

PERCEÇÃO ACERCA DO PROCESSO DE GERENCIAMENTO EM CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior¹

Raissa Mont'Alverne Barreto²

Marcos Aguiar Ribeiro³

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque^{2,3}

Maria do Socorro Melo Carneiro²

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha³

<https://orcid.org/0000-0003-2925-6475>

<https://orcid.org/0000-0001-7530-076X>

<https://orcid.org/0000-0001-7299-8007>

<https://orcid.org/0000-0003-0856-5607>

<https://orcid.org/0000-0003-3932-7871>

<https://orcid.org/0000-0001-6374-5665>

Objetivo: O objetivo do estudo foi analisar a percepção de gerentes acerca do processo de gerenciamento dos Centros de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral, Ceará. **Método:** Trata-se de uma pesquisa exploratório descritiva, de abordagem qualitativa. Para coleta de dados utilizou-se entrevista semiestruturada com os gerentes dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ce da zona urbana, no período de maio a agosto de 2019. Para tratamento dos dados empregou-se a análise de conteúdo proposto por Bardin e, como suporte neste processo, foi utilizado o software NVivo 11. **Resultados:** Os achados evidenciaram que o processo de gerenciamento é caracterizado pela falta de experiência, busca contínua de conhecimento para atuação no cargo e os maiores desafios enfrentados foram a burocratização do trabalho, a gestão de pessoas e falta de autonomia. **Considerações finais:** O estudo reflete a necessidade de mudança das práticas na Estratégia Saúde da Família, no sentido de fortalecer a gestão compartilhada, efetivando práticas democráticas, coletivas e participativas.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Administração de Serviços de Saúde; Liderança; Estratégia de Saúde da Família.

PERCEPTION ABOUT THE MANAGEMENT PROCESS IN FAMILY HEALTH CENTERS

Objective: The objective of this study was to analyze the perception of managers about the process of managing Family Health Centers in the urban area of Sobral, Ceará. **Method:** It is a descriptive exploratory research, with a qualitative approach. For data collection, semi-structured interviews were used with the managers of Family Health Centers in Sobral-Ce, in the urban area, from May to August 2019. For data analysis, the content analysis proposed by Bardin and NVivo 11 software were used to support this process. **Results:** Findings showed that the process of management is characterized by lack of experience, continuous search for knowledge to act in the position and the biggest challenges faced were bureaucratization of work, management people and lack of autonomy. **Final considerations:** The study reflects to the need of changing practices in the Family Health Strategy, in order to strengthen shared management, implementing democratic, collective and participatory practices.

Descriptors: Primary Health Care; Health Services Administration; Leadership; Family Health Strategy.

PERCEPCIÓN SOBRE EL PROCESO DE GESTIÓN EN CENTROS DE SALUD FAMILIAR

Objetivo: El objetivo del estudio fue analizar la percepción de los gerentes sobre el proceso de gestión de los Centros de Salud Familiar en el área urbana de Sobral, Ceará. **Método:** Esta es una investigación exploratoria descriptiva, con un enfoque cualitativo. Para la recopilación de datos, se utilizaron entrevistas semiestructuradas con los gerentes de los Centros de Salud Familiar Sobral-Ce en el área urbana de mayo a agosto de 2019. Para el tratamiento de datos, el análisis de contenido propuesto por Bardin y, El software NVivo 11 se utilizó para apoyar este proceso. **Resultados:** Los resultados mostraron que el proceso de gestión se caracteriza por la falta de experiencia, la búsqueda continua de conocimiento para actuar en el puesto y los mayores desafíos que enfrentaron fueron la burocratización del trabajo, la gestión personas y falta de autonomía. **Consideraciones finales:** El estudio refleja la necesidad de cambiar las prácticas en la Estrategia de Salud de la Familia, a fin de fortalecer la gestión compartida, la implementación de prácticas democráticas, colectivas y participativas.

Descritores: Atención primaria de salud; Administración de Servicios de Salud; Liderazgo; Estrategia de salud familiar.

¹Universidade da Integração da Lusofonia Afro-brasileira - UNILAB

²Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

³Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Autor correspondente: Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior. - E-mail: demas.jr@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sobre gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social que abrangem, além da saúde, a previdência e a assistência social. Sob o preceito constitucional “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, defendeu-se a assistência médico-sanitária integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços⁽¹⁾.

Desde a implantação do SUS, vários modelos assistenciais foram instituídos. No entanto, a principal reorganização da Atenção Primária à Saúde no Brasil ocorreu a partir de 1994, com o Programa Saúde da Família (PSF) – entendida hoje como Estratégia – que ampliou a visão do processo saúde/doença e a necessidade de intervenções mais complexas e resolutivas compreendendo não somente a doença, mas o ser como um todo, em relação à sua complexidade e os seus aspectos, quer seja no ambiente físico da comunidade ou em suas relações sociais⁽²⁾.

Dessa forma, considerando a complexidade e importância da Atenção Primária à Saúde (APS), a gerência dos Centros de Saúde da Família (CSF) é vista como um espaço no qual os problemas podem ser identificados, atendidos, resolvidos ou encaminhados para outros níveis de atenção, com o intuito de manter um fluxo organizacional adequado. Todavia, se há características gerenciais de baixa capacidade, o acesso aos serviços de saúde se torna limitado, a gestão se torna refém dos princípios administrativos tradicionais ou defasados, dificulta a sistematização de dados e o planejamento de ações se torna ineficaz, ocasionando a insatisfação dos usuários, conflitos entre os trabalhadores e ambiente de trabalho improdutivo⁽³⁾.

Assim, diante da relevância das práticas gerenciais para a consolidação do SUS, é imprescindível que pesquisas científicas sejam desenvolvidas para explorar e aprimorar a temática em questão, de modo a qualificar os processos de trabalho em gestão e em consequência, a assistência à saúde. Dito isso, o objetivo do estudo foi analisar a percepção de gerentes acerca do processo de gerenciamento dos Centros de Saúde da Família da zona urbana do município de Sobral, Ceará.

MÉTODO

Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa.

Local de Estudo

A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Sobral, localizada na região Norte do estado do Ceará, mais especificamente nos Centros de Saúde da Família.

A Atenção Primária à Saúde em Sobral tem sido reconhecida regionalmente por ser referência em organização e desde sua implantação vem obtendo grandes avanços nesta área, tendo a Estratégia Saúde da Família (ESF) como referência de orientação a nível primário⁽⁴⁾.

Participantes da Pesquisa

Participaram do estudo 15 gerentes dos 22 CSF pertencentes à zona urbana. Foi considerado como critério de inclusão dos participantes para a pesquisa o tempo de atuação igual ou superior a seis meses no cargo de gerência, contemplando assim a permanência destes nos referidos serviços durante o processo das ações ofertadas, bem como a familiarização com o processo de gestão. Os critérios de exclusão foram: profissionais que estiveram de licença médica ou outro tipo de ausência durante o período da coleta de dados.

Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e agosto de 2019 e utilizou-se uma entrevista semiestruturada contendo perguntas relacionadas a experiências na área, preparação para o cargo, desafios da gestão e comunicação com a rede de atenção à saúde.

Deste modo, as entrevistas foram previamente agendadas, em data e horário escolhidos pelos participantes, assim como o local de realização. As falas foram gravadas para posterior transcrição e minuciosa análise. Foi utilizado também um diário de campo com anotações de acontecimentos pertinentes desde o planejamento até a execução das entrevistas.

Vale salientar ainda que após a constatação de que os dados coletados foram suficientes para atender ao método e ao objetivo proposto, a coleta de dados foi encerrada, tendo por base o princípio da saturação teórica.

Para garantia do anonimato dos participantes e a sistematização dos discursos analisados, utilizou-se a letra “G” para identificar os gerentes, seguida de números sequenciais de 1 a 15, conforme ordem das entrevistas.

Procedimentos de Análise de Dados Qualitativos

Para tratamento dos dados empregou-se a análise de conteúdo proposto por Bardin⁽⁵⁾ e, como suporte neste processo, foi utilizado o software NVivo 11. Assim, o processo de análise foi organizado em três fases, a saber: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação.

Procedimentos Éticos

A pesquisa apresentou parecer favorável da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral e do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) de acordo com a Resolução 466/2012 sob o número do Parecer 3.027.002.

RESULTADOS

Caracterização dos Participantes

Dos 15 gerentes entrevistados, observou-se que 11 (73,3%) correspondem ao sexo feminino e apenas 04 (26,7%) ao sexo masculino. Quanto à faixa etária, verificou-se que predominou a idade entre 30 e 39 anos, representado por nove profissionais (60%). Quanto à formação, houve um predomínio de enfermeiros, sendo 13 (87%) profissionais desta categoria, e dois educadores físicos (13%).

Quanto ao quadro de títulos, dois gerentes (14%) possuem Mestrado em Saúde da Família, oito (53%) possuem especialização, sendo cinco em Saúde da Família e três em Gestão de Saúde e Auditoria, e cinco profissionais entrevistados (33%) possuem apenas o Ensino Superior. O tempo de atuação variou entre 10 meses e 13 anos na gerência da ESF.

Percurso para Análise das Entrevistas

Com os resultados obtidos com a análise de Bardin⁵ feita separadamente para cada personagem entrevistado, foi construído um quadro com objetivo de associar as subcategorias que emergiram das falas dos gerentes participantes da pesquisa. Foram construídas categorias principais com o suporte do software Nvivo 11 e, a partir da análise, foram surgindo subcategorias. Ao final, resultaram três categorias e nove subcategorias, como mostra o quadro 01.

Experiência e Qualificação profissional

Foram identificadas, por meio da subcategoria “Possuir experiência e qualificação”, vivências anteriores dos gerentes em cargos de gestão, bem como formação complementar para aquisição de conhecimentos necessários para a atuação profissional na área.

“Fui por 5 anos coordenadora do serviço de enfermagem de um Hospital de Pequeno Porte em um Município menor.” (G5)

“Coordenação de saúde mental, interventora de um hospital de internação psiquiátrica, práticas integrativas complementares, e macroárea da APS.” (G10)

Outro ponto a ser discutido é a qualidade da formação dos gerentes evidenciada nas falas abaixo.

“... fiz um curso, mas não me considero preparada.” (G1)

“... os cursos abordam de forma muito superficial o papel do gerente na unidade básica de saúde, considerando assim insuficiente para preparar adequadamente.” (G8)

Falta de Experiência e Qualificação

Outra subcategoria codificada foi a “Falta de experiência e qualificação” destes gerentes em que, por meio das falas, foi possível identificar que alguns profissionais não possuem vivências como gestor ou qualificação para assumir tal cargo.

QUADRO 1: Distribuição da classe temática, categorias temáticas, subcategorias e respectivas frequências, Unidade de Registro (UR) = 100.

CLASSE TEMÁTICA	CATEGORIAS (CODIFICAÇÃO)	UR	SUBCATEGORIAS (CODIFICAÇÃO)	UR
PROCESSO DE TRABALHO DOS GERENTES PARA GERENCIAMENTO DOS CENTROS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (UR 100)	1. EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO PARA ATUAÇÃO NA GERÊNCIA	56	1.1 EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO	29
			1.2 FALTA DE EXPERIÊNCIA E QUALIFICAÇÃO	15
			1.3 BUSCA CONTÍNUA POR QUALIFICAÇÃO	12
	2. DESAFIOS ENFRENTADOS NO GERENCIAMENTOS DOS CSF	20	2.1 GESTÃO DE PESSOAS	12
			2.2 PROCESSOS DE TRABALHO BUROCRÁTICOS	05
			2.3 FALTA DE AUTONOMIA	03
	3. COMUNICAÇÃO COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	24	3.1 COMUNICAÇÃO EFETIVA COM A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	18
			3.2 SEGREGAÇÃO ENTRE A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE	06

"Quando assumi o cargo pela primeira vez em 2006 não tinha nenhuma experiência como gerente de unidade básica." (G1)

*"... a gerência foi o meu primeiro emprego."
(G4)*

Busca Contínua por Qualificação

Complementando as subcategorias citadas acima, a busca contínua por qualificação esteve presente na fala dos gerentes, visto que os adjetivos que o cargo exige, muitos profissionais necessitam adquirir para exercer a função.

"... estar na gerência em um centro de saúde na atenção primária requer muita preparação, me sinto preparado, porém percebo que tenho que estudar sempre, ler mais, atualizar meus conhecimentos na área, porque diariamente surgem situações que requerem tomadas de decisão." (G2)

O cargo de gerente exige uma pluralidade de características que vão desde a tomada de decisões à criatividade para adaptação ou resolução de determinada situação. Diante desse contexto, o gestor se vê na necessidade de se atualizar constantemente, principalmente pelas mudanças nas formas de gerenciamento. Para além disso, a busca por qualificação é o diferencial do profissional que busca fazer a mudança, o certo, a **inovação** na sua forma de trabalhar.

Gestão de Pessoas

Na categoria "Desafios Enfrentados no Gerenciamento dos CSF", a subcategoria "Gestão de Pessoas" foi a que teve maior destaque. Trabalhar com pessoas, principalmente no gerenciamento, traz algumas questões individuais que torna esse fazer complexo. É necessário entender as potencialidades de cada colaborador, entender suas singularidades, saber lidar com os conflitos da equipe e buscar que cada um possa exercer a sua melhor forma de trabalho.

"Meu principal desafio é a gestão de pessoas." (G7)

"O maior desafio como gerente é o gerenciamento de pessoas (recursos humanos)." (G8)

"... mediar os conflitos da equipe." (G9)

Processos de Trabalho Burocráticos

Inserida nos desafios gerenciais, a subcategoria "Processos de Trabalho Burocráticos" pode ser considerada

um entrave para que o gerente consiga exercer seu trabalho de forma efetiva e com qualidade. As grandes demandas de trabalho burocrático sobrecarregam os profissionais da gestão e os impedem de realizar outras ações gerenciais.

"... gestão dos processos burocráticos que são muitos." (G2)

"Os processos de trabalho cada vez mais burocráticos, fazemos muito retrabalho devido inúmeras planilhas." (G11)

"... respostas às demandas da coordenação de atenção primária, muita papelada." (G15)

Falta de Autonomia

Outro desafio importante evidenciado nesta pesquisa para o gerenciamento dos CSF está relacionado à falta de autonomia em que, por meio das falas dos gerentes, é possível observar que no processo de gestão os mesmos não têm liberdade suficiente para exercer sua autonomia, o que dificulta a resolução de algumas ações.

"... fragilidade no processo de autonomia." (G12)

"... falta de autonomia, mesmo sendo nós da ponta, da atenção primária, os ordenadores e coordenadores dos cuidados." (G14)

"... falta de autonomia sobre alguns processos." (G15)

Comunicação Efetiva com a Rede de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde é uma ferramenta auxiliadora no processo de cuidado da Atenção Primária à Saúde, dispondo de cuidados mais complexos e atendendo o pilar de integralidade de acordo com as necessidades do sujeito. Através dos discursos dos gerentes é possível identificar as potencialidades de se trabalhar em conjunto.

"... me relaciono de forma profissional, acessível com proatividade procurando sempre dar feedback sobre as necessidades dos pacientes e atendendo as solicitações necessárias para que o CSF seja sempre o ordenador da rede." (G6)

"Enquanto gerente de unidade básica de saúde, considerando que a integralidade seja um dos principais princípios do SUS, busco sempre

estabelecer uma relação efetiva com todos os níveis de atenção à saúde. ” (G8)

“... a responsabilidade de estar na atenção primária que é a coordenadora e ordenadora do cuidado, traz uma perspectiva de um olhar ampliado e a necessidade de conhecimento, acesso e alinhamento com os componentes da rede de atenção. ” (G11)

Segregação entre a Rede de Atenção à Saúde

A Rede de Atenção à Saúde deve ser comunicativa e trabalhar em conjunto. A APS deve estar no centro e referenciar os usuários para outros serviços de acordo com as necessidades, porém nessa subcategoria é possível identificar alguns desafios enfrentados neste processo.

“... muitos setores da rede ainda não compreendem bem o trabalho em rede ou ainda não aceitar a APS como ordenadora. ” (G3)

“... tentamos ter uma proximidade com setores. O que não acontece em sua totalidade, uns mais acessíveis outros menos. ” (G5)

“... as contrarreferências dos pacientes que ainda são o entrave para APS na coordenação do cuidado. ” (G9)

DISCUSSÃO

A forte presença do enfermeiro nos cargos de gerência dos centros de saúde da APS está relacionada às suas habilidades de integrar cuidados numa perspectiva interdisciplinar, intersetorial e multiprofissional, o que garante a resolutividade da APS e facilita a promoção do acesso à saúde de forma eficiente e eficaz⁶.

Um estudo de revisão sobre as dimensões gerenciais na graduação em enfermagem aponta em seus resultados pesquisas que reforçam o achado referente ao quantitativo de enfermeiros como gerente de CSF, constituindo-se como um agente articulador das ações desenvolvidas pela equipe e organizador do cuidado. Assim, como uma de suas prerrogativas profissionais, o gerenciamento da equipe e dos serviços de Enfermagem têm aproximado o enfermeiro do papel de gerenciar unidades de saúde⁷.

Por outro lado, considera-se importante ressaltar a falta de preparo e experiência de muitos profissionais para exercer o cargo de gerente. Uma pesquisa aponta que os enfermeiros, em seus espaços de trabalho, sentem a necessidade de constante Educação Permanente por, muitas vezes, encon-

trarem dificuldades e limitações nas atividades cotidianas e por necessitarem de atualizações periódicas para uma prática efetiva e com maior resolubilidade. Diante desse desafio, a Educação Permanente pode ser considerada a proposta mais apropriada para trabalhar a construção do novo modo de operar o sistema de saúde brasileiro, uma vez que permite articular gestão, atenção e formação para o enfrentamento dos problemas e promover a qualificação dos profissionais para os processos gerenciais⁸.

Há, portanto, uma necessidade constante de mudança a partir das reflexões emanadas do cotidiano do próprio serviço e de que o ensino esteja entrelaçado à realidade mutável e mutante das ações e dos serviços, a partir de espaços e temas capazes de gerar autoanálise, autogestão e mudança institucional e de práticas profissionais que gerem processos de pensamentos e transformação de prática⁹.

A partir dos resultados deste estudo, percebe-se o grande desafio dos gerentes em relação à gestão de pessoas. Dessa forma, é preciso a integração entre os colaboradores para permuta de saberes e ajuda nos afazeres do cotidiano. É necessária a promoção de uma comunicação efetiva entre os membros para um bom desenvolvimento dos processos de trabalho, pautado em ações pedagógicas e dialógicas¹⁰. Para isso, um estudo sugere que a gestão desses processos deve ser compartilhada, uma cogestão, propiciando a construção dos projetos de forma participativa para que os membros da equipe de saúde se tornem corresponsáveis pelas atividades exercidas na ESF¹¹.

Na APS, o gestor desenvolve atividades administrativas, como a consolidação da produção mensal de sua equipe, preenchimento de relatórios e planilhas, manutenção mensal da solicitação de materiais e insumos básicos, entre outros. Apesar de serem atividades reconhecidas como importantes para o funcionamento da Unidade, esses processos deveriam ser otimizados, de forma a diminuir alguns processos burocráticos e facilitar o trabalho dos gerentes dos CSF para, conseqüentemente, evitar a insatisfação e sobrecarga destes profissionais¹².

Estudiosos afirmam que a utilização da burocracia deveria ser subsídio para garantir a organização das práticas profissionais no sentido de estabelecer adequações e normas dos serviços para garantir efetividade no alcance de bons processos de trabalho. Todavia, esses autores concluíram que o gerenciamento tem se tornado burocrático, de forma a mecanizar o trabalho e perder a essência do verdadeiro sentido do gerenciamento em saúde e da cogestão¹³.

Dessa forma, o processo de descentralização oferta aos gestores autonomia e flexibilidade em suas ações, de forma a favorecer seu trabalho no tocante à tomada de decisões. Po-

rém, autores ressaltam que, muitas vezes, a nível local, principalmente nos municípios, os gestores se tornam dependentes de regulamentações que os limitam em grande parte essa autonomia⁽¹⁴⁾.

Em um estudo sobre o papel do gestor de serviços de saúde, foi evidenciado que a falta de autonomia é um desafio enfrentado pelos gestores em saúde, o que corrobora com os achados desta pesquisa. O autor acrescenta que a falta de autonomia limita o trabalho do gerente na administração dos CSF, visto que sua resolubilidade nos processos não será totalmente efetiva e dependerá de decisões de terceiros que, em muitos casos, não estão inseridos no mesmo contexto e cenários vivenciados pelos gerentes⁽¹⁵⁾.

Pensando na APS como ordenadora do cuidado, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) surge como proposta que deve dispor de serviços organizados em diferentes níveis de densidade tecnológica, na qual dispõe de ações e serviços, de forma a possibilitar a satisfação das necessidades do usuário no cuidado com a sua saúde, além de criar uma ponte entre a APS e atenção especializada para favorecer um cuidado integral e equânime⁽¹⁶⁾.

Importante ressaltar que para a consolidação da RAS, a APS tem como função ser a ordenadora e coordenadora do cuidado, utilizando métodos de acessibilidade, integralidade e universalidade como o acolhimento, implantação de diretrizes da clínica, vinculação e identificação de risco⁽¹⁷⁾.

Existe o conceito de Redes Vivas, na qual a produção de cuidado é através de conexões existentes entre indivíduo e comunidade, considerando as diferenças culturais, crenças, religiosidade de cada ser, influenciando diretamente no modo de produzir saúde⁽¹⁸⁾.

Outro autor contribui com o conceito de rizoma, na qual os componentes da Rede de Atenção estão interligados por raízes e o trabalho só é produtivo se for trabalhado em conjunto. A articulação da rede com elementos heterogêneos com saberes, inteligência e interesses é que a torna viva⁽¹⁹⁾.

Porém, como observado nos resultados deste estudo, ainda existem dificuldades relacionadas à fragmentação e efetivação das RAS, as quais podem ser apontadas como os principais entraves do processo gerencial nas Unidades Básicas de Saúde. Assim, há a necessidade de que investimentos sejam realizados na ESF, de forma a ampliar a capacidade de intervir ativamente nos processos regulatórios e consolidando gradualmente sua legitimidade perante os usuários como efetivo centro de comunicação com os demais serviços⁽²⁰⁾.

Outro fator que impede a efetivação da RAS é um sistema público que se depara com problemáticas estruturais e conjunturais que afeta negativamente a produção de cuidado da população, como o pouco investimento, políticas ineficien-

tes para contratação de profissionais, entre outros, os quais geram feedback negativo, e impede ainda mais a inserção de novos processos de trabalho que dependem da motivação e comprometimento dos profissionais envolvidos⁽²¹⁾.

Corroborando com tal situação, um estudo encontrou algumas questões problematizadoras sobre aspectos importantes das redes de cuidado, em que enfatiza questões relativas à má comunicação entre os níveis de atenção, o uso de muitos protocolos, os modos não saudáveis de como os diversos profissionais atuam ao se relacionarem com colaboradores de outros serviços e com os usuários, bem como conflitos existentes no cotidiano dos serviços⁽¹⁹⁾.

Diante disso, as assertivas chamam atenção para a necessidade do fomento de estratégias capazes de conduzir a formação de profissionais envolvidos no sistema público de saúde para uma prática adequada no contexto das RAS. Torna-se importante então, adotar um sistema que produza um compartilhamento simultâneo de responsabilidades com ações sistematizadas e definição de papéis dentro da rede de atenção⁽²²⁾.

Limitações do estudo

A limitação dessa pesquisa foi a dificuldade na coleta de dados, devido os participantes exercerem diversas atividades e possuírem tempo limitado para as entrevistas. Outro fator limitante foi a coleta de dados ser realizada apenas na Zona Urbana.

Contribuições do estudo para a prática

Os resultados mostram a complexidade e dificuldades de exercer a função de gerência na Estratégia Saúde da Família, realidade que se repete com outras regiões do país, o que instiga a criação de medidas possíveis para facilitar exercer tal cargo e garantir que as políticas públicas sejam garantidas e todo território tenha acesso a saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados deste estudo evidenciaram a necessidade de mudança das práticas na ESF, no sentido de fortalecer a gestão compartilhada para que todos os trabalhadores envolvidos possam participar, aprender, decidir e ter maior compromisso com todo o processo de trabalho na APS.

Vale salientar que, para que isso aconteça de fato, cabe aos profissionais envolvidos, principalmente aqueles que exercem função de gerente ou coordenador, estimularem todos os membros das equipes para transformação do agir em saúde, no sentido de que sejam efetivadas práticas democráticas, coletivas e participativas.

Além disso, em virtude da complexidade do trabalho gerencial na ESF, a Educação Permanente em Saúde apre-

senta-se como uma estratégia inovadora para promover a qualificação dos profissionais de saúde de forma a suprir as deficiências dos processos gerenciais na APS.

Por fim, considera-se importante a realização de pesquisas constantes sobre os processos gerenciais na ESF por ser considerada uma prática dinâmica e complexa para explorar os avanços alcançados e lacunas encontradas neste estudo.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES:

Antônio Ademar Moreira Fontenele Júnior: Trabalhou no

desenho do estudo, redação, análise e interpretação de dados. Raissa Mont'Alverne Barreto: Trabalhou na redação, análise e interpretação dos dados. Marcos Aguiar Ribeiro: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada. Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque: Trabalhou na revisão crítica e aprovação da versão final a ser publicada. Maria do Socorro Melo Carneiro: Trabalhou no desenho do estudo. Isabel Cristina Kowal Olm Cunha: Trabalhou na revisão e aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Araújo AC, Freitas FRNN, Araújo RV, Batista MMSL. Qualidade dos serviços na estratégia saúde da família sob interferência do PMAQ – AB: análise reflexiva. Rev enferm UFPE on line, 2017 [citado em 5 de dezembro de 2019]; 11 (2): [about 5 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11990/14554>
2. Uchoa AC da, Souza EL, Spinelli AFS, Medeiros RG, Peixoto DCS, Silva RAR, Rocha NSP. Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. Physis [Internet]. 2011 [citado em 5 de dezembro de 2019]; 21 (3): [about 16 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300016
3. Fernandes JC, Cordeiro BC. O gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. Rev Enferm UFPE on line, 2018 [citado em 8 de dezembro de 2019]; 12 (1): [about 9 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23311/25979>
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. Brasília; 2016.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. SP: Edições 70, 2011.
6. Mattos JCO, Balsanelli AP. A Liderança do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. Enferm. Foco, 2019 [citado em 20 de janeiro de 2020]; 10 (4): [about 8 p.]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618/621>
7. Barreto RMA, Vasconcelos MN, Melo ES, Araújo MAF, Lira RCM, Albuquerque IMN. Dimensões gerenciais na formação acadêmica de enfermagem: uma revisão integrativa. Rev. Eletr. Enf [internet]. 2018 [citado em 22 de janeiro de 2020]; 20 (1): [about 8 p.]. Disponível em: <https://www.semanticscholar.org/paper/Dimens%C3%B5es-gerenciais-na-forma%C3%A7%C3%A3o-acad%C3%A2mica-de-uma-Barreto-Vasconcelos/e70e9ac35c25948b876db59784a5c06830272baf>
8. Santos AR, Coutinho ML. Educação permanente em saúde: construções de enfermeiros da estratégia saúde da família. Revista Baiana de Saúde Pública [Internet]. 2015 [citado em 22 de janeiro de 2020]; 38(3): [about 17 p.]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/295081700_Educacao_permanente_em_sau-de_construcoes_de_enfermeiros_da_estrategia_saude_da_familia
9. Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate [Internet]. 2019 [citado em 22 de janeiro de 2020]; 43(120): [about 17 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000100223
10. Silva SEM, Moreira MCN. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. Ciênc Saúde Coletiva [Internet], 2015 [citado em 19 de dezembro de 2019]; 20 (10): [about 10 p.].

- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015001003033&script=sci_abstract&tlng=pt
11. Lima FS, Amestoso SC, Jacondino MB, Trindade LM, Silva CN, Fuculo Junior PRB. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online* [Internet]. 2016 [citado em 19 de dezembro de 2019]; 8(1): [about 14 p.]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27363>
12. Soratto J, Pires DEP, Trindade LL, Oliveira JSA, Forte ECN, Melo TP. Insatisfação No Trabalho De Profissionais Da Saúde Na Estratégia Saúde Da Família. *Texto Contexto Enferm*, 2017 [citado em 2 de janeiro de 2020]; 26 (3): [about 11 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf>
13. Fernandes JC, Cordeiro BC. O gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UFPE on line*, 2018 [citado em 5 de janeiro de 2020]; 12 (1): [about 9 p.]. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23311/25979>
14. Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e Desafios enfrentados pelos Gestores Públicos no Processo de Gestão em Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*, 2015 [citado em 5 de janeiro de 2020]; 4 (1): [about 10 p.]. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157>
15. Paiva RA, Randow R, Diniz LP, Guerra VA. O papel do gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. *Rev Med Minas Gerais*, 2018 [citado em 6 de janeiro de 2020]; 28 (5): [about 4 p.]. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/2455>
16. Santos L. Região de saúde e suas redes de atenção: modelo organizativo-sistêmico do SUS. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet], 2017 [citado em 8 de janeiro de 2020]; 22 (4): [about 9 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401281&lng=en.
17. Viana ALA, Bousquat A, Melo GA, Negri Filho A, Medina MG. Regionalização e Redes de Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2018 [citado em 8 de janeiro de 2020]; 23 (6): [about 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601791&script=sci_abstract&tlng=pt
18. Merhy EE, Gomes MPC, Silva E, Santos MFL, Cruz KT, Franco TB. Redes Vivas: multiplicidades girando as existências, sinais da rua: implicações para a produção do cuidado e a produção do conhecimento em saúde. *Divulg Saúde Debate*, 2014 [citado em 8 de janeiro de 2020]; 52 (1): [about 12 p.]. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscitScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nex-tAction=lnk&exprSearch=774076&indexSearch=ID>
19. Maximino VS, Liberman F, Frutuoso MF, Mendes R. Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. *Saude soc*. [Internet], 2017 [citado em 10 de janeiro de 2020]; 26 (2): [about 12 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902017000200435&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Bandeira FJS, Campos ACV, Gonçalves LHT. Rede De Atenção: Fragilidades No Processo De Implementação Na Perspectiva De Especialistas Em Gestão Da Atenção Primária. *Enferm Foco* [Internet]. 2019 [citado em 22 de janeiro de 2020]; 10(2): [about 6 p.]. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1988/514>
21. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHAL, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. *Esc Anna Nery*, 2015 [citado em 10 de janeiro de 2020]; 19 (1): [about 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452015000100169
22. Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. *Saúde Soc*, 2017 [citado em 10 de janeiro de 2020]; 20 (4): [about 8 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005