. Estratégia Saúde da Família. In PIZZALATO et al. **Enfermagem na atenção básica: compartilhando saberes**. Gurupi. RHS Editora, 2012. P. 29-4.
- BAULI, J. D; MATSUDA, L. M; **Diagnóstico situacional do serviço de enfermagem de hospital de ensino sob a ótica dos profissionais de nível médio**. V. 11, n.43. Abr-Jun, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF, 2007c. (Coleção Pro gestores - Para entender a Gestão do SUS, 1).
- \_\_\_\_\_. Decreto nº 94.406, de 08 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, 1987.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Secretário de Saúde. Sistema Único de saúde**. Brasília, M/S CONASS 2007.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Manual do Sistema de Informação de Atenção Básica**. 2003.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PNAB – Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da saúde 2006.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**. Brasília, COSAC, 1994.
- \_\_\_\_\_. **Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS (Ministério da Saúde)**.- Documento base para Gestores e Trabalhadores do SUS. Brasília, DF. 2004.
- BRITO, R. R. **Políticas Hospitalares no Brasil**. Gurupi: Editora Veloso, 2010.
- CARBONE, P. et al. **Gestão por competência e gestão do conhecimento** 2. Ed. Rio de Janeiro: FGV, 2006.
- CARNEIRO, N. et al. A estratégia saúde da família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos. **Revista da USP, Saúde e Sociedade**. Ano 19, n. 3, p. 709-716. Disponível em:<<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/download/29683/31555>>. Acesso em: 14 jun. 2018.
- DANTAS. T. C. C. **A prática gerencial de enfermeiras em unidades básicas de saúde**. Salvador, 2000. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem).
- DUSSAULT, G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. **Revista Administração Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 8-19, 08 abr. 1992.
- FERNADES, L. C. L; MACHADO, R.Z; e ANSCHAU G. O. **Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica**. 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232009000800028](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800028)> Acesso em: 05 maio 2018.
- IBGE. (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Geociências**. Disponível em: <[ftp://geoftp.ibge.gov.br/malhas\\_digitais/municipio\\_2010/to.zip](ftp://geoftp.ibge.gov.br/malhas_digitais/municipio_2010/to.zip)> Acesso em: 31 abr. 2012
- \_\_\_\_\_. **Censo Demográfico de 1960, 1970, 1980, 1991, 2000, 2010, 2013**. Dados gerais. Disponível em: <<http://www.ibge.br/censo/>> . Acesso em: 07 maio 2018.
- MENDES-GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde: Características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde**. São Paulo: HUCITEC / ABRASCO, 1994.
- MISHIMA, S. M. **Constituição do gerenciamento local na rede básica de saúde em Ribeirão Preto**, Ribeirão Preto. 1995 354f. Tese (Doutorado em enfermagem) . Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
- MISOCZKY, M. C. A medicina de família, os ouvidos do príncipe e os compromissos com o SUS. **Saúde em Debate**. N. 42, p. 40-44,. Disponível em:< <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-150969>>. Acesso em: 07 maio 2018.
- MONTEZELI, J. H.; PERES, A. M. Competência Gerencial do Enfermeiro: conhecimento publicado em periódicos brasileiros. **Cogitare Enferm**. Curitiba, n 3. V. 14. p. 553-558, 2009.
- OLIVEIRA, S. L. **Tratado de Metodologia Científica: projetos de pesquisas**. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2002.
- PASSOS, J. P. CIOSEK, S. I. A Concepção dos enfermeiros no processo gerencial em unidade básica de Saúde. **Revista Escola de Enfermagem**, São Paulo, n. 40, p. 1-5, 2006.
- RODRIGUES, C. R. F. **Participação e atenção primária em saúde: o programa de saúde da família em Camaragibe – PE (1994 – 1997)**. . Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Saúde Pública da USP. São Paulo, 1998.
- SAMPAIO, J.; ARAÚJO JÚNIOR, J.L. Análise das políticas públicas: uma proposta metodológica para o estudo no campo da prevenção em Aids. Recife: **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 6, n.3, p. 335-46, jul/set. 2006.
- TEIXEIRA, C. et al. **Enfermagem na atenção Básica: compartilhando saberes**. Gurupi: RHS Editora, 2012.