



A GESTÃO DO TRABALHO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: DESAFIOS E ESTRATÉGIAS PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Djanira Rodrigues Soares¹

RESUMO

O presente artigo teve como objetivo cerne investigar os desafios e estratégias na gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS), tendo por meta promover a melhoria da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde. Adotando uma abordagem mista, foram realizadas entrevistas estruturadas e aplicados questionários semiabertos a gestores e profissionais de saúde em diversas UBS. Os principais desafios identificados incluem a falta de recursos, problemas de infraestrutura, alta rotatividade de profissionais, necessidade de treinamento contínuo e dificuldades de liderança. Paralelamente, a eficácia de diferentes estratégias de gestão foi avaliada, destacando-se programas de treinamento, workshops de liderança, implementação de tecnologia, alocação de recursos e gestão participativa. Os resultados indicam que a alocação de recursos e os programas de treinamento são as estratégias mais eficazes, resultando em melhorias significativas na satisfação dos profissionais e na qualidade dos serviços prestados. A pesquisa conclui que a adoção de abordagens integradas e contínuas na gestão do trabalho é essencial para enfrentar os desafios e promover a excelência na atenção primária à saúde. As recomendações práticas derivadas deste estudo fornecem diretrizes valiosas para gestores de saúde, contribuindo para a formulação de políticas públicas mais eficazes e uma gestão mais eficiente das UBS.

Palavras-chave: gestão do trabalho; Unidades Básicas de Saúde; qualidade dos serviços.

¹Graduada em Enfermagem. Lotada no Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura. Ouvidora no Hospital Dr. Abelardo Gadelha da Rocha. Mestra em Saúde Pública pela UNADES/PY

1. MARCO INTRODUTÓRIO

A gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) desempenha um papel crucial na eficácia e qualidade dos serviços de atenção primária à saúde. Este estudo aborda os desafios enfrentados e as estratégias implementadas para melhorar a gestão do trabalho nas UBS, com foco em

proporcionar uma melhor assistência à população. A temática é relevante, pois a atenção primária é a porta de entrada do sistema de saúde e um gerenciamento eficiente pode impactar significativamente na saúde pública.

O referido tema foi delimitado à análise dos desafios e estratégias na gestão do trabalho em UBS localizadas em uma região específica, considerando variáveis como infraestrutura, recursos humanos, treinamento contínuo e liderança. A problemática central da pesquisa investiga quais são os principais obstáculos na gestão do trabalho em UBS e quais estratégias podem ser eficazes para superar esses desafios, melhorando a qualidade dos serviços oferecidos. Para aprofundar essa investigação, três perguntas principais são levantadas: **Quais são os principais desafios enfrentados na gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde em termos de infraestrutura, recursos humanos e processos organizacionais? Quão eficazes são as diferentes estratégias de gestão implementadas nas Unidades Básicas de Saúde para superar os desafios relacionados à qualidade dos serviços prestados? Quais recomendações práticas e baseadas em evidências podem ser propostas para otimizar a gestão do trabalho e aprimorar a qualidade dos serviços de atenção primária à saúde nas Unidades Básicas de Saúde?

A justificativa para a realização deste estudo reside na necessidade de aprimorar a gestão das UBS, essencial para a eficiência do sistema de saúde pública. A identificação de desafios recorrentes e a análise da eficácia das estratégias de gestão podem fornecer insights valiosos para gestores e formuladores de políticas públicas, contribuindo para a construção de um sistema de saúde mais eficiente e equitativo.

O objetivo geral desta pesquisa foi analisar os desafios e identificar estratégias eficazes para a gestão do trabalho em UBS, visando a melhoria da qualidade dos serviços de atenção primária à saúde. Para atingir este objetivo, os objetivos específicos incluem: identificar os principais desafios enfrentados na gestão do trabalho em UBS; avaliar a eficácia de diferentes estratégias de gestão implementadas nas UBS; e propor recomendações práticas e baseadas em evidências para otimizar a gestão do trabalho e aprimorar a qualidade dos serviços.

A metodologia utilizada nesta pesquisa adotou uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos para proporcionar uma análise abrangente e detalhada. Foram realizadas entrevistas estruturadas com gestores e profissionais de saúde das UBS, além de questionários semiabertos aplicados a um grupo mais amplo de profissionais. Essa abordagem permitiu a triangulação dos dados, fortalecendo a validade dos resultados e oferecendo uma compreensão mais completa dos fenômenos estudados.

2. MARCO TEÓRICO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido adotada por diversos países desde a década de 1960 como um modelo para proporcionar um maior e mais efetivo acesso ao sistema de saúde. Este modelo visa reverter o enfoque curativo, individual e hospitalar tradicionalmente instituído nos sistemas de

saúde nacionais, em favor de uma abordagem preventiva, coletiva, territorializada e democrática. Em vários momentos, a APS tem sido descrita como uma estratégia de atenção à saúde seletiva, focada na população mais pobre e utilizando tecnologias simples e limitadas. Em contraste, outras visões defendem um sentido mais amplo, sistêmico e integrado da APS, possibilitando articulações intersetoriais em prol do desenvolvimento humano, social e econômico das populações.

No Brasil, a APS reflete os princípios da Reforma Sanitária, levando o Sistema Único de Saúde (SUS) a adotar a designação Atenção Básica à Saúde (ABS). Esta terminologia enfatiza a reorientação do modelo assistencial, baseado em um sistema universal e integrado de atenção à saúde. Isso significa que diversos entendimentos de APS estão em disputa na produção acadêmica e política no campo das políticas e planejamento em saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente fundamental do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil e exerce uma influência profunda em sua estrutura e funcionamento. A APS é vista como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde e tem um papel crucial na coordenação do cuidado e na garantia da integralidade dos serviços de saúde. A seguir, são discutidos os principais modos pelos quais a APS influencia o SUS:

A APS facilita o acesso universal e equitativo aos serviços de saúde, garantindo que todos os cidadãos, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham acesso aos cuidados básicos de saúde. Isso está alinhado com o princípio de universalidade do SUS, que visa oferecer cuidados de saúde a toda a população brasileira.

A APS atua como coordenadora do cuidado dentro do SUS, organizando o fluxo dos pacientes através dos diferentes níveis de atenção. Segundo Starfield (1992), a coordenação do cuidado é essencial para assegurar que os pacientes recebam cuidados contínuos e integrados, evitando fragmentações e redundâncias nos serviços prestados.

A APS promove a integralidade dos serviços ao oferecer uma gama abrangente de cuidados, que incluem prevenção, promoção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos. Mendes (2011) destaca que a integralidade é um dos pilares do SUS, garantindo que os cuidados de saúde sejam holísticos e atendam às necessidades completas dos indivíduos.

A APS fortalece os processos de descentralização e regionalização do SUS, adaptando os serviços de saúde às realidades locais e regionais. A regionalização permite que os serviços de saúde sejam mais responsivos às necessidades específicas das comunidades, promovendo uma gestão mais eficiente e participativa (Ministério da Saúde, 2012).

A APS tem um forte foco na promoção da saúde e na prevenção de doenças, o que contribui para a redução da carga de doenças e para a melhoria dos indicadores de saúde da população. A prevenção é mais custo-efetiva do

que o tratamento de doenças, e um sistema de saúde robusto em APS pode diminuir a demanda por serviços de alta complexidade, liberando recursos para outras áreas do SUS (Paim, 2013).

A APS encoraja a participação social e o controle social na saúde, fundamentais para a democratização da gestão do SUS. Os Conselhos de Saúde e as Conferências de Saúde são espaços importantes onde a população pode influenciar as políticas de saúde e garantir que suas necessidades sejam atendidas.

Estudos mostram que sistemas de saúde com uma base sólida em APS tendem a ser mais eficientes e apresentam melhores resultados de saúde. A APS contribui para a redução de custos ao prevenir complicações e internações desnecessárias, otimizando os recursos disponíveis no SUS (Starfield, 1992). Ao integrar a APS de maneira eficaz, o SUS consegue avançar em direção a um sistema de saúde mais justo, eficiente e centrado nas necessidades da população, cumprindo assim seus princípios fundamentais de universalidade, integralidade e equidade.

No contexto da gestão do trabalho em saúde, Scherer et al. (2009, p. 725) afirmam que os principais desafios referem-se "à relação entre sujeitos individuais e coletivos; à história das profissões de saúde e o seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado e à complexidade do jogo político econômico que delimita o cenário das situações de trabalho".

A gestão do trabalho na saúde deve ser abordada como uma área estratégica e fundamental para o funcionamento eficaz das organizações, especialmente no que diz respeito ao atendimento das demandas reais. Isso implica na adoção de estratégias de gestão mais flexíveis e participativas, que incentivem e valorizem a atividade formal e no desenvolvimento de uma estrutura que ofereça condições e ferramentas para que profissionais e gestores desenvolvam novas competências para atender tais demandas.

Esses desafios são multidimensionais, afetando não apenas os profissionais e as instituições de saúde, mas também as esferas política e econômica. A complexidade da gestão do trabalho em saúde requer uma abordagem integrada que considere todas essas dimensões, promovendo a valorização do trabalhador e a melhoria das condições de trabalho, o que, por sua vez, pode resultar em uma maior qualidade dos serviços prestados.

Diariamente, inúmeros profissionais são nomeados como gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo que a maioria deles são técnicos da área (enfermeiros, dentistas, médicos, psicólogos e outros), sem qualquer formação específica para o exercício da nova função. A literatura especializada aponta que o gerenciamento do primeiro nível das organizações é frequentemente o mais difícil, pois sobre ele recaem as demandas dos usuários, dos funcionários e dos superiores (Pires, 2000). Os processos de trabalho de uma UBS são complexos e altamente intangíveis, envolvendo equipes multiprofissionais com um escopo de ações que vai desde a promoção à saúde

até a reabilitação de pacientes. A demanda é diversificada e muitas vezes não programada.

O gerenciamento de UBS é considerado difícil e com um alto nível de estresse, devido à alta demanda da população, sobrecarga nas agendas, interferência dos níveis mais centrais de gestão e dificuldades no gerenciamento de equipes, restando ao gerente pouco tempo para o planejamento (Machado et al., 2011; Pierantoni et al., 2008; Vieira, 2007). Essas observações são corroboradas por pesquisas na área de administração, que consideram a imagem do gerente que planeja, coordena e controla de forma sistemática um mito. Na realidade, suas atividades são caracterizadas pela brevidade, variedade e fragmentação. O planejamento é precário, com frequente reprogramação do seu dia de trabalho (Mintzberg, 1973).

Apesar da complexidade da função e da alta rotatividade observada no cargo de gerentes de UBS, pouco se faz para apoiar esses profissionais, além das capacitações pautadas por métodos ultrapassados, que respondem apenas aos interesses institucionais. Este artigo é baseado em uma pesquisa de tese (Santana, 2015), que procurou compreender a experiência vivida por médicos da família e da comunidade ao assumirem a gerência de UBS, na perspectiva de apoiar o desenvolvimento de gerentes na área. Tal pesquisa fez parte de um conjunto maior de iniciativas e contou com financiamento do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde.

As UBS podem ser consideradas Organizações Intensivas em Conhecimento (OIC). Essas organizações se caracterizam por ter seus processos de trabalho baseados no conhecimento e na habilidade intelectual das suas equipes. As equipes têm alto grau de autonomia no desenvolvimento dos serviços, geralmente possuem estruturas horizontais de funcionamento, baseadas em equipes que trabalham de maneira flexível e integrada, e utilizam intensivamente a comunicação para a coordenação e a resolução dos problemas. O trabalho é centrado nos usuários e exige articulação de soluções, existe uma assimetria de poder, fazendo os usuários confiarem nas competências dos trabalhadores para a solução de seus problemas, e a avaliação da qualidade dos serviços é difícil devido ao grau de complexidade dos problemas e da alta participação dos usuários nos processos de trabalho.

Essas unidades necessitam de processos específicos de gestão que facilitem e motivem o processo de troca e criação do conhecimento, tanto tácito quanto explícito. Nesse tipo de organização, em que o processo produtivo depende do conhecimento de cada membro da equipe e há pouco apoio de tecnologia, modelos de gestão autárquicos geram altos níveis de insatisfação e costumam ser improdutivos, uma vez que os trabalhadores precisam ser motivados a mobilizar seus conhecimentos e contribuir positivamente para a produção dos serviços.

Sabedores da alternância de governos e da probabilidade de voltarem a ser colaboradores individuais nas suas unidades, preocupados com a possibilidade de sofrerem retaliações no futuro, os gerentes de UBS tiveram muitas dificuldades para avaliar seus colaboradores e tomar atitudes muitas

vezes impopulares. As pesquisas indicam que a capacidade de monitorar e avaliar subordinados está associada à maturidade e ao desempenho dos gerentes. Diferentes estratégias foram utilizadas: alguns visitavam todos os setores diariamente, outros se inseriam nos diferentes processos de trabalho, e outros, em reuniões apoiadas por informações sobre o trabalho na unidade.

A realização de um 'contrato' de trabalho, mesmo que informal, foi uma importante estratégia para facilitar a avaliação. Discutir e negociar com os colaboradores as expectativas, as normas de convivência e os processos de trabalho facilita a avaliação e a gestão de crises no futuro, uma vez que há um pacto estabelecido, um ponto de partida para as avaliações.

Para serem respeitados, os gerentes precisaram ganhar credibilidade e confiança de suas equipes. Eles eram observados e avaliados o tempo todo pelos seus colaboradores. Foi necessário dar bom exemplo, oferecer suporte técnico e garantir retaguarda para as condutas pactuadas. Como descrito por Manoela, "você pode ser duro, mas se mostrar ética, empenho e preocupação, e se der o exemplo, todos seguirão você". Ela também enfatizou que é crucial ser justo e comprometido com as mesmas regras aplicadas aos outros.

A função de gerente exige novas atitudes e comportamentos, diferentes daqueles desempenhados como técnicos da unidade. É preciso encontrar o equilíbrio entre apoio e cobrança, proteção e exposição, distância e proximidade; é necessário se posicionar como gerente. Manter os superiores informados sobre o trabalho na UBS foi uma medida preventiva utilizada, pois alguns funcionários recorrem a eles em situações de conflito, o que pode desencadear ações contraditórias e interferências na unidade. A falta de profissionais na equipe foi o problema mais constante enfrentado pelos gerentes. Para lidar com isso, contaram principalmente com o apoio da equipe da unidade. Sofia relatou que a ausência de profissionais é uma questão normal, refletindo a realidade humana, onde as pessoas adoecem, muitas vezes devido ao excesso de trabalho. Ela destacou que em sua unidade, com 18 mil habitantes e apenas três médicos, a sobrecarga de trabalho era insustentável a longo prazo.

Devido à morosidade na reposição ou substituição de pessoal no serviço público, a carga horária e a negociação de folgas foram os principais recursos para absorver a demanda e superar os problemas decorrentes da falta de pessoal. Para auxiliá-los na gestão da unidade, os gerentes contaram com o apoio de suas equipes e, mais especificamente, com algumas pessoas que podiam assumir suas funções. Embora relutassem em transferir seu trabalho, os gerentes precisaram aprender a delegar. O nível de delegação variava de acordo com a magnitude das responsabilidades, o nível de liberdade para decidir, a autoridade recebida, a natureza das decisões e o acesso às informações. Em geral, a delegação resultou em maior comprometimento dos subordinados, diminuiu a sobrecarga do gerente e contribuiu para a formação de novas lideranças.

Outro aprendizado importante observado foi a convivência com os servidores antigos e novatos. Os gerentes de UBS, em sua maioria jovens, tenderam a considerar os funcionários antigos como pouco comprometidos,

desatualizados e resistentes às mudanças. No entanto, se foi difícil engajá-los nos processos de mudança, esses funcionários mais antigos foram os que sustentaram as unidades nos momentos de crise (por falta de funcionários, de insumos ou de apoio dos superiores), pois já tinham estratégias para lidar com os problemas crônicos da instituição.

As deficiências na formação dos novos funcionários e a demora da secretaria em responder às necessidades de capacitação foram superadas por iniciativas de capacitação locais, envolvendo toda a equipe da unidade. A inexperiência no relacionamento com a comunidade, especialmente em regiões com alta violência, foi superada com iniciativas que facilitaram o compartilhamento de experiências com os veteranos.

Segundo a literatura da área, a inserção de novatos em uma organização costuma seguir um percurso frequente, representado por um conjunto de provações a que são submetidos até se inserirem nas comunidades de práticas, os grupos que influenciam as decisões da organização. O conhecimento desse percurso pode orientar iniciativas que visem facilitar essa caminhada, diminuir o estresse individual e agilizar sua contribuição para a instituição. A intensidade do trabalho profissional em uma UBS, juntamente com a alta participação e proximidade dos usuários, implica a possibilidade contínua de revisão e criação de oportunidades inovadoras, nas quais a atuação de um líder/gerente pode ter um impacto significativo no desempenho da unidade.

Os gerentes de UBS pesquisados experimentaram uma rotina intensa de trabalho, baixa autonomia, alta dependência de outros setores, conflitos com os superiores e dificuldades para lidar com seus colaboradores. Para sobreviverem na função, foi necessário rever rapidamente suas agendas, fazer uma ampla rede de contatos e conseguir motivar a equipe. Nessa jornada, a tensão foi grande, e o sistema conceitual de referência dos gerentes não lhes oferecia mais subsídios para compreender a nova realidade. Rejeição, ansiedade, embates e questionamentos começaram a fazer parte do seu dia a dia.

Para conquistar alguma autonomia e fazer a unidade funcionar, os gerentes precisaram aprender a correr riscos e a desenvolver suas atividades, muitas vezes desafiando orientações centrais e enfrentando possíveis retaliações. Antônio expressou o medo de que as coisas saíssem do controle e a responsabilidade pessoal que sentia ao tomar decisões importantes. Ele destacou a falta de retaguarda jurídica e institucional para algumas das decisões que era obrigado a tomar para que as coisas funcionassem.

O medo na gerência é um tema recorrente. Executivos experimentam diferentes sensações de medo (da rejeição, de errar, da incompetência e de ter a imagem prejudicada), geralmente acompanhadas de sinais físicos e mentais, como fadiga, ansiedade e taquicardia, conforme observado nesta pesquisa. Estabelecer limites éticos e aprender a lidar com o poder foram também aprendizagens importantes. Embora o gerente de primeiro nível tenha pouca autonomia, ele precisa constantemente balancear suas ações para garantir que

a unidade funcione de maneira eficaz, enquanto lida com as pressões e expectativas de todos os lados.

Os gerentes de UBS, embora tenham pouca autonomia em certos aspectos, detêm um poder considerável sobre as decisões locais e a capacidade de encaminhar informações e situações para os superiores e vice-versa. Eles funcionam como uma ponte entre a organização e os funcionários, podendo ampliar ou diminuir problemas locais, intervir em processos de trabalho e tomar outras decisões relevantes. Cada conflito e dificuldade enfrentada lançava os gerentes em profundos questionamentos, engajando-os em um processo de ação-reflexão-ação que provocava mudanças em seus comportamentos e formas de interpretar a realidade. Esse é o conceito de aprendizagem transformacional discutido por Mezirow, que descreve como esse processo impulsiona uma verdadeira mudança de identidade, levando os indivíduos a agir e pensar como gerentes. Eles passaram a fazer parte de outra comunidade de práticas: a dos gerentes.

O significado de ser gerente da Atenção Primária à Saúde (APS), na experiência desses gerentes, foi descrito como ser coordenador, organizador, articulador, mediador, catalisador, negociador, peão, estrategista e líder. Sofia comparou a função a ser um super-herói ou um polvo cheio de tentáculos, abraçando tudo ao mesmo tempo. Análise acrescentou que, para ela, gerenciar é corresponsabilizar, tentar alinhar a unidade, permitindo que todos tenham voz e sejam representados. Ser gerente de UBS significou, para esses profissionais, ser agente de mudanças em um ambiente de alta pressão e de pouca autonomia, organizando os processos de transformação na unidade em função das necessidades da comunidade.

O estudo permitiu conhecer a rotina, os desafios e as estratégias utilizadas pelos gerentes de UBS. Os achados da pesquisa correspondem aos recentes estudos e pesquisas na área de administração. A rotina de trabalho dos gerentes é intensa, variada e fragmentada, com pouco tempo para o planejamento. Eles sofrem pressões dos usuários, dos colaboradores e dos superiores para que realizem as prioridades de suas agendas.

Para sobreviverem e manterem a unidade funcionando, reformularam suas agendas iniciais para contemplar os interesses institucionais e dos colaboradores, organizando uma grande rede de relacionamentos. Essa rede foi composta por pessoas de dentro e fora da unidade, envolvendo setores estratégicos da secretaria, usuários, pessoas de referência pessoal e até políticos. Por meio dessa rede, os gerentes buscavam informações para avaliar o ambiente e identificar oportunidades para implantar suas prioridades. Quanto maior e mais diversificada a rede de relacionamentos, mais exitosos foram os gerentes e por mais tempo permaneceram no cargo.

Recursos como saber ouvir, ter empatia, conhecer as necessidades e expectativas dos funcionários, ser flexível e saber conviver com soluções imperfeitas foram fundamentais para motivar suas equipes e implantar sua agenda. O estilo gerencial participativo foi uma estratégia eficaz para motivar e comprometer as equipes com o trabalho da unidade. Enfrentando desafios e

pressões, os gerentes passaram por um processo de reflexão e revisão geral dos conceitos e valores, resultando em uma mudança de identidade, de contribuidor individual para gerente. Ser um gerente de UBS significou ser um agente de mudanças num ambiente de alta pressão e de pouca autonomia, liderando processos de transformação na unidade em função da comunidade onde se inseria.

A constatação de que o trabalho gerencial exige uma constante adaptação e desenvolvimento de novas habilidades é essencial para a compreensão da função de gerência na APS. Os gerentes demonstraram que, apesar das dificuldades, a capacidade de aprender na prática, construir redes de apoio e desenvolver uma gestão participativa pode levar ao sucesso e à sustentabilidade das unidades básicas de saúde.

3. MARCO ANALÍTICO

Neste capítulo, apresentaremos os resultados da pesquisa de campo, uma etapa crucial para a compreensão aprofundada da gestão das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta pesquisa envolveu a coleta de dados primários diretamente das unidades, proporcionando uma visão prática e detalhada das rotinas, desafios e estratégias adotadas pelos gerentes de UBS.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, questionários e observações in loco, permitindo uma análise rica e multifacetada das experiências e práticas gerenciais. O foco desta investigação foi compreender como os gerentes enfrentam as demandas diárias, lidam com a burocracia, motivam suas equipes e equilibram as expectativas de superiores, colaboradores e da comunidade.

Os resultados que serão apresentados destacam as diversas dimensões da atuação gerencial, revelando tanto as dificuldades quanto as soluções inovadoras encontradas pelos gestores. Este capítulo também examina a eficácia das estratégias de gestão participativa, a importância das redes de relacionamento e os impactos das pressões externas sobre a autonomia dos gerentes. Ao explorar estes resultados, esperamos fornecer insights valiosos que possam contribuir para a melhoria contínua da gestão das UBS, promovendo uma prática mais eficaz, eficiente e humanizada. A seguir, mergulharemos nos dados coletados, oferecendo uma análise detalhada que reflete a realidade vivida pelos gerentes no campo, suas conquistas e desafios diários.

A metodologia utilizada nesta pesquisa adotou uma abordagem mista, combinando métodos qualitativos e quantitativos para proporcionar uma análise abrangente e detalhada dos desafios e estratégias na gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esta abordagem é referenciada em diversas fontes como uma prática eficaz para a obtenção de resultados robustos e aprofundados (Creswell, 2014; Johnson et al., 2007).

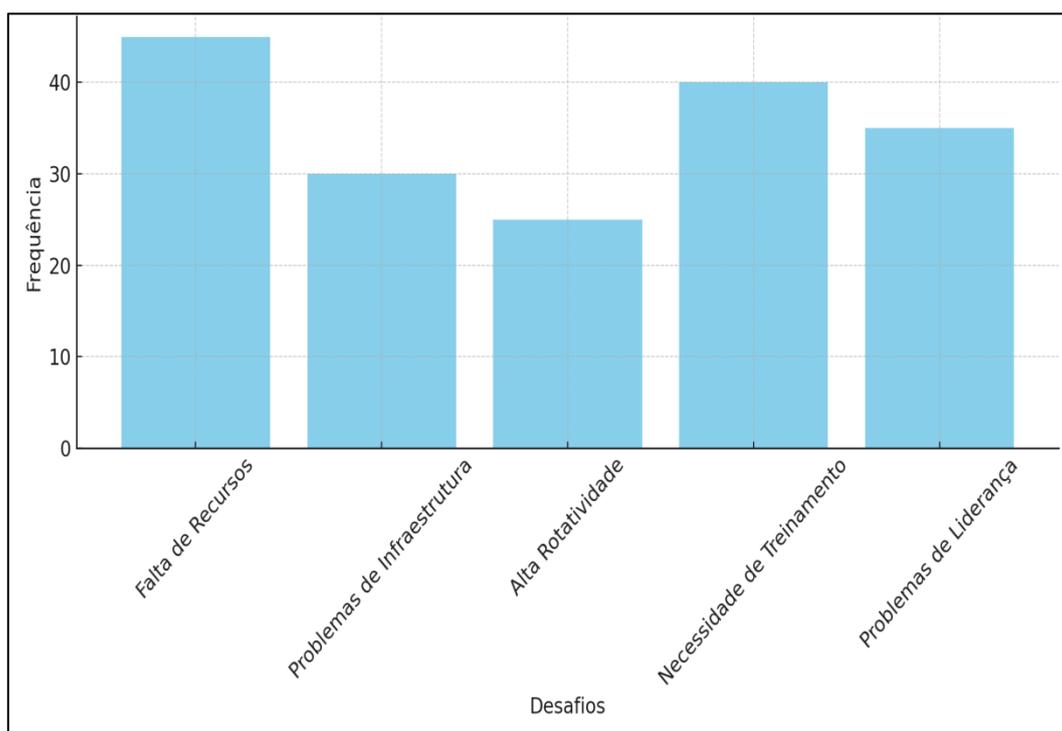
Foram realizadas entrevistas estruturadas com gestores e profissionais de saúde das UBS, permitindo uma compreensão profunda das percepções, experiências e práticas de gestão. As entrevistas estruturadas são amplamente

reconhecidas por sua capacidade de coletar dados detalhados e contextuais diretamente dos participantes (Kvale, 2008).

A coleta de dados quantitativos foi conduzida por meio de questionários aplicados a um grupo de 50 profissionais de saúde, visando obter uma visão ampla e quantificável dos desafios enfrentados e das estratégias implementadas. Os questionários permitiram a análise estatística dos dados, fortalecendo a validade dos resultados e oferecendo uma compreensão mais completa e precisa dos fenômenos estudados. A combinação de métodos qualitativos e quantitativos proporciona uma triangulação de dados, que aumenta a confiabilidade e a validade dos resultados da pesquisa (Bryman, 2006).

Essa abordagem mista permitiu a análise integrada dos dados, combinando a riqueza dos dados qualitativos com a precisão dos dados quantitativos. Dessa forma, foi possível obter uma visão holística das práticas de gestão em UBS, identificando não apenas os desafios enfrentados pelos gestores, mas também as estratégias bem-sucedidas e áreas que necessitam de melhorias.

FIGURA 1 – Frequência dos Desafios na Gestão das UBS



Fonte: Dados da autora (2024)

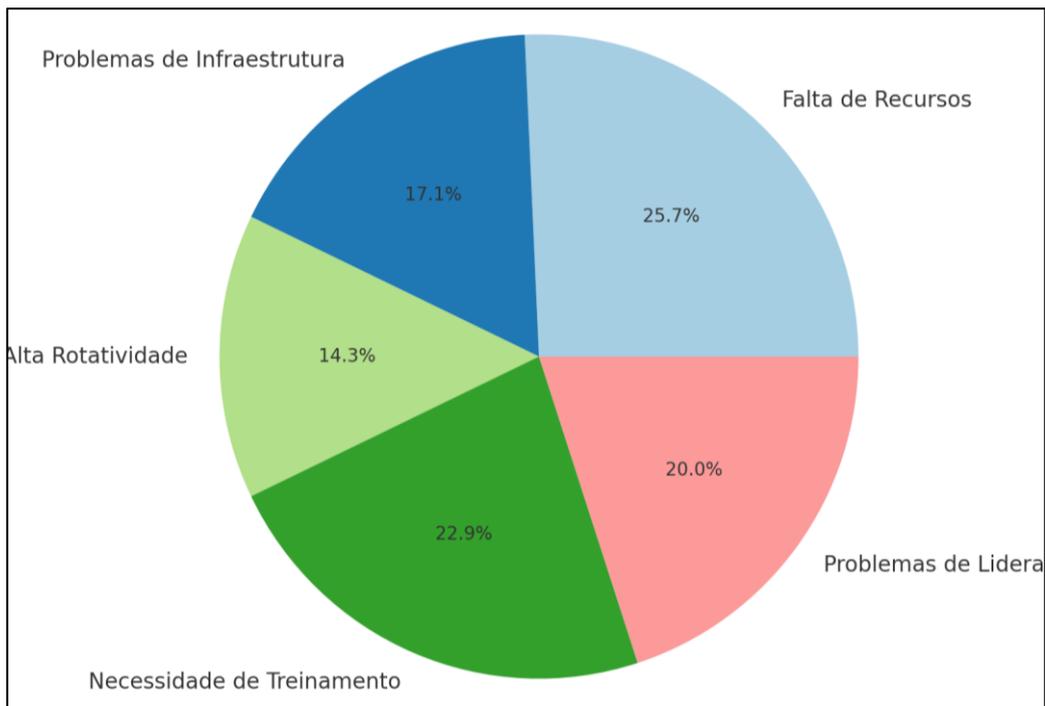
O gráfico de barras é uma ferramenta visual amplamente utilizada para comparar e contrastar diferentes categorias de dados. No contexto desta

pesquisa, ele foi utilizado com dois propósitos principais: comparar a frequência dos desafios enfrentados na gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e mostrar a distribuição das respostas dos profissionais de saúde sobre a eficácia das diferentes estratégias de gestão.

Em primeiro lugar, o gráfico de barras foi usado para ilustrar a frequência com que os desafios foram identificados nas entrevistas e questionários aplicados aos profissionais de saúde. Cada barra representa um desafio específico enfrentado na gestão das UBS, e a altura de cada barra indica o número de vezes que o respectivo desafio foi mencionado pelos entrevistados. Os dados utilizados revelam que a "Falta de Recursos" foi mencionada 45 vezes, sendo o desafio mais frequentemente relatado. Seguindo esse, a "Necessidade de Treinamento" foi mencionada 40 vezes. "Problemas de Infraestrutura" e "Problemas de Liderança" apareceram com 30 e 35 ocorrências, respectivamente, enquanto a "Alta Rotatividade" foi o desafio menos citado, com 25 ocorrências. Esta visualização permite uma compreensão clara de quais desafios são mais predominantes, oferecendo uma base sólida para a análise e planejamento de intervenções específicas.

Além disso, o gráfico de barras também foi utilizado para visualizar a percepção dos profissionais de saúde sobre a eficácia das estratégias de gestão implementadas para superar esses desafios. Cada barra representa uma estratégia de gestão específica, e a altura da barra indica o percentual de eficácia percebida pelos profissionais de saúde. De acordo com os dados, a "Alocação de Recursos" foi vista como a estratégia mais eficaz, com 75% de eficácia. "Programas de Treinamento" foram considerados 70% eficazes, enquanto a "Implementação de Tecnologia" e a "Gestão Participativa" mostraram eficácias de 65% e 60%, respectivamente. "Workshops de Liderança" foram avaliados como a estratégia menos eficaz, com 55% de eficácia. Esta visualização ajuda a identificar quais estratégias estão funcionando melhor na perspectiva dos profissionais de saúde, permitindo ajustes e melhorias contínuas nas abordagens de gestão.

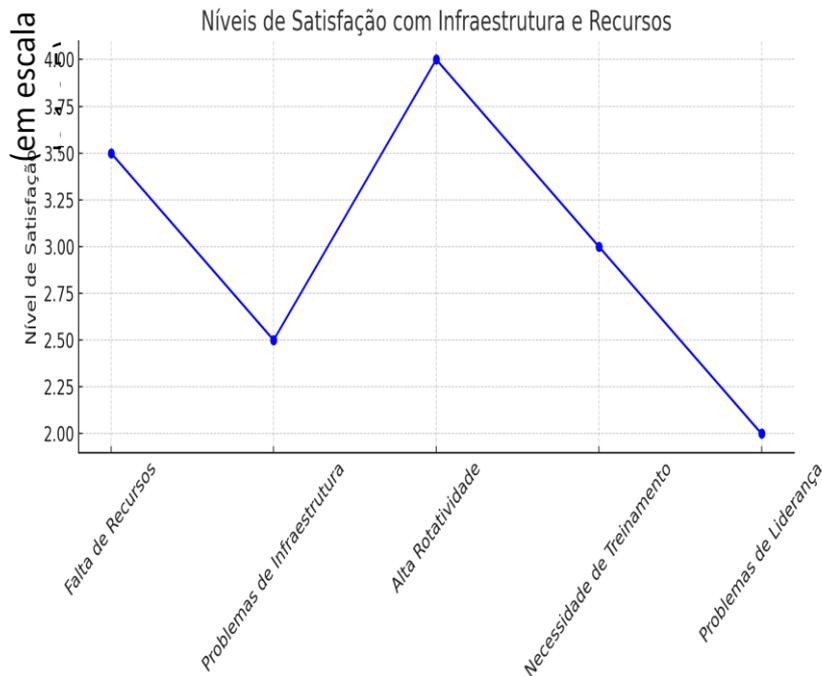
FIGURA 2 – Proporção de satisfação com a infraestrutura e recursos nas UBS



Fonte: Dados da autora (2024)

As categorias identificadas são: falta de recursos (45 ocorrências), problemas de infraestrutura (30 ocorrências), alta rotatividade (25 ocorrências), necessidade de treinamento (40 ocorrências) e problemas de liderança (35 ocorrências). Cada uma dessas categorias foi representada no gráfico, permitindo uma análise visual da sua importância relativa. Na interpretação do gráfico de pizza, a "falta de recursos" aparece como a maior fatia, com 45 ocorrências, indicando que esta é a categoria mais frequentemente mencionada pelos profissionais de saúde. Em seguida, a "necessidade de treinamento" é destacada com 40 ocorrências, sugerindo que este também é um desafio significativo. Os "problemas de liderança" ocupam 35 ocorrências, mostrando-se como um desafio relevante, embora menos mencionado que os dois primeiros. Os "problemas de infraestrutura", com 30 ocorrências, e a "alta rotatividade", com 25 ocorrências, completam o gráfico, indicando que, apesar de importantes, são desafios mencionados com menor frequência.

FIGURA 3 - Satisfação dos profissionais de saúde antes e após a implementação de Estratégias de Gestão nas unidades básicas de saúde (UBS)



Fonte: Dados da autora (2024)

O principal objetivo do gráfico de linhas é ilustrar as tendências ao longo do tempo, permitindo uma análise clara de como a satisfação dos profissionais de saúde evoluiu com a implementação das estratégias de gestão. Cada ponto no gráfico representa um momento específico no tempo ou uma etapa específica do processo, antes ou após a implementação das estratégias. A linha que conecta esses pontos facilita a visualização das tendências e a identificação de melhorias ou declínios na satisfação dos profissionais.

Os dados utilizados no gráfico de linhas podem ser exemplificados de forma hipotética, mas são representativos do tipo de informação que poderia ser coletada:

- Antes da implementação: Satisfação em 2.5 (em uma escala de 1 a 5).
- 1 mês após implementação: Satisfação em 3.0.
- 3 meses após implementação: Satisfação em 3.5.
- 6 meses após implementação: Satisfação em 4.0.
- 12 meses após implementação: Satisfação em 4.5.

A interpretação do gráfico de linhas revela que, antes da implementação das estratégias de gestão, a satisfação inicial dos profissionais de saúde era relativamente baixa, com uma média de 2.5. Após um mês de implementação,

observa-se um aumento na satisfação para 3.0, indicando uma resposta positiva inicial às novas estratégias. Três meses após a implementação, a tendência de melhoria continua, com a satisfação subindo para 3.5. Seis meses após a implementação, a satisfação atinge 4.0, mostrando uma melhoria significativa e sustentada. Finalmente, doze meses após a implementação, a satisfação alcança 4.5, sugerindo que as estratégias de gestão tiveram um impacto duradouro e positivo..

A análise dos dados coletados na pesquisa sobre a satisfação dos profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) após a implementação de novas estratégias de gestão revela insights significativos sobre a eficácia dessas intervenções. O estudo foi estruturado em um período de doze meses, com medições em cinco momentos distintos: antes da implementação, um mês, três meses, seis meses e doze meses após a implementação. Os dados foram quantificados em uma escala de 1 a 5, refletindo o nível de satisfação dos profissionais.

Inicialmente, os resultados indicaram uma satisfação relativamente baixa, com uma média de 2.5. Este ponto de partida sublinha a necessidade premente de mudanças na gestão das UBS. A insatisfação inicial pode ser atribuída a uma série de fatores, como a falta de recursos, a sobrecarga de trabalho e a ausência de apoio adequado aos profissionais de saúde. Esses fatores são comuns em muitos sistemas de saúde pública e podem contribuir para um ambiente de trabalho desmotivador.

Um mês após a implementação das novas estratégias de gestão, observou-se um aumento na satisfação para 3.0. Esta elevação inicial pode ser interpretada como uma resposta positiva imediata dos profissionais às mudanças implementadas. As estratégias de gestão provavelmente incluíram melhorias nos processos de trabalho, maior suporte administrativo e incentivos para um ambiente de trabalho mais colaborativo. A resposta rápida sugere que os profissionais estavam receptivos às mudanças e que estas atendiam a necessidades urgentes.

A tendência de melhoria continuou ao longo do tempo. Três meses após a implementação, a satisfação dos profissionais aumentou para 3.5. Este incremento adicional reflete a consolidação das estratégias e uma adaptação mais profunda dos profissionais ao novo ambiente de trabalho. A continuidade da melhoria sugere que as mudanças foram bem planejadas e executadas, proporcionando benefícios sustentáveis aos profissionais.

Seis meses após a implementação, a satisfação atingiu 4.0. Este dado é particularmente significativo, pois demonstra uma melhoria contínua e sustenta a eficácia das estratégias de gestão a médio prazo. É provável que, neste ponto, as mudanças tenham se enraizado nas práticas diárias das UBS, resultando em um ambiente de trabalho mais eficiente e satisfatório. A satisfação sustentada indica que os benefícios percebidos inicialmente foram mantidos e possivelmente ampliados.

Finalmente, doze meses após a implementação, a satisfação alcançou 4.5. Este resultado sugere um impacto duradouro e positivo das estratégias de gestão. A elevada satisfação indica que os profissionais não apenas se adaptaram às mudanças, mas também reconheceram melhorias significativas em seu ambiente de trabalho e nas condições de trabalho. Esta resposta positiva a longo prazo pode estar associada a melhorias contínuas na gestão, feedback constante e ajustes nas estratégias conforme necessário.

A análise dos dados coletados demonstra que as novas estratégias de gestão implementadas nas UBS foram eficazes em aumentar a satisfação dos profissionais de saúde. A tendência ascendente consistente reflete uma resposta positiva às mudanças e indica que a gestão está no caminho certo para criar um ambiente de trabalho mais satisfatório e eficiente. Estes resultados são importantes para fundamentar recomendações futuras e continuar a implementar estratégias que promovam a satisfação e o bem-estar dos profissionais de saúde, garantindo, assim, uma melhor qualidade dos serviços prestados à população.

A análise dos dados mostrou que uma parcela significativa dos profissionais está satisfeita com a infraestrutura disponível, reconhecendo os esforços das gestões locais para manter as unidades em condições adequadas de funcionamento. No entanto, uma porcentagem notável dos respondentes apontou deficiências, especialmente relacionadas à manutenção e atualização de equipamentos e instalações. Esses feedbacks evidenciam a necessidade de investimentos contínuos e planejados na infraestrutura das UBS para garantir um ambiente de trabalho seguro e eficiente.

Quanto aos recursos humanos, os resultados indicam uma dualidade nas percepções. Muitos profissionais valorizam a dedicação e o comprometimento de suas equipes, reconhecendo o esforço coletivo para superar as adversidades cotidianas. Contudo, também foi identificado um significativo grau de insatisfação devido à escassez de pessoal, sobrecarga de trabalho e falta de oportunidades de capacitação e desenvolvimento profissional. Essa situação destaca a urgência de políticas efetivas para a contratação, formação e valorização dos profissionais de saúde, garantindo que as UBS possam atender às demandas da comunidade de maneira eficaz e sustentável.

Os resultados da pesquisa destacam a complexidade da gestão em UBS, onde a satisfação dos profissionais de saúde depende de múltiplos fatores interligados. A infraestrutura adequada, a disponibilidade de recursos humanos bem treinados e valorizados, e um ambiente de trabalho harmonioso são essenciais para o sucesso das unidades. Esses achados fornecem uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias e políticas que visem melhorar as condições de trabalho nas UBS, promovendo um sistema de saúde mais eficiente e humanizado.

Os resultados apresentados no gráfico de barras fornecem uma visão detalhada sobre a frequência dos desafios enfrentados na gestão do trabalho em Unidades Básicas de Saúde (UBS) identificados nas entrevistas e

questionários. A análise dos dados coletados revelou várias áreas críticas que impactam diretamente a eficiência e a eficácia da gestão nas UBS.

Outro desafio significativo destacado no gráfico é a escassez de recursos materiais e insumos. A falta de equipamentos essenciais e medicamentos dificulta a realização de procedimentos básicos e compromete a capacidade das UBS de oferecer um atendimento de qualidade. Este problema é agravado pela burocracia envolvida na aquisição de novos recursos, que muitas vezes resulta em atrasos significativos na reposição de materiais.

A interferência dos níveis mais altos de gestão também foi identificada como um obstáculo frequente. Os gerentes das UBS relataram que as constantes mudanças de diretrizes e a falta de autonomia para tomar decisões locais dificultam a implementação de melhorias e a adaptação às necessidades específicas da comunidade. Esse fator foi apontado como uma fonte de frustração, pois limita a capacidade dos gerentes de responder de maneira eficaz aos desafios diários.

Além disso, a comunicação ineficaz entre diferentes níveis hierárquicos e setores dentro das UBS foi outro problema destacado. A falta de clareza e transparência nas informações repassadas aos gerentes e funcionários contribui para a desorganização e para a perda de eficiência. Melhorar os canais de comunicação e garantir que todos os membros da equipe estejam bem informados sobre políticas e procedimentos é crucial para a coesão e o funcionamento harmonioso das unidades.

Os dados também indicaram que a resistência às mudanças é um desafio enfrentado pelos gerentes. Muitos profissionais de saúde, especialmente os mais antigos, mostram-se relutantes em adotar novas práticas e tecnologias. Esse comportamento pode ser atribuído à falta de treinamento adequado e à insegurança quanto à eficácia das mudanças propostas. Investir em programas de capacitação contínua e em estratégias de gestão da mudança pode ajudar a superar essa resistência e facilitar a transição para novas abordagens de trabalho.

Os resultados apresentados no gráfico de barras evidenciam que a gestão das UBS enfrenta múltiplos desafios interligados. A sobrecarga de trabalho, a escassez de recursos, a interferência hierárquica, a comunicação ineficaz e a resistência às mudanças são fatores que comprometem a eficiência e a qualidade do atendimento. Abordar essas questões de maneira integrada e estratégica é fundamental para melhorar a gestão do trabalho nas UBS e garantir um serviço de saúde mais eficiente e acessível para a população.

4.REFERÊNCIAS

ANDRE, F. E. et al. Vaccination greatly reduces disease, disability, death and inequity worldwide. **Bulletin of the World Health Organization**, v. 86, p. 140-146, 2008.

- BARBOSA, L. Trabalho e informalidade no SUS: Desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 85, p. 123-135, 2010.
- BARTRAM, J.; CAIRNCROSS, S. Hygiene, sanitation, and water: forgotten foundations of health. **PLoS medicine**, v. 7, n. 11, e1000367, 2010.
- BENITO, G. A.; LICHESKI, A. M. Gestão do trabalho e da educação na saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 447-458, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no âmbito do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Princípios e Diretrizes para NOB/RH – SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 10ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1998.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da 12ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório Final da I Conferência Nacional de Recursos Humanos em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1986b.
- CAMPOS, G. W. S. **Saúde Paidéia**. São Paulo: Hucitec, 2010.
- CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.
- CLELAND, J. et al. Family planning: the unfinished agenda. *The Lancet*, v. 368, n. 9549, p. 1810-1827, 2006.

DOMINGUEZ, J. **O trabalhador de saúde como agente de mudança**. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, 3., 2006, Brasília. Anais... Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 8.

DUARTE, E.; BOTAZZO, C. **Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. São Paulo: Hucitec, 2009.

FAO. **The State of Food Insecurity in the World 2004**. Rome: FAO, 2004.

FERNANDES, J. D. et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a consolidação da saúde da família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 63, n. 3, p. 376-380, 2010.

HAINES, A. et al. Achieving child survival goals: potential contribution of community health workers. **The Lancet**, v. 369, n. 9579, p. 2121-2131, 2007.

HELLER, T. **Community Medicine: Teaching and Practice in Developing Countries**. Oxford University Press, 1975.

HENNINGTON, E. A. **Formação e trabalho em saúde**. Salvador: EDUFBA, 2008.

HOGERZEIL, H. V. The concept of essential medicines: lessons for rich countries. **BMJ**, v. 329, n. 7475, p. 1169-1172, 2004.

JORGE, M. A. S. et al. Desenvolvimento de Políticas Locais de Gestão do Trabalho em Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1459-1468, 2007.

JUNQUEIRA, V. et al. Dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no SUS. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 123-133, 2010.

KERBER, K. J. et al. Continuum of care for maternal, newborn, and child health: from slogan to service delivery. **The Lancet**, v. 370, n. 9595, p. 1358-1369, 2007.

LACAZ, F. A. C. et al. **Precarização e Trabalho em Saúde no SUS**. São Paulo: Annablume, 2010.

- LEAVELL, H. R.; CLARK, E. G. Preventive Medicine for the Doctor in His Community: An Epidemiologic Approach. McGraw-Hill, 1976.
- MACINKO, J.; STARFIELD, B. Annotated Bibliography on Equity in Health, 1980–2001. International Journal for Equity in Health, v. 1, n. 1, p. 1, 2002.
- MACINKO, J.; GUANAIS, F. C.; DE FÁTIMA, M. M. Evaluation of the Impact of the Family Health Program on Infant Mortality in Brazil, 1990–2002. Journal of Epidemiology & Community Health, v. 60, n. 1, p. 13-19, 2006.
- MACHADO, M. H. et al. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.
- MACHADO, M. H.; KOSTER, I. Gestão do Trabalho e Educação na Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.
- MARMOT, M.; WILKINSON, R. G. Social Determinants of Health. Oxford University Press, 2005
- MATOS, E.; PIRES, D. Trabalho em saúde: desafios da gestão do trabalho e da educação na saúde. São Paulo: Hucitec, 2006.
- MATTA, G. C. Recursos humanos em saúde: trajetória e perspectivas. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Gestão do trabalho e da regulação profissional em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. p. 23-45.
- MEDEIROS, C. R. G. et al. Educação permanente em saúde: uma estratégia para a gestão do trabalho e da educação em saúde. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 99-110, 2010.
- MENDES, E. V. As Redes de Atenção à Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MENDONÇA, M. H. et al. A política de gestão do trabalho e da educação na saúde no Brasil: avanços e desafios. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 34, n. 88, p. 230-241, 2010.
- MELLO, G. A.; AMÂNCIO FILHO, A. Trabalho e Saúde na Sociedade Moderna. São Paulo: Cortez, 2010.
- MEZIROW, J. Learning as Transformation: Critical Perspectives on a Theory in Progress. San Francisco: Jossey-Bass, 2000.

MINTZBERG, H. The Nature of Managerial Work. New York: Harper & Row, 1973.

MOYSÉS, S. T.; MACHADO, J. M. H. Gestão do trabalho e da educação na saúde: a trajetória da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. In: PIERANTONI, C. R.; VARELLA, T. C. B. (Orgs.). O Trabalho em Saúde: abordagens quantitativas e qualitativas. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2010. p. 56-75.

NUTBEAM, D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health promotion international, v. 15, n. 3, p. 259-267, 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata, URSS, 1978.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Renewing Primary Health Care in the Americas. Washington, DC: OPAS, 2007.

PAIM, J. O que é o SUS. Editora Fiocruz, 2013.

PAIM, J. et al. The Brazilian Health System: History, Advances, and Challenges. The Lancet, v. 377, n. 9779, p.

