

PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



2

VOLUME

ORGANIZADORES

AVELAR ALVES DA SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA



PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR



2

VOLUME

ORGANIZADORES

AVELAR ALVES DA SILVA
PAULO SÉRGIO DA PAZ SILVA FILHO
LENNARA PEREIRA MOTA





O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PRÁTICAS EM SAÚDE: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 2 de [SCISAUDE](#) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](#). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em

2024 by SCISAUDE
Copyright © SCISAUDE
Copyright do texto © 2024 Os autores
Copyright da edição © 2024 SCISAUDE
Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.
Open access publication by SCISAUDE



PRÁTICAS EM SAÚDE: ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR 2

ORGANIZADORES

Dr. Avelar Alves da Silva

<http://lattes.cnpq.br/8204485246366026>

<https://orcid.org/0000-0002-4588-0334>

Me. Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

<http://lattes.cnpq.br/5039801666901284>

<https://orcid.org/0000-0003-4104-6550>

Esp. Lennara Pereira Mota

<http://lattes.cnpq.br/3620937158064990>

<https://orcid.org/0000-0002-2629-6634>

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores

Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana Britto Martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Práticas em saúde [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar 2 / organização Avelar Alves da Silva, Paulo Sérgio da Paz Silva Filho, Lennara Pereira Mota. -- Teresina, PI : SCISAUDE, 2024.
PDF

Vários autores.
Bibliografia.
ISBN 978-65-85376-58-7

1. Doenças - Prevenção 2. Educação em saúde
3. Saúde - Brasil 4. Saúde pública - Brasil
5. Sistema Único de Saúde (Brasil) I. Silva, Avelar Alves da. II. Silva Filho, Paulo Sérgio da Paz.
III. Mota, Lennara Pereira.

24-244923

CDD-614.0981

Índices para catálogo sistemático:

1. Brasil : Saúde pública 614.0981

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415



10.56161/sci.ed.20241227



978-65-85376-58-7



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



APRESENTAÇÃO

É com grande satisfação que apresentamos o ebook *Práticas em Saúde: Abordagem Multidisciplinar 2*, uma obra que reúne capítulos cuidadosamente elaborados para abordar diferentes perspectivas no campo da saúde. Este trabalho foi concebido com o objetivo de integrar saberes e práticas, valorizando a importância da atuação conjunta de profissionais de diversas áreas na promoção de cuidados mais eficazes e humanizados.

Neste ebook, exploramos temas que refletem os desafios e avanços da saúde contemporânea, buscando proporcionar aos leitores conteúdos ricos em evidências científicas e aplicações práticas. Cada capítulo foi elaborado por especialistas dedicados, comprometidos com o compartilhamento de conhecimentos que possam inspirar e transformar práticas no âmbito clínico, educacional e comunitário.

Esperamos que esta coletânea sirva como uma valiosa ferramenta de aprendizado e reflexão, incentivando a prática interdisciplinar como alicerce para a construção de um sistema de saúde mais integrado e eficiente. Desejamos uma leitura proveitosa e enriquecedora.

Boa Leitura!!!

Sumário

CAPÍTULO 1.....	9
BARREIRAS AO ACESSO À PREP E PEP EM POPULAÇÕES VULNERÁVEIS: PERSPECTIVA SOCIAL, INDIVIDUAL E PROGRAMÁTICA	9
10.56161/sci.ed.20241227C1	9
CAPÍTULO 2.....	19
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA ESSENCIAL PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE E EMPODERAMENTO SOCIAL	19
10.56161/sci.ed.20241227C2	19
CAPÍTULO 3.....	28
INTERVENÇÃO EM SAÚDE SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE PARTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE.....	Erro! Indicador não definido.
10.56161/sci.ed.20241227C3	28
CAPÍTULO 4.....	36
ESTADO DA ARTE SOBRE PREVENÇÃO E MANEJO DA OBSTRUÇÃO DE VIAS AÉREAS POR CORPO ESTRANHO EM CRIANÇAS MENORES DE 4 ANOS.....	36
10.56161/sci.ed.20241227C4	36
CAPÍTULO 5.....	48
ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DAS PARASIToses NA ATENÇÃO PRIMÁRIA	48
10.56161/sci.ed.20241227C5	48
CAPÍTULO 6.....	58
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS CONGÊNITA DE 2015 A 2023, E A META DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE PARA 2030	58
10.56161/sci.ed.20241227C6	58
CAPÍTULO 7.....	67
PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DA MULHER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	67
10.56161/sci.ed.20241227C7	67
CAPÍTULO 8.....	77
ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS QUANTO A ESPIRITUALIDADE EM PACIENTES EM ESTÁGIO TERMINAL	77
10.56161/sci.ed.20241227C8	77

CAPÍTULO 9

GESTÃO EFICIENTE DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS: RUMO A UM SISTEMA DE SAÚDE MAIS EQUITATIVO E INCLUSIVO

EFFICIENT MANAGEMENT OF PRIMARY CARE IN SUS: TOWARDS A MORE
EQUITABLE AND INCLUSIVE HEALTH SYSTEM

 10.56161/sci.ed.20241227C9

Lidiane Souto de Oliveira

Mestranda Profissional em Educação, Trabalho E Inovação em Medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

Guilherme Gonçalves da Silva

Cirurgião-Dentista e Mestrando em Cuidado Primário em Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros - Unimontes

<https://orcid.org/0000-0002-6050-7968>

Edmilson Valério de Magalhães

Mestrado em Educação pela Fórida – Docente no IF Sudeste MG Campus Barbacena

<https://orcid.org/000-0002-3264-3698>

Odeany Ferreira Moura

Fisioterapeuta e Residente em saúde da família: UEMA - Universidade Estadual do Maranhão

Isadora Ribeiro Schettert

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC

<https://orcid.org/0009-0000-9612-8639>

Otavio Aníbal de Andrade Simon

Graduando em Medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC

<https://orcid.org/0009-0002-0306-6921>

Beatriz Cruz de Paula

Graduanda em Medicina pela Universidade Federal de Alfenas

Ana Lais Bastos Lopes

Enfermeira pelo Centro Universitário do Pará - Cesupa

Heloísa Caetano Cunha

Graduanda em medicina pelo Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos – UNICEPLAC

<https://orcid.org/0000-0001-5689-0151>

Jefferson Adan Cavalcante Lopes

Farmacêutico Esp. em Saúde da Família pela Universidade Federal do Oeste do Pará

<https://orcid.org/0000-0002-3197-9448>

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar as características e a autonomia dos gestores da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase nos desafios relacionados à humanização, capacitação técnica e gestão transparente e eficiente de recursos. A metodologia adotada consistiu em uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, utilizando bases como Scielo, PubMed e Google Scholar, além de legislações e relatórios oficiais. Foram analisados 12 artigos após a aplicação de critérios de inclusão, como publicações entre 2019 e 2023 e textos em português ou inglês relacionados à gestão da AB. Os resultados indicaram que os gestores enfrentam barreiras estruturais e operacionais, como dependência de recursos federais, rotatividade nos cargos e limitações na formação técnica, que comprometem a autonomia e a eficiência da gestão. A humanização foi identificada como uma prática essencial, mas que demanda investimento em formação e infraestrutura. Já a transparência, associada ao uso eficiente dos recursos, depende de ferramentas tecnológicas e da participação ativa dos Conselhos Municipais de Saúde. Conclui-se que a gestão eficiente da AB requer esforços integrados entre governo, gestores e sociedade civil, priorizando a equidade, a humanização e a educação permanente para consolidar os princípios do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão da Atenção Básica; Humanização; Educação Permanente; Transparência; SUS.

ABSTRACT

This study aimed to analyze the characteristics and autonomy of Primary Care (PC) managers in the Unified Health System (SUS), focusing on challenges related to humanization, technical training, and transparent and efficient resource management. The methodology included a descriptive and exploratory literature review, using databases such as Scielo, PubMed, and Google Scholar, as well as legislation and official reports. A total of 12 articles were analyzed after applying inclusion criteria, such as publications between 2019 and 2023 and texts in Portuguese or English related to PC management. The results indicated that managers face structural and operational barriers, such as dependence on federal resources, high turnover, and limitations in technical training, which affect autonomy and efficiency. Humanization was identified as an essential practice but requires investment in training and infrastructure. Transparency, associated with efficient resource use, depends on technological tools and active participation of Municipal Health Councils. It is concluded that effective PC management requires integrated efforts among governments, managers, and civil society, prioritizing equity, humanization, and continuing education to uphold the principles of SUS.

KEYWORDS: Primary Care Management; Humanization; Continuing Education; Transparency; SUS.

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) constitui o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e faz-se como porta de entrada e coordenadora do cuidado na rede de saúde. Estruturada para promover acesso universal, integralidade e equidade, a AB enfrenta desafios significativos para atingir seus objetivos, especialmente em um contexto marcado por desigualdades regionais e limitações financeiras. A gestão da AB, portanto, torna-se um componente estratégico para consolidar o SUS enquanto modelo de saúde público, inclusivo e equitativo.

O modelo descentralizado de gestão do SUS, regulamentado pela Lei nº 8.080/1990, transfere aos municípios a responsabilidade de organizar e implementar as ações de saúde no âmbito da AB. Contudo, a autonomia dos gestores municipais frequentemente é restringida por fatores como a dependência financeira em relação aos repasses federais e estaduais, a fragmentação dos sistemas de informação e as limitações na capacitação técnica dos profissionais que ocupam cargos de liderança (Oliveira; Mendonça, 2022; Costa et al., 2021). Esses desafios comprometem a eficiência das políticas públicas e a capacidade de resposta às necessidades locais da população.

A relevância da gestão eficiente na AB também está associada à promoção de práticas humanizadas e à alocação transparente de recursos, que são pilares para a construção de um sistema de saúde baseado em confiança, participação social e equidade. Estudos indicam que a humanização, conforme preconizada pelo Programa Nacional de Humanização (PNH), é um aspecto central na melhoria das relações entre gestores, equipes de saúde e usuários, mas enfrenta barreiras organizacionais e estruturais para sua efetivação (Novais et al., 2022; Dutra; Gomes, 2019).

Dessa forma, este estudo tem como objetivo analisar as características e a autonomia dos gestores da Atenção Básica no SUS, com ênfase nos desafios relacionados à humanização, à capacitação técnica e à gestão transparente e eficiente dos recursos. Para isso, são explorados os fatores que impactam a implementação das políticas públicas, bem como as estratégias que podem ser adotadas para superar essas barreiras e fortalecer a gestão no âmbito da AB.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica descritiva e exploratória, com o objetivo de analisar a literatura acadêmica e documentos oficiais sobre a gestão da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS). A abordagem adotada permite identificar e sistematizar os principais desafios, estratégias e boas práticas relacionadas ao tema. O método escolhido possibilita integrar informações de diferentes fontes, contribuindo para a construção de um panorama abrangente sobre as políticas e práticas que norteiam a gestão no nível primário de atenção à saúde.

A coleta de dados foi realizada em bases de dados científicas amplamente reconhecidas, como Scielo, PubMed e Google Scholar, bem como em portais institucionais do governo brasileiro, incluindo o site do Ministério da Saúde e o Portal da Legislação Federal. Essas fontes foram selecionadas por oferecerem uma ampla gama de estudos atualizados, diretrizes oficiais e documentos normativos pertinentes ao tema. Além disso, foram consultados periódicos nacionais de destaque, como a *Revista de Administração em Saúde*, *Revista Expressão Católica* e *ID on line. Revista de Psicologia*. O corpus documental incluiu legislações específicas que regulamentam o SUS, entre elas: a Constituição Federal de 1988, a Lei nº 8.080/1990, a Lei Complementar nº 141/2012 e o Decreto nº 7.508/2011.

O processo de busca foi estruturado com base em descritores booleanos, utilizando combinações como "gestão da Atenção Básica" AND "humanização no SUS", "capacitação técnica" OR "educação permanente" e "transparência na saúde" NOT "média complexidade". Essas estratégias foram utilizadas para ampliar a abrangência da pesquisa e garantir que os estudos identificados estivessem alinhados aos objetivos da revisão. Ao todo, 128 estudos foram inicialmente identificados durante as buscas. Após a aplicação de filtros e critérios de inclusão e exclusão, 42 artigos foram selecionados para análise integral.

Os critérios de inclusão para os estudos foram: publicações realizadas entre 2019 e 2023, textos disponíveis em língua portuguesa ou inglesa e artigos que abordassem temas diretamente relacionados à gestão da Atenção Básica, como humanização, educação permanente, autonomia dos gestores e transparência no uso de recursos. Esses critérios garantiram que o material analisado estivesse alinhado às temáticas atuais e relevantes para o contexto da pesquisa. Em contrapartida, foram excluídos artigos cujo foco exclusivo estivesse em outros níveis de atenção (média e alta complexidade), aqueles que não apresentassem metodologia clara ou que fossem revisões excessivamente amplas e sem especificidade para o tema proposto.

A seleção dos artigos foi realizada em quatro etapas sequenciais. Na fase de **identificação**, as palavras-chave mencionadas foram inseridas nas bases de dados, resultando na triagem inicial de 128 publicações. Em seguida, durante a **triagem**, títulos e resumos foram analisados para avaliar a relevância dos estudos em relação aos objetivos da pesquisa, o que resultou na exclusão de 68 artigos por não atenderem aos critérios de inclusão. Na etapa de **seleção**, 60 textos foram submetidos à leitura integral, e 48 foram descartados devido à ausência de detalhes metodológicos ou foco inadequado. Por fim, na **extração de dados**, os 12 estudos incluídos foram organizados em categorias temáticas, como "desafios da gestão", "práticas humanizadas", "alocação de recursos" e "educação permanente".

A análise dos dados foi realizada de forma qualitativa, com foco na identificação de padrões, convergências e divergências entre os estudos selecionados. Os artigos foram sistematicamente categorizados conforme as temáticas relacionadas aos objetivos do trabalho: autonomia dos gestores, práticas de humanização, estratégias de capacitação técnica e medidas de transparência no uso de recursos. A triangulação de informações entre as diferentes fontes permitiu uma interpretação mais robusta e fundamentada dos dados, oferecendo subsídios para a discussão dos resultados e proposição de estratégias voltadas para o fortalecimento da gestão na Atenção Básica.

3. RESULTADOS

3.1 Características e Autonomia dos Gestores na Atenção Básica

A gestão da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS) constitui um dos pilares centrais para a consolidação de um sistema de saúde universal, integral e equitativo no Brasil. A organização da AB é desenhada para promover a descentralização administrativa, conferindo aos municípios autonomia para implementar políticas públicas de saúde que atendam às particularidades locais. No entanto, a autonomia dos gestores enfrenta múltiplas barreiras, que incluem limitações financeiras, técnicas e administrativas, bem como desafios relacionados à formação e capacitação desses profissionais. Essas dificuldades comprometem o alcance pleno dos objetivos da AB, que são coordenar as redes de atenção e oferecer cuidado de saúde resolutivo e acessível à população.

A descentralização administrativa, estabelecida pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pela Lei nº 8.080/1990, transfere para os municípios a responsabilidade de organizar, gerenciar e executar as ações e serviços de saúde no âmbito da AB. Essa

configuração busca aproximar as decisões das realidades locais, permitindo que os gestores ajustem as políticas públicas às demandas específicas de suas comunidades (Oliveira; Mendonça, 2022). No entanto, estudos apontam que essa autonomia é frequentemente limitada pela dependência financeira em relação aos repasses federais e estaduais, bem como pela rigidez das normativas que regulamentam a alocação de recursos.

Os repasses financeiros, como os destinados pelo Fundo Nacional de Saúde, frequentemente são vinculados a programas específicos, como o Previner Brasil, que condiciona parte dos recursos ao cumprimento de indicadores e metas (Costa et al., 2021). Embora essa abordagem tenha contribuído para a melhoria de indicadores de desempenho, ela também restringe a flexibilidade dos gestores para alocar recursos de forma adaptada às necessidades locais, especialmente em situações emergenciais. Essa limitação é ainda mais evidente em municípios menores, que possuem menor capacidade de arrecadação própria e dependem quase exclusivamente dos repasses federais para financiar suas ações de saúde (Maciel et al., 2019).

A Lei Complementar nº 141/2012, que regulamenta os critérios de financiamento do SUS, estabelece que os municípios devem destinar, no mínimo, 15% de suas receitas próprias às ações e serviços públicos de saúde. Contudo, muitos municípios de pequeno porte enfrentam dificuldades para cumprir esse percentual, o que os torna ainda mais dependentes dos recursos federais (Sturmer et al., 2020). Essa situação reduz significativamente a capacidade dos gestores de inovar e implementar políticas públicas que respondam às especificidades de suas populações.

Um dos desafios estruturais mais relevantes enfrentados pelos gestores da AB é a alta rotatividade nos cargos de gestão. Dados de Costa et al. (2021) revelam que aproximadamente 60% dos gestores na Região Nordeste permanecem em seus cargos por menos de dois anos, o que compromete a continuidade das políticas públicas e dificulta a consolidação de práticas administrativas eficazes. A instabilidade é frequentemente associada a mudanças nas administrações municipais, que priorizam indicações políticas em detrimento de critérios técnicos para a nomeação dos gestores (Dutra; Gomes, 2019).

A rotatividade afeta negativamente a implementação de projetos de longo prazo, uma vez que a ausência de continuidade nas gestões resulta na fragmentação de programas e na perda de conhecimento institucional acumulado (Silva; Silva, 2021). Além disso, a constante troca de gestores dificulta o estabelecimento de relações estáveis e produtivas entre os diferentes níveis de governo e as equipes de saúde, comprometendo a articulação das redes de cuidado e a coordenação dos serviços.

A formação dos gestores é um aspecto central para sua autonomia e capacidade de atuação. Conforme apontado por Maciel et al. (2019), muitos gestores possuem formação predominantemente técnica, em áreas como medicina, enfermagem ou odontologia, mas carecem de conhecimentos específicos em gestão pública, planejamento estratégico e economia da saúde. Essa lacuna de formação limita sua capacidade de liderar processos administrativos e de implementar estratégias eficazes para a resolução de problemas complexos.

A educação permanente, conforme preconizado pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, emerge como uma estratégia essencial para qualificar os gestores e fortalecer sua atuação na AB. Iniciativas como os cursos de especialização em saúde da família promovidos pela UNASUS têm demonstrado impacto positivo na capacitação dos gestores, fornecendo ferramentas práticas para enfrentar os desafios administrativos e financeiros da gestão (Sturmer et al., 2020). Contudo, a adesão a esses programas ainda enfrenta barreiras, como a sobrecarga de trabalho e a ausência de incentivos institucionais (Novais et al., 2022).

A falta de capacitação também compromete a capacidade dos gestores de lidar com os aspectos intersetoriais da saúde, que são fundamentais para abordar os determinantes sociais da saúde e promover a equidade. Programas de formação que integrem temas como direitos humanos, equidade e participação social são essenciais para alinhar as práticas gerenciais aos princípios do SUS (Dutra; Gomes, 2019).

A articulação intersetorial é um dos principais instrumentos para promover uma gestão integrada e eficiente na AB. Contudo, muitos gestores enfrentam dificuldades para estabelecer parcerias com outras áreas governamentais e com a sociedade civil, seja por limitações institucionais, seja por falta de capacitação em mediação de conflitos e construção de consensos (Oliveira; Mendonça, 2022). O Decreto nº 7.508/2011, que regulamenta a organização do SUS, reforça a importância da articulação intersetorial e da participação social como elementos fundamentais para a formulação e implementação de políticas públicas de saúde. No entanto, estudos apontam que esses processos ainda são subutilizados em muitos municípios, especialmente aqueles de menor porte (Brasil, 2011).

Os Conselhos Municipais de Saúde, instituídos pela Lei nº 8.142/1990, são espaços privilegiados para a participação social e o controle social das políticas públicas. Contudo, sua efetividade depende da capacitação dos conselheiros e do compromisso dos gestores em promover o diálogo e a transparência. Estudos indicam que muitos conselhos enfrentam dificuldades para influenciar as decisões administrativas, seja por resistência institucional, seja pela falta de clareza na comunicação entre os gestores e a sociedade civil (Silva; Silva, 2021).

3.2 Humanização e Desempenho dos Gestores

A humanização no Sistema Único de Saúde (SUS) transcende o atendimento clínico e estende-se à gestão, incluindo o comportamento e as decisões dos gestores na Atenção Básica (AB). Esse princípio, instituído pelo Programa Nacional de Humanização (PNH), por meio da Portaria GM/MS nº 4.279/2010, busca garantir que os serviços de saúde sejam organizados com base em acolhimento, respeito às especificidades dos usuários e valorização dos trabalhadores da saúde. A gestão humanizada, portanto, é essencial para que a AB se consolide como o principal ponto de atenção e vínculo da população com o SUS.

De acordo com Araújo et al. (2019), muitos gestores, especialmente aqueles com formação em enfermagem, percebem a gestão como uma extensão do cuidado. Essa visão contribui para que práticas humanizadas sejam incorporadas ao processo gerencial, valorizando ações como a escuta ativa, o diálogo e a empatia nas interações com as equipes e os usuários. No entanto, a implementação plena da humanização enfrenta barreiras estruturais e organizacionais. Entre essas, destacam-se a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos humanos e financeiros e a precariedade da infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que dificultam a criação de ambientes favoráveis ao desenvolvimento de práticas humanizadas.

A humanização também está diretamente relacionada à satisfação do usuário e à adesão aos serviços de saúde. Novais et al. (2022) analisaram a assistência de enfermagem no contexto do pré-natal e destacaram que práticas humanizadas, como acolhimento e respeito às especificidades das gestantes, resultam em maior engajamento e confiança nos serviços prestados. Apesar disso, os autores apontam que a falta de capacitação específica sobre humanização é um dos principais entraves para que esses princípios sejam amplamente aplicados. Gestores frequentemente relataram que as demandas operacionais e burocráticas sobrepõem-se às ações que promovem a humanização.

A humanização na gestão da AB também deve considerar a saúde mental e o bem-estar dos trabalhadores. Conforme Dutra e Gomes (2019), gestores frequentemente enfrentam sobrecarga emocional, agravada pela necessidade de lidar simultaneamente com demandas administrativas, conflitos internos e expectativas da população. Espaços de escuta para os gestores e suas equipes, bem como políticas de valorização do trabalhador, são fundamentais para criar um ambiente de trabalho mais saudável e propício à humanização.

Por fim, é essencial reforçar que a humanização não deve ser percebida como uma responsabilidade exclusiva dos gestores, mas como um esforço coletivo que envolva todos os níveis de governança do SUS. Isso inclui investimentos em infraestrutura, formação continuada

e suporte técnico para as equipes, bem como a criação de mecanismos de acompanhamento e avaliação que assegurem que os princípios do PNH sejam efetivamente implementados na prática cotidiana.

3.3 Transparência e Uso de Recursos

A transparência e a gestão eficiente dos recursos na Atenção Básica (AB) são cruciais para garantir a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) e fortalecer a confiança da população nos serviços públicos de saúde. Contudo, gestores municipais frequentemente enfrentam desafios relacionados à alocação de recursos, à prestação de contas e ao monitoramento financeiro, que comprometem a eficiência das ações e geram fragilidades no cumprimento das metas estabelecidas.

Conforme Costa et al. (2021), as auditorias realizadas no âmbito do SUS frequentemente identificam irregularidades relacionadas à má gestão dos recursos destinados à AB. Essas irregularidades incluem o uso inadequado de verbas vinculadas a programas específicos, como o Previnhe Brasil, e falhas na prestação de contas por parte dos municípios. A Lei Complementar nº 141/2012 reforça a obrigatoriedade de destinação de, no mínimo, 15% da receita municipal às ações de saúde, mas muitos municípios enfrentam dificuldades para cumprir esse percentual, sobretudo em regiões de menor capacidade econômica.

Além disso, a fragmentação dos sistemas de informação financeira e administrativa representa um obstáculo significativo para a transparência e o uso eficiente dos recursos. Silva e Silva (2021) apontam que a ausência de integração entre plataformas dificulta a rastreabilidade dos gastos e a avaliação do impacto das políticas implementadas. Ferramentas tecnológicas como o e-SUS AB e os painéis de monitoramento são apontadas como soluções para melhorar a eficiência administrativa, mas sua implementação enfrenta desafios, incluindo a falta de capacitação dos gestores e a limitação da infraestrutura tecnológica em municípios menores (Dutra;Gomes, 2019).

A transparência também está diretamente relacionada à participação social e ao controle social das políticas públicas. Os Conselhos Municipais de Saúde, instituídos pela Lei nº 8.142/1990, faz-se essencial nesse contexto, pois permitem que a sociedade acompanhe a alocação de recursos e influencie as decisões administrativas. Contudo, muitos conselhos enfrentam dificuldades para exercer suas funções de forma efetiva, seja por falta de capacitação de seus membros, seja por resistência dos gestores em compartilhar informações financeiras de forma clara e acessível (Brasil, 1990).

Por outro lado, práticas inovadoras, como o orçamento participativo, têm demonstrado resultados positivos na promoção da transparência e na ampliação da legitimidade das políticas públicas. Dutra e Gomes (2019) destacam que envolver a população na tomada de decisões sobre a alocação de recursos não apenas aumenta a eficiência da gestão, mas também fortalece a confiança da sociedade nos gestores e no SUS como um todo.

Por fim, a consolidação de uma gestão transparente e eficiente na AB exige investimentos contínuos em capacitação técnica, modernização tecnológica e fortalecimento dos mecanismos de controle social. Apenas por meio de uma abordagem integrada será possível assegurar que os recursos públicos sejam utilizados de maneira ética e eficaz, promovendo o cumprimento dos princípios de universalidade, integralidade e equidade que fundamentam o SUS.

3.4. Educação Permanente e Capacitação

A educação permanente na Atenção Básica (AB) é uma estratégia indispensável para qualificar os gestores e equipes, garantindo que estejam aptos a enfrentar os desafios complexos do Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007, estabelece diretrizes para promover uma formação contínua e articulada com as necessidades dos serviços de saúde. Nesse contexto, a capacitação técnica não apenas fortalece a autonomia dos gestores, mas também contribui para a eficiência e a equidade das políticas implementadas.

Conforme Maciel et al. (2019), a educação permanente é amplamente reconhecida pelos gestores como uma ferramenta essencial para aprimorar competências gerenciais e técnicas. O estudo revelou que gestores e cirurgiões-dentistas da AB valorizam a formação continuada como um mecanismo para alinhar suas práticas aos princípios do SUS. Contudo, fatores como sobrecarga de trabalho, insuficiência de tempo e falta de incentivos institucionais são barreiras significativas para a adesão aos programas de capacitação. A ausência de uma política de formação universalizada agrava essas limitações, especialmente em municípios de pequeno porte, onde as condições estruturais são precárias.

Além disso, a capacitação se faz central na promoção da equidade, pois permite que os gestores compreendam e enfrentem as desigualdades sociais e regionais que impactam a saúde. Segundo Dutra e Gomes (2019), programas que integram temas como determinantes sociais da saúde, direitos humanos e estratégias intersetoriais são fundamentais para que os gestores elaborem políticas que atendam às demandas específicas de suas populações.

Iniciativas como os cursos de especialização promovidos pela UNA-SUS têm demonstrado resultados positivos na formação de gestores da AB. Esses programas fornecem ferramentas práticas para enfrentar desafios administrativos, financeiros e operacionais (Sturmer et al., 2020). Contudo, o impacto desses cursos ainda é limitado pela falta de adesão, especialmente em regiões remotas, onde o acesso à internet e aos materiais didáticos é restrito. Esse cenário reforça a necessidade de investimentos contínuos em infraestrutura tecnológica, bem como de políticas que incentivem a participação dos gestores em programas de formação.

Outro ponto relevante é a importância de integrar a educação permanente à prática cotidiana. Conforme observado por Novais et al. (2022), a capacitação técnica é mais eficaz quando articulada com as demandas reais dos serviços de saúde, promovendo a aplicação imediata dos conhecimentos adquiridos. Essa abordagem contribui para fortalecer a gestão participativa e a articulação intersetorial, elementos essenciais para a efetividade das políticas públicas.

Por fim, experiências bem-sucedidas de educação permanente, como o Telessaúde Brasil Redes, evidenciam que é possível superar barreiras estruturais e promover a qualificação técnica de forma ampla e inclusiva. Essa iniciativa, ao oferecer suporte remoto para os profissionais da saúde, amplia o alcance dos programas de capacitação e fortalece a gestão da AB, especialmente em municípios de difícil acesso (Silva; Silva, 2021).

Ainda, os princípios de equidade e inclusão são fundamentos centrais do SUS, estabelecendo que o acesso aos serviços de saúde deve ser universal, mas ajustado para atender às necessidades específicas de grupos vulneráveis. No contexto da AB, esses princípios são particularmente desafiadores devido às disparidades regionais e às limitações financeiras que caracterizam grande parte dos municípios brasileiros.

A equidade no SUS implica tratar os desiguais de forma desigual, conforme estabelecido pela Constituição Federal de 1988 e pela Lei nº 8.080/1990. No entanto, como evidenciado por Costa et al. (2021), gestores municipais frequentemente enfrentam dificuldades para operacionalizar esse princípio, especialmente em áreas rurais e regiões periféricas, onde a falta de infraestrutura adequada e a escassez de recursos humanos dificultam a universalidade do acesso aos serviços de saúde.

A revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 trouxe mudanças significativas, incluindo a flexibilização dos modelos organizacionais, permitindo que os municípios optem por arranjos distintos da Estratégia Saúde da Família (ESF). Embora essa flexibilização tenha ampliado a cobertura da AB em algumas localidades, também gerou críticas sobre o enfraquecimento da centralidade da ESF como promotora da equidade (Sturmer

et al., 2020). Modelos menos abrangentes podem comprometer a coordenação do cuidado e dificultar a priorização de ações voltadas para grupos vulneráveis.

Outro elemento fundamental para a promoção da equidade na AB é a participação social. Os Conselhos Municipais de Saúde, regulamentados pela Lei nº 8.142/1990, são instrumentos essenciais para assegurar que as políticas públicas reflitam as necessidades da população. Dutra e Gomes (2019) destacam que a efetividade desses conselhos depende de sua capacidade de influenciar as decisões administrativas e de mobilizar a sociedade para o controle social das políticas de saúde. Contudo, muitos conselhos enfrentam desafios relacionados à falta de capacitação de seus membros e à resistência dos gestores em incorporar suas recomendações.

Além disso, a inclusão social no SUS requer a implementação de políticas específicas que atendam às demandas de grupos marginalizados, como indígenas, quilombolas, LGBTQIA+ e pessoas com deficiência. Novais et al. (2022) ressaltam que ações inclusivas devem ir além da oferta de serviços, contemplando também mudanças culturais e organizacionais que promovam a acessibilidade e o respeito às diferenças. Nesse contexto, a capacitação dos gestores para lidar com as especificidades desses grupos é fundamental.

A equidade e a inclusão também dependem de ferramentas tecnológicas que auxiliem na identificação de vulnerabilidades e na priorização de ações. Nesse sentido, sistemas de informação geográfica e plataformas como o e-SUS AB permitem mapear desigualdades regionais e orientar a alocação de recursos de forma mais eficiente (Silva; Silva, 2021). No entanto, conforme evidenciado por Dutra e Gomes (2019), a eficácia dessas ferramentas depende de investimentos em infraestrutura e capacitação técnica, que ainda são limitados em muitos municípios.

Por fim, a promoção da equidade e da inclusão na AB requer uma abordagem integrada que combine investimentos financeiros, capacitação técnica, participação social e adoção de tecnologias. Apenas por meio de uma articulação intersetorial será possível consolidar um modelo de gestão capaz de reduzir as desigualdades e garantir o acesso universal e integral aos serviços de saúde.

4 CONCLUSÃO

A gestão eficiente da Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS) é uma tarefa complexa que requer uma abordagem estratégica e integrada para superar os desafios impostos por desigualdades regionais, limitações financeiras e operacionais, e lacunas na formação técnica dos gestores. Os princípios do SUS, como universalidade, integralidade e equidade, orientam a organização e o funcionamento da AB, mas sua implementação plena

demanda esforços coordenados entre os diferentes níveis de governo, a sociedade civil e os trabalhadores da saúde.

Ao longo desta análise, ficou evidente que a autonomia dos gestores é um elemento fundamental para o sucesso da AB, mas que enfrenta limitações impostas tanto por normativas rígidas e dependência financeira quanto pela falta de qualificação técnica em áreas como gestão pública, planejamento estratégico e economia da saúde. A alta rotatividade nos cargos de gestão e a interferência política também representam entraves significativos, comprometendo a continuidade das políticas públicas e a consolidação de práticas administrativas mais eficazes.

Dessa forma, conclui-se que uma gestão eficiente da AB no SUS requer não apenas a superação de desafios estruturais e administrativos, mas também o fortalecimento de valores éticos e sociais que orientem o sistema de saúde na direção de um modelo verdadeiramente inclusivo e equitativo. Para alcançar esse objetivo, é indispensável a integração de esforços entre os gestores, os trabalhadores da saúde, a sociedade civil e os formuladores de políticas públicas, em um compromisso coletivo com a saúde como direito fundamental e dever do Estado.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Dhieciane de Sousa et al. Sentido do trabalho: um estudo com enfermeiros gestores. **Revista Expressão Católica**, v. 8, n. 1, 2019.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Decreto n.º 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080/1990 para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 29 jun. 2011. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm. Acesso em: 4 dez. 2024..

BRASIL. **Lei Complementar n.º 141, de 13 de janeiro de 2012**. Regulamenta o § 3.º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 jan. 2012. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/Lcp141.htm. Acesso em: 4 dez. 2024.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 set. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 4 dez. 2024.

COSTA, Theo Duarte da et al. Análise do perfil das ações de auditoria realizadas a partir do sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde. **Revista de Administração em Saúde**, v. 83, 2021.

DUTRA, Evelyn de Britto; GOMES, Vanessa Cabral. Painel de monitoramento e de avaliação da gestão do SUS. **Revista Foco**, v. 12, n. 3, 2019.

MACIEL, Jacques Antonio Cavalcante et al. Discurso do sujeito coletivo das concepções sobre educação permanente em saúde de gestores e cirurgiões-dentistas da atenção primária à saúde. **Revista Pesquisa Qualitativa**, v. 7, n. 13, 2019, p. 265-290

NOVAIS, Cícero Anderson Lourenço Moreira et al. A humanização na assistência de enfermagem durante o pré-natal no âmbito da Estratégia Saúde da Família. ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 61, 2022.

OLIVEIRA, Elias Ricardo de; MENDONÇA, Eliabe Monteiro. Características e autonomia dos gestores das unidades de saúde na atenção básica. ID on line. **Revista de Psicologia**, v. 16, n. 63, 2022.

SILVA, Luma de Oliveira; SILVA, Rayssa Oliveira. O benefício das informações para o gerenciamento do sistema de saúde. **Revista FIMCA**, v. 8, n. 1, 2021.

STURMER, Giovani et al. Perfil dos profissionais da atenção primária à saúde, vinculados ao curso de especialização em saúde da família UNA-SUS no Rio Grande do Sul. **Revista Conhecimento Online**, v. 1, 2020, p. 1639.