

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 20/08/2019.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA**

Luceime Olivia Nunes

**Perfil e características da Gerência de Unidades
Básicas de Saúde em serviços do centro oeste
paulista**

Dissertação apresentada à Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Campus de Botucatu, para obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira
Co-Orientador: Prof. Dr. Adriano Dias

**Botucatu
2017**

Luceime Olivia Nunes

**PERFIL E CARACTERÍSTICAS DA GERÊNCIA DE UNIDADES
BÁSICAS DE SAÚDE EM SERVIÇOS DO CENTRO OESTE PAULISTA**

Dissertação apresentada à Faculdade de
Medicina, Universidade Estadual Paulista
“Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de
Botucatu, para obtenção do título de
Mestre em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Elen Rose Lodeiro Castanheira
Co-Orientador: Prof. Dr. Adriano Dias

Botucatu
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

Nunes, Luceime Olivia.

Perfil e características da gerência de unidades
básicas de saúde em serviços do centro oeste paulista /
Luceime Olivia Nunes. - Botucatu, 2017

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de
Botucatu

Orientador: Elen Rose Lodeiro Castanheira

Coorientador: Adriano Dias

Capes: 40600009

1. Atenção primária à saúde. 2. Saúde - Administração.
3. Serviços de saúde - Administração. 4. Saúde pública.

Palavras-chave: Administração de serviço de saúde; Atenção
básica; Gerência.

RESUMO

Para que a Atenção Básica (AB) possa cumprir seu papel na atenção à saúde da população, faz-se necessário uma gerência local capaz de coordenar a equipe de saúde de modo a garantir a execução do projeto proposto para esse nível de atenção. Assim sendo, é atribuição da gerência, traduzir o projeto sanitário definido pelas políticas públicas de saúde, transformando princípios em ações de atenção à saúde, ou seja, cabe à gerência transformar fundamentos políticos em práticas concretas nos serviços de saúde. O presente estudo tem como objeto a gerência de serviços de AB, enquanto uma das instâncias responsáveis pela efetivação dos princípios éticos e políticos do SUS. O objetivo consiste em avaliar as características da gerência e sua repercussão sobre a qualidade dos serviços de atenção primária. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com dados colhidos pela aplicação do questionário Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica, o QualiAB, o qual se constitui em um instrumento de autorresposta, via web, aplicado aos responsáveis e equipes locais das unidades de AB. O período de aplicação foi outubro a dezembro de 2014. São analisadas as variáveis relacionadas à gerência que integram o banco de dados. O instrumento foi respondido por 157 unidades, sendo a maioria autotclassificada como Unidades de Saúde da Família, seguida de unidades de saúde com o modelo “tradicional”. A localização geográfica foi predominantemente urbana periférica. Com relação ao perfil do gerente de unidade a maioria é do sexo feminino, enfermeiro e possui vínculo pela Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT). Para planejamento das ações internas e com a gestão municipal apenas 39,5% realizam reuniões de equipe semanalmente e 43,3% com o nível central, geralmente quando surgem problemas. Deste modo destaca-se que os gerentes, com apoio técnico e político da gestão municipal, têm o desafio de articular recursos e necessidades, em conjunto com a equipe e com a participação dos usuários, para efetivação de uma Atenção Básica de qualidade, entretanto ainda apresentam muitos desafios.

Palavras chave: Atenção Básica; Gerência; Administração de serviço de saúde

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Relação entre municípios da RRAS 09 e municípios que aderiram à pesquisa, segundo a população, IBGE – 2010	25
Tabela 2 –	Caracterização das Unidades de Saúde da RRAS 09 participantes da pesquisa QualiAB, 2014	32
Tabela 3 –	Características dos gerentes ou responsáveis pela coordenação de 157 UBS, segundo sexo, tempo de atuação e vínculo empregatício, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista. QualiAB 2014	34
Tabela 4 –	Diversidade de atividades realizadas pelo enfermeiro que atua como gerente em 157 UBS, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista. QualiAB, 2014.....	36
Tabela 5 –	Descrição das instalações gerais, equipamentos e recursos disponíveis de 157 UBS, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista. QualiAB, 2014	39
Tabela 6 –	Profissionais existentes nas 157 UBS, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista, segundo o tipo de unidade, QualiAB, 2014. .	42
Tabela 7 –	Sistemas de informação e dados registrados de rotina em 157 UBS, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista. QualiAB 2014	46
Tabela 8 –	Constituição de rede de apoio técnico e social para 157 UBS, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista. QualiAB, 2014	51
Tabela 9 –	Temáticas abordadas nas diferentes estratégias de formação referidas por 157 UBS, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista. QualiAB, 2014.....	54
Tabela 10 –	Principais obstáculos para a melhoria da qualidade da atenção à saúde referidos por 157 UBS, localizadas em 41 municípios do centro oeste paulista. QualiAB 2014	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Caracterização das unidades e perfil dos gerentes a partir de questões selecionadas no questionário QualiAB-2014 e no cadastro do gerente das UBS.....	29
Quadro 2 – Eixos e núcleos temáticos definidos a partir de questões selecionadas no questionário QualiAB-2014.....	29

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Distribuição das Redes Regionais de Atenção à Saúde no Estado de São Paulo, 2011	23
Figura 2 –	Distribuição dos municípios participantes da pesquisa na RRAS 09, QualiAB-2014.	25
Figura 3 –	Página da pesquisa “Avaliação e monitoramento de serviços de Atenção Básica: atualização e validação do instrumento QualiAB para nível nacional”, 2014.	28

LISTA DE ABREVIATURAS

AB: ATENÇÃO BÁSICA

APS: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

ERSAS: ESCRITÓRIOS REGIONAIS DE SAÚDE

MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE

PNAB: POLÍTICA NACIONAL DA ATENÇÃO BÁSICA

RAS: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

RRAS: REDE REGIONAL DE ATENÇÃO À SAÚDE

SES/SP: SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE SÃO PAULO

SMS: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SUS: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

UBS: UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	OBJETIVOS	22
	2.1 OBJETIVO GERAL	22
	2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
3	MATERIAL E MÉTODO	23
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
	I CARACTERÍSTICAS GERAIS DOS SERVIÇOS E PERFIL DOS GERENTES	31
	II INTERFACE GESTÃO MUNICIPAL E GERENCIAMENTO LOCAL	38
	II.1 Estrutura e Procedimentos Básicos	38
	II.2 Informação, Planejamento e Avaliação	44
	II.3 Acesso e composição da rede de atenção	50
	II.4 Matriciamento (apoio técnico continuado realizado por equipe externa) e qualificação profissional	53
	III GESTÃO DA UNIDADE	55
	III.1 Coordenação do trabalho	55
	III.2 Organização do fluxo da assistência	57
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	59
	BIBLIOGRAFIA	63
	ANEXOS	72

1 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Um dos aspectos centrais que se coloca para o presente estudo é a importância e o papel hoje atribuídos ao gerenciamento local das unidades básicas de saúde. O SUS, o processo de municipalização e a definição da estratégia de saúde da família como principal estratégia de organização do modelo assistencial, definiram um novo contexto para os serviços de atenção primária e também para o gerenciamento local, em relação ao período histórico anterior.

Entre os anos 70 e 80, majoritariamente sob gestão estadual no ESP, as unidades de atenção primária – os Centros de Saúde – tinham na gerência, realizada pelos médicos sanitaristas, uma estratégia técnico política de implantação do modelo proposto a partir da Reforma Leser. A proposta baseava-se, em linhas gerais, na horizontalização dos programas verticais, como os de tuberculose, hanseníase, de puericultura e pré-natal, implementando a programação como principal dispositivo tecnológico de atenção à saúde, que incluía o seguimento médico sanitário e o atendimento à demanda eventual (ou seja, não agendada). Uma importante diretriz era a de “normatização centralizada e execução descentralizada” (NEMES, 1990).

No contexto após a implantação do SUS com a responsabilização dos municípios pela atenção primária, agora renomeada como atenção básica, amplia-se a rede de serviços desse nível de atenção, com a implantação de novas unidades, segundo a estratégia de saúde da família, e a municipalização dos antigos Centros de Saúde do estado e dos postos do INAMPS. Esse novo cenário coloca também um novo papel para a coordenação das unidades aproximando gestão municipal e gerência das unidades básicas de saúde.

A produção bibliográfica sobre a organização dos serviços de saúde na atenção primária, centra esforços em discutir o novo modelo assistencial, sua complexidade própria, a equipe de saúde da família e seu papel na atenção integral à saúde, ao lado da importância da atenção primária na coordenação da rede de atenção à saúde. A gerência das unidades parece perder sua importância estratégica, deslocando-se o debate para a gestão municipal e para o trabalho da equipe local como um todo, especialmente a equipe de saúde da família.

Assim como aos esforços de municipalização seguiu-se a necessidade de investir no processo de regionalização, por analogia, aos debates sobre a

organização e atribuições das equipes, coloca-se agora a necessidade de retomar o debate sobre o gerenciamento local.

A gestão democrática e participativa prevista na PNAD assenta-se também na possibilidade de uma coordenação local que viabilize esse processo junto às equipes. Não se trata da defesa de uma estrutura hierarquizada mas sim da necessidade da definição de papéis imprescindíveis a uma organização, mesmo na horizontalizada e democrática.

Uma visão geral dos resultados permite retomar algumas questões que reforçam pontos já assinalados, levantando-se aspectos para o debate e futuras investigações relativas à gestão de serviços de atenção primária.

A baixa articulação entre gestão municipal e gerência local fortalece a percepção sobre a relatividade da autonomia local.

Embora a estrutura dos serviços não seja o processo mais importante na determinação da qualidade, sua falta torna-se um obstáculo para a coordenação local que acaba se desgastando em “apagar incêndios” para suprir as demandas de equipamentos e materiais, incluindo equipamentos necessários para o suporte imediato a situações de urgência e emergência (falta carrinho, ECG, acesso a ambulância) e de ajeitar os espaços e condições para as diferentes situações que surgem no dia a dia.

Um quarto dos serviços não dispensam medicamentos e não realizam vacinação. A centralização dessas atividades pode dificultar o acesso da população a esses recursos.

O QualiAB aborda centralmente indicadores de processos que, mais do que os de estrutura e de resultados, estão sob a gestão dos gerentes e equipes locais dos serviços, o que os posiciona melhor para compor iniciativas de melhoria da qualidade (BROOK et al., 2011). Pesquisa avaliativa realizada por Monti (2016) com uso do instrumento QualiAB aplicado no ano de 2010 em 2735 unidades básicas de saúde do estado de São Paulo, avaliou duas grandes dimensões: gerenciamento local e gestão da assistência, a partir de variáveis próximas às utilizadas no presente trabalho para estudo da gerência. Os dados analisados mostraram que essas duas dimensões têm associação diretamente correspondente – um maior desempenho da gerência está associado a um melhor desempenho da assistência e vice versa.

Para Castanheira (1996) o papel do gerente é fundamental e só possível de exercer, se a gerência estiver, de fato, inteirada e “aliada” ao trabalho direto. Nesse

mesmo sentido, o estudo de Fischer et al. (2014) aponta a gerência das unidades básicas como tendo papel significativo na atividade fim, pois suas ações e decisões impactam diretamente na qualidade do serviço prestado.

É possível exercer uma gestão compartilhada e descentralizada, por meio do empoderamento da equipe, partilha e delegação de tarefas e envolvimento com a sociedade. Nesse sentido, pode-se dizer que um bom processo de gerência local é aquele que articula competência técnica e sensibilidade política, tem capacidade de dialogar com o cidadão, de considerar elementos do contexto, de mobilizar a equipe, de fomentar a coprodução do bem público "saúde", de ser responsivo, responsável, ao mesmo tempo com boa capacitação técnica, e comprometimento com metas e qualidade dos serviços (Fischer et al, 2014).

No presente estudo apenas 30% dos serviços possuem área de abrangência definida por planejamento participativo. O registro de dados na Atenção Básica ainda é centrado na produção médica e de enfermagem, havendo uma baixa proporção de registro e de conhecimento, de outras informações que auxiliam o planejamento local como: primeiro atendimento no ano, faixa etária, grupos, faltosos. É função gerencial a alimentação dos sistemas de informação e a manutenção de sua qualidade. Ainda na área de informações há a necessidade de levantamentos de dados na comunidade para conhecer o perfil da população da área de abrangência e a da demanda espontânea.

A promoção da formação de conselhos locais e a oferta de uma maior diversidade de canais de escuta das demandas dos usuários promoveria uma maior participação da população no planejamento das ações de saúde inclusive na definição das áreas de abrangência das unidades de saúde.

Uma das principais dificuldades enfrentada na Atenção Básica é a falta de recursos humanos com formação específica na área de gestão. Atualmente há uma multiplicidade de cursos de formação na área de gestão ao lado da sobrecarga dos que hoje assumem a gerência local das unidades básicas, indicando a possibilidade de absorção desses novos profissionais nas equipes de saúde, não apenas ao nível da gestão municipal, mas nas próprias unidades, ampliando a equipe multiprofissional.

Em que pese o grande número de iniciativas de formação na área de Saúde Pública/ Saúde Coletiva e de gestão de serviços de saúde, parece haver um descompasso entre o aparelho formador e a abertura de oportunidades de trabalho

na área pública, especialmente na atenção primária, que paradoxalmente parece manter profissionais com carência de formação específica.

Sobre as dificuldades de ampliação e diversificação da composição das equipes das unidades básicas acresce-se, além dos limites financeiros, aqueles relativos a carreira dos profissionais e incentivos à fixação em pequenos municípios. Sem entrar nesse específico debate, vale assinalar a necessidade de ampliação do financiamento da saúde, articulando recursos das três esferas de governo e de avançar no equacionamento e viabilização de propostas de carreiras regionalizadas para os profissionais do SUS, conforme já tem sido discutido (REF).

De fato, a atividade fim não pode ser secundarizada, mas é necessário recuperar quais são as atividades fim das unidades básicas em sua complexidade e diversidade. Atuar no território, planejar ações que respondam às necessidades de saúde local, desenvolver ações interativas de promoção e educação em saúde com usuários e na comunidade, manter atividades de educação permanente, entre outras ações, integram o conjunto das atividades fim e exigem equipes de composição adequada para que não se restrinjam a efetivamente ter como única atividade fim a assistência médica individual.

Fica claro que, em que pese a importância de se prover os serviços de Atenção Básica de uma estrutura adequada, as principais dificuldades encontram-se principalmente na falta de recursos humanos em quantidade e qualidade adequadas à importância e complexidade das funções desse nível de atenção, assim como, em seu elevado grau de isolamento, pois mesmo havendo instituições de retaguarda a integração entre elas ainda se constitui num grande desafio.

Para efetivação de uma Atenção Básica de qualidade cabe aos gerentes das unidades, com apoio técnico e político da gestão municipal, o papel de articular recursos e necessidades, em conjunto com a equipe e com a participação dos usuários.

Não há uma receita pronta para gerenciamento dos serviços de atenção básica em saúde, pois cada território possui uma realidade própria (conflitos, estrutura, organização social, perfil epidemiológico e demográfico), assim a gerência técnica faz-se necessária para uma melhor aplicação dos escassos recursos, organização das equipes e das ações de saúde, traduzindo o plano nacional de atenção à saúde em ações para a sociedade garantindo o direito do cidadão à saúde.

BIBLIOGRAFIA

AARESTRUP, C.; TAVARES, C. M. M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Rev. Eletrôn. Enferm.**, v.10, n.1, p. 228-234, 2008.

AGUILAR, M. S.; ANDER-EGG, E. **Avaliação de serviços e programas sociais**. Petrópolis: Vozes, 1994.

ALBERT EINSTEIN. Instituto Israelita de Ensino e Pesquisa. São Paulo, 2016. Disponível em:
<https://www.einstein.br/ensino/curso_tecnico/tecnico_em_gerencia_de_saude>.
Acesso em: 15 jan. 2017.

ALMEIDA FILHO, N. Ensino superior e os serviços de saúde no Brasil. **Lancet**, v. 377, n. 9781, p. 1898-1900, 2011.

ALVES, M.; PENNA, C. M. M.; BRITO, M. J. M. Perfil dos gerentes de unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 57, n. 4, p. 441-446, 2004.

ANDRE, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 41, n. esp., p. 835-840, 2007.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE SAÚDE COLETIVA. **Graduação em Saúde Coletiva em debate no Conselho Nacional de Saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2014. Disponível em:
<<https://www.abrasco.org.br/site/noticias/institucional/graduacao-em-saude-coletiva-em-debate-no-conselho-nacional-de-saude/7161/>>. Acesso em: 15 jan 2017.

BARBOSA, M. A. et al. Reflexões sobre o trabalho do enfermeiro em Saúde Coletiva. **Rev. Eletrôn. Enferm.**, v. 6, n. 1, p. 9-15, 2004.

BLOISE, M. S. **Os gerentes de unidades básicas de saúde do município do Rio de Janeiro**: perfil, vivências e desafios. 2015. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2015.

BOSI, M. L. M.; PAIM, J. S. Graduação em Saúde Coletiva: limites e possibilidades como estratégia de formação profissional. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 15, n. 4, p. 2029-2038, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado, 1988

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional da Educação. **Parecer CNE/CES nº. 1.133/2001**. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília, 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 28 dez 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução CES N. 1, de 27 de Janeiro de 1999. Dispõe sobre os cursos sequenciais de educação superior, nos termos do art. 44 da Lei 9.394/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 fev. 1999. Seção 1, p. 13. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES0199.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação. **Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=4127_1-cnct-3-edicao-pdf&category_slug=maio-2016-pdf&Itemid=30192. Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Norma Operacional Básica do SUS de 06 de novembro de 1996 - NOB-SUS 01/96. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 nov. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 287 de 08 de outubro de 1998**. Brasília, 1998 Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1998/res0287_08_10_1998.html>. Acesso em: 23 jan. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS**. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009a. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Gestão Descentralizada. **Colegiado de gestão regional na região de saúde intraestadual: orientações para organização e funcionamento**. Brasília; 2009b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Humaniza. SUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS**. Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.

BRASIL. PORTAL BRASIL. **Cursos sequenciais têm curta duração e oferecem qualificação superior**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/educacao/2012/02/cursos-sequenciais-tem-curta-duracao-e-oferecem-qualificacao-superior>> Acesso em: 15 jan. 2017.

BRASIL. Presidência da República. **Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm>. Acesso em: 23 jan. 2017

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 05 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 399, de 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, G. V. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 2, p. 399-407, 2007.

CAMPOS, G. W. S.; MERHY, E. E.; NUNES, E. D. **Planejamento sem normas**. São Paulo: HUCITEC, 1994.

CARVALHO, B. G. et al. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 48, n. 5, p. 907-914, 2014.

CARVALHO, B. G. et al. Gerência de Unidade de Saúde na Atenção Básica: quem faz e como faz. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE, 2., 2013, Belo Horizonte. **Anais**. 2013. 22 p. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais/026.pdf>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

Carvalho, G.; Burralli, KO.; Rosenburg, CP. Avaliação de Ações e Serviços de Saúde. O Mundo da Saúde, São Paulo, v. 24, n. 24, p. 72-88, 2000

CASTANHEIRA, E. R. L. **A gerência na prática programática**. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Org.). **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2000. p. 222-33.

CASTANHEIRA, E. R. L. **Avaliação e Monitoramento de Serviços de Atenção Básica**: atualização e validação do instrumento QualiAB para nível nacional. Relatório Técnico. Botucatu, 2016. (Projeto CNPq Nº 485848/2012-0).

CASTANHEIRA, E. R. L.. **A gerência na prática programática**. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Org.). **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica**. São Paulo: Hucitec, 1996, v. 4, p. 222-233.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Avaliação de serviços de Atenção Básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento QualiAB. **Saude em Debate**, v. 38, p. 679-691, 2014.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. Desafios para a avaliação na atenção básica no Brasil: a diversidade de instrumentos contribui para a instituição de uma cultura avaliativa? In: AKERMAN, M.; FURTADO, J. P. (Org.). **Práticas de avaliação em saúde no Brasil**: diálogos. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2015. p.189-231.

CASTANHEIRA, E. R. L. et al. QualiAB: desenvolvimento e validação de uma metodologia de avaliação de serviços de atenção básica. **Saúde Soc.**, v. 20, p. 935-947, 2011.

COATTO, A.; TRALDI, M. C. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. **Saúde Colet.**, v. 8, n. 52, p. 180-186, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Comissão de Business Intelligence. **Produto 2**: Análise de dados dos profissionais de enfermagem existentes nos Conselhos Regionais. Brasília: COFEN, 2011. Disponível em:<<http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf>>. Acesso em: 23 jan. 2017.

CROSS, S. The future: a primary care-led NHS. **Br. J. Commun. Nurs.**, v. 15, n. 4, p.177, 2010.

DONABEDIAN, A. The effectiveness of quality assurance. **Int. J. Qual. Health Care**, v. 8, n. 4, p. 401-407, 1996.

ERMEL, R. C.; FRACOLLI, L. A. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 37, n. 2, p. 89-96, 2003.

ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO. **Técnico em Gerência em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2017 Disponível em:<<http://www.epsjv.fiocruz.br/cursos/tecnico/tecnico-em-gerencia-em-saude>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

FALCÃO, S. M. R.; SOUSA, M. N. A. Gerenciamento da Atenção Primária à Saúde: estudos nas Unidades Básicas. **Rev. Enferm. UFPE**, v. 5, n. 6, p. 1510-517, 2011.

FELICIANO, K. V. O.; KOVACS, M. H.; SARINHO, S. W. Superposição de atribuições e autonomia técnica entre enfermeiras da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Saúde Pública**, v. 44, n. 3, p. 520-527, 2010.

FERNANDES, L. C. L.; MACHADO, R. Z.; ANSCHAU, G. O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 14, n. 1, p. 1541-1552, 2009.

FIGUEIREDO, M. D.; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na atenção básica à saúde de Campinas, SP: uma rede ou um emaranhado? **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 14, n. 1, p. 129-138, 2009.

FISCHER, S. D. et al. Competências para o Cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde. **TAC**, v. 4, n. 2, p. 117-131, 2014.

FRACOLLI, L. A.; EGRY, E. Y. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde?. **Rev. Lat. Am. Enfermagem**, v. 9, n. 5, p. 13-18. 2001.

FRANCO, C. M.; SANTOS, S. A.; SALGADO, M. F. **Desafios da média gerência na saúde**. Manual do Gerente: Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Rio de Janeiro: Biblioteca de Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública ENSP/FIOCRUZ, 2011. p. 208.

GUIMARÃES, E.; ÉVORA, Y. Sistema de informação: Instrumento para tomada de decisão no exercício da gerência. **Ciênc. Inform.**, v.33, n.1, p. 72-80, 2004. <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-19652004000100009>. Acesso em: 18 dez 2016

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades**. Brasília, 2016. Disponível em:<<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/uf.php?lang=&coduf=35&search=sao-paulo>>. Acesso em: 11 ago. 2016.

INSTITUTO FEDERAL DO PARÁ. **Tecnólogos em gestão de saúde**. Belém, 2017. Disponível em: <<http://belem.ifpa.edu.br/cursos/61-cursos/120-tecnologo-em-gestao-de-saude>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

JUNQUEIRA, L. A. P. Gerência dos serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 6, n. 3, p. 247-259, 1990.

KLIKSBERG, B. Uma gerencia pública para novos tempos. **Rev. Serv. Publ.**, v. 45, p. 110-132, 1994.

LOCH, S. **Tornar-se gerente**: a experiência vivida por médicos da família e da comunidade ao assumirem a gerência de unidades básicas de saúde. 2009. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2009.

MARSIGLIA, R. M. G. Comentário: curso de Saúde Pública em um semestre. **Rev. Saúde Pública**, v. 40, n. 5, p. 778-779, 2006.

MASCARENHAS, R. S. História da saúde pública no Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 7, p. 433-446, 1973.

MATHIAS, M. Trabalhadores de nível médio cuidam da gestão do SUS: Técnico em Gestão de Saúde atua no planejamento, controle e avaliação das políticas públicas. **Rev. Poli - Saúde, Educ. Trab.**, v. 1, n. 2, nov./dez. 2008.

MELLO, G. A.; FONTANELLA, B. J. B.; DEMARZO, M. M. P. Atenção básica e atenção primária à saúde - origens e diferenças conceituais. **Rev. APS**, v. 12, n. 2, p. 204-213, 2009.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 1, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

MENDES, R.; DONATO, A. F. Território: espaço social de construção de identidades e de políticas. **Sanare Rev Polít. Públ.**, v. 203, n. 1, p. 39-42, 2003

MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Org.). **Agir em saúde**: um desafio para o público. São Paulo: HUCITEC, 1997.

MISHIMA, S. M. et al. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, M. C. P.; ROCHA, S. M. (Org.). **O trabalho de enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. p. 251-96.

MONTI, J. F. C. **Associação entre gerenciamento local e a qualidade da gestão da atenção à saúde nas unidades de atenção básica em municípios do estado de São Paulo**. 2016. Tese (Doutorado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2016.

MOTA, A.; SCHRAIBER, L. Atenção primária no sistema de saúde: debates paulistas numa perspectiva histórica. **Saúde Soc.**, v. 20, n. 4, p. 837-852, 2011.

MOTTA, P. R. **Manual sobre tendências contemporâneas em la gestión de la salud**. Washington: OPS, 1996. (Manual Operativo 1.1 v).

NASSER, M. A. **Avaliação de implementação de ações em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas em serviços de atenção primária à saúde no estado de São Paulo**. 2015. Tese (Doutorado) - Universidade de São Paulo, São Paulo, 2015.

NEMES, M. I. B. Ação Programática em Saúde: Recuperação Histórica de uma Política de Programação. In: SCHRAIBER, L. B.. (Org.). **Programação em Saúde Hoje**. 1 ed. São Paulo: Hucitec, 1990, v. , p. 65-116.

NEMES, M. I. B. **Avaliação em saúde**: questões para o programa de DST/AIDS no Brasil. Rio de Janeiro: Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS, 2001.

OHIRA, R. H. F.; CORDONI JUNIOR, L.; NUNES, E. F. P. A. Análise das práticas gerenciais na Atenção Primária à Saúde nos municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 19, n. 11, p. 4439-4448, 2014.

OLIVEIRA DOS ANJOS, D. S. **Mercado de trabalho em saúde: expectativas para a inserção do profissional do bacharel em Saúde Coletiva**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Trabalhando juntos pela saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 210 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p. 464-468, 2006.

PENNA, C. M. M. et al. O trabalho do gerente no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde. **REME – Rev. Min. Enferm.**, v. 8, n. 4, p. 455-463, 2004.

PERROW, C. B. **Análise organizacional**: um enfoque sociológico. São Paulo: Atlas, 1981.

PONTES, A. P. M. et al. O princípio de universalidade do acesso aos serviços de saúde: o que pensam os usuários?. **Esc. Anna Nery**, v. 13, n. 3, p. 500-507, 2009.

PRONATEC – Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico. Técnico em Gerência de Saúde. **Blog pronatec.pro.br**. Brasília, 2015. Disponível em: <http://pronatec.pro.br/tecnico-em-gerencia-de-saude/>. Acesso em: 15 jan. 2017.

RODRIGUES, L. B. B. **Avaliação da implantação da Referência e Contra-Referência de consultas especializadas no sistema municipal de saúde de Alfenas/MG**. 2009. 103 f. Dissertação (Mestrado) - UNIFENAS, Alfenas, 2009.

SANINE, P. R. **Avaliação da atenção à saúde da criança em unidades de saúde no estado de São Paulo**. 2014. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2014.

SANTANA, J. P. (Org.). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 1997.

SÃO PAULO. Secretaria de Estado de Saúde. 2016. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/redes-regionais-de-atencao-a-saude-no-estado-de-sao-paulo/redes-regionais-de-atencao-a-saude-rras/rras_mapa_final.jpg>. Acesso em: 23 jan. 2017.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, suppl. 1, p. s100-s110, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

STARFIELD, B. Is primary care essential? **Lancet**, v. 344, p. 1129-1133, 1994.

TANCREDI, F. B.; BARRIOS, S. R. L.; FERREIRA, J. H. G. Planejamento em saúde. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP, 1998. (Série Saúde & Cidadania, 2). Apud PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 40, n. 4, p. 464-468, 2006.

UNINTER. CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL. **Graduação em Gestão em Saúde Pública a Distância**. 2017. Disponível em: <<http://uninter.com/graduacao-ead/cursos/tecnologicos/gestao-em-saude-publica>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA. **GESTÃO EM SAÚDE COLETIVA**. Brasília, 2017. Disponível em: <http://unb2.unb.br/aluno_de_graduacao/cursos/gestao_em_saude_coletiva>. Acesso em: 15 jan. 2017.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Faculdade de Saúde Pública. São Paulo, 2017 Disponível: <<http://www.fsp.usp.br/site/paginas/mostrar/938>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS. **Mostra das profissões**. Belo Horizonte, 2017. Disponível em:

<<https://www2.ufmg.br/mostradasprofissoes/Mostra/Cursos/Ciencias-da-Saude/Gest.-de-Serv.-de-Saude>>. Acesso em: 15 jan. 2017.

UNIVERSIDADE REGIONAL DO CARIRI. **Processo Seletivo 2009**. 1 - Cursos Sequenciais Gestão em Saúde Pública. Rio de Janeiro, 2017 Disponível em:

<http://cev.urca.br/content/PS/PSsequenciais20091_GestaoSaudePublica_PerfilCurso.php>. Acesso em: 15 jan. 2017.

VANDERLEI, M. I. G.; ALMEIDA, M. C. P. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciênc. Saúde Colet.**, v. 12, n. 2, p. 443-453, 2007.

VAUGHAN, R. Evaluation and public health. **Am. J. Publ. Health**, v. 94, n. 3, p. 360, 2004.

VIACAVA, F. et al. metodologia de avaliação do desempenho do sistema de saúde brasileiro. **Rev. Ciênc. Saúde Colet.**, v. 9, n. 3, p. 711-724.

WEIRICH, C. F. et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto contexto – Enferm.**, v. 18, n. 2, p. 249-257, 2009.

XAVIER, E. Garantia de um sistema de saúde universal e democrático. In: **Multimídia - Artigos**. Brasília, 7 ago. 2007. Disponível em:

<<http://www.eudesxavier.org.br/artigos/143/07082007/Garantia+de+um+sistema+de+saude+universal+e+democratico.html>>. Acesso em: 25 set. 2015.

XIMENES NETO, F. R. G.; SAMPAIO, J. J. C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 61, n. 1, p. 36-45, 2008.

YAMAUCHI, N. I. Qualidade gerencial do enfermeiro. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. (Org.). **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009. p. 29-40.

ZARILI, T. F. T. **Avaliação de serviços de atenção básica: atualização e validação do instrumento QualiAB**. 2015. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2015.
