



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
PERNAMBUCO

Campus Abreu e Lima

Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar

LAURA VITÓRIA DE OLIVEIRA SOUZA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE O PAPEL DO GERENTE NA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Abreu e Lima

2025

LAURA VITÓRIA DE OLIVEIRA SOUZA DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE O PAPEL DO GERENTE NA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso Superior de Tecnologia
em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de
Ciência e Tecnologia de Pernambuco, como
requisito de qualificação.

Orientadora: Prof.^a Dr. Camilla Maria Ferreira De
Aquino

Coorientador: Prof. Koenigsberg Lee Ribeiro de
Andrade Lima

Abreu e Lima

2025

Ficha Catalográfica

S237p Santos, Laura Vitória de Oliveira Souza dos
Percepção da equipe de saúde sobre o papel do gerente na atenção
básica em saúde / Laura Vitória de Oliveira Souza dos Santos. – Abreu
e Lima, PE: O autor, 2026.
66 f.: color II.
Orientadora: Camilla Maria Ferreira de Aquino

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso Superior de
Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Ciência e
Tecnologia de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de
Tecnólogo em Gestão Hospitalar.

1. Profissionais de saúde. 2. Atenção primária à saúde. 3. Processo de
Trabalho em Saúde. 4. Gestão em saúde. I. Título.
CDD 362.10981

Catalogado por Kennedy de Albuquerque Santos – CRB4 2051

**PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE SOBRE O PAPEL DO GERENTE NA
ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**

Trabalho aprovado. Abreu e Lima, 15 de janeiro de 2026.

Camilla Maria Ferreira de Aquino
Professora Orientadora

Cynthia Resque de Barros Vasconcelos
Convidado 1

Daniella Cardoso Lemos de Oliveira Rossiter
Convidado 2

DEDICATÓRIA

"Dedico o mérito deste trabalho a Deus e a Nossa Senhora da Conceição, autores da minha vida.

Dedico, em especial, todo e qualquer sucesso aos meus pais, que, sob muito sol, fazem com que eu chegue aos lugares pela sombra e com água fresca.

Destaco, com todo o meu amor, a minha mãe Joseleide de Oliveira Souza, pela força e determinação em ser mãe,. Eu fui um sonho para ela, e ela é, constantemente, o meu. Minha referência incontestável de amor. Tentarei ser um terço do que ela é e, se conseguir, já será muito."

AGRADECIMENTOS

Há tantas pessoas por trás deste trabalho que chega a ser injusto que apenas o meu nome esteja nele.

Agradeço, primeiramente, a Deus, a Jesus e a Nossa Senhora da Conceição. Como sempre, coloco minha fé à frente de tudo: minhas orações são a base das minhas conquistas, da minha saúde e de todo sucesso que alcancei até aqui.

Enxergo este trabalho como algo profundamente significativo não apenas no âmbito acadêmico, mas também pessoal. Ele representa evolução, crescimento, superação de desafios e amadurecimento. Finalizá-lo traz um sentimento de realização e reforça minha grandeza profissional e, sobretudo, humana.

Agradeço de maneira muito especial à minha excepcional mãe, Joseleide de Oliveira Souza, pelo cuidado extremo dedicado à minha educação, que sempre foi sua prioridade. Reconheço e valorizo suas incansáveis lutas diárias, pois ela é a verdadeira representação de força, sabedoria e fé. Seria impossível existir este trabalho e até mesmo a pessoa que me tornei sem ela e sua capacidade inesgotável de amar, orientar e incentivar. Graças a ela, tenho me tornado uma estudante, profissional e mulher cada vez mais admirável.

Agradeço imensamente ao meu pai, Paulo Roberto Monteiro dos Santos, pelo incentivo e apoio durante toda a faculdade. Sou grata por todas as vezes em que me buscou nos pontos de ônibus, tarde da noite, priorizando minha segurança. Poder contar com esse suporte, não apenas emocional, mas também físico, é verdadeiramente enriquecedor. Em todas as etapas da minha vida e na construção deste trabalho, ele esteve presente oferecendo força e cuidado.

Agradeço ao meu namorado, Ryan Lucas, que incontáveis vezes esteve comigo nessa caminhada, oferecendo apoio, carinho, aprendizados e incentivo. Tive a sorte de conhecê-lo nesta faculdade e construir essa trajetória ao seu lado é, por si só, algo grandioso. E, acima de tudo, ter ao meu lado não apenas um namorado, mas um melhor amigo tornou tudo ainda mais único e significativo. Passar por tudo isso com ele é um dos maiores presentes que recebi. Levo comigo não apenas um trabalho realizado com excelência, mas também um amor que transforma toda essa jornada em algo ainda mais especial.

Registro também minha gratidão à minha avó Leda Maria, que inúmeras vezes perguntava sobre minha faculdade, demonstrava seu orgulho e, com suas orações,

ajudou a moldar a pessoa que me tornei. Tudo o que conquisto carrega um pouco do amor dela.

Agradeço ainda aos meus amigos de jornada, Kerollen Thalita e Rafaela Flor, que estiveram ao meu lado desde o início, aprendendo comigo tanto na vida acadêmica quanto na vida cotidiana. À minha amiga Kerollen, pelos valiosos conselhos, pela parceria, pelos ensinamentos acadêmicos e pelas incontáveis risadas. À Rafaela, pela alegria contagiante e por sua impressionante determinação. E não foram apenas elas duas, mas também a presença do Ryan, completando o nosso grupo. Juntos formamos o nosso quarteto fantástico. Sem cada um de vocês, esta caminhada não teria sido possível. Vocês tornaram tudo mais leve, mais profundo e inesquecível.

Dedico também minha gratidão à minha melhor amiga, Júlia Vitória, que com suas conversas, atenção, cuidado e presença constante tornou meus dias mais leves. Ela é aquela amizade que acolhe, que entende sem que eu precise explicar, que chega para somar e permanece para fortalecer. Ter alguém como ela ao meu lado é um presente raro, e sua parceria foi essencial em todas as fases desta jornada.

Agradeço também ao meu professor e coorientador, Koenigsberg Lee, que teve um papel extremamente importante na minha trajetória até este trabalho. Foi ele quem me ofereceu a oportunidade de iniciar minha caminhada acadêmica ao me acolher no projeto de extensão, espaço onde adquiri conhecimento, compromisso e uma visão ampliada sobre a responsabilidade e a seriedade do trabalho acadêmico. Sou profundamente grata por todo apoio, orientação e confiança depositada em mim. Sua contribuição foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Agradeço, por fim, à minha professora e orientadora Camilla Aquino, que foi uma verdadeira montanha de ensinamentos ao longo desses anos, uma referência sólida e inspiradora do profissional que desejo me tornar. Não a vejo apenas como professora e orientadora, mas como alguém com quem tive a honra de construir uma amizade genuína e linda. Sua orientação trouxe um enriquecimento acadêmico profundo, revelando habilidades que eu não imaginava possuir, despertando pensamentos que nunca imaginei formular e incentivando uma dedicação que espero carregar por toda a vida. Obrigada por acreditar no meu trabalho, na minha evolução e em mim. Sua presença marcou esta caminhada de um jeito que guardarei para sempre.

Não há gestão eficaz sem pessoas comprometidas, e não há cuidado de qualidade sem gestão eficaz.”

- Donabedian (Avedis Donabedian)

RESUMO

O propósito deste artigo é examinar a percepção dos profissionais de saúde acerca do papel do gerente nas Unidades de Saúde da Família (USF) nos processos de trabalho e na excelência dos serviços oferecidos à comunidade. O estudo busca compreender como a administração afeta as relações interpessoais, a estruturação das atividades e o desfecho dos atendimentos. A abordagem utilizada é de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, empregando entrevistas semiestruturadas com os profissionais da Unidade de Saúde da Família Coelhos II, situada em Recife - PE. A avaliação das informações foi fundamentada na metodologia de análise de conteúdo.

Palavras-chave: Profissionais de saúde; Atenção primária; Processo de Trabalho em Saúde.

ABSTRACT

The purpose of this article is to examine health professionals' perceptions of the manager's role in Family Health Units (FHUs) regarding work processes and the quality of services provided to the community. The study seeks to understand how management influences interpersonal relationships, the organization of activities, and care outcomes. A qualitative, descriptive, and exploratory approach was adopted, using semi-structured interviews with professionals from the Coelhos II Family Health Unit, located in Recife, Pernambuco, Brazil. Data analysis was based on the content analysis methodology.

Keywords: Health professionals; Primary Health Care; Health Work Process.

LISTA DE TABELA

Tabela 1. Tabela 1 - Perfil dos profissionais de saúde entrevistados da unidade de saúde da Família coelhos II do município de Recife em 2025.	19
---	----

LISTA DE FIGURA

Figura 1. Unidade de Saúde Coelhos II, Recife/PE. 2025.	17
Figura 2. Área de espera da Unidade Coelhos II Recife/PE. 2025. Figura 3. Placa de sinalização indicando setores e pavimentos da Unidade Coelhos II, Recife/PE. 2025.	18

LISTA DE ABREVIATURAS

USF	Unidade de Saúde da Família
ABS	Atenção Básica em Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
LGPD	Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais
NOB-SUS	Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
PCD	Pessoa com Deficiência
PE	Pernambuco
PICS	Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	4
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	7
2.1 Gerenciamentos em serviços de saúde	7
2.2 Introdução do Gerente na UBS	9
2.2.1 Papel do Gerente diante da equipe e dos usuários.....	10
3 OBJETIVOS	12
3.1 Objetivo geral	12
3.2 Objetivos específicos	12
4 MÉTODO	13
4.1 Local do Estudo	14
4.2 População e Amostra do Estudo	15
4.3 Instrumentos de Pesquisa.....	15
4.4 Aspectos Éticos e Legais do Estudo.....	16
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	17
5.1 Processos e fluxos de trabalho:	22
5.2 Relacionamentos interpessoais entre profissionais de saúde	24
5.3 Impactos na saúde	26
5.4 Avaliação geral da gerência	28
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A	40
APÊNDICE B	51
ANEXO A	54
ANEXO B	59
ANEXO C	60

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica em Saúde (ABS) é a porta de entrada preferencial para o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, desempenhando um papel estratégico na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Nesse contexto, as Unidades de Saúde da Família (USF) se destacam como pilares fundamentais para a oferta de cuidados integrais e resolutivos à população. Essas ações são desenvolvidas por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizadas por equipes multiprofissionais e direcionadas a uma população em território definido, sobre a qual as equipes assumem responsabilidade sanitária (Lima, *et al.* 2023).

A implementação de gerentes nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) no Brasil iniciou-se com a implementação da Norma Operacional Básica do SUS (NOB-SUS 1996), que destacou a importância da administração local dos serviços de saúde. Contudo, foi através da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecida através da Portaria no 648/GM de 28 de março de 2006, que a função do gerente foi oficialmente estabelecida no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF). A Política Nacional de Atenção Básica 2011 (Brasil, 2011) reforçou essa orientação, enfatizando a relevância da administração da unidade e da coordenação da equipe de saúde como componente crucial para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde. Por outro lado, a PNAB 2017 apresentou aprimoramentos na estrutura da Atenção Primária e reforçou a exigência de um gestor técnico na unidade. Assim, a presença de gerentes nas Unidades Básicas de Saúde é um requisito estabelecido na PNAB, com o objetivo de aprimorar a administração dos processos de trabalho, a coordenação da equipe e a excelência do cuidado na Atenção Primária à Saúde (Brasil, 2017)

Entretanto, a efetividade dessas ações depende não apenas da equipe multiprofissional, mas também da gestão realizada pelos gerentes das unidades, que têm um papel crucial na coordenação das atividades, na alocação de recursos e no suporte às equipes. A gerência eficaz das USF requer uma estratégia colaborativa e fundamentada em dados, a fim de assegurar a excelência nos serviços oferecidos e a melhor utilização dos recursos disponíveis (Mendes, *et al.* 2018).

Alguns desafios apontados para a atuação da gerência são a ausência de formação adequada, pois muitos gestores assumem o cargo sem a formação apropriada em administração ou gestão de saúde; a administração de conflitos interpessoais, que podem afetar o rendimento dos profissionais; a excessiva burocracia também interfere na organização dos serviços, desviando a atenção do atendimento direto ao público; a falta de recursos, manifestada pela ausência de insumos, equipamentos e profissionais, prejudicando a qualidade do serviço prestado; e a elevada rotatividade de colaboradores complica a manutenção do cuidado e a criação de equipes bem sincronizadas. Ademais, nem sempre a aplicação de protocolos de saúde é efetiva, seja devido à resistência dos profissionais ou pela ausência de uma supervisão apropriada. Esses problemas podem orientar a investigação sobre a influência da gestão nas Unidades de Saúde da Família (Giovanella, 2008).

Em síntese, a administração nas Unidades de Saúde da Família desempenha um papel essencial no sucesso das iniciativas de Atenção Básica, afetando diretamente a qualidade dos serviços oferecidos e o bem-estar da população atendida. A efetividade das políticas públicas de saúde depende da competência dos gerentes em coordenar as demandas da equipe, maximizar os recursos disponíveis e assegurar o fornecimento de cuidados completos à comunidade (Rezende, 2007).

A administração eficiente é crucial para a estruturação dos procedimentos de trabalho, a distribuição de recursos e a criação de um ambiente de trabalho colaborativo. Contudo, se os profissionais não conseguem reconhecer ou entender os esforços desse líder, podem ocorrer problemas na integração desses profissionais e na realização conjunta das tarefas. A compreensão do papel do gestor é crucial para consolidar o trabalho coletivo, assegurando que as decisões e táticas implementadas sejam assimiladas e implementadas por todos os integrantes. Quando as funções são claramente definidas, estabelece-se um ambiente de colaboração e responsabilidade mútua (Franco, *et al.* 1999).

Ou seja, entende-se que as práticas de gestão afetam a organização do trabalho, a satisfação da equipe, a qualidade dos serviços oferecidos e, por consequência, os resultados obtidos junto à comunidade (Yin, 2001).

Diante desse cenário, questiona-se: qual o papel do gestor das Unidades de Saúde da Família na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população? Como

a prestação de serviço do gerente pode influenciar nas relações interpessoais entre profissionais de saúde? Quais são os desafios enfrentados pelos gerentes das USF na implementação da qualificação dos processos de trabalho?

Dessa forma, espera-se que este projeto possa contribuir para o fortalecimento da gestão na atenção básica, evidenciando a relevância do papel do gestor em criar um ambiente propício à implementação dos processos de trabalhos e nas relações interpessoais dos profissionais da equipe de saúde da família.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A administração de equipes na Unidade de Saúde da Família (USF) é crucial para assegurar um serviço eficaz e estruturado à comunidade. O líder deve coordenar as tarefas, distribuir responsabilidades, maximizar os recursos à disposição e intermediar as interações entre os funcionários, fomentando um ambiente de trabalho colaborativo e eficiente. A entrada deste profissional na USF proporcionou mais estrutura ao serviço de saúde, possibilitando um monitoramento mais eficaz das necessidades, uma maior interação entre os integrantes do time e a aplicação de táticas que aprimoram o serviço. O gestor não só administra os processos internos, mas também trabalha na resolução de conflitos, na formação constante dos profissionais e na asseguuração da excelência dos serviços oferecidos (Dantas, 2001).

2.1 GERENCIAMENTOS EM SERVIÇOS DE SAÚDE

A administração nos serviços de saúde pública apresenta grandes desafios, particularmente nas unidades de saúde, necessitando de uma gestão eficiente que englobe pessoas, recursos e tecnologia, além de levar em conta o contexto no qual a organização se encontra. a função gerencial engloba atividades como planejamento, organização, coordenação e supervisão, sendo crucial para atingir as metas da instituição (Junqueira, 1990).

A palavra gerência vem da tradução do termo em inglês “management”, que foi composto de manège (adestrar cavalos) e manus (mão). Assim, tem forte significado no controle do trabalho, na imposição de regras e ordens. O termo administração vem da tradução do “administer” que é a junção do ad (direção) e minister (obediência), significando quem deve um serviço ao outro, sob o comando do outro. O termo “gestão”, usado no Brasil, significa as formas mais participativas de administração ou gerência (Henrique, 2017, *apud* MENDES, *et al.*, 2018, p. 6).

Na perspectiva estratégica, o planejamento em saúde é um processo de natureza estratégica. Um processo contínuo e participativo, com uma dimensão técnica e política, que resulta em um plano - ainda não finalizado - que registra e divulga a política de saúde estabelecida pelos vários atores sociais envolvidos.

Portanto, o plano local pode ser interpretado como:

o principal instrumento orientador da gerência dos serviços, além de servir como uma planilha por meio da qual seriam periodicamente avaliadas e supervisionadas as equipes e serviços de saúde. Os indicadores e parâmetros utilizados deveriam abranger um conjunto de variáveis que representassem o modelo e as prioridades definidas, incluindo, portanto, vários aspectos da atenção: produtividade, cobertura populacional, indicadores que apontassem para o sentido de integralidade e da qualidade da atenção, das possibilidades de acesso e da humanização dos serviços. (CAMPOS, 1992, p.156)

Não podemos garantir que exista um método ideal de gestão, mas podemos reconhecer os obstáculos que impedem uma administração eficiente nos serviços de saúde. A qualidade e a eficiência dos serviços públicos de saúde têm sido marcadas pela ineficiência. Isso, assim como em outros serviços públicos, não podem ser unicamente atribuídas a condições de trabalho precárias, salários baixos ou à escassez de recursos humanos.

Diante disso, esses elementos não devem ser examinados de forma isolada; é a conexão entre eles e, sobretudo, a falta de controle na combinação desses elementos que a gestão precisa definir. A tarefa organizacional não será realizada eficientemente sem planejamento, direção, coordenação, organização e controle (Junqueira, 1990).

2.2 INTRODUÇÃO DO GERENTE NA UBS

Loch (2019) compreende que profissionais da área da saúde, como enfermeiros, dentistas e médicos, frequentemente desempenham o papel de gerente em Unidades Básicas de Saúde sem a formação adequada para tal função. O gerenciamento neste nível é um desafio, dado que implica em alta demanda, equipes multidisciplinares e várias obrigações, além de estar sujeito a interferências da administração central. A função se caracteriza pela fragmentação de atividades, reprogramações frequentes e escasso tempo para o planejamento estratégico.

Mesmo com a complexidade do cargo e a alta taxa de rotatividade, o apoio fornecido a esses profissionais ainda é restrito, frequentemente fundamentado em qualificações ultrapassadas. A organização de uma equipe eficaz é crucial, particularmente na área da saúde, onde a estruturação afeta diretamente a qualidade do serviço prestado.

Na Atenção Primária, especialmente nas USF, a presença de um gerente é crucial para gerenciar a demanda elevada, desenvolver estratégias e gerir processos burocráticos. Apesar de médicos e enfermeiros frequentemente desempenharem funções de coordenação em suas especialidades, a administração de um sistema de saúde requer uma perspectiva mais abrangente e unificada, ultrapassando a gestão de um único setor (Loch, 2019).

O conceito de gerência, comumente associado à administração, surge no começo do capitalismo industrial, associado ao trabalho cooperativo. As atividades de concepção, planejamento e controle passam a ser diferentes das de execução. Quem realiza não é o responsável pelo planejamento e controle. Portanto, a gerência está ligada ao conceito de planejamento e controle; o controle é essencial em todas as áreas dos sistemas de gestão (Braverman, 1981).

Comparando isso com o contexto atual, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) exibem um crescimento na variedade de suas atividades, consequência do processo de globalização na área da saúde. Portanto, é imprescindível reconsiderar a função do gestor das unidades, visando capacitá-lo e prepará-lo para as alterações necessárias para a programação das ações de saúde sugeridas pelo SUS. Além excelência dos serviços de saúde é determinada pela interação (Dantas, 2001).

“A implantação e a gestão do SUS são processos que se desdobram desde a década de 1990, onde a saúde foi instituída como um direito universal e dever do Estado segundo a Constituição Federal de 1988” (Paiva, 2018, p. 182).

2.2.1 Papel do Gerente diante da equipe e dos usuários

A função do gerente é crucial para profissionais e usuários, uma vez que impacta diretamente na motivação do time, na eficácia do trabalho e na satisfação do público atendido. Contudo, obstáculos como escassez de recursos, excesso de burocracia e dificuldades na construção de equipes resultantes ainda podem afetar a sua performance. No entanto, um gerenciamento eficiente auxilia na prestação de um serviço de saúde mais estruturado, humanizado e eficiente (Alves, 2004).

“O gestor tem que assumir responsabilidades desde a estrutura física das instalações da unidade de saúde, perpassando pela integração entre equipes” (Paiva, 2018, p. 182).

Um gerente inexperiente pode privilegiar a agenda técnica e atuavam como substitutos, substituindo profissionais ausentes, atendendo à demanda e renovando as receitas, o que tornava a sua rotina ainda mais confusa. Para realizar seu trabalho, eles tiveram que gerenciar o tempo e estabelecer uma lista de prioridades (Loch, 2019).

Assim, a importância do gerenciamento nas Unidades Básicas de Saúde em relação à qualidade dos serviços prestados, podem ser classificadas em duas principais: técnicas e comportamentais. As competências técnicas se relacionam ao conhecimento das legislações vigentes, protocolos e as atribuições dos colaboradores e gestores. As competências comportamentais são voltadas ao relacionamento gestor e colaboradores, a habilidade na liderança e uso adequado dos recursos humanos. (CAVALCANTE, *et al.* 2021, p. 81)

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer a percepção dos profissionais de saúde quanto ao papel do gerente da Atenção Básica nos processos de trabalho

3.2 Objetivos específicos

1. Identificar o perfil profissional da equipe de saúde da família e do gerente.
2. Verificar a percepção dos profissionais sobre o papel do gerente nos processos de trabalho e resultado na saúde.
3. Investigar a percepção do gerente sobre sua atuação na unidade de saúde

4 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, quanto à percepção dos profissionais sobre a função do gerente nos processos de trabalho da Atenção Básica em Saúde, especialmente na Unidade de Saúde da Família.

Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, que possibilitaram aos participantes relatar suas experiências e opiniões de forma mais detalhada, ao mesmo tempo em que proporcionam a flexibilidade necessária para abordar diversas facetas do assunto.

As falas dos entrevistados foram analisadas a partir do método de Bardin (2011), um método de análise de conteúdo que visa avaliar dados qualitativos de forma metódica e objetiva. Este método é amplamente utilizado em ciências sociais e pesquisas em saúde para compreender mensagens explícitas e implícitas em textos por meio da identificação de padrões, categorias e significados em discursos desenvolvidos. No presente estudo, essa análise foi conduzida *a priori*, uma vez que o modelo das entrevistas foi previamente elaborado destacando pontos importantes, e as perguntas foram construídas com base nesses eixos definidos anteriormente.

As categorias de análise definidas *a priori* foram:

- a) Processos e fluxos de trabalho;
- b) Relacionamentos interpessoais;
- c) Impactos na saúde;
- d) Avaliação geral sobre o gerente.

Extraiu-se das falas dos entrevistados os temas de destaque nas narrativas. Essa identificação ocorreu de forma gradual, seguindo o movimento natural da análise de conteúdo, no qual o pesquisador reconhece unidades de sentido que se mostram relevantes para os objetivos do estudo. Contudo, mesmo com essa construção prévia, manteve-se abertura para que novos elementos surgissem durante a leitura do material, complementando os pontos já estabelecidos. Em seguida, essas unidades foram agrupadas conforme sua proximidade temática, dando origem a conjuntos mais amplos que caracterizaram as categorias finais.

4.1 LOCAL DO ESTUDO

A pesquisa ocorreu na Unidade de Saúde da Família Coelhos II, localizada na cidade de Recife, no estado de Pernambuco. Esta unidade localiza-se em uma área de vulnerabilidade social, contando com a presença de quatro equipes de saúde da família e quatro de saúde bucal. Sua seleção, porém, justifica-se pela recente mudança de gestão ocorrida nos últimos dois anos, o que trouxe uma nova dinâmica de administração e potencial mudança dos serviços oferecidos à comunidade. Permitindo assim que os profissionais tenham a capacidade de comparar as diferentes dinâmicas de ambos os gestores.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA DO ESTUDO

Os profissionais que compõem a equipe de saúde da família na USF Coelhos I, inclusive o próprio gerente, formaram a população-alvo deste estudo, englobando profissionais de nível superior e médio, como médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos em Enfermagem, agentes comunitários de saúde e demais integrantes da equipe. A amostra foi selecionada por conveniência, entre os profissionais da unidade, buscando-se entrevistar membros das diferentes equipes até a saturação dos dados. A escolha foi realizada levando em consideração a disponibilidade para contribuir com a pesquisa e o registro de consentimento.

4.3 INSTRUMENTOS DE PESQUISA

Para a obtenção de informações, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, com perguntas abertas (Apêndice A), com o objetivo de investigar as visões dos profissionais acerca do papel do gerente nos seguintes pontos:

- a) Processos e fluxos de trabalho: O impacto da gestão na estruturação das tarefas na unidade.
- b) Relacionamentos interpessoais entre profissionais de saúde: A visão sobre a função do gestor na promoção ou impedimento da comunicação e cooperação entre o grupo.
- c) Impactos na saúde: Como a administração pode afetar a qualidade e a efetividade dos serviços oferecidos à comunidade.
- d) Avaliação geral da gerência: Aspectos favoráveis e desfavoráveis ligados ao desempenho do gerente.

As entrevistas foram registradas por meio de recurso de gravação de voz, com a permissão dos participantes para assegurar a exatidão das informações e permitir uma avaliação mais minuciosa das respostas.

As gravações foram, posteriormente, transcritas de forma manual e, para garantir o sigilo e a confidencialidade dos entrevistados, as identificações pessoais foram substituídas por pseudônimos, como ACS1, ACS2, Médico1, Enfermeiro1, entre outros.

4.4 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

Este estudo está vinculado à pesquisa intitulada “SUPERSUS, PICS e ODS: Para inovar o cuidado e a participação popular no Sistema Único de Saúde”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Parecer nº 3.943.777 (Anexo A). Conforme a Declaração de Vínculo entre as Pesquisas (Anexo B), este Trabalho de Conclusão de Curso integra formalmente a pesquisa supracitada, garantindo coerência metodológica e respaldo ético.

A pesquisa também conta com a carta de anuência da Prefeitura do Recife (Anexo C), assegurando a autorização institucional necessária para sua realização no ambiente de saúde.

Todos os procedimentos seguiram os princípios éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), garantindo a confidencialidade, o consentimento informado (Apêndice B) e a participação voluntária dos profissionais. Os dados coletados foram utilizados exclusivamente para fins acadêmicos, preservando integralmente a privacidade dos participantes, que foram identificados apenas por códigos, sem divulgação de nomes ou quaisquer informações que permitissem sua identificação, em conformidade com a legislação vigente (BRASIL, 2018).

Os participantes foram esclarecidos sobre o propósito do estudo, as etapas envolvidas, os possíveis perigos e vantagens, bem como a opção de se retirarem a qualquer instante, sem qualquer dano à sua ligação com o estabelecimento de saúde.

No término do estudo, os achados foram compartilhados com a USF Coelho II, com o objetivo de auxiliar na melhoria da administração e das práticas de trabalho na Atenção Primária à Saúde

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A USF Coelhos II está situada na região central do Recife, no bairro da Ilha do Leite, uma área altamente urbanizada e de grande circulação. A unidade funciona em um prédio com estrutura recentemente reorganizada, o que ampliou sua capacidade física e permitiu maior conforto, acessibilidade e fluxo de atendimento aos usuários. A nova configuração do espaço representa o padrão estrutural das unidades instaladas em prédios urbanos (Figura 1).



Figura 1. Unidade de Saúde Coelhos II, Recife/PE. 2025.

No interior do prédio da USF Coelhos II, observa-se, conforme as figuras 2 e 3, uma distribuição funcional e bem definida dos ambientes. O térreo concentra serviços essenciais, incluindo sala de curativos, sala de vacinação, acolhimento, consultórios odontológicos, farmácia e consultório clínico, configurando-se como o principal ponto de acesso dos usuários. A unidade dispõe de sala de vacinação e sala de curativos em ambientes distintos e fisicamente separados, respeitando os princípios de proteção, segurança e controle de riscos.

De acordo com a PNAB, recomenda-se que as Unidades Básicas de Saúde contemplem ambientes apropriados para as diversas ações de cuidado, incluindo sala de vacinas, sala de curativos, consultórios médicos e de enfermagem, áreas de procedimentos e espaços administrativos, garantindo acessibilidade, organização do fluxo e segurança das práticas, com ambientes específicos que favoreçam a biossegurança e a realização adequada de cada tipo de ação em atenção primária (Brasil, 2017). No primeiro pavimento localizam-se os consultórios de número 02 a 05,

além do espaço destinado ao e-Multi e à gerência. Já o segundo pavimento abriga o auditório e a sala de educação e reuniões. Ao todo, o prédio comporta 11 consultórios, garantindo que cada profissional tenha o seu espaço próprio para a organização dos atendimentos, o fluxo interno e a ampliação da capacidade assistencial da unidade.

O edifício conta com elevador, garantindo acessibilidade a pessoas com deficiência (PCD), idosos e usuários com mobilidade reduzida, em conformidade com a Lei nº 13.146, de 6 de julho de 2015 – Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência), que assegura condições de acesso e uso dos espaços por todas as pessoas, sem discriminação (Brasil, 2015).

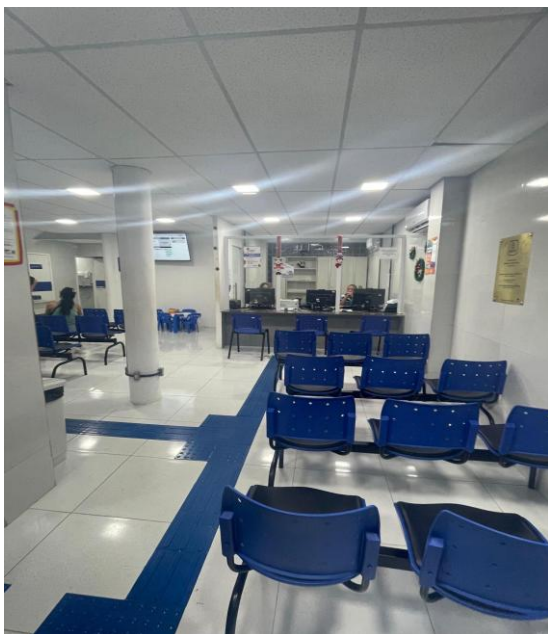


Figura 2. Área de espera da Unidade Coelhos II Recife/PE. 2025. Figura 3. Placa de sinalização indicando setores e pavimentos da Unidade Coelhos II, Recife/PE. 2025.

A USF Coelhos II é composta por quatro Equipes de Saúde da Família (eSF), todas completas, cada uma formada por um médico da Estratégia Saúde da Família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e cinco Agentes Comunitários de Saúde, além de quatro equipes de Saúde Bucal, constituídas por um cirurgião-dentista e um auxiliar em saúde bucal.

As equipes distribuem sua carga horária por turnos, para ampliar a cobertura diária da unidade: duas eSF atuam prioritariamente no período da manhã e duas no período da tarde. Atualmente, apenas a Equipe 1 conta com um médico adicional vinculado ao Programa Mais Médicos, atuando junto ao médico titular. Essa ampliação não altera sua classificação, que permanece como Equipe de Saúde da Família Modalidade I, uma vez que o profissional do programa não integra o quadro permanente (Brasil, 2017). As

demais equipes seguem com a composição padrão, havendo apenas a ausência temporária de um enfermeiro na Equipe 2, cuja reposição está em processo pela gestão municipal.

Diante dessa organização por turnos, além das atividades presenciais na unidade, são desenvolvidas outras atividades semanais pelos profissionais. No modelo de expansão vigente, cada equipe possui um dia de "contraturno", no qual atua em horário integral, além de outros dois dias destinados a atividades específicas, como momentos de estudo (tarde para profissionais das equipes da manhã e manhã para os das equipes da tarde) e ações de Saúde Digital. Nesta última, os profissionais realizam cursos on-line e atendimentos por chat, oferecendo orientações, esclarecimentos e acompanhamento aos usuários.

Ao todo, foram entrevistados 17 profissionais de saúde da USF Coelhos II. Observa-se que há uma predominância do sexo feminino, bem como de participantes que se autodeclararam pardos (Tabela 1). Esse perfil reforça a composição demográfica frequentemente observada nas equipes da Atenção Básica, caracterizada pela presença majoritária de mulheres e pela diversidade étnica entre os trabalhadores (Machado *et al.* 2010).

Tabela 1. Perfil dos profissionais de saúde entrevistados da unidade de saúde da Família coelhos II do município de Recife em 2025.

CATEGORIA	(N)	(%)
Sexo		
Feminino	13	76,5%
Masculino	4	23,5%
Faixa etária		
De 21 a 40 anos	7	41,1%
De 41 a 60 anos	9	52,9%
De 61 a 80 anos	1	5,8%
Cor autodeclarada		
Branca	6	35,3%
Parda	8	47,1%

Preta	3	17,6%
Formação		
Médico	4	23,5%
Enfermeiro*	4	23,5%
Cirurgião Dentista	1	5,8%
Técnico de enfermagem	1	5,8%
Auxiliar em Saúde Bucal	1	5,8%
Agente Comunitário Saúde	6	35,2%
Formação específica na gestão		
Em Saúde Pública/ Saúde Coletiva / Sanitarista	6	35,29%
Financeira / Administrativa	6	35,29%
Não	7	41,18%
Tempo na USF Coelhos II		
Até 11 meses	8	47,06%
Entre 1 e 5 anos	4	23,53%
Acima de 5 anos	5	29,41%

Fonte: Autoria própria, 2025.

*A gerente tem formação em enfermagem.

Com base nos dados apresentados na tabela, observa-se a predominância da ausência de formação específica na área de gestão entre os participantes, uma vez que 41,18% declararam não possuir qualificação complementar voltada para esse campo. Esse resultado é relevante por refletir a percepção dos profissionais acerca do gerenciamento da unidade, considerando que a ausência de formação na área pode influenciar a maneira como são percebidos aspectos relacionados à organização dos

serviços, ao planejamento das ações e aos processos de tomada de decisão administrativa.

Entre os profissionais que possuem outra formação, muitos possuem múltiplas especialidades. A especialização mais prevalente entre os participantes corresponde à área Financeira/Administrativa, representando 35,29%, o que indica que parte da equipe possui conhecimentos voltados à administração, o que pode contribuir positivamente para o controle de recursos e a execução de atividades burocráticas. Contudo, conforme discutido na literatura, esse tipo de formação nem sempre contempla as particularidades da gestão em saúde, que exige compreensão do Sistema Único de Saúde (SUS), das políticas públicas e da dinâmica do trabalho em equipe multiprofissional, aspectos fundamentais para a organização dos processos de trabalho e a efetividade das ações desenvolvidas no âmbito da Atenção Primária à Saúde (Pereira, 2025).

Em proporção equivalente (35,29%), destacam-se as formações em Saúde Pública e/ou Saúde Coletiva/Sanitarista, áreas diretamente relacionadas à gestão em saúde e fundamentais para a condução de processos estratégicos, o planejamento das ações, a vigilância em saúde e a organização dos serviços, especialmente no contexto da atenção básica.

Os dados sugerem que, apesar da presença de profissionais com algum embasamento administrativo, há uma lacuna na formação específica em gestão em saúde, o que reforça a necessidade de investimentos em capacitações, cursos e estratégias de educação permanente. Tais ações podem fortalecer a qualificação da equipe, melhorar os processos de trabalho e contribuir para uma gestão mais eficiente, alinhada aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

De forma geral, a estrutura multiprofissional da USF Coelhos II segue o modelo da Atenção Básica, com integração entre saúde geral e saúde bucal, atuação interdisciplinar e organização que favorece a integralidade e a continuidade do cuidado.

Muitos dos participantes (64,7%) relataram experiências anteriores em Unidades Básicas de Saúde (UBS), denominação utilizada antes da consolidação do modelo de Unidade de Saúde da Família (USF). As respostas indicam que parte significativa dessas experiências ocorreu em unidades localizadas no interior, em contextos distintos daqueles encontrados na capital e em cidades de grande porte. A partir dos relatos, foi possível identificar comparações entre os diferentes cenários de atuação, considerando

aspectos relacionados à organização dos serviços, à dinâmica de trabalho e às particularidades do atendimento em áreas urbanas e interioranas.

Entre os seis participantes que já atuaram na função de gestor, quatro eram enfermeiros, um médico e um cirurgião-dentista, corroborando os achados dos estudos de Carvalho et al. (2020), que apontam a formação em enfermagem como uma das mais presentes nos cargos de gestão no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente na Atenção Primária à Saúde, em função da inserção histórica desses profissionais nos serviços, de sua formação generalista e da proximidade com os processos de organização do cuidado e das equipes.

Conhecer as características e o contexto permite melhor avaliar as falas dos profissionais sobre a gestão da unidade de saúde. A partir das categorias anteriormente definidas, as falas foram agrupadas e selecionadas para representar a categoria analítica.

5.1 PROCESSOS E FLUXOS DE TRABALHO:

Observa-se, a partir das falas dos participantes, uma percepção positiva quanto à organização das atividades desenvolvidas na USF. Os profissionais destacam a existência de planejamento, definição de cronogramas e pactuação das ações, o que contribui para a ordenação das demandas e para a execução das atividades de forma estruturada.

Aqui tudo a gente faz com o cronograma, tudo é compactuado, tudo a gente resolve em grupo, nada é feito individual. (ACS 2)

Cada um sabe suas competências, suas habilidades e seus deveres. (ACS 3)

Esses relatos reforçam a percepção de que as atividades são desenvolvidas de maneira organizada, favorecendo a continuidade das ações e o cumprimento das rotinas estabelecidas.

Entretanto, apesar da percepção positiva quanto à organização das atividades, também emergem falas que evidenciam fragilidades no desenvolvimento do trabalho cotidiano. Essas fragilidades estão relacionadas, principalmente, à discrepância entre o que está formalmente estabelecido e o que ocorre na prática, resultando em sobrecarga e desorganização do fluxo de trabalho.

No papel sim, na realidade não. Muitas pessoas se aproveitam das outras, não fazem o seu próprio trabalho e acabam sobrecarregando o outro. Fazem tudo, menos o que têm que fazer. (Enfermeiro 4)

Como o trabalho é em equipe, muitas vezes se confunde os papéis... eles existem no papel, na descrição, mas no processo de trabalho não. (Médico 1)

Para chegar ao trabalho final é importante que todos se envolvam, porém, muitas vezes, não existem limites claros no processo de trabalho. (Cirurgião-Dentista 1)

Por outro lado, ressalta que as atribuições profissionais estão formalmente definidas, ao afirmar que indicando que parte das fragilidades observadas pode estar associada à postura individual dos profissionais, e não necessariamente à ausência de normativas institucionais.

No concurso, no edital, estavam claras as atribuições do cargo, e quando não são cumpridas é por conta própria (médico 4)

As atribuições relacionadas ao planejamento e à tomada de decisão no âmbito da Atenção Primária à Saúde não são exclusivas do gerente da unidade. Conforme a PNAB, essas responsabilidades devem ser compartilhadas entre os profissionais da equipe, especialmente os de nível superior, cabendo à gestão não apenas decidir de forma centralizada, mas apoiar, orientar e favorecer a participação coletiva nos processos decisórios, bem como promover relações interpessoais saudáveis entre os trabalhadores (Brasil, 2017).

Nesse sentido, observa-se que os profissionais de nível superior tendem a apresentar maior número de críticas relacionadas à divisão e à organização do processo de trabalho, o que pode estar associado às competências que lhes são comuns, como o planejamento, a coordenação das ações e a corresponsabilização pelos resultados do cuidado, conforme preconizado pela PNAB (Carvalho *et al.*, 2020).

Os profissionais de nível superior tendem a assumir, para além das atividades assistenciais, responsabilidades relacionadas ao planejamento, à organização do processo de trabalho e à tomada de decisão no cotidiano da unidade. Esse acúmulo de atribuições contribui para uma maior percepção de sobrecarga e para críticas mais frequentes à divisão e à organização do trabalho, uma vez que tais profissionais se tornam referências técnicas e organizacionais para as equipes (Campos; Domitti, 2007).

Diante das falas, observa-se que uma parcela significativa dos profissionais de saúde entrevistados aponta fragilidades na definição e no exercício das atribuições profissionais no cotidiano de trabalho. Os relatos indicam dificuldades na delimitação de responsabilidades, associadas à baixa proatividade de alguns membros da equipe e à

percepção de autonomia profissional limitada em determinados cargos. Esses fatores repercutem negativamente na organização dos processos e fluxos de trabalho, gerando desarticulação das ações e comprometendo a efetividade do serviço prestado (Sousa et al., 2025).

Essa percepção contribui para a sobreposição de atividades, sobrecarga entre os profissionais e dificuldades na condução das ações previstas, impactando de forma significativa tanto a agilidade do trabalho quanto a execução das atividades com qualidade. Dessa forma, as falas apontam que, embora existam normas e atribuições formalmente estabelecidas, a forma como são operacionalizadas no cotidiano ainda representa um desafio para a gestão e o fortalecimento de um fluxo de trabalho eficiente e resolutivo (Medeiros et al., 2024)

[...] tinha coisa que ficava muito solta no ar, não era resolvido, porque a gerência era feita pela enfermeira. Mas além dela gerenciar a unidade, ela também tinha os atendimentos dela, e era uma dupla carga de responsabilidade, então muitas coisas se deixava passar ou ela só gerenciava ou ela só atendia, os dois ficava sobrecarregado então tinha coisas que se passava despercebido [...]. (ACS 2)

5.2 RELACIONAMENTOS INTERPESSOAIS ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os relatos dos participantes evidenciam que os relacionamentos interpessoais entre os profissionais de saúde são, em grande parte, marcados pela cooperação, pelo diálogo e pela construção coletiva das atividades. As falas indicam uma dinâmica de trabalho baseada na participação conjunta, na troca de informações e na corresponsabilização entre os membros da equipe.

Aqui tudo a gente faz com o cronograma, tudo é compactuado, tudo a gente resolve em grupo, a gente faz em conjunto, nada é feito individual. (Enfermeiro 2)

É um ambiente agradável de trabalhar [...] (gerente) é porta aberta, a gente pode ir até ela e conversar, solicitar e tirar dúvidas. (ACS 1)

Esses relatos apontam para um ambiente de trabalho no qual as relações interpessoais se baseiam em comunicação, cooperação e abertura ao diálogo, elementos que contribuem para a integração da equipe e para o desenvolvimento das atividades no cotidiano do serviço, conforme discutido por Peduzzi ao analisar o trabalho em equipe multiprofissional no contexto da saúde (Peduzzi, 2001).

O mesmo autor reforça que as relações interpessoais no ambiente de trabalho

em saúde são atravessadas por diferentes experiências profissionais, tempos de atuação e formas de compreender o cuidado. Essas diferenças podem contribuir para a troca de saberes e para o fortalecimento do trabalho em equipe; contudo, em determinados contextos, também podem gerar tensões e resistências entre os membros da equipe, especialmente quando associadas à senioridade e ao tempo de experiência. Ainda assim, quando há abertura ao diálogo e disposição para a escuta, essas diferenças não se configuram como barreiras intransponíveis, podendo ser ressignificadas no cotidiano do trabalho e contribuir para a cooperação entre os profissionais e a organização do processo de trabalho.

Os relatos dos entrevistados apontam que o diálogo não sofre interferência do tempo de formação ou experiência. Observa-se, portanto, a existência de um ambiente em que o respeito mútuo e a troca de saberes são mantidos, favorecendo o diálogo e a construção coletiva no cotidiano do serviço.

No geral, é uma relação boa, de respeito e de troca, né? por mais que tenha essa relutância 'há porque eu tenho 20 anos, 28 anos de ACS', mas assim as pessoas aqui escutam. (ACS 4)

Sim, sem dúvida, a comunicação é muito importante, e a consciência do seu papel, como você pode contribuir, como um todo né.. às vezes pode haver alguns entraves, porque tem colegas que se colocam como o centro na assistência, na realidade a assistência tem que tá focada da resolução do problema do paciente, quando tem colegas que pensam em ser o centro, as coisas desandam um pouquinho, travam. (Cirurgião-Dentista 1)

Apesar das distintas trajetórias profissionais e dos diferentes tempos de atuação presentes na equipe, as relações interpessoais demonstram resiliência e capacidade de adaptação. As divergências de opinião ou pequenas resistências, muitas vezes relacionadas à senioridade, não se traduzem em obstáculos à realização das atividades cotidianas. Pelo contrário, essas diferenças podem enriquecer o trabalho em equipe, ao promover a troca de experiências e o compartilhamento de saberes, fortalecendo a prática profissional, especialmente quando mediadas por relações dialógicas e cooperativas no cotidiano dos serviços de saúde (Campos, 2007).

5.2.1 Subcategoria: relação interprofissional no processo de trabalho

Outro ponto relevante identificado nas falas dos entrevistados refere-se à

realização de reuniões semanais entre os profissionais de saúde, nas quais as equipes são reunidas para discussão das demandas da Unidade de Saúde da Família. De acordo com os participantes, esses momentos configuram-se como espaços importantes de diálogo e alinhamento das ações, possibilitando o debate sobre questões relacionadas ao atendimento, à organização do trabalho e às necessidades do território.

Os entrevistados destacam, ainda, a importância da abertura para a fala nesses encontros, uma vez que os profissionais têm a oportunidade de expor opiniões, esclarecer dúvidas, compartilhar dificuldades e propor soluções de forma coletiva. Essa dinâmica contribui para o fortalecimento da comunicação entre os membros da equipe, favorecendo a integração profissional e a construção de estratégias mais resolutivas para o enfrentamento das demandas do serviço (Bettiol *et al.*, 2023).

Sim, temos reuniões semanais toda quinta feira e é os processos de trabalho e nessas reuniões a gente tem falas também, podemos nos posicionar, trazer os casos da nossa área, da nossa equipe também, alguns processos de equipe o que tiver a gente sempre trata na reunião. (enfermeiro 4)

Sim, as reuniões são feitas semanalmente, mensalmente e cada membro da equipe tem a sua contribuição da fala, e fica ao seu critério falar, ela dá esse espaço. (médico 3)

5.3 IMPACTOS NA SAÚDE

A gestão em saúde desempenha um papel crucial não apenas na organização dos serviços, mas também na promoção de melhores resultados para os usuários. Uma gestão eficaz está associada à melhoria dos desfechos clínicos, ao aumento da satisfação dos pacientes e à redução de erros médicos, enquanto protocolos e práticas gerenciais bem estruturadas facilitam a tomada de decisão, otimizam a entrega do cuidado e promovem a segurança do paciente. Dessa forma, a forma como os serviços são geridos pode influenciar diretamente a experiência do usuário e os efeitos da assistência recebida, reforçando a importância de práticas gerenciais que priorizem a qualidade do cuidado e a continuidade das ações de saúde (Sousa; Farias, 2020).

[...] Ela (gerente) sempre está facilitando, sempre entrando em contato com profissionais, diminuindo dúvidas, para facilitar o melhor acolhimento dessas pessoas que chegam, que não estão marcadas, então ela está sempre fazendo o 'meio campo' e se não fosse um processo de trabalho, compactuando com os profissionais, ela não teria sucesso. (Enfermeiro 2)

Eu acho que não exigentes, mas que gerem preocupações, acho que a questão do paciente, bem estar dele, que ele saia daqui com o problema que ele veio resolvido, e se a gente não conseguir resolver, já encaminhado (Médico 3).

A atuação proativa da gerente não apenas organiza os processos internos, mas também garante que os pacientes tenham acesso rápido e adequado ao cuidado, mesmo quando chegam de forma não agendada. Essa intermediação favorece o acolhimento humanizado, evita atrasos no atendimento e contribui para que os usuários recebam cuidados mais resolutivos, evidenciando o impacto direto da gestão na experiência e nos resultados de saúde da população atendida (Silva *et al.*, 2023).

O compromisso da equipe em garantir que o usuário tenha suas demandas atendidas, seja de forma imediata ou por meio de encaminhamentos adequados, demonstrando que o cuidado prestado é integral, ético e orientado para resultados positivos na saúde do paciente.

O fato de a unidade de saúde da família contar com quatro eSF indica que está inserida em uma região densamente povoada. Os profissionais relatam alta demanda e sobrecarga de trabalho, evidenciada pelo volume elevado de atendimentos, pela multiplicidade de atribuições e pela insuficiência de tempo e recursos para atender de forma adequada às necessidades da população adscrita.

Eu acho que a quantidade de pacientes, me afeta demais, a demanda alta, muita demanda espontânea, coisas que não consigo resolver, a gente vê a lista de espera, então essas coisas me afetam. (Médico 2).

[...] quando a gente... necessita é... de uma visita com mais urgência com o médico, tipo um paciente necessita daquela consulta, naquele instante, e não tem vaga, porque a capacidade está super sobrecarregada, a demanda já está preenchida, tem coisas que a gente fica de mãos atada. (ACS 3)

[...] na falta do técnico de enfermagem, medir uma pressão, fazer um curativo, se eu sei fazer eu faço, se for urgente e não der para esperar. Se tipo, tem um curativo que tem que fazer todo dia, mas o profissional daquela área não pôde vir por uma questão de força maior, eu vou lá e faço. Eu tenho a capacidade, eu sou capacitada pra isso, faço [...] (ACS 2)

Apesar dos relatos que apontam para a elevada demanda assistencial, outros participantes enfatizam o papel da gestão na organização das atividades da unidade. É

perceptível que a chegada da atual gerente é frequentemente associada à melhoria dos processos de trabalho, à maior organização dos fluxos assistenciais e ao uso mais eficiente dos recursos disponíveis, indicando que a atuação gerencial tem contribuído para qualificar o funcionamento da unidade e o cotidiano das equipes.

Acredito, que assim, muita coisa depois que... mudou esse processo de ter gerência, que antes não tinha, então quando passou a ter a gerente, passou a ser mais organizada as atividades das demandas. (ACS 4)

[...] teve muita mudança em.. questão de marcação de consulta, porque eram consultas de pessoas que não eram da área, assim.. um exemplo, como está pedindo um exemplo, pessoas que não eram da área, que eram abrangidas pelo agente de saúde, então isso começou a ser um fluxo organizado, de acompanhamento de saber realmente se o paciente é daquela área, se faz parte da equipe. Então hoje, como eu disse, a gente tem 90% organizado esse fluxo, então é uma das melhorias maiores que a gente teve, foi isso. (ACS 6)

É perceptível que os profissionais de saúde que se manifestaram de forma mais positiva em relação à estrutura da unidade, à disponibilidade de insumos e à elevada demanda assistencial são, em sua maioria, aqueles com maior tempo de atuação na Unidade de Saúde Coelho II. Esses profissionais, por terem vivenciado diferentes momentos da unidade, demonstram maior propriedade em suas falas ao comparar as condições anteriores à gestão atual com a realidade vigente, apresentando, assim, uma perspectiva baseada na experiência acumulada e na observação das mudanças ocorridas ao longo do tempo.

A partir desse contexto, observa-se que a presença de uma gestão estruturada permite que os atendimentos sejam distribuídos de forma mais equilibrada e eficiente, garantindo que cada usuário receba um cuidado resolutivo e humanizado, mesmo diante de um grande fluxo de pacientes. Dessa forma, a organização do serviço se mostra um fator determinante para reduzir o impacto da alta demanda na qualidade do atendimento e nos desfechos em saúde da população atendida, conforme evidenciado por estudos brasileiros que avaliam os atributos da Atenção Primária à Saúde com base no referencial de Starfield (Brasil, 2017; Harzheim *et al.*, 2020.)

5.4 AVALIAÇÃO GERAL DA GERÊNCIA

A avaliação geral do desempenho da gerência, a partir das falas dos participantes, evidencia uma percepção predominantemente positiva acerca de sua atuação no cotidiano da unidade. De modo recorrente, os profissionais associam o papel do gerente à organização do processo de trabalho, à articulação das equipes e à mediação das demandas que emergem no serviço, reconhecendo sua influência direta no funcionamento da unidade e na assistência prestada aos usuários.

As falas indicam que o gerente é compreendido como alguém necessário para organizar e conduzir o fluxo das equipes, especialmente em um contexto marcado pela presença de múltiplas equipes de Saúde da Família. Essa liderança é descrita como essencial para evitar desorganização do serviço, sendo associada à necessidade de alguém que acompanhe o cotidiano da unidade e direcione as ações de forma integrada.

Precisa-se de alguém para liderar o fluxo das equipes. Nós temos nessa unidade 4 equipes, que são lideradas pela gestora. (Técnico de enfermagem 1)

[...] o gerente pra mim ele é um organizador mesmo, bem entre aspas, a jornada é muito mais que isso, ele tenta visar os possíveis problemas que aquela unidade precisa ter, e tentar prever esses problemas para não tentarem acontecer, a gente sabe que toda unidade tem seus problemas, unidade calada é problemático, então é bom quando tem esse movimento e uma pessoa pra destrinchar, organizar esse movimento, fazer as práticas burocráticas, fazer a unidade 'andar' facilitam muito mais a articulação desta unidade, a equipe, o resto da equipe que não precisa de desdobrar pra fazer rolar, cada um no seu local [...]. (Médico 2)

Essa intermediação favorece o acolhimento humanizado, evita atrasos no atendimento e contribui para que os usuários recebam cuidados mais resolutivos, evidenciando o impacto direto da gestão na experiência e nos resultados de saúde da população atendida, uma vez que a atuação do gerente na APS envolve processos de tomada de decisão, liderança de equipes e organização do trabalho, aspectos considerados essenciais por enfermeiros gerentes para qualificar o funcionamento das unidades básicas (Saraiva *et al.*, 2020).

5.4.1 Subcategoria: Percepção dos profissionais sobre a gerente

Outro aspecto amplamente destacado refere-se à postura acessível da gerente e à valorização da escuta. Os profissionais relatam que a gestão se caracteriza por uma política de “porta aberta”, na qual a gerente se dispõe a ouvir as equipes, compreender suas dificuldades e buscar soluções de forma dialogada, fortalecendo o trabalho coletivo

e o respeito entre os profissionais.

“Eu gosto muito, não conhecia, mas a forma como ela faz a escuta é muito saudável, ela tem um autocontrole muito grande, porque são muitas pessoas, muitos comportamentos, muitas personalidades, e mesmo assim ela consegue fazer que todos respeitem as definições, sem entrar muito direto, e ela tem o cuidado de saber o que está acontecendo antes de fazer uma definição, ela não define nada sem antes escutar as duas partes”. (Enfermeiro 1)

Ainda no que se refere à liderança, emergem falas que evidenciam desafios vivenciados pela gerência diante das diferenças estruturais entre as equipes da unidade. Houve destaque para heterogeneidade existente entre as eSF, destacando, especialmente, a ausência de enfermeiro em uma delas, o que impacta diretamente na organização e na condução do trabalho.

[...] são quatro equipes, equipes diferentes né, uma equipe se formando, a outra sem um enfermeiro que querendo ou não tem o papel de líder na equipe, com mudanças da PNAB ou não, outras duas bem firmadas, da manhã, aí tem que lidar com essas duas equipes, que não sei se ela tem autonomia ou não dos profissionais, então é um desafio grande para [...] (gerente). (Enfermeiro 4)

A fala evidencia que ainda persiste entre os profissionais a compreensão do enfermeiro como uma liderança central nas equipes de Saúde da Família, de modo que sua ausência na Equipe 2 é percebida como um fator de fragilização da dinâmica de trabalho, reforçando a ideia de que a liderança técnica exercida por esse profissional permanece sendo um elemento estruturante da equipe.

Além disso, o relato aponta para os limites da autonomia gerencial no cotidiano do serviço, uma vez que a gerente precisa lidar com equipes em diferentes estágios de consolidação, com níveis distintos de coesão e referência de liderança interna. Essa condição torna o exercício da gerência mais complexo, exigindo habilidades constantes de mediação, negociação e adaptação (Saraiva et al., 2020).

Nesse contexto, a personalidade da gerente, incluindo traços como empatia, assertividade, flexibilidade e capacidade de escuta, torna-se determinante para o sucesso da gestão. A forma como ela se relaciona com os profissionais, percebe conflitos, promove a integração da equipe e ajusta o fluxo de trabalho de acordo com as demandas emergentes reflete diretamente na eficácia do serviço e na satisfação da

equipe, mostrando que, na prática, o papel do gerente não é apenas técnico, mas também profundamente relacional e estratégico.

Assim, a liderança da gerente é compreendida como desafiadora, especialmente diante de contextos marcados por lacunas na composição das equipes e pela permanência de modelos tradicionais de liderança, que coexistem com as propostas normativas da PNAB, as quais defendem uma gestão participativa, compartilhada e orientada para o trabalho em equipe (Brasil, 2017; Peduzzi; Agreli, 2018.)

A autonomia da gerente para articular situações que demandam respostas rápidas é ressaltada nos relatos, especialmente em casos que envolvem usuários em situação de urgência. Observa-se que os profissionais de saúde demonstram compreender e reconhecer essa autonomia como um elemento inerente ao exercício da função gerencial, não apenas no contexto específico da atual gerente da USF, mas também como uma característica esperada do cargo de gerente de forma geral. Essa percepção evidencia o entendimento, por parte dos trabalhadores, de que a atuação gerencial pressupõe a capacidade de respeitar os fluxos institucionais e, ao mesmo tempo, flexibilizá-los quando necessário, contribuindo para a garantia da equidade no acesso aos serviços e para a redução de atrasos que poderiam comprometer o cuidado, especialmente diante das necessidades concretas dos usuários (Cecílio, 2011; Merhy; Feuerwerker, 2009).

É muito complexo falar sobre isso (autonomia da gerência), é.. porque quando a gente vai ver o funcionamento propriamente de um cargo de gestão, a gente entende que é um cargo de confiança, então quando a gente fala sobre... gerenciamento propriamente, a gente tem a autonomia desse profissional de forma independente, a trazer a contribuição pro serviço. Sendo que muitas vezes, é.. precisamos realmente tomar posicionamentos com que não tá dentro da nossa governabilidade propriamente, aí só fazer valer a 'lei' com que já está restituída, entende? (Técnico de Enfermagem 1)

Autonomia ela tem, mas eu não sei se no dia a dia isso acontece. Porque é tanto... gerente, coordenador, um mandando mais que o outro, que quando a informação vem, já vem de cima para ser feita. Mas tem coisa que ela tem autonomia sim. (ACS 3)

Esta fala aprofunda a compreensão dos profissionais acerca da autonomia gerencial ao evidenciar que o cargo de gestão é percebido como um cargo de confiança,

dotado de margem decisória para contribuir com a organização do serviço. Ao mesmo tempo, o participante reconhece os limites dessa autonomia, ao destacar que determinadas decisões extrapolam a governabilidade do gestor e exigem a observância das normativas e fluxos institucionais já estabelecidos.

Essa compreensão revela uma percepção realista e crítica sobre o papel da gerência, entendida não como um exercício de poder irrestrito, mas como uma função que articula autonomia e responsabilidade institucional. Dessa forma, a atuação do gerente é reconhecida como fundamental para a condução do serviço e para a resposta às demandas dos usuários, especialmente em situações que exigem posicionamentos rápidos, sem perder de vista os marcos legais que orientam o sistema de saúde (Paim *et al.*, 2011).

5.4.2 Subcategoria: Autopercepção da gerência

A autopercepção da gerência constitui um aspecto fundamental para compreender como os gestores das Unidades de Saúde da Família percebem suas próprias funções, responsabilidades e desafios cotidianos. Segundo Silva, Sousa e Lupicinio (2023), os gerentes reconhecem que sua atuação envolve não apenas a organização e condução do fluxo de trabalho, mas também a mediação das relações interpessoais, a tomada de decisões em situações emergenciais e a articulação com as diretrizes institucionais. Essa visão interna permite identificar como os gestores equilibram autonomia e responsabilidade, percebem suas competências e limitações e buscam estratégias para garantir a efetividade das ações de atenção primária. Assim, a autopercepção gerencial fornece um panorama sobre a forma como esses profissionais se posicionam diante das demandas da equipe, dos usuários e das políticas de saúde, sendo essencial para o desenvolvimento de práticas gerenciais mais reflexivas e eficazes.

É uma relação saudável, de respeito, de compromisso e principalmente de escuta ativa. (Gerente)

Administrar pessoas (o maior desafio da gerência). (a solução do desafio) Uma boa escuta e filtrar o que se ouve. (Gerente)

É notória a semelhança das respostas dos participantes a respeito das relações interpessoais entre os profissionais de saúde, nas quais se evidencia que a gerente e a equipe mantém, de modo geral, uma relação positiva. Nesse contexto, destaca-se a importância da escuta qualificada no ambiente de trabalho, compreendida como um

elemento fundamental para o fortalecimento do diálogo, da cooperação e da construção de relações baseadas no respeito mútuo (Silva; Ramos; Zupellari, 2023).

A valorização da escuta no cotidiano do trabalho em saúde assume um papel estratégico na consolidação de ambientes colaborativos e na qualificação das relações interpessoais. Quando a escuta é incorporada como prática gerencial e assistencial, ela favorece a identificação de demandas, a mediação de conflitos e o reconhecimento das singularidades dos profissionais, contribuindo para uma gestão mais participativa e sensível às necessidades da equipe. (Silva, 2021).

Conforme discutido por Merhy (2013), a escuta qualificada configura-se como uma tecnologia leve essencial para a produção do cuidado e para a humanização das práticas em saúde, uma vez que possibilita a construção de vínculos, o compartilhamento de responsabilidades e a corresponsabilização dos sujeitos envolvidos no processo de trabalho. Dessa forma, a escuta se consolida como um instrumento fundamental para o fortalecimento do trabalho em equipe e para a melhoria da organização dos serviços de saúde.

É evidenciada a convergência entre os relatos de alguns profissionais de saúde e da própria gerente quanto à comparação entre o período anterior da unidade e a gestão atual. Essas falas retratam mudanças significativas nos processos e nos fluxos de trabalho, atribuídas à atuação gerencial.

Embora muitos participantes relatam a elevada demanda assistencial, uma parcela expressiva, incluindo a fala da gerente, reconhece avanços relacionados à qualificação da equipe e à melhoria da estrutura física da unidade. Tais percepções dialogam com o que foi discutido acerca da adequação e das necessidades de uma Unidade de Saúde da Família conforme as diretrizes estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (Brasil, 2017), reforçando a compreensão de que a organização dos processos de trabalho e a qualificação da estrutura física são elementos centrais da gestão na Atenção Primária à Saúde, com impacto direto na resolutividade dos serviços e na qualidade do cuidado ofertado (Peduzzi; Agreli, 2018).

Me sinto, diante da unidade anterior, que hoje eu tenho estrutura suficiente para cada profissional ocupar o seu espaço, hoje eu tenho aumento de profissionais capacitados para atender a população [...] hoje a unidade está comportando absolutamente tudo, equipamento, insumos, estrutura e profissionais. (Gerente)

[...] Disciplina foi a primeira (mudança após entrada da gerente), assiduidade e divisão de tarefas. (Gerente)

Ao iniciar a discussão acerca dos insumos, observa-se que não há, nas falas dos profissionais entrevistados, registros de queixas relacionadas à falta de insumos materiais ou estruturais na unidade. Nesse sentido, a fala da gestora, ao afirmar que a unidade atualmente comporta adequadamente os insumos necessários ao funcionamento dos serviços, mostra-se coerente com a percepção dos demais participantes, uma vez que nenhum deles apontou fragilidades nesse aspecto.

No entanto, ao incluir, em sua fala, a ideia de que a unidade estaria comportando “absolutamente tudo”, abrangendo também os recursos humanos, emerge uma tensão analítica. Isso porque, diferentemente dos insumos materiais, as falas dos profissionais evidenciam de forma recorrente a sobrecarga de trabalho e a elevada demanda assistencial, indicando que, do ponto de vista da força de trabalho, a capacidade da unidade é vivenciada como limitada. Dessa forma, embora haja consonância quanto à suficiência dos recursos físicos e estruturais, a percepção acerca da quantidade de profissionais não se apresenta de forma homogênea entre gestora e equipe, revelando um descompasso entre a gestão e o cotidiano do trabalho assistencial.

Ao abordar a questão dos insumos na unidade, é importante destacar que, embora os profissionais não tenham manifestado queixas diretas relativas à falta de materiais, a literatura aponta para um cenário em que a escassez de recursos humanos e as condições de trabalho comprometem a capacidade de resposta das equipes da Atenção Primária à Saúde. Estudos publicados apontam fatores como a insuficiência de profissionais e a sobrecarga de tarefas prejudicam a organização das ações de saúde e dificultam a resposta adequada às demandas da população, mesmo quando os insumos materiais estão disponíveis (Massuda *et al.*, 2019; Padilha *et al.*, 2025; Paim *et al.*, 2011)

Mesmo com a presença de quatro ESF e quatro equipes de Saúde Bucal, conforme preconizado pela PNAB, a percepção recorrente de sobrecarga na USF Coelhos II suscita reflexões sobre a forma como o território está organizado e sobre a real capacidade de resposta das equipes frente às demandas existentes.

A adequação numérica das equipes não garante, por si só, equilíbrio na carga de trabalho, sobretudo em territórios marcados por alta densidade populacional, vulnerabilidades sociais, demandas reprimidas e intenso uso dos serviços. Estudos realizados no contexto da Atenção Primária no Nordeste brasileiro evidenciam que

territórios com maior complexidade social tendem a concentrar demandas assistenciais mais frequentes e diversificadas, o que exige maior esforço das equipes e impacta diretamente a dinâmica do trabalho, mesmo quando o número de profissionais atende às normativas vigentes (Garçon *et al.*, 2025).

Assim, a sobrecarga observada pode estar relacionada não à insuficiência formal de equipes, mas à configuração do território adscrito, à intensidade do fluxo de usuários e à complexidade das necessidades de saúde da população atendida, reforçando a importância de análises contínuas sobre territorialização, dimensionamento e organização do processo de trabalho (Tasca *et al.*, 2020).

Sim. Pelo processo de trabalho, tenho resultados positivos, claro, nem todos estão no alcance 100%, mas o nosso cenário é de melhoria diante dos indicadores, que é exatamente através dele que conseguimos ver os resultados da equipe.
(Gerente)

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os participantes destacam mudanças significativas nos processos de trabalho,

nas relações interpessoais e nos impactos produzidos na assistência à saúde, atribuídas à presença de um gerente na unidade. A partir dessas percepções, é possível elencar alguns pontos centrais evidenciados pelos profissionais, como a melhoria na organização do trabalho, no fluxo das atividades e na forma como as equipes passam a compreender e executar suas funções no cotidiano do serviço.

O gerente atua como mediador das demandas assistenciais, administrativas e organizacionais, sendo responsável por articular recursos, organizar fluxos, acompanhar metas e favorecer a integração entre os profissionais, usuários e a gestão municipal. Dessa forma, sua atuação qualificada contribui diretamente para a resolutividade dos serviços, para a melhoria do acesso e para a consolidação dos princípios da Atenção Primária à Saúde, especialmente em territórios marcados por alta demanda e complexidade social.

Na Atenção Primária à Saúde, observa-se que o enfermeiro frequentemente assume a função de gerência da unidade, acumulando responsabilidades assistenciais e administrativas. Essa sobreposição de papéis pode gerar sobrecarga, conflitos de atribuições e tensionamentos no cotidiano do serviço, sobretudo quando não há formação específica ou apoio institucional para o exercício da gestão.

É importante destacar que a função gerencial pode, sim, ser exercida por profissionais da enfermagem, especialmente considerando sua formação generalista e sua histórica atuação na organização dos serviços de saúde. Assim, o desafio não reside na legitimidade do enfermeiro enquanto gerente, mas na necessidade de condições institucionais adequadas, definição clara de papéis e suporte técnico que permitam o exercício qualificado da gerência sem prejuízo das demais funções.

Diante dos resultados desta pesquisa, observa-se que a presença de um gerente dedicado exclusivamente à função, com experiência e capacitação específicas na área da gestão em saúde, contribui de forma significativa para a organização do processo de trabalho na unidade, especialmente no que se refere à articulação das equipes, ao gerenciamento das demandas e à mediação das relações interpessoais. Embora este estudo não tenha avaliado diretamente os desfechos em saúde da população, os achados indicam que uma gestão qualificada tende a favorecer condições organizacionais mais adequadas para a oferta do cuidado, o que pode repercutir positivamente na qualidade da assistência prestada. Nesse sentido, cabe aos gestores municipais de saúde considerar critérios que valorizem o perfil técnico, a experiência e a capacitação específica dos profissionais designados para a função gerencial nas

Unidades Básicas de Saúde, reconhecendo a relevância estratégica desse cargo para o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde.

REFERÊNCIAS

BETTIOL, Leticia Monteiro; NUNES, Rafael Zaneripe de Souza; TOCZEK, Elizabeth dos Santos; TORRIANI, Marcos Bauer; TUON, Lisiane. Caracterização das reuniões de equipe da Atenção Primária em um município da região Sul de Santa Catarina. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, v. 10, n. 2, p. 28-40, 2023.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRAVERMAN, Harry. **Trabalho e capital monopolista: a degradação do trabalho no século XX**. São Paulo: Editora X, 1981.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Reforma da reforma: repensando a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1992.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2007.

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Cristina. 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.

CARVALHO, André Luis Bonifácio de; MAFORT, Assis Overney; CARVALHO, Mércia Gomes Oliveira de; MACHADO, Nadia Maria da Silva. Enfermeiros gestores no Sistema Único de Saúde: perfil e perspectivas com ênfase no ciclo de gestão 2017-2020. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, 2020.

CASTRO, Marcia C.; MASSUDA, Adriano; ALMEIDA, Gisele; et al. Brazil's unified health system: the first 30 years and prospects for the future. **The Lancet**, v. 394, p. 345–356, 2019.

CAVALCANTE, Ana Fernanda Rocha; et al. Gerenciamento das unidades básicas de saúde e a relação com a qualidade dos serviços prestados: uma revisão integrativa. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 6, ed. 9, v. 3, p. 80-89, set. 2021. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/unidades-basicas>. Acesso em: 8 fev. 2025.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. A gestão do cuidado em saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 89, p. 544–552, 2011.

DANTAS, Tereza Cristina Costa; MELO, Marisa Leal Correia. O trabalho de gerente em Unidade Básica de Saúde: possibilidades de uma prática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 54, n. 3, p. 494-499, jul./set. 2001.

GARCON, Talita Lopes; et al. Gestão da Atenção Primária à Saúde: desafios para a coordenação do cuidado no território. **Lumen et Virtus – Lideranças, Estudo e Gestão**, v. 16, n. 50, p. 8847–8859, 2025. DOI: <https://doi.org/10.56238/levv16n50-057>.

GIOVANELLA, Lígia. Atenção básica ou atenção primária à saúde? **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, e00029818, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00029818>.

GIOVANELLA, Lígia; MENDONÇA, Maria Helena Magalhães. Atenção primária à saúde. In: GIOVANELLA, Lígia et al. (org.). **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2012. p. 493-546.

HARZHEIM, Erno; PINTO, Luiz Felipe; HAUSER, L.; SORANZ, Daniel. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 12, p. 4917–4932, 2020.

LOCH, Selma. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. spe6, p. 48-58, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S604>.

MEDEIROS, Aline Vieira; FORTE, Franklin Delano Soares; TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. Educação interprofissional na residência multiprofissional em atenção primária à saúde: análise fenomenológica. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 48, n. 143, e9167, out./dez. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/2358-289820241439167P>.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, Marcelo Kratz; HAUSMANN, Mirian Tatiane; PEREIRA, Mariana Crescente; JAEGER, Roger de Bem. Competências de gestores da atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Gestão e Secretariado**, v. 14, n. 12, p. 20923-20948, 2023. DOI: <https://doi.org/10.7769/gesec.v14i12.3230>.

MERHY, Emerson Elias. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

MERHY, Emerson Elias; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, n. 29, p. 35-48, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

PAIM, Jairnilson Silva; et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **The Lancet**, Londres, v. 377, n. 9779, p. 1778–1797, 2011.

PADILHA, Alexandre; MASSUDA, Adriano; LEÔNIDAS, Florentino; DAVIDIAN, Andreza. Thirty-five years of Brazil's Unified Health System (SUS): from Alma-Ata to the climate challenge. **The Lancet Regional Health – Americas**, v. 51, p. 101295, 2025.

PAIVA, Rosilene Aparecida; et al. O papel de gestor de serviços de saúde: revisão de literatura. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 28, n. 5, p. 181-184, 2018.

PEDUZZI, Marina. Trabalho em equipe de saúde: a perspectiva da prática interdisciplinar. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 103–109, 2001.

PEDUZZI, Marina; AGRELI, Heloísa Faria. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 22, supl. 2, p. 1525–1534, 2018.

REZENDE, Kátia Terezinha Alves. **O processo de gerência nas Unidades de Saúde da Família: limites e possibilidades em sua construção**. 2007. 206 f. Tese (Doutorado

em Enfermagem em Saúde Pública) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

SARAIVA, I. R. A.; VIANA, A. P. G.; MONTEIRO, V. C. M.; BELARMINO, A. C.; MORAIS, J. M. O.; FERREIRA JÚNIOR, A. R. Tomada de decisão na gerência em Atenção Primária à Saúde: percepção de enfermeiros. **Revista de APS**, 2020.

SILVA, Hudson Renan Costa. **Escuta qualificada como instrumento do acolhimento no processo de trabalho dos profissionais de saúde na ESF**. 2021. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) — Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2021.

SILVA, Micherlan Pereira da; RAMOS, Flávia Regina Souza; ZUPELLARI, Giane. Concepções e contribuições de trabalhadores de saúde sobre ambiente de trabalho saudável. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 37, e49584, 2023.

SOUSA, J. V. T.; FARIAS, M. S. A gestão de qualidade em saúde em relação à segurança do paciente: revisão de literatura. **Sanare – Revista de Políticas Públicas**, v. 18, n. 2, 2020.

Entrevista com Profissionais da Saúde da USF Coelhos II

Referente a pesquisa "O PAPEL DO GERENTE NOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE"

* Indica uma pergunta obrigatória

Sem título

1. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido *
(assinado e realizado a leitura pessoalmente)

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Aceito participar
☐ Não aceito participar

Dados de Identificação do Participante

2. 1. Nome completo *

3. 2. Telefone para contato *

4. 3. E-mail para contato *

5. 4. Qual é a sua idade? *

6. 5. Como identifica sua raça/cor? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Branco

☐ Preto

☐ Pardo

☐ Amarelo

☐ Outro: _____

7. 6. Como o (a) senhor (a) se identifica o seu gênero? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Feminino

☐ Masculino

☐ Prefiro não dizer

☐ Outro: _____

Dados Profissionais

8. 7. Qual a sua formação/categoria profissional? Pode informar mais de uma formação e especialidades. *

9. 8. Possui alguma formação complementar em gestão ou administração em saúde? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

10. 9. Qual sua função atual dentro da equipe de saúde da família ou de Atenção Primária? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Médico

☐ Enfermeiro

☐ Dentista

☐ Téc. Enfermagem

☐ ACS

☐ Outro: _____

11. 10. Há quanto tempo o(a) senhor(a) trabalha na Unidade de Saúde da Família Coelhos II? *

12. 11. O(A) senhor(a) trabalhou em outra unidade de saúde antes desta? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

13. 12. Se sim, por quanto tempo e qual?

14. 13. O(A) senhor(a) já exerceu ou exerce algum papel de liderança ou coordenação em unidades de saúde? *

Processo de trabalho da equipe de saúde

15. 14. O (A) senhor (a) acha que trabalha bem e em equipe com os profissionais de saúde, ACS e gerente dessa unidade? Explique o por quê? *

16. 15. Como o senhor descreveria a relação entre os profissionais da equipe de saúde nesta unidade? Por favor, inclua a relação entre as categorias profissionais. *

17. 16. O (A) senhor(a) acredita que a comunicação entre os profissionais impacta a qualidade do serviço no trabalho em equipe? *

18. 17. Na sua opinião, existe divisão clara entre as tarefas/competência de cada membro da equipe de saúde? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

19. 18. Como funciona essa divisão?

20. 19. Os recursos que a unidade oferece permitem a execução das atividades dos profissionais de saúde? Entenda por recursos, equipamentos, insumos, profissionais e infraestrutura. Por favor, elabore a sua resposta. *

25. 24. O(A) senhor(a) considera que o gerente da unidade assume a liderança da equipe de saúde? *

Atuação a Gestão

As próximas questões são relativas ao gerente atual da unidade.

26. 25. O(A) senhor(a) acredita que a atuação do gestor influencia diretamente na qualidade do serviço prestado? Por quê? *

27. 26. O(A) senhor(a) acredita que a atuação do gestor influencia diretamente na resolução de conflitos ou problemas entre os membros da equipe? Como? *

21. 20. Quais as competências do seu trabalho, o(a) senhor(a) considera mais exigente ou geram maior preocupação? *

22. 21. O(A) senhor(a) se sente satisfeito(a) com o ambiente de trabalho desta unidade? Elabore. *

Percepção e Opinião sobre a Gestão

23. 22. Quais são as funções de um gerente numa unidade de saúde? Elabore. *

24. 23. Considerando sua resposta anterior, das funções de um gerente, qual seria a mais importante na sua opinião? *

28. 27. O(A) senhor(a) acredita que a atuação do gestor influencia diretamente na alocação de recursos e no suporte às necessidades da equipe? *

29. 28. Na sua opinião, o gerente tem autonomia para tomar decisões dentro da unidade? *

30. 29. Qual sua opinião pessoal sobre a gestão atual? *

31. 30. Na sua opinião, houve mudança após a entrada do gerente? Exemplifique ou descreva situações que indicam mudanças. *

32. 31. O gerente realiza reuniões ou escuta ativamente os membros da equipe? *
Elabore a resposta.

33. 32. Na sua percepção, como é a relação entre a equipe de saúde e o gerente da unidade? *

34. 33. Quais são, na sua visão, os maiores desafios enfrentados pelo gerente? *

35. 34. O(A) senhor(a) poderia indicar quais seriam as soluções para os desafios apontados? E, poderia incluir sugestões que contribuam na atuação do gerente. *

36. 35. Haveria algo que gostaria de acrescentar? ou comentar sobre?

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

APÊNDICE B



INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
PERNAMBUCO
CAMPUS AREU E LIMA

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO PARA PROFISSIONAIS DA
SAÚDE

Prezado(a) participante,

Você está sendo convidado(a) a participar do Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso: **O PAPEL DO GERENTE NOS PROCESSOS DE TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE**. Este trabalho tem como objetivo conhecer a percepção de profissionais de saúde quanto ao papel do gerente da Atenção Básica em Saúde nos processos de trabalho.

A estudante Laura Vitória de Oliveira Souza dos Santos, aluna do curso Superior em Gestão Hospitalar, respectivamente, orientada pela Prof.^a Dr. Camilla Maria Ferreira De Aquino, que poderá ser contatada pelo e-mail: camilla.aquino@abreuelima.ifpe.edu.br e pelo coorientador Prof. Koenigsberg Lee Ribeiro De Andrade Lima, que possui o e-mail: koenigsberglee@abreuelima.ifpe.edu.br colherão os dados por meio das entrevistas face a face em seus locais de trabalho, Secretaria de Saúde ou USF, utilizando um questionário semiestruturado. Esse material será utilizado no projeto de trabalho de conclusão de curso.

Sua participação no projeto é livre, podendo sair do estudo a qualquer momento. Você precisará, apenas, fornecer informações próprias. Concordando em fazer parte do estudo, deverá marcar, ao final, o campo que mostra o entendimento do que está aqui mencionado e informa o desejo em participar desta etapa, assim como registrar seu nome completo. Não haverá pagamento por sua participação, assim como você não terá despesas financeiras.

Espera-se que não haja danos físicos, emocionais e/ou psicológicos decorrentes da pesquisa; mas, caso ocorra algum desses, o ressarcimento será garantido por meio de indenização, de acordo com decisão judicial ou extrajudicial, assim como será concedida assistência integral e imediata, gratuita, pelo tempo necessário (durante e/ou após as

atividades, ou se houver interrupção).

Seus dados serão mantidos em sigilo, respeitando-se o anonimato dos participantes, e as informações do estudo serão divulgadas apenas no meio acadêmico. Você poderá ter acesso aos resultados do estudo a qualquer momento, quando desejar.

Os riscos envolvidos na realização da pesquisa correspondem a algum desgaste físico, emocional e/ou psicológico; constrangimento durante os questionamentos; além da divulgação de dados confidenciais, principalmente em ambientes virtuais. Para minimizá-los, realizar-se-á a coleta de dados em local reservado e o entrevistador será objetivo em sua abordagem. Os dados que estiverem em meio eletrônico serão arquivados em computador privativo, para evitar compartilhamento.

Os resultados trarão como benefício a melhoria de oferecer apoio teórico e prático para o aperfeiçoamento das práticas de gestão na Atenção Básica, com ênfase na otimização da estrutura de trabalho e na eficácia das intervenções de saúde na USF de COELHOS II, Recife-PE.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM/UPE, localizado na Rua Visconde de Mamanguape, s/nº, 1º andar, Encruzilhada, Recife-PE, CEP 52.030-010, Telefone: (81) 3182-7738, Endereço eletrônico: cep.cisam@upe.br.

O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, objetivando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Ele é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Por isso, estará à disposição, caso você deseje maiores informações.

Laura Vitória de Oliveira Souza dos Santos

Pesquisadora Responsável

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO(A)

(campo de marcação obrigatória no formulário eletrônico)

() Após a leitura deste documento e esclarecimento das dúvidas com as pessoas envolvidas no projeto, concordo em participar da atividade acima referida, como voluntário(a). Declaro que fui esclarecido(a) sobre o estudo, os procedimentos envolvidos e sobre os riscos e benefícios envolvidos com minha participação. Foi garantido que eu posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que leve a alguma penalidade.

Nome completo: _____

ANEXO A

CENTRO INTEGRADO DE
SAÚDE AMAURY DE
MEDEIROS - CISAM/UPE.



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: SUPERSUS, PICS e ODS: PARA INOVAR O CUIDADO E A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Pesquisador: ISLANDIA M CARVALHO SOUSA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 24493119.3.3003.5191

Instituição Proponente: Universidade de Pernambuco

Patrocinador Principal: FUNDACAO OSWALDO CRUZ

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.943.777

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Projeto de pesquisa-intervenção submetido para aprovação na CHAMADA PUBLICA FACEPE 14/2019 APOIO AO PROGRAMA DE INOVACAO- INOVA IAM INSTITUTO AGGEU MAGALHAES – IAM Convenio FIOCRUZ-FACEPE, concorrendo à FAIXA B do Edital, com proposta de desenvolvimento do aplicativo SUPERSUS como inovação de um produto socioeducativo.

A equipe do projeto é composta por pesquisadores e especialista na área de saúde das instituições: Instituto Aggeu Magalhães – Fundação Oswaldo Cruz de Pernambuco, Campus Petrolina. Universidade de Pernambuco – UPE, Campus Recife. Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, Centro Acadêmico de Vitória. Universidade Federal de Pernambuco – CAV/UFPE, Instituto Federal de Pernambuco-Campus Abreu e Lima.

"Este projeto consiste em aprofundamento e desdobramentos de pesquisas e projetos anteriores desenvolvidos desde 2002 (SOUSA;VIEIRA,2004;TESSER; SOUSA,2011;SOUSA et al.,2012;SOUSA;TESSER,2017;SOUSA et al., 2018) pelo Grupo de Pesquisa Saberes e Práticas em Saúde da Fiocruz-PE em parceria com outros pesquisadores do Grupo de Pesquisa em Economia Política da Saúde da UFPE, da Universidade Federal de Santa Catarina e Universidade de Pernambuco/Petrolina."

O projeto envolve dois temas e linhas temáticas do Edital: h) Inovação em Informação e

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar

Bairro: Encruzilhada

CEP: 52.030-010

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3182-7738

Fax: (81)3182-7738

E-mail: cep.cisam@upe.br

CENTRO INTEGRADO DE
SAÚDE AMAURY DE
MEDEIROS - CISAM/UPE.



Continuação do Parecer: 3.943.777

Comunicacao em Saude (direito a saude e promocao da saude); e) Inovacao em Servicos em Saude e Assistenciais (educacao e praticas integrativas e complementares em saude); A primeira pelo fato do aplicativo em formato de jogo ser uma nova modalidade de desenvolver a informação e comunicação em saúde entre os jovens e a segunda por ser uma estratégia que contribui para discussão das PICS nos serviços de saúde.

"O público alvo serão a) estudantes de graduação em saúde das instituições envolvidas: UPE e CAV/UFPE sob a supervisão do professores envolvidos no estudo; b) profissionais de saúde que ofertam PICS e realizam atividades de pesquisa junto ao Grupo de pesquisa saberes e práticas em Saúde da Fiocruz; c) estudantes do nível médio da rede pública de ensino na Região Nordeste matriculados no período de 2020-2022"

Resultados esperados com a execução do projeto: "a) gerar novos usos e conhecimento acerca dos limites e possibilidades da comunicação e educação em saúde com o uso de jogos para o público jovem; b) criar novos minijogos para o aplicativo SuperSUS; b) considerando que a construção dos jogos será de modo participativo, ou seja, os jovens serão convidados a construir minijogos, a partir dos jogos analógicos, pode contribuir para que aprendam sobre o desenvolvimento de jogos, bem como, acerca dos tema que será trabalhado (PICS e ODS) e, eventualmente as regras do jogo poderão contribuir para melhor compreensão e reflexão acerca do contexto local e das regras no mundo; d) pretende-se gerar reflexão acerca da inovação do cuidado visto que parte da coleta de dados para construção dos jogos será a partir de casos reais, ou seja, dos serviços com a oferta das PICS no SUS, tendo os profissionais de saúde como geradores de conhecimentos para os jovens acerca do tema."

"De maneira clara, sintética e lúdica o jogo visa despertar para conhecimentos científicos por meio de ações práticas no campo da saúde, ao mesmo tempo que visa estimular a mudança de atitude na relação com o SUS e com as pessoas ao seu redor. A perspectiva é que o jogo estimule o jogador a convidar outras pessoas para construir ações positivas no sistema tais como a participação social. Em que cada desafio cumprido o jogador vai acumulando conquistas e agregando grupos de pessoas, dentre estas pessoas estão os profissionais que executam o atendimento de saúde e demais cidadãos que integram os cenários do jogo, ao conquistar o maior número de pessoas consegue-se alcançar um Objetivo do Desenvolvimento Sustentável - ODS (com dimensões ambientais, sociais e econômicas)."

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar
Bairro: Encruzilhada **CEP:** 52.030-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br

**CENTRO INTEGRADO DE
SAÚDE AMAURY DE
MEDEIROS - CISAM/UPE.**



Continuação do Parecer: 3.943.777

"O SUPERSUS é composto de 12 minijogos (diferentes ações do SUS) elaborados para estudantes do Ensino Médio, com uma linguagem e design de programação que permitem a democratização e tradução do conhecimento científico sobre o direito à saúde e o SUS."

"Atualmente, o jogo possui as versões Android e IOS disponibilizadas gratuitamente... Essa ferramenta auxilia a difundir os conhecimentos acerca do conhecimento científico com diferentes possibilidades, pois navega tanto pela discussão teórica da epidemiologia (controle de vetores), acesso a saúde, financiamento e a compreensão do cuidado em saúde de modo integral e como um direito conquistado. Somada a compreensão de conquista de direito o jogo abarca a compreensão do funcionamento do SUS, explicitando a condução de seus programas e ações ofertados."

"O aperfeiçoamento e desenvolvimento de uma nova versão do jogo levará em conta a discussão atual acerca da mudança no cuidado em saúde com a inserção das práticas integrativas e complementares em saúde, principalmente na atenção primária em saúde."

O projeto consiste de três etapas: MOMENTO 1 - Esse momento inicial será para explorar as necessidades a serem levantadas para a construção de novos minijogos bem como para avaliar o SuperSus ofertado. MOMENTO 2: Serão realizadas oficinas presenciais introdutórias de desenvolvimento de jogos analógicos (não-digitais) com jovens de escolas previamente selecionadas e em outro momento com profissionais de saúde para discutir conteúdos a partir de casos reais... "Dando aos jovens os ensinamentos básicos de como se criar jogos simples de tabuleiro". MOMENTO 3: desenvolver novos mini-jogos com o tema das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde implementadas na Atenção Primária em Saúde e as ODS.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral

Desenvolver e gerar novos processos de comunicação em saúde para promoção da saúde por meio das Práticas Integrativas e Complementares no cuidado.

Objetivos específicos

- 1) Gerar novos usos e conhecimento acerca dos limites e possibilidades da comunicação e educação em saúde com o uso de jogos para o público jovem a partir avaliação do SuperSUS;
- 2) Desenvolver jogos analógicos que gerem reflexão acerca da inovação do cuidado com a oferta

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar
Bairro: Encruzilhada **CEP:** 52.030-010
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)3182-7738 **Fax:** (81)3182-7738 **E-mail:** cep.cisam@upe.br

CENTRO INTEGRADO DE
SAÚDE AMAURY DE
MEDEIROS - CISAM/UPE.



Continuação do Parecer: 3.943.777

das PICS no SUS, com profissionais de saúde e jovens do ensino médio;

3) Criar novos mini-jogos para o aplicativo SuperSUS e mecanismos de sustentabilidade e expansão;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O responsável pelo projeto declara (pag. 34) atender os aspectos éticos resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde – Brasília (DF).

Afirma, também, que os riscos dessa pesquisa envolve constrangimentos perante as pessoas durante a realização da coleta de dados, contudo será realizado treinamento com equipe técnica com o objetivo de reduzi-los. Além disso, os instrumentos de coleta de dados bem como o conteúdo do jogo será avaliado por um grupo de especialistas, e realizados testes antes da sua publicização.

E que, os benefícios da pesquisa, contudo superam os riscos visto que oportuniza a divulgação científica acerca de temáticas inerentes aos serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde com intuito de promover a saúde da população.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa apresenta claramente objetivos, métodos, custos financeiros e relevância social de sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador responsável apresentou os termos obrigatórios com teor condizente a uma pesquisa que envolve seres humanos, inclusive menores de idade, conforme Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

Recomendações:

Sugerimos troca do termo "paciente" por "participante da pesquisa" no arquivo ANEXO11_TCLE.pdf referente ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Esta pesquisa atende as prerrogativas da Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 sem pendências ou inadequações.

Considerações Finais a critério do CEP:

Por conta da pandemia da COVID-19, pedimos aos pesquisadores que respeitem as orientações da OMS e autoridades sanitárias de saúde, entendendo que a pesquisa só seja realizada no serviço e com o participante da pesquisa, se estes não estiverem em restrição pelas autoridades, objetivando não forçar um cronograma que não deveria ser cumprido.

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar

Bairro: Encruzilhada

CEP: 52.030-010

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3182-7738

Fax: (81)3182-7738

E-mail: cep.cisam@upe.br

CENTRO INTEGRADO DE
SAÚDE AMAURY DE
MEDEIROS - CISAM/UPE.



Continuação do Parecer: 3.943.777

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CARTARESPOSTA2.pdf	18/02/2020 12:26:57	ISLANDIA M CARVALHO SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO12_TALE1.pdf	18/02/2020 12:05:11	ISLANDIA M CARVALHO SOUSA	Aceito
Outros	CARTARESPOSTAPENDENCIAS.pdf	11/12/2019 12:06:57	ISLANDIA M CARVALHO SOUSA	Aceito
Outros	Anuencia_Escola_Estadual.pdf	11/12/2019 11:48:47	ISLANDIA M CARVALHO SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ANEXO11_TCLE_.pdf	11/12/2019 11:42:31	ISLANDIA M CARVALHO SOUSA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOSUPERSUS.pdf	20/09/2019 00:03:39	ISLANDIA M CARVALHO SOUSA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	06/09/2019 21:26:35	ISLANDIA M CARVALHO SOUSA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 30 de Março de 2020

Assinado por:
Sandra Trindade Low
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Visconde de Mamaguape, s/nº 1º andar

Bairro: Encruzilhada

CEP: 52.030-010

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)3182-7738

Fax: (81)3182-7738

E-mail: cep.cisam@upe.br

ANEXO B



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz

Instituto Aggeu Magalhães

DECLARAÇÃO DE VÍNCULO ENTRE AS PESQUISAS

Eu, Dra. Islândia Maria Carvalho de Sousa, como coordenadora geral da pesquisa: **“Supersus, PICS e ODS: Para Inovar o Cuidado e a Participação Popular no Sistema Único de Saúde”**, aprovado sob registro do Comitê de Ética em Pesquisa nº 3.943.777, declaro a vinculação do projeto de conclusão de curso intitulado: **“O papel do Gerente nos Processos de Trabalho na Atenção Básica em Saúde”**, da estudante Laura Vitória de Oliveira Souza dos Santos, vinculada ao curso superior em Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Pernambuco Campus Abreu e Lima, Matrícula: 20231TGH-AL0217, sob orientação da Dra. Camilla Maria Ferreira de Aquino, integrante da referida pesquisa e docente do Instituto Federal de Pernambuco Campus Abreu e Lima.

Recife, 05 de dezembro de 2025



Assinado de forma digital
por Islândia Maria Carvalho
de Sousa:02708040480
Dados: 2025.12.05 14:11:16
-03'00'

Islândia Maria Carvalho de Sousa

Gestor: Seac/IAM
Versão: 00/23

Av. Professor Moraes Rego, s/n – Cidade
Universitária - Campus da UFPE Recife - PE -
CEP: 50.740-465
Telefones: (81) 2101.2500 / 2101.2600 Fax (81) 3453-1911
www.cpqam.fiocruz.br

ANEXO C

PREFEITURA DA CIDADE DO RECIFE
SECRETARIA DE SAÚDE
SECRETARIA EXECUTIVA DE GESTÃO NO TRABALHO E EDUCAÇÃO NA SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE DO RECIFE
DIVISÃO DE EDUCAÇÃO NA SAÚDE



CARTA DE ANUÊNCIA

Recife, 24 de julho de 2025

Autorizo **Laura Vitória de Oliveira Souza dos Santos**, pesquisadora do Curso Superior de Tecnologia em Gestão Hospitalar do Instituto Federal de Ciência e Tecnologia de Pernambuco (IFPE), a desenvolver Projeto de Pesquisa na USF Mais Coelhos II, do Distrito Sanitário I, da Secretaria de Saúde do Recife, sob o título: **“O papel do gerente nos processos de trabalho na Atenção Básica em Saúde”**, sob orientação da Prof.^a Dr. Camilla Maria Ferreira De Aquino e coorientação do Prof. Koenisberg Lee Ribeiro De Andrade Lima.

Estarei ciente que me são resguardados e abaixo listados:

- O cumprimento das determinações éticas das resoluções 466/12 e 510/16 do Conselho Nacional de Saúde.
- A garantia de solicitar e receber esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa;
- A liberdade de recusar a participar ou retirar minha anuência, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma;
- A garantia de que nenhuma das pessoas envolvidas será identificada e terá assegurado privacidade quanto aos dados envolvidos na pesquisa;
- Não haverá nenhuma despesa para a Secretaria de Saúde do Recife decorrente da participação na pesquisa;
- Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta instituição o parecer consubstanciado devidamente aprovado, emitido por comitê de ética em pesquisa envolvendo seres humanos, credenciado ao sistema CEP/CONEP.

O(s) pesquisador(es) comprometem-se a trazer para esta diretoria o relatório final da pesquisa através de cópia em *Compact Disk* (CD), uma vez que só serão autorizadas novas pesquisas se não houver pendências de devolutiva do serviço.

Tenho ciência do exposto e concordo em fornecer subsídios para a pesquisa.

Documento assinado digitalmente
DARA ANDRADE FELIPE
Data: 24/07/2025 11:34:00-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dara Andrade Felipe
Chefe de Divisão de Educação na Saúde

atividades, ou se houver interrupção).

Seus dados serão mantidos em sigilo, respeitando-se o anonimato dos participantes, e as informações do estudo serão divulgadas apenas no meio acadêmico. Você poderá ter acesso aos resultados do estudo a qualquer momento, quando desejar.

Os riscos envolvidos na realização da pesquisa correspondem a algum desgaste físico, emocional e/ou psicológico; constrangimento durante os questionamentos; além da divulgação de dados confidenciais, principalmente em ambientes virtuais. Para minimizá-los, realizar-se-á a coleta de dados em local reservado e o entrevistador será objetivo em sua abordagem. Os dados que estiverem em meio eletrônico serão arquivados em computador privativo, para evitar compartilhamento.

Os resultados trarão como benefício a melhoria de oferecer apoio teórico e prático para o aperfeiçoamento das práticas de gestão na Atenção Básica, com ênfase na otimização da estrutura de trabalho e na eficácia das intervenções de saúde na USF de COELHOS II, Recife-PE.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos do estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) com seres humanos Centro Integrado de Saúde Amaury de Medeiros – CISAM/UPE, localizado na Rua Visconde de Mamanguape, s/nº, 1º andar, Encruzilhada, Recife-PE, CEP 52.030-010, Telefone: (81) 3182-7738, Endereço eletrônico: cep.cisam@upe.br.

O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, que deve existir nas instituições que realizam pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil, criado para defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, objetivando contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Ele é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. Por isso, estará à disposição, caso você deseje maiores informações.

Laura Vitória de Oliveira Souza dos Santos

Pesquisadora Responsável