

# GERENCIAMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA NO BRASIL: UMA ANÁLISE A PARTIR DA PERCEPÇÃO DE ESPECIALISTAS

BASIC CARE MANAGEMENT IN BRAZIL: AN ANALYSIS FROM THE EXPERT'S PERCEPTION

GESTIÓN DE CUIDADOS BÁSICOS EN BRASIL: UN ANÁLISIS DESDE LA PERCEPCIÓN DEL EXPERTO

Nayana Cíntia Silveira<sup>1</sup>

Marcos Aguiar Ribeiro<sup>2</sup>

Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque<sup>1</sup>

Isabel Cristina Kowal Olm Cunha<sup>2</sup>

Maria do Socorro Melo Carneiro<sup>1</sup>

Carina Guerra Cunha<sup>3</sup>

Ana Beatriz Oliveira do Nascimento<sup>1</sup>

Francisca Erandielly Lopes Sousa<sup>1</sup>

(<https://orcid.org/0000-0002-2808-0036>)

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

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

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

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

(<https://orcid.org/0000-0002-4156-5097>)

(<https://orcid.org/0000-0002-2737-3064>)

(<https://orcid.org/0000-0003-0313-4840>)

## Descritores

Atenção Primária à Saúde; Gestão em saúde; Avaliação em saúde

## Descriptors

Primary Health Care; Health management; Health evaluation

## Descriptores

Atención Primaria de Salud; Gestión en salud; Evaluación en salud

## Submetido

18 de Fevereiro de 2021

## Aceito

11 de Maio de 2021

## Conflitos de interesse:

nada a declarar.

## Autor correspondente

Nayana Cíntia Silveira

E-mail: [nayana18silveira@gmail.com](mailto:nayana18silveira@gmail.com)

## RESUMO

**Objetivo:** Analisar o gerenciamento da Atenção Básica no Brasil a partir da perspectiva de pesquisadores especialistas.

**Métodos:** Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, sendo recorte de um trabalho de conclusão de curso que deu origem a 21 unidades de registro; serão abordadas e discutidas 05 unidades referentes as habilidades gerenciais na Atenção Básica. A coleta de dados foi realizada a nível nacional com pesquisadores líderes de grupo de pesquisa de dezembro de 2018 a janeiro de 2019, os participantes foram contatados para responder ao Instrumento de avaliação das competências para o gerenciamento na Estratégia Saúde da Família de Sobral adaptado para a plataforma do *Google Forms*. O material foi levado para a análise, com o referencial da análise de conteúdo de Bardin e com o suporte do software *NVivo11*.

**Resultados:** As habilidades sobre o trabalho do gerente foram relacionadas a 05 unidades de registro: Gestão Compartilhada, Participação Popular, Humanização na Gestão, Liderança e Envolvimento com a Equipe.

**Conclusão:** O objetivo de analisar a percepção de especialistas foi alcançado. Mostra-se que o gerente deve ser habilidoso para vislumbrar o ganho quando se trabalha com gestão e assegurando a participação popular como outra potência, trazendo conceitos da humanização para o gerente.

## ABSTRACT

**Objective:** To analyze the management of Primary Care in Brazil from the perspective of expert researchers.

**Methods:** This is an exploratory-descriptive study with a qualitative approach, being part of a course conclusion work that gave rise to 21 registration units; 05 units will be addressed and discussed regarding management skills in Primary Care. Data collection was carried out at the national level with leading researchers from a research group from December 2018 to January 2019, participants were contacted to respond to the Management Skills Assessment Tool in the Sobral Family Health Strategy adapted for the *Google Forms* platform. The material was taken for analysis, with Bardin's content analysis framework and with the support of *NVivo11* software.

**Results:** The manager's job skills were related to 05 registration units: Shared Management, Popular Participation, Humanization in Management, Leadership and Team Involvement.

**Conclusion:** The objective of analyzing the perception of experts was achieved. It is shown that the manager must be able to envision the gain when working with co-management and ensuring popular participation as another power, bringing concepts of humanization to the manager.

## RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la gestión de la Atención Primaria en Brasil desde la perspectiva de investigadores expertos.

**Métodos:** Se trata de un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo, que forma parte de un trabajo de conclusión de curso que dio lugar a 21 unidades de registro. Se abordarán y debatirán 05 unidades en torno a las competencias directivas en Atención Primaria. La recolección de datos se realizó a nivel nacional con investigadores líderes de un grupo de investigación desde diciembre de 2018 a enero de 2019, se contactó a los participantes para responder a la Herramienta de Evaluación de Habilidades de Gestión en la Estrategia de Salud de la Familia Sobral adaptada para la plataforma *Google Forms*. El material se tomó para su análisis, con el marco de análisis de contenido de Bardin y con el apoyo del software *NVivo11*.

**Resultados:** Las competencias laborales del directivo se relacionaron con 05 unidades de registro: Gestión compartida, Participación popular, Humanización en la gestión, Liderazgo e Implicación de equipos.

**Conclusión:** Se logró el objetivo de analizar la percepción de los expertos. Se demuestra que el directivo debe estar capacitado para vislumbrar la ganancia al trabajar con la cogestión y asegurar la participación popular como otro poder, trayendo conceptos de humanización al directivo.

<sup>1</sup>Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral, CE, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Paulista de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>3</sup>Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil.

## Como citar:

Silveira NC, Ribeiro MA, Albuquerque IM, Cunha IC, Carneiro MS, Cunha CG, et al. Gerenciamento da atenção básica no Brasil: uma análise a partir da percepção de especialistas. *Enferm Foco*. 2021;12(6):1091-7.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n6.4571>

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica à Saúde (ABS) tem sido pensada, internacionalmente, desde o início do século XX, com destaque para o seu desenho no relatório Dawson de 1922, materializando-a na figura do médico geral, no contexto de uma rede territorial de serviços nucleada a partir dos centros de saúde básica, com autoridade sanitária regional.<sup>(1)</sup>

Sistemas públicos universais de saúde ancorados em uma ABS robusta, resolutiva, abrangente, acessível e cultural e socialmente orientada constituem-se em um dos pilares de uma sociedade que respeita os direitos mais elementares das pessoas.<sup>(2)</sup>

Na Atenção Básica, o Programa de Saúde da Família (PSF), consolidado por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF), firmou-se como prioridade para a reorganização desta no Brasil, respeitando os princípios legalizados na constituição brasileira, que assegura a saúde como um direito de todos e dever do estado, isso exige conhecimentos sobre administração em saúde e, também, o conhecimento sobre o perfil da população adscrita.<sup>(3)</sup>

Para que a ABS possa cumprir o papel previsto para o Sistema Único de Saúde (SUS), faz-se necessária uma gerência das Unidades Básicas de Saúde (UBS) capaz de coordenar a equipe de modo a orientar o processo de trabalho segundo os objetivos e finalidades propostos para esse nível de atenção.<sup>(4)</sup>

Cabe à gerência local, com apoio técnico e político da gestão municipal, o papel de articular recursos e necessidades, em conjunto com a equipe e com a participação dos usuários, para efetivação de um trabalho capaz de promover a saúde como direito e condição de cidadania.<sup>(5)</sup>

O gerente é um agente-chave, sendo o responsável pela coordenação do trabalho da equipe e pela coerência das ações com os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).<sup>(6)</sup> A PNAB de 2017 retoma a necessidade da gerência local, recomendando a existência de um profissional dedicado a esse fim e definindo algumas de suas atribuições.<sup>(3)</sup>

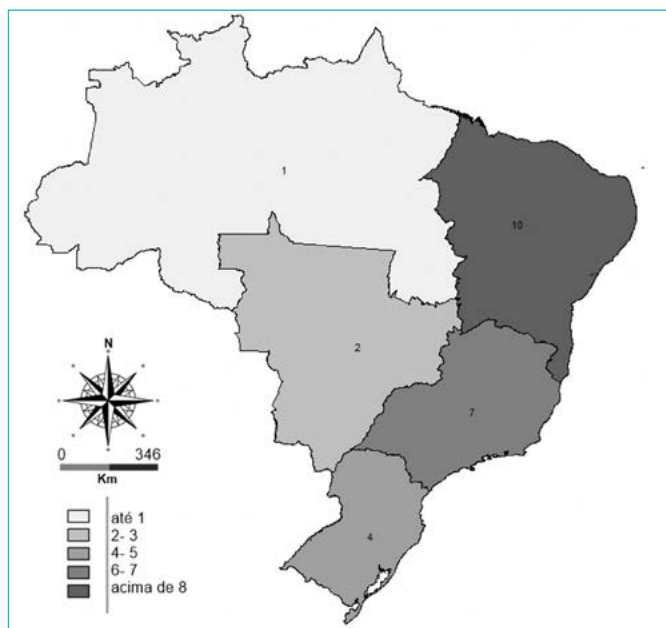
Analisando o exposto surge a questão norteadora deste estudo: Como acontece o gerenciamento da Atenção Básica à Saúde no Brasil? Desta forma, o desenvolvimento desta pesquisa irá colaborar para a melhoria da gerência da Atenção Básica, servindo como orientação para a tomada de decisão, a melhoria da qualidade da atenção aos usuários e direcionamento para os profissionais da saúde que ocupam esse cargo, além de gerar reflexão sobre a responsabilidade. Com isso, a partir da análise dos discursos de especialistas serão identificados fatores potencializadores, o que trará opções para qualificação desses profissionais.

O presente estudo traz como objetivo analisar o gerenciamento da Atenção Básica no Brasil a partir da perspectiva de pesquisadores especialistas.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa. Justifica-se a escolha desse tipo de estudo uma vez que se busca entender a fundo como é realizado o gerenciamento da ABS. O presente estudo é um recorte de uma pesquisa em andamento intitulada "Gerenciamento na Atenção Primária à Saúde: Validação de um Instrumento para Qualificação de Competências" o qual inicialmente deu origem a 21 unidades de registro; serão abordadas e discutidas 05 unidades referentes as habilidades gerenciais na ABS. O estudo foi realizado a nível nacional, priorizando uma maior significância dos resultados esperados. Entendendo que incentivado pelo movimento de descentralização da saúde, que exista Atenção Básica no país inteiro e que sofre variações, devido à realidade de saúde de cada região. Para compor os participantes desse estudo foram selecionados através de busca na plataforma do Diretório Central de Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pesquisadores líderes de grupo de pesquisa, para isso utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: (1) Ser líder do grupo de pesquisa cadastrado no diretório central do CNPq, (2) O grupo de pesquisa liderado deve ter como área de estudo: Saúde Pública, Competências Profissionais e Estratégia Saúde da Família. Desta forma, eles foram contatados por e-mail, logo, os critérios de exclusão utilizados foram: (1) Pesquisadores de que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; (2) Participantes que não cumpriram os prazos da coleta desta pesquisa; (3) Participantes que não concluíram todos os tópicos do questionário. Após a utilização dos critérios de exclusão 24 pesquisadores-especialistas cumpriram o que foi solicitado e constituíram o grupo de participantes do estudo. Para representação das falas dos participantes e manutenção de suas identidades em sigilo optou-se por representá-los por meio do nome de poetas. Dentre estes há representação de todas as regiões do Brasil, como pode ser observado no mapa da figura 1.

A coleta de dados da pesquisa foi realizada de dezembro de 2018 a janeiro de 2019 após apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. As demais etapas do estudo, ocorreram no período de fevereiro a abril de 2020. Os participantes foram contatados para responder ao instrumento: Instrumento de avaliação das competências para o gerenciamento na Estratégia



**Figura 1.** Mapa temático com a distribuição dos participantes por região

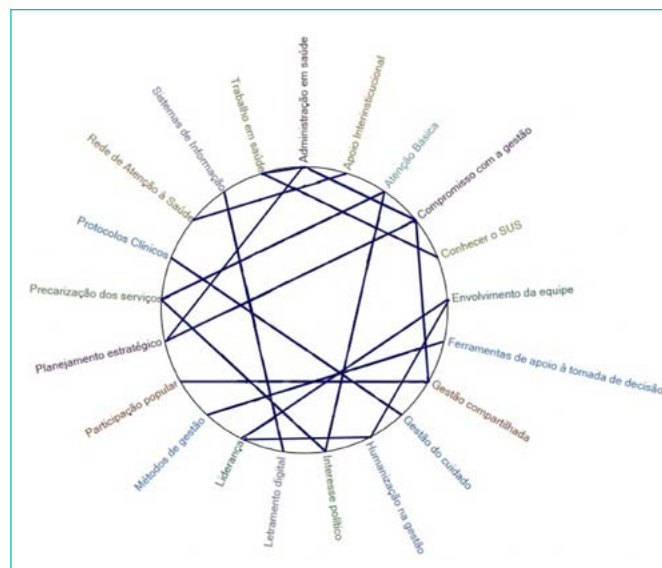
Saúde da Família de Sobral, exposto por Cunha (2016) na sua dissertação com o título: Competências para o gerenciamento na Estratégia Saúde da Família de Sobral, Ceará, que teve como finalidade estabelecer competências fundamentais para o profissional que gerencia a ABS. Entendendo que pela extensão nacional do estudo e pelas limitações financeiras e de período para a realização, optou-se pelo contato via Internet, desta forma o instrumento foi adaptado para a plataforma do *Google Forms*, seguindo a estrutura de questionário, e preservando o esqueleto do instrumento original. Ressalta-se ainda, que de acordo com os critérios de exclusão os questionários que não foram preenchidos até o final foram descartados, mais especificamente nove questionários descartados, chegando aos 24 questionários que subsidiaram essa pesquisa. Após a coleta o material foi levado para a análise, com o referencial da análise de conteúdo de Bardin e com o suporte do *software NVivo11*. Para a análise das informações foi eleito como método de análise a Análise de Conteúdo desenvolvido por Bardin (1977). A análise foi dividida então em três fases, seguindo este referencial: (1) Pré-análise; (2) Exploração do material; (3) Tratamento dos resultados/ Inferência/ Interpretação. Neste estudo, essas etapas estão nomeadas como: (1) Investigação do conteúdo; (2) Categorias de competências para gerenciamento da ABS. Baseadas nas etapas propostas por Bardin.

O presente estudo foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal de São Paulo, sob CAAE nº 97336018.6.0000.5505 e recebeu parecer favorável para seu desenvolvimento.

## RESULTADOS

### Investigação do Conteúdo

Durante a investigação dos discursos coletados, a divisão de temáticas elencadas pelos participantes gerou 21 unidades de registros, também denominadas de nós, que posteriormente geram as categorias finais do estudo, estas unidades por sua vez representam um conjunto de ideias sobre um determinado assunto que foi exposto pelos participantes durante suas falas acerca do gerenciamento da ABS no Brasil. Essas unidades de registros (nós) abrigam uma série de trechos dos discursos dos participantes retratando suas percepções. Quando traçado estatisticamente, ainda é possível visualizar que os nós apresentam similaridades entre si. Isso mostra que os discursos dos especialistas codificados se assemelhavam com falas de outras especialistas em outras unidades de registro, gerando relações entre as mesmas. Para isso foi utilizada durante a análise o coeficiente de similaridade de codificação de Sorensen-Dice (1945), que compara estatisticamente o nível de semelhança entre as amostras. Essas relações podem ser vislumbradas através do Cluster circular elaborado e exposto na figura 2.



**Figura 2.** Cluster circular da relação de similaridade entre categorias

Após a descrição dos nós e suas relações de similaridade direta, é importante compreender o contexto macro de cada temática e os achados apontados pelos especialistas, para isso as unidades de registro iniciais (nós), passaram um por processo de categorização. Dentre estas em decorrência de seu potencial de contribuição, serão abordadas as unidades de registro referentes as habilidades gerenciais ABS.

## As habilidades gerenciais na ABS

Para além das atitudes os especialistas abordaram que as habilidades se interligam ao processo de gestão na ABS. Sobre essas habilidades o trabalho do gerente foi relacionado nas cinco unidades de registro seguintes. O compartimento do cuidado é abordado pelos especialistas nas categorias: Gestão compartilhada e Participação Popular.

### Gestão compartilhada

Compreendendo o que a gestão da Atenção Básica representa, é impossível não questionar os especialistas sobre o que é responsabilidade do gerente ou não, sobre isso:

*“Não só o gerente como cada integrante da equipe precisa ter clareza sobre seu papel no funcionamento do serviço de saúde.” (Mário Quintana)*

*“Tem atribuições que podem ser compartilhadas com outros membros da equipe.” (Claudia Roquette-Pinto)*

*“Daí a importância de se visualizar o papel gerencial, não como um atributo individual, mas como um fenômeno relacional.” (Vinicius de Moraes)*

### Participação popular

Já no que concerne a participação da população na gestão os especialistas apontaram:

*“A promoção das ações de controle social próximas da unidade saúde deve ser encorajadas pelo gerente, pois isso qualifica o serviço.” (Mário Quintana)*

*“Não existem Conselho Local de Saúde nas UBS em (nome da cidade).” (Marina Colasanti)*

O gerente é um profissional da saúde como qualquer outro, logo para realizar seu trabalho da melhor forma o mesmo também requer alguns cuidados. Abordando estas necessidades durante seus discursos os especialistas trouxeram três categorias relacionadas, elas são: Humanização na Gestão, Liderança e Envolvimento da equipe.

### Humanização na gestão

Entender os limites que o gerente enfrenta diariamente e os próprios desafios de mobilizar sua equipe e a população adscrita no seu território, faz soar o quanto esse profissional é cobrado e exposto como um “chefe”, carregando inúmeras dificuldades.

Onde o mesmo é cobrado para prestar o seu melhor, ser humanizado e efetivo. Mas e a gerência? Há humanização

para esses profissionais? Os participantes trazem falas de impacto sobre a realidade que enxergam dos gerentes.

*“Humanização na gestão! São muitas demandas e necessidades.” (Ferreira Gullar)*

*“É impossível “responder positivamente às demandas” sempre” (Manuel Bandeira)*

### Liderança

Então a postura que esses gerentes assumem diante o cenário da Atenção Básica do Brasil, diz muito do perfil de líder que ele possui.

*“A depender da estratégia de gestão assumida, o líder pode estar horizontalizado nas relações. Entretanto, a liderança, individual ou coletiva, é sempre uma potencialidade para os gestores” (Ferreira Gullar)*

### Envolvimento com a Equipe

Envolver a equipe da Atenção Básica pode ser um desafio, mas é um caminho para a qualificação da atenção.

*“Tem atribuições que podem ser compartilhadas com outros membros da equipe.” (Claudia Roquette-Pinto)*

*“A mobilização é a estrutura mater da gestão.” (Ferreira Gullar)*

Por fim, ao explorar todos os discursos dos participantes foi elaborada uma nuvem de palavras. Abaixo, na figura 3, é possível vislumbrá-la, as palavras em destaque no centro foram as mais utilizadas por sua vez mostram relevância.

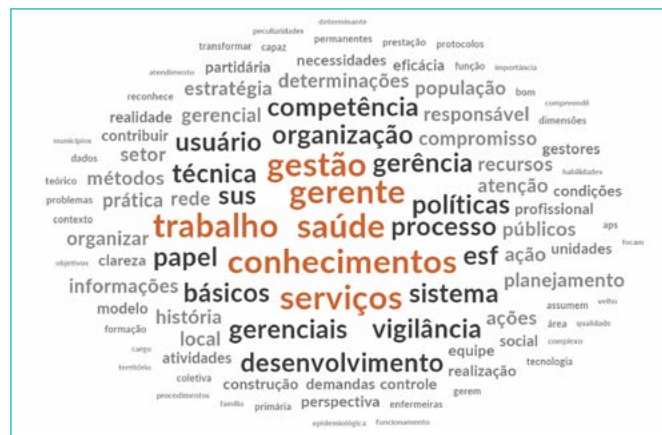


Figura 3. Nuvem de palavras por frequência de utilização dos participantes

Ao analisar a figura 3 é nitido que no discurso dos especialistas, o gerente e a gestão foram frequentemente

ligados a temas que incluem: trabalho, saúde, conhecimentos, serviços, competência, organização, técnica, processo, ESF, vigilância e o SUS. Tais palavras norteiam uma possibilidade de qualificação desses profissionais. Destaca-se ainda que a maior palavra foi conhecimento, mostrando que os especialistas associaram em todas as esferas como solução para as limitações encontradas. Isso reforça a importância de investimentos na formação e em educação permanente.

## DISCUSSÃO

O reconhecimento da necessidade de dividir atribuições na atenção à saúde exposto nas falas dos especialistas condiz com o proposto pela gestão compartilhada que se trata de um modelo de gestão inovador, que se opõe ao modelo de gestão vertical, hegemônico nas instituições de saúde, sem abertura aos demais membros da equipe. Ela prevê também a participação dos usuários nesse contexto.<sup>(7,8)</sup>

Os enfermeiros devem estar preparados para serem gestores, pesquisadores, educadores e prestadores de assistência pois são estes pilares que constroem o processo de trabalho da enfermagem, dentre estas, conhecer novas formas de gerenciar contribui para a disseminação de estratégias cabíveis de serem aplicadas dentro da Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>(9)</sup>

Conscientizar a equipe da UBS sobre esse modelo estimula a participação, uma medida para isso apontada pela literatura é através da educação permanente, como é o caso de uma experiência, que ampliou o campo de atuação dos profissionais e qualificou ações de ambos os níveis de atenção.<sup>(10)</sup>

No que concerne a participação popular as comissões ou conselhos locais de saúde foram identificados como participantes na gestão das Unidades de Saúde da Família (USF), o que assegura as diretrizes da política nacional de gestão estratégica no SUS. Esses espaços de participação popular são relevantes para que se possa fortalecer a relação entre gestão municipal, ESF e usuários, a partir dos referenciais de cogestão em saúde.

Portanto, potencializar espaços que visem a democratização da saúde e estimulem a participação social são iniciativas importantes.<sup>(7)</sup>

Entretanto, pelo que foi relatado por um dos especialistas, nem todas as unidades de saúde básica do nosso país contam realmente com essa efetivação da participação popular.

Os relatos dos especialistas sobre a humanização na gestão condizem com materiais literários, neles há também possibilidades do porquê desse fenômeno, Janett e

Yeracaris<sup>(11)</sup> dizem que o que contribuem para este cenário é a ausência de profissionais adequadamente formados para trabalhar em APS e a não incorporação sistemática de ferramentas de governança clínica.

Atualmente, existem no Brasil apenas 6 mil médicos de família e comunidade. O número de enfermeiros e odontólogos com Especialização ou residência em APS é ainda menor.<sup>(12)</sup>

Para entender esse efeito da liderança é importante entender o que é essa liderança em saúde, Novato e Nunes<sup>(13)</sup> conceituam a liderança como o ato de exercer uma tendência sobre o outro, para que o outro faça aquilo que se deseja, levando em consideração um bem comum.

Forma diferente do autoritarismo, pois o líder deve ter características como a humildade e conseguir ouvir diferentes opiniões, deve buscar a verdadeira necessidade de seus liderados, sendo o dirigente que ele mesmo gostaria de ter.

A preocupação com esse autoritarismo presente em uma fala destacada nesta categoria conversa com o efeito negativo da liderança, quando o gerente opta pelo autoritarismo ou gerencialismo.

O gerencialismo, que tem imperado nas apostas da gestão em saúde, é tributário dessa força-valor trabalho, produzindo trabalhadores e usuários tensos e insatisfeitos, esmagados e desobedientes, aprisionados e ameaçados.<sup>(14)</sup>

O enfermeiro, quando assume a figura de líder transforma o seu trabalho e o trabalho de seus colaboradores, a liderança em enfermagem na APS é um fator preponderante para o autodesenvolvimento do profissional enfermeiro à frente de sua equipe salientando que o planejamento das ações, a organização do ambiente de trabalho e o processo decisório compartilhado, são fundamentais para alcançar os objetivos necessários.<sup>(15)</sup>

De acordo com Abbad et al.,<sup>(16)</sup> existem, no cotidiano do trabalho em saúde, tensões, conflitos e discordâncias com relação à condução ou à responsabilização de casos, à tomada de decisão ou às escolhas de procedimentos e terapêuticas que precisam ser contornadas ou superadas para que se alcance o trabalho colaborativo. A forma como tais tensões ou conflitos serão percebidos e mediados poderá contribuir para maior ou menor coesão na equipe.

Além desse fator o cenário da atuação em um sistema público traz consigo elementos para alguns profissionais.

O SUS sofre resistências de profissionais de saúde, cujos interesses não foram contemplados pelas políticas de gestão do trabalho e educação em saúde. Além da crítica sistemática e oposição da mídia, o SUS enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras

de planos de saúde, a empresas de publicidade e a indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares.<sup>(17)</sup>

Esse é um ponto chave para a mobilização da equipe, pois como um gerente conseguirá mobilizar seus profissionais se estes não assumirem o papel de um funcionário público e que acredite nos princípios do sistema de saúde em que está vinculado?

Além do apoio vislumbrado micro politicamente, no território da ABS, é importante enxergar a participação macro, onde a ABS não é capaz de cuidar integralmente sem pensar em redes e considerando os apoios interinstitucionais, isso também faz parte da gerência e foi citado pelos especialistas.<sup>(16)</sup>

Dentre as limitações do estudo, pode-se citar a grande taxa de recusa em participar da pesquisa, algo que já é esperado tratando-se de uma pesquisa que utilizou durante a coleta de dados o meio de comunicação virtual, que apesar de garantirem o alcance a vários lugares, requerem dos participantes a disponibilidade de acesso durante o contato.

Vale reiterar também que este estudo, por se tratar de um recorte de outra pesquisa que enfoca na validação nacional sobre as competências gerenciais, conta com a visão de especialistas, mas que ao analisar o gerenciamento da Atenção Básica também é importante estudos que escutem a percepção dos próprios gerentes.

Este estudo mostra que esse profissional é envolvido muitas vezes por interesses que fogem a manutenção da cidadania, ademais convive com desmontes que precarizam o seu ambiente de trabalho. Precisa-se de um gerente que se posicione e defenda o Sistema a qual está ligado como ator direto. Outro achado que o estudo traz é o conhecimento como alicerce para o trabalho do gerente, uma vez que ao conhecer, esse gerente desenvolve suas habilidades e atitudes e passa a refletir sobre as mudanças que estão ao seu alcance dentro dessa realidade. Fica também a crítica ao Governo Federal que, enquanto estiver preocupado em aprovar medidas que desconstruem as lutas sanitárias

pelo direito universal, integral e com equidade em saúde, afetará também em todas as construções positivas para o acesso à saúde.

## CONCLUSÃO

O objetivo de analisar a percepção de especialistas sobre o gerenciamento da Atenção Básica à Saúde foi alcançado, na medida em que os discursos foram codificados e explorados. O gerente, segundo o estudo, deve ser habilidoso ao ponto de negar a mentalidade de monopólio da responsabilização sobre a UBS e tudo que está incluído nesse processo, para vislumbrar o ganho quando se trabalha cogestão e assegurando a participação popular como outra potência. Trazendo os conceitos da humanização para o gerente e do gerente para com a sua equipe e pacientes. Cabe a ressignificação do gerenciamento da Atenção Básica para melhoria da qualidade da Atenção à Saúde como um todo, isso depende de investimento, valorização e qualificação. Neste sentido, sugere-se a realização de pesquisas sobre esse tema, além de pesquisas que apontem soluções para os problemas expostos durante este estudo. Além disso, espera-se que o gerenciamento da Atenção Básica à Saúde seja tratado com mais seriedade das autoridades e que o interesse de qualificação sobre esse tema seja aflorado nos profissionais da saúde.

## Agradecimentos

À Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), bolsa de Iniciação Científica.

## Contribuições

Concepção e desenho do estudo: Silveira NC, Albuquerque IMN; Coleta, análise e interpretação dos dados: Nascimento ABO, Sousa FEL; Redação e/ou revisão crítica do manuscrito: Ribeiro MA, Albuquerque IMN, Cunha ICKO, Carneiro MSM, Cunha CG; Aprovação da versão final a ser publicada: Silveira NC, Ribeiro MA, Albuquerque IMN, Cunha ICKO, Carneiro MSM, Cunha CG, Nascimento ABO, Sousa FEL.

## REFERÊNCIAS

1. Melo EA, Mendonça MH, Oliveira JR, Andrade GC. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde Debate*. 2018;42(Spe1):38-51.
2. Sarti TD, Lazarin WS, Fontenelle LF, Almeida AP. What is the role of Primary Health Care in the COVID-19 pandemic?. *Epidemiol Serv Saude*. 2020;29(2):e2020166.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único

de Saúde (SUS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Nov 30]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do--ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>

4. Castanheira ML. Situating Learning Within Collective Possibilities: Examining the Discursive Construction of Opportunities for Learning in the Classroom. Givertz Graduate School of Education, University of California, Santa Bárbara; 2000 [cited 2021 Feb 15]. Available from: <https://search.proquest.com/openview/3e1a162e5f3118782e57cfd654063d5c/1?pq-origsite=gscholar&cbl=187508diss=y>

5. Nunes LO, Castanheira ER, Dias A, Zarili TF, Sanine RR, Mendonça CS, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:175.
6. Bloise MS. Os Gerentes de Unidades Básicas de Saúde do município do Rio de Janeiro: perfil, vivências e desafios. Rio de Janeiro (RJ): Fundação Oswaldo Cruz; 2015 [cited 2020 Ago 11]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/24531>.
7. Reus DM, Ferraz F, Soratto J, Pilatti P, Souza DF, Nascimento EP. Community assembly as a promotion of participatory management in healthcare. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(Suppl 1):346-50.
8. Penedo RM, Gonçalo CS, Queluz DP. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e170451.
9. Ribeiro GM, Silva JV, Sanchez MC, Moraes EB, Valente GS. O processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de hiperdia na Atenção Básica: relato de experiência. *Enferm Foco*. 2020;11(3):93-7.
10. Evangelista MJ, Guimarães AM, Dourado EM, Vale FL, Lins MZ, Matos MA. O Planejamento e a construção das Redes de Atenção à Saúde no DF, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2019;24(6):2115-24.
11. Janett RS, Yeracaris PP. Electronic Medical Records in the American Health System: challenges and lessons learned. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1293-304.
12. Cunha CR, Harzheim E, Medeiros OL, D'Avila OP, Martins C, Wollmann L. Primary Health Care Portfolio: Assuring of integrality in the Family Health and Oral Health Teams in Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(4):1313-26.
13. Novato DS, Nunes EC. As relações interpessoais na enfermagem: Influência da liderança na motivação da equipe técnica. *Rev Saúde*. 2019;13(1/2):8-16.
14. Merhy EE, Feuerwerker LC, Santos ML, Bertussi DC, Baduy RS. Basic Health care Network, field of forces and micropolitics: Implications for health management and care. *Saúde Debate*. 2019;43(Esp 6):70-83.
15. Mattos JC, Balsanelli AP. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Enferm Foco*. 2019;10(4):164-71.
16. Abbad GS, Parreira CM, Pinho DL, Queiroz E. Ensino na saúde no Brasil: Desafios para a Formação Profissional e Qualificação para o Trabalho. Curitiba: Jaruá; 2016.
17. Pain JS. Thirty years of the Unified Health System (SUS). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1723-8.