



Características e desafios na gestão da saúde: um estudo com gestores de Unidades Básicas de Saúde no município de Augusto Corrêa- Pa, Brasil

Characteristics and challenges in heath management: a study with managers of Basic Health Units in the municipality of Augusto Corrêa - Pa, Brazil

Brena Tallita Silva Pinheiro¹
<https://orcid.org/0009-0005-3515-9075>
Jéssica Laynara Cardoso Campelo²
<https://orcid.org/0009-0000-9919-560X>
John Lennon da Silva Costa³
<https://orcid.org/0009-0002-9821-1561>
Luiza Regina de Oliveira Gama⁴
<https://orcid.org/0009-0000-1645-4574>
Carlos André Corrêa de Mattos⁵
<https://orcid.org/0000-0002-3027-7479>

Recebido em: 29 out. 2024
Aceito em: 16 maio 2025

Como citar este artigo: SILVA PINHEIRO, B. T.; CARDOSO CAMPELO, J. L.; DA SILVA COSTA, J. L.; DE OLIVEIRA GAMA, L. R.; CORRÊA DE MATTOS, C. A. Características e desafios na gestão da saúde: um estudo com gestores de Unidades Básicas de Saúde no município de Augusto Corrêa - Pa, Brasil: Characteristics and challenges in heath management: a study with managers of Basic Health Units in the municipality of Augusto Corrêa - Pa, Brazil. **Revista Visão: Gestão Organizacional**, Caçador (SC), Brasil, v. 14, n. 1, p. e3633-e3633, 2025. DOI: 10.33362/visao.v14i1.3633. Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/3633>.

Resumo: O objetivo deste estudo é analisar a gestão das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Augusto Corrêa, estado do Pará. Assim, os objetivos específicos desdobram-se

¹ Assistente social e administradora. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Augusto Corrêa, Pará. E-mail: tallitapinheiro@hotmail.com.

² Administradora. Secretaria Municipal de Saúde. Prefeitura de Augusto Corrêa, Pará. E-mail: laynaraampelo@gmail.com.

³ Graduando em administração. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA). Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: john.costa@icsa.ufpa.br.

⁴ Graduanda em Administração. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA). Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: gamaluizaoliveira@gmail.com.

⁵ Doutor Em Ciências Agrárias. Instituto de Ciências Sociais Aplicadas (ICSA). Universidade Federal do Pará (UFPA). E-mail: cacamattos@gmail.com.

em identificar (1) o perfil socioprofissional dos gestores; (2) as principais práticas de gestão; e (3) as dificuldades enfrentadas. Participaram da pesquisa 12 gestores em amostragem não probabilística por julgamento. A coleta de dados ocorreu com a utilização de questionário de pesquisa e o tratamento de dados foi quantitativo com técnicas de estatística descritiva. Os resultados mostraram gestores experientes, formados por profissionais de enfermagem, na maioria, pós-graduados. As ações de gestão são orientadas para prevenção e preparação para as mudanças e ocorrem de forma planejada. Os gestores buscam conhecer a legislação e atender as técnicas de gestão recomendadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), porém com condições de aprimoramento. Quanto a questões orçamentárias, o conhecimento ainda é restrito entre os respondentes. Entre os principais desafios da gestão, estão a falta de infraestrutura e de profissionais com formação multidisciplinar, a grande pressão da demanda e a distribuição desequilibrada de recursos. As conclusões recomendam reforçar a orientação para as técnicas de gestão orientadas pelo SUS e qualificar os gestores quanto à legislação orçamentária e para exercerem liderança ao conduzirem as equipes de trabalho, com isso espera-se aprimorar a qualidade dos serviços nas UBS do município.

Palavras-Chave: Administração Pública. Gestão da Saúde. Unidades Básicas de Saúde. Augusto Corrêa. Estado do Pará.

Abstract: The aim of this study is to analyze the management of Basic Health Units (UBS) in the municipality of Augusto Corrêa, in the state of Pará. The specific objectives are to identify (1) the socio-professional profile of the managers; (2) the main management practices; and (3) the difficulties faced. Twelve managers took part in the survey using a non-probabilistic judgment sample. Data was collected using a survey questionnaire and the data was processed quantitatively using descriptive statistical techniques. The results showed that the managers were experienced nursing professionals, most of whom had postgraduate degrees. Management actions are geared towards prevention and preparation for change and take place in a planned manner. The managers seek to know the legislation and comply with the management techniques recommended by the Unified Health System (SUS), although there is room for improvement. As for budgetary issues, knowledge is still limited among the respondents. Among the main management challenges are the lack of infrastructure and professionals with multidisciplinary training, the great pressure of demand and the unbalanced distribution of resources. The conclusions recommend reinforcing orientation towards SUS-oriented management techniques and training managers in budgetary legislation and in exercising leadership when leading work teams, with the hope of improving the quality of services in the municipality's UBS.

Keywords: Public Administration. Health Management. Basic Health Units. Augusto Corrêa. State of Pará.

INTRODUÇÃO

Inúmeros são os desafios da administração pública moderna, destacando-se, entre eles, a gestão da saúde que, progressivamente, tem exigido maior atenção e investimentos do poder público. Nessa perspectiva, a gestão em saúde no Brasil é uma obrigação do estado, que

tem a responsabilidade de administrar um amplo conjunto de procedimentos técnicos, administrativos e gerenciais, muitos deles caros e complexos, porém essenciais para a oferta da saúde pública com qualidade. Como destaca Meireles (1985), cabe ao administrador público agir em prol dos interesses da sociedade sempre orientado pela legislação vigente.

Nessa perspectiva, Mane et al. (2024) reforçam que o setor da saúde exerce papel essencial, principalmente pela sua contribuição para sociedade e por alcançar pessoas de diversas idades e diferentes características socioeconômicas. Ao tratar da temática, Collins, Ross e Ugiagbe (2023) e Belo et al. (2024) reforçam que o setor da saúde, que já se destacava no passado, ganhou ainda maior evidência com a pandemia da Covid-19. Reconhecido como um sistema tecnicamente complexo e sofisticado (Arya, 2024), a gestão da saúde reúne as funções clássicas da administração, que compreendem o planejamento, a coordenação, a organização e o controle e “[...] enfatiza a dimensão objetiva, racional, sistemática e decisiva da gestão” (Castro et al., 2024, p. 33).

Considerando esses aspectos, o presente estudo concentrou-se na gestão da saúde, mais especificamente na gestão de Unidades Básicas de Saúde (UBS), e buscou responder ao questionamento: quais práticas, técnicas e dificuldades são enfrentadas pelos administradores das UBS? Assim, a pesquisa assume uma perspectiva gerencial e se relaciona ao cotidiano da gestão municipal da saúde. Com isso, o estudo busca mostrar as principais dificuldades na gestão em saúde nos pequenos municípios brasileiros, tendo, para tanto, se concentrado na avaliação dos gestores que atuam em UBSs do município de Augusto Corrêa, estado do Pará.

Portanto, como destaca Loch (2019), a gestão das UBSs é uma atividade intangível, delicada e heterogênea, caracterizada pela grande diversidade de equipes multiprofissionais. Assim, as UBSs enfrentam amplas e diversificadas demandas, comumente não programadas, e atuam com complexas equipes multiprofissionais formadas predominantemente por enfermeiros, dentistas, médicos, psicólogos, entre outros profissionais. Considerada uma atividade de difícil gestão, as UBSs atuam por meio de processos complexos que são iniciados com a prevenção e alcançam a recuperação dos pacientes. Esses procedimentos, quando combinados com os recursos limitados e tecnologias obsoletas, colocam em xeque a capacidade de gestão que, em última análise, particiona-se precariamente, caracterizando-se pela brevidade, variedade e fragmentação (Losch, 2019).

Nesse contexto, atender satisfatoriamente as necessidades da saúde nas UBS é um dos desafios do sistema de saúde, especialmente pelo fato de as UBS representarem o primeiro contato da sociedade com o sistema (Faqinello; Carreira; Marcon, 2010). Assim, aprofundar o conhecimento na gestão nas UBS é indispensável para a melhoria da qualidade dos serviços públicos e, por conseguinte, para a avaliação dos governos. Portanto, considerando esses aspectos, o objetivo deste estudo é analisar a gestão das UBSs do município de Augusto Corrêa, estado do Pará, segundo a perspectiva dos gestores e, com isso, identificar (1) o perfil

socioprofissional dos gestores das UBSs, (2) as principais práticas de gestão empregadas e (3) as dificuldades enfrentadas pelos gestores de ponta.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de aprimorar a saúde básica oferecida à população, principalmente pelos diversos e complexos desafios enfrentados pela saúde, incluindo escassez de recursos humanos, elevada burocracia, falta de equipamentos, pressão política, rápidas mudanças tecnológicas, múltiplas demandas na sociedade, lacunas de treinamento de pessoal, infraestrutura precária, reduções orçamentárias, entre outros (Belo et al., 2024). Nesse contexto, muitos aspectos podem limitar a atuação dos gestores e aumentar fortemente a já complexa gestão da saúde. Assim, este estudo pode, na perspectiva gerencial, contribuir com a administração municipal ao sistematizar a avaliação de gestores que se posicionam na linha de frente da saúde básica do município.

Para alcançar os objetivos, este estudo foi organizado em quatro seções, incluindo esta Introdução. A segunda seção, intitulada Revisão da Literatura, foi subdividida em duas subseções: a primeira abordou as características e os desafios da gestão da saúde e a segunda concentrou-se na relação entre saúde e gestão pública. Na sequência, a terceira seção descreveu a Metodologia e a quarta seção, Apresentação e Discussão dos Resultados, foi iniciada pela caracterização dos respondentes, tendo, posteriormente, identificado as práticas e as dificuldades para a gestão das UBSs. Concluindo o estudo, as Considerações Finais sintetizam os achados, propõem sugestões para aprimorar a gestão, relacionam as principais limitações da pesquisa e apontam sugestões para estudos futuros.

REVISÃO DA LITERATURA

CARACTERÍSTICAS, DESAFIOS E ASPECTOS DA GESTÃO DA SAÚDE

A complexidade da gestão da saúde, como afirmam Fenili, Corrêa e Barbosa (2017), tem despertado forte interesse gerencial, especialmente no sentido de aprimorar a saúde pública e capacitar o sistema para atender integralmente as necessidades da população. Nesse sentido, Lorenzetti et al. (2014) já reforçavam que a saúde se posiciona entre as principais preocupações da sociedade brasileira, ocorrendo, segundo os mesmos autores, uma crescente insatisfação com a saúde no Brasil. Ao tratar da temática na perspectiva mundial, Khanna (2024) e Amon et al. (2024) reforçam a progressiva preocupação com a gestão da saúde, que opera essencialmente com demandas infinitas e recursos finitos. Nesse cenário, diversos aspectos impactam na saúde pública, sobressaindo o subfinanciamento (Lorenzetti et al., 2014; Fenili, Corrêa, Barbosa, 2017) e questões de ordem gerencial (Lorenzetti et al., 2014).

Ao conceituarem gestão da saúde, Lorenzetti et al. (2014, p. 418) afirmam tratar-se

do “conhecimento aplicado no manejo do complexo das organizações de saúde, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições”. No mesmo sentido, Berry (2023) complementa e destaca a participação das equipes administrativas que, por um lado, são quantitativamente comparáveis com as equipes de enfermagem e de médicos e, por outro lado, viabilizam, entre outros aspectos operacionais, que os pacientes corretos estejam no dia certo e no horário apropriado.

Portanto, o caráter profissional e complexo da assistência à saúde em perspectiva ampla revela um sistema intensivo em mudanças que decorrem tanto de aspectos técnicos e profissionais da saúde, quanto do desenvolvimento e aprimoramento de novas práticas e métodos de trabalho, sejam individuais ou coletivos, cada vez mais intensivos em tecnologia (Lorenzetti et al., 2014). Assim, superar processos burocráticos e facilitar a adoção de novos procedimentos expressa uma barreira que deve ser superada para proporcionar benefícios aos pacientes e profissionais da saúde (Berry, 2023). No mesmo sentido, Mane et al. (2024) reforçam a necessidade de equipes profissionais qualificadas e comprometidas para garantir tanto as mudanças, quanto os cuidados aos pacientes. Nesse sentido, à medida que a população envelhece, é intensificada a demanda por novos atendimentos, essencialmente especializados, principalmente aqueles dedicados ao tratamento de doenças crônicas (Oliveira; Liberal; Zucchi, 2015).

Dessa forma, os gestores da saúde devem atuar para promover estratégias capazes de validar e atualizar as próprias qualificações profissionais como forma de facilitar o aprimoramento dos demais profissionais da saúde, reforçando suas competências em ações que traduzam as metas organizacionais, e para criar uma cultura organizacional orientada para mudança e inovação (Rodrigues; Pereira; Marins, 2023), considerando que, ao assumirem a gestão, serão obrigados a lidar, além das atividades típicas da saúde, com grande número de processos burocráticos e com a falta de autonomia para resolver boa parte dos problemas cotidianos (Loch, 2019).

Portanto, é necessário fomentar, no contexto organizacional da saúde, a valorização da melhoria contínua, a adoção de novas tecnologias, tanto específicas da saúde quanto gerenciais, o que deve ocorrer em todos os níveis e esferas do governo. Com isso, atuar para ampliar os investimentos em tecnologias e incentivar o comprometimento dos profissionais da saúde, fornecendo maior suporte organizacional, pode contribuir para prestação de melhores serviços à sociedade. Neste sentido, Lorenzetti et al. (2012) complementam e reforçam a necessidade de permanente modernização da gestão com o aprimoramento dos procedimentos administrativos pela incorporação de tecnologias, que podem ser entendidas tanto na perspectiva de máquinas, equipamentos e aparelhos, quanto na perspectiva de processos e relações humanas.

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E GESTÃO DA SAÚDE

O conceito de administração é amplo e reúne grande variedade de abordagens para compreender o funcionamento das organizações. Entre essas abordagens, destaca-se uma gama de procedimentos e de técnicas relacionadas com planejamento, finanças, contabilidade, gestão de recursos humanos, entre outros, sendo essa compreensão ampliada, na perspectiva da administração pública, ao incluir a dimensão política como forma de atender aos múltiplos interesses da sociedade (Souza; Vianna, 2014).

Motta (2007, p.13) complementa e acrescenta que, apesar das mudanças ocorridas na administração pública "[...] muitas características tradicionais, como o patrimonialismo em suas nuances paternalistas e benevolentes, não desapareceram e ainda estão presentes no cotidiano do público brasileiro". Assim, ao considerar as mudanças ocorridas a partir da década de 1990, surgiu uma nova forma de entender o papel do estado, que ocorreu pela adoção do gerencialismo, segundo o qual, destacam-se, entre seus elementos centrais, a importância atribuída a uma gestão eficiente do setor público, o entendimento da população como cliente dos serviços públicos, a coordenação eficiente das políticas públicas e, principalmente, a busca por uma forma mais horizontal de governança. Já na perspectiva da saúde, conforme Fernandes, Machado e Anschau (2014, p. 1542), destaca-se fortemente a adoção de modernas práticas de gestão:

[...] para a consolidação dos princípios do SUS e transformação das práticas de saúde, criando condições para o direcionamento do processo de trabalho, para o desenvolvimento de serviços, aplicação de recursos necessários, melhoria nas relações interpessoais, resolutividade e satisfação dos usuários.

Desta forma, conforme Fernandes, Machado e Anschau (2014), a atividade da saúde é caracterizada como uma política pública que envolve um amplo conjunto de atores, públicos e privados, caracterizando uma obrigação do Estado em transformar em realidade ações que materializem serviços de interesse público, necessários para a sociedade. Notoriamente, a gestão cotidiana do sistema de saúde em todos seus níveis, seja no nível federal, estadual ou municipal, é um grande desafio para os gestores em razão da sua elevada complexidade e constante evolução tecnológica, evidenciando questões como identificar e selecionar informações e acompanhar tecnologias e ferramentas de gestão que possam contribuir para o aprimoramento tanto das políticas, planos e programas, quanto das atividades relacionadas à saúde da população.

Amon et al. (2024), ao tratar da relação saúde e política pública, reforçam que alcançar a cobertura universal de saúde é uma meta fundamental dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS), que deve ser buscada por todos os países do mundo. Contudo, mesmo considerando esse aspecto, conseguir serviços de saúde de qualidade continua a ser uma dificuldade para a maioria das populações em países em desenvolvimento. Assim, a nível

macro, destaca-se a necessidade do aprimoramento da governança em saúde, compreendida como um conjunto de tradições e instituições por meio das quais a autoridade do estado é exercida (Amon et al., 2024). Sendo assim, a governança na saúde reúne um amplo conjunto de leis, costumes e tradições e regulamentos que visam a garantir que as ações na saúde alcancem os resultados esperados.

Nesse contexto, cabe ao gestor da saúde e à sua equipe reunir informações, técnicas e gerências, além de aspectos regulatórios como leis, normas, regras e regulamentos sobre procedimentos, novas tecnologias e sistemas de comunicação (Fernandes; Machado; Anschau, 2014). Para tanto, é necessário compreender as metas do sistema de saúde, estes definidos por Flexa (2018, p. 729) como “sistemas sociais que apresentam uma combinação de recursos, organização, financiamento e gerência, que visam a oferecer serviços de saúde a uma população”.

Desta forma, a governança na saúde revela-se como o elo central, sob o qual são constituídos os demais elementos do sistema. A governança depende da ação dos governos, das estruturais institucionais e de todos os procedimentos que possibilitam que as políticas públicas sejam materializadas em ações. Portanto, os resultados da saúde devem ser mensuráveis e expressos em metas e objetivos, sendo indispensável capacitar os gestores com as competências, qualificações e experiências necessárias para concretizar os objetivos almejados por meio de atos administrativos que conduzam as organizações de saúde rumo à sua missão e como reforça Matus (1996, p. 16):

O gestor tem um papel muito importante na busca da formação e na competência de outros gestores em todo o sistema público de saúde, sendo muito importante para fortalecer sua capacidade de gestão, o que inclui a formação do gestor e a obtenção de liderança, habilidades intermediárias, conhecimento das mudanças necessárias nos sistemas de trabalho e na estrutura organizacional das instituições por eles responsáveis.

Sob esse ponto de vista, devem ser incentivadas nas organizações da saúde mudanças na cultura organizacional para o aprimoramento e o desenvolvimento de novos modelos de gestão e planejamento, que contribuam para maior autonomia e descentralização das decisões, mas, principalmente, para a modernização e a incorporação de novos processos de trabalho (Rodrigues; Pereira; Martins, 2023). Em suma, a educação gerencial se impõe na saúde, visto que, conforme Vianna (2015, p.32), “a formação gerencial consiste no desenvolvimento pessoal, formando uma nova visão de futuro, aliada à experiência adquirida na carreira, utilizando-a, assim, a favor da organização”.

MATERIAL E MÉTODOS

O método utilizado neste estudo foi caracterizado como uma survey, transversal,

exploratória e descritiva (Gil, 2019), operacionalizada por um questionário de pesquisa. O estudo ocorreu no município de Augusto Corrêa, estado do Pará, localizado na região litorânea do Nordeste Paraense, mais especificamente na Região de Integração do Rio Caeté. O município de Augusto Corrêa está situado a 01°01'18" sul e a 46°38'06" oeste (FAPESPA, 2023) e tem população estimada para o ano de 2024 em 47.569 habitantes (IBGE, 2024). A área total do município alcança 1.099.619 km², correspondendo a 0,09% da área do estado do Pará e o IDH-M no ano de 2010 foi de 0,520.

Augusto Corrêa tem origem recente, tendo sido desmembrado do município de Bragança no ano de 1961. Os limites geográficos são o Oceano Atlântico ao norte o município de Viseu a leste e Bragança a oeste. Augusto Corrêa dista cerca de 229 km da capital do estado, Belém do Pará. A economia do município é predominantemente formada pelo comércio varejista, sendo a administração pública o principal empregador, compreendendo 89,2% (2.718) dos empregos formais (SEBRAE, 2024).

O universo de pesquisa foi formado pelos gestores das UBS. Assim, por ocasião da pesquisa, Augusto Corrêa reunia 21 UBSs, cada uma com um ou mais gestores responsáveis, quantitativo que representou 100% do universo de pesquisa. A amostra alcançou 12 gestores, compreendendo 57% do universo. A composição da amostra foi não probabilística por julgamento, sendo composta por seis (50%) gestores localizados na sede do município e seis (50%) gestores de UBSs localizadas na zona rural. Os questionários foram respondidos no local de trabalho, durante a jornada laboral, tendo sido acompanhados do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assim, aqueles gestores que aceitaram, responderam aos questionários, que foram desenvolvidos, tendo como referência Barbosa (2016).

O questionário foi organizado segundo os objetivos da pesquisa, sendo iniciado pelas características socioprofissionais dos gestores das UBSs. Essa subseção se concentrou em aspectos como formação profissional, escolaridade, sexo, local de residência, experiência profissional, áreas de atuação, entre outros. A segunda seção identificou as práticas, técnicas e dificuldades na gestão das UBS. Destarte, foram coletadas informações concernentes à participação dos servidores da saúde em ações preventivas, nas decisões, no planejamento estratégico, às principais características da liderança, entre outras.

Já as perguntas direcionadas para técnicas da gestão buscaram informações sobre agenda de prioridades, planos estratégicos, relatórios de gestão, sistemas orçamentários e legislação, destacando-se a Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF), Plano Plurianual (PPA), Leis Orçamentárias (LDO e LOA), Legislação do Sistema Único de Saúde, entre outras. O final do questionário concentrou perguntas que versavam sobre aspectos que prejudicam ou dificultam a gestão, destacando-se, a distribuição de recursos, as equipes de trabalho, o fluxo de atendimento, entre outras. As respostas em todo o questionário foram fechadas, alternando entre dicotômicas e de múltipla escolha. A pesquisa de campo ocorreu no mês de janeiro de

2024 e os dados foram codificados e tabulados em planilha eletrônica Excel® do Pacote MS Office®. Concluída a tabulação dos dados, foram empregadas técnicas de estatística descritiva, que incluíram distribuição de frequências e cálculos de percentuais. Os resultados foram organizados em tabelas e apresentados segundo a ordem dos objetivos específicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

PERFIL DOS GESTORES DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE EM AUGUSTO CORRÊA, PA

No que concerne às características dos gestores, Tabela 1, todos os gestores (100%) residem no próprio município, sendo a maioria formada por jovens profissionais do sexo feminino (75%), com idade entre 26 e 30 (50%) e entre 31 e 35 anos (25%). Originários na maioria da cidade de Bragança-Pa (58,3%), a enfermagem foi a formação profissional da quase totalidade dos respondentes, alcançando 91,7% (11) da amostra. Ao tratar da autuação de enfermeiros na gestão da saúde, Lorenzetti et al. (2014, p. 422) destacam que “a enfermagem é a única profissão da saúde que inclui no currículo de graduação a disciplina de administração envolvendo atividades práticas”.

Tabela 1- Características e formação dos gestores(as) UBS de Augusto Corrêa-Pa.

| Item | Categoría | Frequência | % |
|--------------------------------|-------------------|------------|------|
| Sexo | Masculino | 3 | 25,0 |
| | Feminino | 9 | 75,0 |
| Idade | 20 a 25 | 1 | 8,3 |
| | 26 a 30 | 6 | 50,0 |
| | 31 a 35 | 3 | 25,0 |
| | Acima de 36 | 2 | 16,7 |
| Local de origem | Bragança | 7 | 58,3 |
| | Belém | 5 | 41,7 |
| Local de formação profissional | CECAPE – CE | 2 | 16,7 |
| | UNAMA – PA | 7 | 58,3 |
| | UFPA – PA | 3 | 25,0 |
| Tipo da instituição de ensino | Privada | 9 | 75,0 |
| | Pública | 3 | 25,0 |
| Formação profissional | Enfermagem | 11 | 91,7 |
| | Outros | 1 | 8,3 |
| Ano de formação | Até 2017 | 4 | 33,3 |
| | Entre 2018 e 2020 | 5 | 41,7 |
| | Depois de 2021 | 3 | 25,0 |
| Pós-graduação | Sim | 10 | 83,3 |
| | Não | 2 | 16,7 |

Fonte: Pesquisa de campo.

Quanto às instituições de ensino em que os respondentes fizeram sua formação superior, destacaram-se as instituições privadas (75,0%) e, especialmente, a Universidade da

Amazônia (UNAMA), com 58,3% (7) gestores formados nessa instituição. Já com relação ao tempo de formado, observa-se a concentração em cinco anos ou mais. Portanto, concluintes principalmente entre os anos 2018 e 2020 (41,7%), ou antes de 2018 em 33,3% (4) das observações. Ainda quanto à formação acadêmica, 83,3% (10) eram pós-graduados em nível lato sensu, em áreas diversas, incluindo saúde da família, educação em saúde, urgência e emergência, pediatria neonatal, entre outras.

Na perspectiva de atuação profissional, Tabela 2, destacaram-se os coordenadores, com 91,7% (11) da amostra, e um diretor, que representou 8,3% (1) dos respondentes. A maioria (66,7%) trabalhava exclusivamente como gestor da UBS, mas 25,0% (3) acumulavam outras atividades profissionais, principalmente de ordem gerencial, com 66,7% (3) das observações. Experientes no cargo, apenas 16,7% (2) da amostra foi formada por novos gestores, com até um ano de atuação na gestão de uma UBS. Por outro lado, entre 1 e 3 anos foram anotados quatro gestores (33,3%), entre 4 e 6 anos, três (25,0%), e com mais de 7 anos de experiência (25,0), três gestores.

Tabela 2- Experiência profissional dos(as) gestores(as) das UBS de Augusto Corrêa-Pa.

| Item | Categoria | Frequência | % |
|---------------------------------------|------------------------|------------|------|
| Cargo ou função atual | Coordenador | 11 | 91,7 |
| | Diretor | 1 | 8,3 |
| Tempo no cargo (anos) | Até 1 | 2 | 16,7 |
| | 1 a 3 | 4 | 33,3 |
| | 4 a 6 | 3 | 25,0 |
| | Acima de 7 | 3 | 25,0 |
| Áreas de experiência em saúde | Planejamento | 7 | 29,2 |
| | Educação em Saúde | 7 | 29,2 |
| | Vigilância em saúde | 3 | 12,5 |
| | Rede laboratorial | 1 | 4,2 |
| | Hospital | 3 | 12,5 |
| | Outros | 3 | 12,5 |
| Acumula função | Sim | 3 | 25,0 |
| | Não | 8 | 66,7 |
| | Não respondeu | 1 | 8,3 |
| Tipo função acumulada | Autônomo (a) | 1 | 33,3 |
| | Outra função gerencial | 2 | 66,7 |
| Tempo de experiência gerencial (anos) | Até 5 | 10 | 83,3 |
| | Acima de 6 | 2 | 16,7 |

Fonte: Pesquisa de campo.

Já com relação à experiência acumulada em gestão ao longo da carreira profissional, os respondentes com até cinco anos constituíram a maioria, com 83,3% (10) das observações posicionadas nesse estrato, complementarmente, as principais áreas de atuação foram planejamento (29,2%) e educação em saúde (29,2%), vigilância em saúde (12,5%), gestão hospitalar (12,5%) e outras (12,5%). Esses resultados mostram gestores com boa formação técnica e experiência na área de saúde.

A GESTÃO NA SAÚDE: PRÁTICAS, TÉCNICAS E DESAFIOS

Ao avaliar as práticas e técnicas utilizadas na gestão da saúde no município, mais especificamente aquelas mais fortemente estimuladas, Tabela 3, observou-se preocupação com a “atuação preventiva” (AP), que, juntamente com a “abertura para mudanças e aprendizado” (MA), foram as práticas mais presentes na gestão. Essas práticas foram consideradas muito estimuladas para 83% (52) do total de respostas. Ao abordar a temática na perspectiva da saúde, Oliveira, Liberal e Zucchi (2015) reforçam que o aumento na longevidade da população e a presença de doenças crônicas, já presentes em uma parcela expressiva da população brasileira, especialmente a parcela dos idosos, devem se agravar no futuro pelo aumento na expectativa de vida, condição que exige proatividade e ações preventivas e educativas, que devem ser estimuladas pelos gestores da saúde.

Tabela 3- Práticas de gestão estimuladas nas UBS de Augusto Corrêa-Pa.

| Item | Em percentuais das respostas (%) | | | |
|--|----------------------------------|-----|----|-----|
| | ME | EST | PE | DES |
| Atuação de forma preventiva | AP | 83 | 17 | 0 |
| Abertura para mudanças e aprendizado | MA | 83 | 17 | 0 |
| Participação nas decisões | PD | 59 | 41 | 0 |
| Visão Estratégica | VE | 58 | 25 | 17 |
| Capacidade para Liderar e Inspirar Pessoas | LD | 51 | 41 | 8 |

Legenda: ME=muito estimulado; EST=estimulado; PE=Pouco estimulado; DES=Desestimulado.

Nota: foram obtidas 60 respostas e os percentuais foram calculados sobre o total de respostas obtidas.

Fonte: Pesquisa de campo.

Por conseguinte, tanto na perspectiva da gestão, ao antecipar mudanças e antever problemas organizacionais, quanto na perspectiva da saúde preventiva, antecipar-se a eventos futuros é primordial para os resultados da gestão, apresentando reflexos diretos na qualidade de vida da população (Oliveira; Liberal; Zucchi, 2015). Soma-se a esses aspectos o papel central das UBSs ao atuar na atenção básica à saúde e, como destacam Faquinello, Carreira e Marcon (2010), ao viabilizar tanto o acesso geográfico, quanto o primeiro contato com o sistema de saúde.

Portanto, as UBSs representam a “porta de entrada” do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário, ao conceituar sistema de saúde, Flexa (2018) destaca tratar-se de um sistema social complexo, que combina um amplo conjunto de recursos financeiros, organizacionais, gerenciais e técnicos destinados a oferecer saúde para determinada população. Trata-se de um amplo conjunto de organizações com diversas tipologias sociais e econômicas, que trabalham orientadas com um objetivo comum, que pode ser compreendido para garantir proteção e acolhimento da saúde de forma equitativa aos cidadãos, sustentadas por um conjunto regulatório de leis e regulamentos.

Complementarmente, a “abertura para mudança e aprendizado” (MA) converge com a centralidade das ações necessárias à gestão da saúde, principalmente ao considerar os

constantes avanços tecnológicos ocorridos nos procedimentos médicos. Esse processo, que ocorre em toda a sociedade, impacta fortemente na saúde, pois, como afirmam Lorenzetti et al. (2012, p. 436), “os investimentos em avanços e novas descobertas tecnocientíficas na área da saúde são enormes e crescentes”.

Essas condições exigem que os profissionais da saúde desenvolvam frequentemente novas habilidades e competências, o que exige compreender a mudança e o aprendizado como condição natural para a prestação de um serviço de saúde de qualidade. Esse aspecto é reforçado na perspectiva da formação profissional de enfermeiros, como afirmam Rodrigues, Pereira e Martins (2023), ao destacarem a necessidade de desenvolver uma cultura organizacional orientada para o aprendizado e a mudança, que devem ser compreendidos como naturais em qualquer organização, mas, em especial, em organizações da saúde, que são, naturalmente, cada vez mais intensivas em tecnologia.

Na segunda posição, entre as práticas mais incentivadas da saúde no município, posicionou-se a “participação nas decisões” (PD), com 59% (35) das avaliações “muito estimuladas”. Nesse sentido, Flexa (2018) reforça que a complexidade e as especificidades locais típicas de decisões relacionadas com a saúde demandam, muito frequentemente, decisões inovadoras que envolvem, inclusive, a elaboração de políticas públicas. Nesse contexto, decisões de natureza técnica, gerencial, política, entre outras, que incluem um amplo conjunto de contextos locais, municipais, estaduais e federais, demandam para atenderem aos enseios da sociedade um amplo processo de participação. Nessa perspectiva, a participação nas decisões está situada entre as boas práticas da gestão em saúde.

No mesmo sentido, com 58% (34) das respostas, destacou-se a “visão estratégica” como prática incentivada na saúde do município, para tanto, observa-se o planejamento de longo prazo como forma de transformar objetivos em realidades. Contudo, o processo de gestão da saúde é uma atividade complexa e desafiadora que tem se revelado, conforme Fenili, Corrêa e Barbosa (2017, p. 18), “[...] um dos maiores desafios enfrentados pelos gestores do SUS por envolver a aplicação de conhecimentos, habilidades, ferramentas e técnicas às atividades, de forma a poder contribuir para uma gestão eficiente e eficaz”

Para atuar estrategicamente, as organizações demandam um amplo conjunto de informações (inputs), originadas tanto do ambiente interno, quanto externo, necessárias para formulação de estratégias que são um pré-requisito para a obtenção dos objetivos. Desse modo, desenvolver uma visão estratégica envolve combinar recursos, capacidades e competências, que estão em constante processo de evolução, para alcançar uma combinação ótima, capaz de distinguir a organização das demais, colocando-a em posição de destaque em seu ambiente de atuação (Hit; Ireland; Hoskinson, 2019).

Na sequência, como quarta prática mais incentivada, com 51% (31) das respostas, posicionou-se o incentivo à “capacidade de liderar e incentivar pessoas” (LD). Desta forma,

merece destaque que a gestão da saúde é uma prestação de serviços e, como tal, mostra-se intensiva em pessoas. Assim, a capacidade da liderança é uma forma privilegiada de envolver os profissionais da saúde, conferindo-lhes, ainda mais fortemente, uma causa, enfrentando, assim, os desafios de serviços profissionais que, segundo Kotler, Hayes e Bloom (2002), atuam em processos caracterizados pela intangibilidade, indivisibilidade, variabilidade e perecibilidade.

Ao detalhar as características de serviços, Kotler, Hayes e Bloom (2002), destacam que o consumo ocorre simultaneamente com a prestação do serviço. Esse aspecto dificulta a avaliação prévia e revela uma característica típica da intangibilidade que dificulta a relação e consumo e impossibilita equilibrar as expectativas dos consumidores que para reduzir as incertezas observam aspectos como localização, instalações, equipamentos, atendimento, entre outros (Kotler; Hayes; Bloom, 2002). Condições que nem sempre se mostram favoráveis, especialmente pelas elevadas demandas e pela escassez de recursos para a saúde. Por outro lado, serviços são naturalmente indivisíveis e, assim, não podem ser separados dos prestadores, aspecto que reforça a necessidade de competência e comprometimento das equipes profissionais para com a qualidade dos serviços prestados (Kotler; Hayes; Bloom, 2002).

Já com relação à variabilidade, destaca-se a dificuldade para padronizar serviços. Esse aspecto se relaciona à dimensão humana do prestador do serviço. Por consequência, a redução da possibilidade de falhas, como recomendam Kotler, Hayes e Bloom (2002), pode ser feita pela utilização de sistemas de checagem e mecanismos como softwares e equipamentos tecnologicamente avançados. Merece destaque que a variabilidade se mostra potencialmente perigosa na saúde e, como tal, deve ser uma preocupação constante dos profissionais e gestores. Nessa perspectiva, Nascimento, Gravena e Machinski (2020, p. 2) destacam a acreditação como “um método para excelência em gestão e assistência em saúde”. Como reforçam esses autores, a acreditação em serviços de saúde pode reduzir custos, aperfeiçoar diagnósticos e contribuir para a excelência na gestão da saúde.

Complementarmente, serviços são essencialmente perecíveis (Kotler; Hayes; Bloom, 2002) e, como tal, suscetíveis a alterações na demanda, aspecto que dificulta equilibrar demanda e oferta, podendo ocasionar períodos com excesso de trabalho e períodos ociosos. Assim, pode haver momentos em que o desempenho profissional seja prejudicado pela demanda flutuante e, por vezes, desproporcional, quando comparada com a capacidade de atendimento. Kotler, Hayes e Bloom (2002) destacam ainda a necessidade de interação consumidor/prestador. Destarte, em muitas situações, o resultado do tratamento de saúde depende em grande parte do paciente, ao informar os sintomas, tomar os medicamentos e seguir as recomendações médicas. Assim, a eficácia do trabalho na saúde depende também do envolvimento dos pacientes.

Ao avaliarem as técnicas de gestão, Tabela 4, utilizadas nas UBSs, os gestores identificaram em ordem decrescente de frequência: o “Planejamento Estratégico” (PE), utilizado por todos os gestores (100%), convergindo com outros estudos como Lorenzetti et al. (2014); o estabelecimento de uma “Agenda de Prioridades” (AP), que contribui para ordenar as ações e ranquear prioridades, utilizada por 91,7% (11) dos participantes da pesquisa; a consulta à “Legislação do SUS” (LS), prática adotada por 83,3% (10) dos gestores; além da elaboração de “Relatórios de Gestão” (RG), comum a 75% (9) dos gestores, e a elaboração de “Planos de Saúde”, técnica utilizada por 50% (6) dos respondentes.

Por outro lado, entre as técnicas utilizadas por menos de 50% (6) dos gestores, estão basicamente aspectos orçamentários, muitos deles geridos pela própria Secretaria de Saúde do município. A única exceção ocorreu na “Programação Pactuada Integrada” (PPI), que consiste nas metas quantificadas e acordadas junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), que garantem os mecanismos de acesso aos serviços de saúde e a quantificação da população atendida. Assim, apenas 25,5% (3) acompanham as Licitações Públicas (LP) e 16,7% (2) utilizam o Sistema de Informações do Orçamento Público de Saúde (SIOPS), Plano Plurianual e Lei de Diretrizes Orçamentárias (PPA/LDO) e Lei de Responsabilidade Fiscal. Esses aspectos reforçam a orientação para capacitação dos gestores das UBSs e a integração com as demais equipes da Secretaria Municipal da Saúde.

Tabela 4- Técnicas de gestão utilizadas nas UBS de Augusto Corrêa-Pa.

| Item | Sim | | Não | | |
|---|---------|----|-------|----|------|
| | Freq. | % | Freq. | % | |
| Agenda de Prioridades | AP | 11 | 91,7 | 1 | 8,3 |
| Planejamento Estratégico | PE | 12 | 100,0 | 0 | 0,0 |
| Plano de Saúde | PS | 6 | 50,0 | 6 | 50,0 |
| Programação Pactuada Integrada | PPI | 5 | 41,7 | 7 | 58,3 |
| Relatório de Gestão | RG | 9 | 75,0 | 3 | 25,0 |
| Sistema de Informações Orçamento Público Saúde | SIOPS | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 |
| Plano Plurianual e Lei de Diretrizes Orçamentária | PPA/LDO | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 |
| Lei Orçamentária Anual | LOA | 2 | 16,7 | 10 | 83,3 |
| Lei de Responsabilidade Fiscal | LRF | 1 | 8,3 | 11 | 91,7 |
| Legislação do SUS | LSUS | 10 | 83,3 | 2 | 16,7 |
| Licitação Pública | LP | 3 | 25,0 | 9 | 75,0 |

Fonte: Pesquisa de campo

Quanto às principais dificuldades enfrentadas pela administração das UBS, os 12 gestores assinalaram 25 respostas, Tabela 5, que serviram de base para os cálculos dos percentuais. Nessa perspectiva, a investigação converge com Lorenzetti et al. (2014, p. 424) ao afirmarem que “[...] investigar o que pensam os gestores dos serviços de saúde é um caminho promissor para o entendimento dos problemas”. Assim, destacou-se entre as dificuldades a “Escassez de recursos e infraestrutura” (FI) como principal dificuldade, com 28% (7) das respostas, ainda com base em Lorenzetti (2014), os gastos com saúde têm aumentado em todo o mundo e, como tal, exigem constantes aportes financeiros por parte dos governos para

reduzir a pressão no sistema.

Tabela 5- Principais dificuldades enfrentadas pelos gestores.

| Item | | Freq. | % |
|---|----|-------|-----|
| Escassez de recursos e infraestrutura | FI | 7 | 28 |
| Sobrecarga no sistema e falta de profissionais multidisciplinares | SS | 6 | 24 |
| Desigualdades na política de distribuição de recursos | DR | 5 | 20 |
| Despreparo dos gestores | DG | 4 | 16 |
| Necessidade de adaptação aos avanços tecnológicos | AT | 3 | 12 |
| Total | | 25 | 100 |

Fonte: Pesquisa de campo.

Logo em seguida, na segunda posição, foram observadas a elevada demanda no sistema e a falta de profissionais multidisciplinares (SS), com 24% (6) das respostas. Esse aspecto, em parte, ainda é consequência da falta de recursos e de infraestrutura na saúde, levando à restrição de atender plenamente a demanda, condição agravada pela carência de formação técnica em algumas áreas do conhecimento. Outra dificuldade apontada pelos gestores foi a desigualdade na política de distribuição de recursos (DR), considerada em 20% (5) das respostas.

Nesse sentido, a amplitude e a complexidade do sistema de saúde exigem um processo eficiente de gestão que, na avaliação de Lorenzetti et al. (2014, p. 423), “[...] estão longe de gerar uma performance eficaz nos resultados dos serviços de saúde”, demandando, por conseguinte, estudos e aprimoramento, inclusive, na capacidade de alocar eficientemente os recursos. Já com menor participação entre os desafios dos gestores, posicionaram-se a qualificação dos gestores (DG) e a necessidade de adaptação aos avanços tecnológicos (AT), com, respectivamente, 16% (4) e 12% (3) das respostas. Essas questões, embora tão importantes quanto as anteriores, representaram problemas com menor intensidade, segundo a avaliação dos respondentes, sugerindo que os respondentes atuam com tranquilidade e se consideram com boa capacidade de adaptação tecnológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou gestores experientes, com atuação dedicada às UBS do município, formados predominantemente por profissionais de enfermagem, na maioria, pós-graduados. As ações de gestão são orientadas principalmente para a ação preventiva e a preparação para a adaptação às mudanças. Orientados para o planejamento, os gestores buscam conhecer a legislação do SUS e utilizam algumas das ferramentas de planejamento da saúde, porém com condições de aprimoramento. Quanto à legislação e às peças orçamentárias, a utilização é restrita a um menor número de gestores. Quanto aos principais desafios, destacaram-se a falta de infraestrutura e de profissionais com formação multidisciplinar, a grande pressão da demanda e a melhor distribuição de recursos.

Como sugestão, recomenda-se reforçar orientação para prevenção e preparação para mudanças, especialmente por meio de planejamento, com foco em novas tecnologias. Quanto à gestão, recomenda-se reforçar a orientação para a utilização das ferramentas de planejamento, principalmente aquelas relacionadas à gestão da saúde, (SUS) e qualificar os gestores para conhecer e acompanhar as peças e a legislação orçamentária como forma de facilitar a gestão e reduzir o impacto negativo da falta e da má distribuição de recursos. Além desses aspectos, é fortemente recomendável capacitar os gestores para exercerem liderança e conduzir equipes de trabalho, considerando que a gestão da saúde depende intensamente do envolvimento e da qualificação dos prestadores de serviços.

Entre as limitações da pesquisa, destacam-se a amostragem por conveniência e a necessidade de incluir na investigação outras populações que estão envolvidas na saúde, incluindo médicos, auxiliares de enfermagem, pessoal de apoio administrativo, entre outros. Para novas pesquisas, sugere-se ampliar o estudo para os demais integrantes da gestão da saúde no município, incluindo, além das unidades finalísticas, as unidades meio, como finanças, compras e pessoal de administração e apoio. Reforça-se que a gestão da saúde é um sistema complexo que exige pessoal qualificado e se revela desafiador em praticamente todo o mundo.

REFERÊNCIAS

AMON, Samuel, et al. De facto health governance policies and practices in decentralized setting of Ghana: implication for policy making and implementation. **SMM Health Systems**, n. 3, art. 100017, dec. 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ssmhs.2024.100017>.

ARYA, Dinesh. There is a need to further strengthen clinical system governance. **Asia Pacific Journal of Health Management**, v. 19, n. 1, art. 12649, may 2024. <https://doi.org/10.24083/apjhm.v19i1.2649>.

BARBOSA, César M. **Perfil do gestor em saúde no estado do Tocantins**. 2016. 73f. Dissertação (Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2016.

BELO, Segun, et al. Health systems challenges, mitigation strategies and adaptations to maintain essential health service during the COVID-19 pandemic: learnings from the six geopolitical regions in Nigeria. **BMC Health Service Research**, v. 24, n. 625, p. 1-16, may 2024. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11072-2>.

BERRY, Philip. A third pillar of patient safety: exploring the critical role of administration and clerical staff. **Journal of Hospital Management and Health Policy**, n. 7, v. 24, dec. 2023. <https://doi.org/10.21037/jhmhp-23-124>.

CASTRO, Janete L. et al. A gestão da pandemia de COVID-19 e suas repercussões para o gestor do SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 32, supl. 2, art. e23049, dez. 2023. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902023230491pt>.

COLINS, Linda; ROSS, Levi; UGIAGLE, Monday. Clinical practice review on population health management and promoting positive health outcomes. *J Hosp Manag Policy*, v. 7, n. 23, p. 1-7, dec. 2023. <https://doi.org/10.21037/jhmhp-23-106>.

FAPESPA – Fundação Amazônica de Estudos e Pesquisas. **Estatísticas municipais**: Augusto Corrêa. 2023. Disponível em: <<https://www.fapespa.pa.gov.br/wp-content/uploads/2024/04/Augusto-Correa.pdf>>. Acesso em: 14 ago. 2024.

FAQUINELLO, Paula; CARREIRA Lígia; MARCON, Sonia S. A unidade básica de saúde e sua função na rede de apoio social ao hipertenso. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.19, n. 4, p. 736-744, out./dez., 2010. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072010000400017>.

FENILLI, Romero; CORREA, Carla E. G; BARBOSA, Leonardo. Planejamento estratégico em saúde: ferramenta de gestão para o contexto de regulação em saúde. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 8, n. 1, p. 18-36, jan. 2017. <http://dx.doi.org/10.18673/gs.v8i1.23917>.

FERNANDES, Léia C. L.; MACHADO, Rebel B.; ANSCHAU Geovana O. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 1541-1552, out. 2009. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800028>.

FLEXA, Raquel. Processo decisório em sistemas de saúde: uma revisão da literatura. **Saúde e Sociedade**, v. 27, n. 3, p. 729-739, jul. / set. 2018. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902018170509>.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2019.

HITT, Michael A.; IRELAND, R. Duane. HOSKINSSON, Robert E. **Administração estratégica**. São Paulo: Cengage, 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e estados do Brasil**: Augusto Corrêa. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/augusto-correa/panorama>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

KHANNA, Anmol. Improving public hospital and outpatient clinic performance. **Journal of Hospital Management and Health Policy**, v. 8, n. 10, p. 1-4, jun. 2024. <https://doi.org/10.21037/jhmhp-24-9>.

KOTLER, Philip; HAYES, Thomas; BLOOM, Paul N. **Marketing de serviços profissionais**. São Paulo: Manole, 2002.

LOCH, Selma. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 6, p. 48-58, dez. 2019. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S604>.

LORENZETTI, Jorge et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogos com gestores públicos e privados. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun., 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>.

LORENZETTI, Jorge et al. Tecnologia, inovação tecnológica e Saúde: uma reflexão necessária. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 21, n. 2, p. 432-439, abr./jun., 2012. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200023>.

MANE, Parvin et al. Healthcare workforce management: addressing changes in recruitment, retention, and training. **South Eastern European Journal of Public Health**, V. 24, n. 1, p. 120-134, mai. 2024. <https://doi.org/10.70135/seejph.vi.492>.

MATUS, Carlos. **Estratégias políticas**: chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. São Paulo: Edições Fundap, 1996.

MEIRELLES, Hely L.; BURLE FILHO, José E.; BURLE, Carla R. **Direito Administrativo Brasileiro**. São Paulo: Malheiros, 1985.

MOTTA, P. R. A ciência e a arte de ser dirigente. In: MOTTA, P. R. **Gestão contemporânea**: a ciência e a arte de ser dirigente. Rio de Janeiro: Record; 2007.

NASCIMENTO, Júlio C. M.; GRAVENA, Angela A. F.; MACHINSKI Jr, Miguel. Acreditação hospitalar como ferramenta para gestão da qualidade no Brasil: características, avanços e desafios. **Revista de Administração hospitalar e Inovação em Saúde**, v. 17, n. 4, p. 1-10, out. / dez. 2020. <https://doi.org/10.21450/rahis.v17i4.6347>.

OLIVEIRA, Karla R. D. de; LIBERAL, Marcia M. C. de; ZUCCHI, Paola. Aplicação de recursos em medicina preventiva no sistema de saúde complementar. **Gestão e Economia em saúde**, v. 13, n.4, p. 600-603, dez. 2015. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082015GS3453>.

RODRIGUES, Filipe M. A.; PEREIRA, Rui P. G.; MARTINS, Maria M. Cultura organizacional para a mudança num contexto hospitalar: uma perspectiva de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, art. eAPE00551, 2023. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO00551>.

SEBRAE – Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. **Data MPE Brasil**: Augusto Corrêa. Disponível em: <<https://datampe.sebrae.com.br/profile/geo/augusto-correa>>. Acesso em: 07 ago. 2024.

SOUZA, L. E. P. F, VIANA, A. L. D. Gestão do SUS: descentralização, regionalização e participação social. In: PAIM, J. S.; ALMEIDA-FILHO, N. **Saúde Coletiva**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.

VIANNA, Solon M. A seguridade social, o sistema único de saúde e a partilha dos recursos. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 1, p. 32-57, 2015. <https://doi.org/10.1590/S0104-12901992000100006>.