

Unidade 1

**Instrumentos de trabalho na
gestão em saúde**

Unidade 1 - Instrumentos de trabalho na gestão em saúde

OBJETIVO DE APRENDIZAGEM

Promover a reflexão e instrumentalizar profissionais de saúde que atuam como gerentes em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) para a gestão em saúde.

Busca-se fundamentar teoricamente os profissionais de saúde para atuarem frente à gestão dos serviços, promovendo a melhoria das condições de saúde da população. Para isso, essa Unidade está dividida em quatro subtítulos, sendo eles: Aspectos teóricos conceituais do trabalho em saúde; Desafios na gestão da APS; Instrumentos de gestão para aprimoramento das práticas de gerenciamento dos serviços da APS e Gerenciamento de recursos materiais e de pessoas nos serviços da APS: outras reflexões importantes.

1.1 Aspectos teórico conceituais do processo de trabalho em saúde.

As discussões sobre o processo de trabalho são importantes para o entendimento das organizações de saúde, pois auxiliam na compreensão da sua capacidade transformadora, já que existe uma capacidade laboral em todos os profissionais inseridos na assistência e o aproveitamento disso eleva potencialmente a capacidade resolutiva dos serviços. Para tanto, é necessário reestruturar os processos de trabalho em saúde, compreendendo que este é sempre um processo coletivo e não há nenhum perfil de trabalhador que, sozinho, dê conta de todas as necessidades de saúde das pessoas (MERHY; FRANCO, 2008a).

O processo de trabalho em saúde tem seu objeto constituído por processos sociais, psíquicos e biológicos, que ao serem alterados, impactam na saúde/doença das pessoas (FARIA, 2009). Além disso, possui uma finalidade social, pois ao ser orientado pelo saber científico, sempre se realiza no encontro entre trabalhador e o usuário (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Estas reflexões possibilitam compreender que conhecer o trabalho demanda reconhecer os sujeitos e o contexto laboral. É o trabalhador, lotado nas instituições de saúde, que desenvolve e sustenta um projeto de ação. Este preceito exige a compreensão das relações entre os sujeitos no processo de trabalho coletivo. As principais dificuldades de gestão do trabalho coletivo estão relacionadas à relação entre os sujeitos envolvidos, seu exercício no cenário do trabalho institucionalizado e à complexidade política e econômica envolvidos (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Para melhor compreender o trabalho de gestão em saúde, pode-se diferenciar (BRASIL, 2003):

Gerência	Gestão
Administração de uma unidade ou órgão de saúde (ambulatório, hospital, instituto, fundação, etc) que se caracterizam como prestadores de serviços do SUS.	Atividade e responsabilidade de comandar um sistema de saúde (municipal, estadual ou nacional). Envolve coordenar, articular, negociar, planejar, acompanhar, controlar, avaliar e auditar os serviços.

Cabe contextualizar que se vive num momento de descentralização, o que tem determinado mudanças nas atividades dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois o trabalho gerencial nesses locais se concentra em atividades decisórias, caracterizadas pela resolução de problemas identificados diretamente na UBS, mais próximos dos usuários, o que aumenta as responsabilidades desses profissionais.

O gerente da UBS é o principal elo entre a instituição municipal de saúde, a equipe e a comunidade, seu trabalho está relacionado ao processo de tomada de decisões, planejamento, avaliação da qualidade do serviço, gerenciamento de recursos materiais, dimensionamento de pessoal, seleção e recrutamento de profissionais, educação continuada, supervisão das atividades e avaliação do desempenho (CIAMPONE; MELLEIRO, 2016). Tais responsabilidades exigem o aprendizado de novos conhecimentos, habilidades e atitudes e estão diretamente relacionadas à eficiência administrativa e capacidade de respostas ágeis e eficazes fornecidas pelos gerentes.

A tomada de decisão é uma das habilidades mais importante do gerente e é a função que caracteriza o desempenho da gerência (eficiência). Assim, para ser exitosa, deve ser fruto de um estudo do problema existente, a partir da obtenção de dados, produção de informação, estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão mais adequada, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos (SILVA, 2012).

Abordar o processo de trabalho em saúde e o uso das tecnologias nos provoca a pensar sobre a importância destas reflexões para a compreensão da organização da assistência à saúde, sobretudo, na maneira como a reestruturação dos processos de trabalho permite potencializar o trabalho (MERHY; FRANCO, 2008b).

O processo de gestão em saúde deve ser construído numa perspectiva de um projeto que atenda as necessidades da população e que esteja voltado para a integralidade da assistência. Os gerentes são atores poderosos para fomento da transformação da prática em saúde, pois podem dimensionar os problemas de maneira global (AGUIAR, 2017).

Atualmente o Ministério da Saúde indica que os gerentes contribuam para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas UBS, em especial no fortalecimento da atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico gerencial (BRASIL, 2017). O quadro 1 apresenta-se algumas atitudes essenciais requeridas a um gerente de UBS (BRASIL, 2017):

Quadro 1. Atitudes requeridas aos gerentes de serviços na APS.

• Conhecer e divulgar, junto aos profissionais, as diretrizes da APS para orientar a organização do trabalho na UBS;
• Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde;
• Acompanhar, orientar e monitorar o trabalho das equipes sob sua gerência;
• Mediar conflitos e resolver problemas;
• Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação, divulgando e utilizando-os para análise e planejamento das ações;
• Estimular o vínculo entre os profissionais, favorecendo o trabalho em equipe;
• Potencializar e orientar a correta utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos;
• Zelar pelo bom uso dos recursos, evitando o desabastecimento;
• Representar o serviço sob sua gerência e articular com demais atores da gestão;
• Conhecer a Rede de Atenção à Saúde;
• Participar e incentivar a participação dos profissionais na organização dos fluxos na UBS;
• Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território;
• Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais e promover a Educação Permanente;
• Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social.

Nesse contexto, a incorporação de novas tecnologias surge no intuito de alterar o modo de produção do cuidado. O termo “tecnologia” é utilizado para definir o conhecimento científico instituído, usado na ciência aplicada, que permite fazer mediações entre o saber científico e a prática. A razão tecnológica refere que o trabalho e as práticas sejam regulados pelo saber acumulado previamente. Assim, o objeto da ação é algo que motiva a produção do serviço e o uso mais apropriado de determinada tecnologia indica para mediação entre saber e fazer (CAMPOS, 2011).

O uso de novas tecnologias podem impactar o modo de se realizar o trabalho em saúde, o que tem tenuous relação com a **Reestruturação Produtiva em Saúde**, a qual altera os processos produtivos, incorporações tecnológicas, organizações do trabalho e novas atitudes profissionais, produzindo mudança no modo de produzir o cuidado (MERHY; FRANCO, 2008a; PIRES, 2000).

Reestruturação Produtiva: é o processo resultante de mudanças no modo de produzir o trabalho. Esta acontece a partir da introdução de novas tecnologias de cuidado, nas formas de organizar o processo de trabalho e até nas mudanças das atitudes dos profissionais no modo de cuidar do outro, ou seja, ocorre a partir de fatores que trazem uma reorganização no modo de se produzir o cuidado e inovações nos sistemas produtivos da saúde (MERHY; FRANCO, 2008a). O uso de novas tecnologias relaciona-se aos novos materiais projetados com alta tecnologia e que estão cada vez sendo mais empregados na assistência à saúde (PIRES, 2000).

A utilização de equipamentos de tecnologia de ponta não substitui o trabalho humano. O advento de equipamentos projetados pela bioengenharia e engenharia genética, não suprem a necessidade de investigação, avaliação, instituição do tratamento e nem tampouco o cuidado (PIRES, 2000). Há uma reflexão acerca do uso das tecnologias no processo de trabalho em saúde que as define como “tecnologias materiais”, as máquinas e instrumentos e “tecnologias não materiais”, o conhecimento técnico. Este último assume o papel de conexão entre os sujeitos (MENDES GONÇALVES, 1994).

A sociedade atual está fortemente dependente de tecnologias materiais, influenciada pela comunicação global e pelo capitalismo (PIRES, 2009), o que reflete na reorganização dos modelos assistenciais. Para que seja possível obter mudanças nos modelos assistenciais tradicionais é preciso considerar as especificidades do trabalho em saúde, no que diz respeito ao exercício profissional, as escolhas cotidianas dos sujeitos e as restrições pessoais e institucionais que ultrapassam o modelo tradicional de políticas. No cenário de trabalho coletivo, há a necessidade de se construir um processo de responsabilidade dividida entre os profissionais, usuários e gestores, na definição e realização da atenção à saúde, em que se incluem a gestão e o controle social (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

NA PRÁTICA

Refleta sobre o seu processo de trabalho diário na APS e quais tipos de tecnologia você utiliza no seu dia-a-dia? Na sequência, classifique-as em materiais e não materiais.

1.2 Desafios na gestão da Atenção Primária em Saúde

A gestão, no sentido ergológico, vai além da determinação de atividades e tarefas. Abrange as escolhas dos envolvidos, opiniões, hierarquização de atos e objetivos, ou seja, envolve valores que orientam a tomada de decisões pelos trabalhadores no cotidiano (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

A gestão do SUS exige competências administrativas de um profissional que tenha a capacidade de receber as demandas, refletir sobre elas e transformá-las em projetos e ações práticas que atendam às necessidades da população. Com a descentralização das responsabilidades sobre a saúde aos municípios, o gestor do SUS precisa ter capacidades administrativas, que ultrapassem saberes técnicos tradicionalmente vistos na administração do SUS e que devem estar alinhados às necessidades públicas, principalmente no que tange a qualidade dos serviços em saúde. Fatores como estrutura física, capacidade resolutiva dos profissionais e planejamento (metas e formas de avaliação) são linhas de trabalho que buscam o aprimoramento da gestão e conseqüentemente da qualidade dos serviços oferecidos para a população (FISCHER et al., 2014).

Os gestores dos serviços de saúde têm a responsabilidade pelo bom funcionamento das organizações e para tanto, há o desafio de estabelecer a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os objetivos gerenciais. Consiste em uma prática administrativa com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições de saúde, para obter alto grau de eficiência, eficácia e efetividade (TANAKA; TAMAKI, 2012).

A atividade gerencial na APS exige a necessidade de preparo e instrumentos adequados para auxiliar no processo de trabalho, uma vez que cenários com fragilidades na capacitação dos gestores tendem a aumentar as suas cargas de trabalho. A gestão das unidades de saúde compreende atividades que vão desde ações normativas de trabalho, envolvimento da equipe, até a mobilização da comunidade e da gestão municipal. Todas elas devem estar articuladas e direcionadas para uma gestão qualificada, com uma finalidade primordial, que é um serviço de qualidade.

A identidade do trabalho na APS e no Brasil, especialmente na Estratégia Saúde da Família (ESF), principal modelo desse nível assistencial em nosso Sistema de Saúde, está relacionada à proximidade com a realidade que as pessoas vivem e para tanto, deve contar com profissionais qualificados e entusiasmados para o exercício da função. Assim, para que o trabalho em equipe ocorra, é necessária a colaboração entre os membros da equipe, com a possibilidade de troca entre diferentes saberes e a complementaridade nas atividades (PERUZZO et al., 2018).

Neste sentido, a ação de administrar possibilita a organização dos serviços de saúde, ao passo que realiza o trabalho de combinar pessoas, tecnologia e recursos para atingir os objetivos organizacionais, mediante planejamento, coordenação, direção, controle (JUNQUEIRA, 1990) e avaliação dos indicadores.

Apesar disso, tem-se a perspectiva de que na prática a presença de profissionais qualificados e comprometidos à frente do trabalho em saúde promove modificações na realidade do processo de trabalho em equipe e, conseqüentemente na qualidade da assistência de saúde prestada à população.

Nos últimos anos, os gestores vêm introduzindo novas formas de planejar e monitorar os serviços oferecidos, o que tem possibilitado determinar indicadores comparativos (FISCHER et al., 2014). Com vistas à qualidade dos serviços, uma reorientação do sistema de saúde ainda é um desafio, pois é preciso melhorar os fatores que são responsáveis pelo baixo desempenho da assistência à saúde.

Assim, compreende-se que para atingir uma autonomia administrativa em suas atividades laborais, o gerente deve reunir competências técnicas e científicas, conhecimentos sobre as políticas, normativas e sobre a legislação do SUS, fluxos institucionais, habilidades no gerenciamento de pessoas/equipes, capacidade de tomada de decisões, além de resiliência para encarar as diversas situações do cotidiano do trabalho em saúde.

Frente a esse cenário, a Educação Permanente em Saúde (EPS) se destaca como a principal proposição para a incorporação dos princípios da problematização, da contextualização da realidade, das pedagogias inovadoras e do pensamento reflexivo. Além disso, esta centra-se nos problemas que emergem do cotidiano laboral das equipes de saúde, e vem proporcionando mudanças na realidade das instituições (CAMPOS; SENA; SILVA, 2017).

Trata-se de uma proposição teórica e prática que converge com a necessidade dos gestores de constantemente desenvolverem habilidades, tais como: habilidade técnica específica, abordagem do paciente, trabalho em equipe, iniciativa, organização pessoal e do ambiente de trabalho, decisões fundamentadas e uso das tecnologias (SALUM; PRADO, 2014). Além disso, é necessário observar que o processo de formação perpassa por mudanças na dinâmica do trabalho e na velocidade da produção do conhecimento, o que demanda uma formação crítica e o desenvolvimento de profissionais autônomos e preocupados com o cuidado integral, de acordo com as diretrizes e demandas que operam no SUS (VENDRUSCOLO et al., 2018). Assim, todos esses fatores são relevantes na formação de habilidades profissionais adequadas para a atuação resolutiva no sistema de saúde.

Nessa lógica, a EPS pode abranger em seu curso várias ações de capacitação, mas o inverso não ocorre. Até podem ter início e final e serem dirigidas a grupos de trabalhadores definidos, desde que esteja vinculada a objetivos de mudança institucional (BRASIL, 2009). Apesar de a maioria das ações de EPS configurarem-se como “cursos”, que também se mostram importantes, somente essa modalidade não contempla o que prevê a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), pois a EPS não pressupõe um somatório de cursos. Assim, é necessário a implementação das ações de EPS voltadas às realidades, necessidades e aos processos locais, com vistas à qualificação da atenção, gestão, educação e participação em saúde. Pressupõe processos de educação nos quais os sujeitos da ação sejam também sujeitos da problematização e transformação de suas práticas (PINTO, 2016).

Em síntese, o desenvolvimento de habilidades gerenciais é um desafio aos gestores, pois há a necessidade de reunir aspectos técnicos, administrativos e atitudes pessoais, como ética, afetividade, prospecção e diálogo. Espera-se que o gestor intencione suas ações numa ótica coletiva e que seus objetivos sejam alcançados pelo esforço do conjunto e não pela reunião de esforços individuais (AGUIAR, 2017).

O gestor é um profissional diferenciado e sua formação original e permanente deve contribuir para ordenar o funcionamento do serviço. Isto o coloca numa posição de transformador da realidade, uma vez que suas deliberações atingem sua equipe e a população que está sob sua responsabilidade. Para isso, a proposição que temos é que o gestor reflita e utilize a gama de instrumentos e possibilidades disponíveis para qualificar a gestão do SUS, inove na organização do trabalho, reduza a fragmentação entre a oferta de serviços e necessidades reais da população, promova a interligação efetiva das práticas e dos profissionais da Redes de Atenção à Saúde (RAS), incentive o trabalho em equipe e a participação dos sujeitos como protagonistas das ações em saúde (AGUIAR, 2017).



Convidamos a refletir sobre a maior dificuldade que você tem encontrado no desempenho do seu papel enquanto gerente e/ou profissional da APS. Após isto, faça o seguinte exercício (MARQUIS, HUSTON, 2015):

1. Identifique o problema;
2. Reúna dados para a análise das causas e das consequências do problema;
3. Investigue soluções alternativas;
4. Avalie as alternativas;
5. Selecione a solução apropriada;
6. Implemente a solução;
7. Avalie os resultados.

1.3 Instrumentos de gestão para aprimoramento das práticas de gerenciamento dos serviços da APS.

A gestão das unidades de saúde compreende atividades complexas, que vão desde ações normativas de trabalho, envolvimento da equipe, até a mobilização da comunidade e da gestão municipal. Contudo, o gerenciamento não se resume apenas à tomada de decisões assertivas diante das situações do dia-dia, pois vive-se em um mundo dinâmico e exigente, em que o reconhecimento das atividades de cunho gerencial causa impactos na integralidade da assistência, ao repercutirem na intervenção e transformação da realidade. Por isto, a utilização dos instrumentos de trabalho gerenciais emerge num contexto em que o objetivo é a tomada de decisões. A literatura mostra que as melhores decisões são tomadas quando se tem conhecimento acerca dos processos organizativos (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016).

Autores lembram que na atividade gerencial se deve considerar o objeto de trabalho, os instrumentos disponíveis e do perfil da força de trabalho (SORATTO et al., 2015). Alguns instrumentos de trabalho contribuem para a autonomia administrativa e qualificação da organização do serviço, tais como: o planejamento, avaliação da qualidade, gerenciamento de recursos materiais, dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal, educação continuada/permanente, supervisão e desempenho (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016).

Algumas realidades evidenciam o acúmulo de funções delegadas ao gerente, como por exemplo o acúmulo da função de gerente de UBS e de um membro da equipe de ESF. Isso contrapõe o indicado pela nova PNAB, que orienta que o gerente não deve ser membro integrante das equipes vinculadas à UBS (BRASIL, 2017). Neste sentido, ações como o planejamento em saúde, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações são facilitadas com o processo compartilhado e interativo entre os membros da equipe.

As atividades do gerente em saúde não devem estar unicamente concentradas no atendimento e nas necessidades do usuário. Ele deve assumir a coordenação, administração e gerenciamento do processo de trabalho dos profissionais e de materiais, educação permanente em saúde, orientação de equipe sobre a organização e objetivos da sua equipe enquanto promotora de saúde.

O trabalho na APS exige a participação dos envolvidos com a saúde da população e isso pressupõe que os profissionais, gestores e os próprios usuários estejam imersos neste movimento. Nesse sentido, a atuação de todos no processo de discussão e formulação das práticas possibilita o entendimento dos objetivos e contribui para a corresponsabilização dos envolvidos (BERTUSSO; RIZZOTTO, 2018).

Nesse âmbito, em uma dissertação (SCHNEIDER; 2019) que teve como objetivo identificar e propor instrumentos de trabalho para a qualificação das atividades gerenciais e assistenciais dos enfermeiros gerentes de equipes de ESF em um município do oeste catarinense², mapeou-se os principais instrumentos de gestão utilizados pelos gerentes de UBS.

² Resultados de estudo que compõe a macropesquisa contemplada no Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN

No estudo, foi possível inferir que estes profissionais recorrem a vários recursos para suas atividades. Os instrumentos de trabalho foram classificados como instrumentos utilizados na dimensão assistência, na dimensão gerenciamento e instrumentos para ambas as dimensões do trabalho em saúde (PIRES, 2009; BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011).

O quadro 2 apresenta estes instrumentos, conforme dados da pesquisa acima citada.

Quadro 2. Instrumento de trabalho gerenciais.

INSTRUMENTOS DE TRABALHO GERENCIAIS		
Aqueles empregados para a tomada de decisões, organização do trabalho interno e resolução dos problemas do serviço e/ou da Rede de Atenção à Saúde (RAS).		
INSTRUMENTO	REFERENCIAL TÉCNICO/TEÓRICO	NOTAS DA PESQUISA AÇÃO COM GERENTES (SCHNEIDER, 2019) *
Diretrizes de formação das equipes	<p>Equipe de Saúde da Família (eSF) é a estratégia prioritária de atenção à saúde e visa à reorganização do SUS. É composta no mínimo por médico, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal.</p> <p>Para saber mais: acesse a Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização do SUS. Disponível em: <https://bit.ly/2DdWcaE></p>	<p>Importante para estabelecimento dos papéis dos membros da equipe.</p>
Escalas de trabalho	<p>Tem por finalidade a previsão da quantidade de profissionais necessários para suprir as necessidades de assistência. É um exercício que requer tempo e conhecimentos relativos à legislação trabalhista, necessidade da demanda, dinâmica do atendimento, características da equipe. Escalas de férias, de trabalho mensal, semanal e diária são maneiras de organizar o serviço.</p> <p>Para saber mais: MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Necessidades de alocação de pessoal e políticas de organização e horários. In: MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e Liderança Em Enfermagem: Teoria e Prática. 8. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. p. 1-10.</p>	<p>Estratégia para a garantia do funcionamento da UBS. Sua elaboração requer conhecimentos relativos a necessidades da população, dinâmica da unidade, quantidade suficiente de funcionários e tempo para confecção.</p>

<p>Indicadores</p>	<p>Indicador é um valor, uma informação que explica uma relação entre variáveis numa determinada realidade. Através dos indicadores poderemos realizar comparações com os parâmetros estabelecidos. No Brasil, são prioritários indicadores relacionados à saúde da mulher, gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, tuberculose, hanseníase, saúde bucal, entre outros.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2xDqONW></p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde. Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde. REDE, Brasília, 2. ed, 2008. Disponível em: <https://bit.ly/2aT89IO></p>	<p>Os indicadores se apresentaram como fontes de informações para subsidiar as ações na UBS.</p>
<p>Conselho de Saúde</p>	<p>O Conselho Nacional de Saúde é uma instância colegiada, deliberativa e permanente do SUS. Ele a inclusão da população no controle e na elaboração de em saúde. A representação dos usuários é paritária, ou seja, os usuários têm direito à metade do número de representantes.</p>	<p>Fundamental no processo de organização da atenção à saúde da população atendida na UBS, já que os assuntos discutidos nas reuniões de Conselho expressam as demandas e expectativas da população.</p>
<p>Planejamento anual</p>	<p>A Programação Anual de Saúde é o instrumento que operacionaliza as intenções expressas no Plano de Saúde e tem por objetivo anualizar as metas do Plano de Saúde e prever a alocação dos recursos orçamentários a serem executados. Nas UBS, a Programação Anual de Saúde contém as ações que contribuem para o alcance dos objetivos, as metas e os indicadores a serem trabalhados.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. Principais instrumentos, estruturas básicas e ferramentas de apoio para o planejamento no SUS. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Manual de planejamento no SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Cap. 6. p. 101-124. Disponível em: <https://bit.ly/2o3LfS7></p>	<p>Requer a participação de toda a equipe que atua na UBS e direciona acordos e metas coletivas.</p>

<p>Ouvidoria</p>	<p>Criada em 2003, tem objetivo de propor, coordenar e implementar a Política Nacional de Ouvidoria em Saúde no âmbito do SUS. Busca integrar e estimular práticas que ampliem o acesso dos usuários ao processo de avaliação das ações e serviços públicos de saúde. Atualmente, as Ouvidorias do SUS surgem como um canal direto de comunicação dos usuários do sistema e da comunidade, para subsidiar a política de saúde do país, contribuindo com o controle social.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Componentes da Política Nacional de Gestão. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS - ParticipaSUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Cap. 3. p. 15-28.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2ev71WK></p>	<p>Possibilita a manifestação do usuário, representa a satisfação e as expectativas da população e estimam o nível de qualidade do serviço. Entretanto, a população deve ser esclarecida sobre objetivos e finalidades da ouvidoria.</p>
<p>Reuniões de equipe</p>	<p>Momento de reunião dos membros da equipe os membros da ESF e das equipes de apoio utilizado para planejar, organizar e avaliar os processos de trabalho desenvolvidos. Configura-se como um espaço de diálogo, exposição de opiniões, elaboração de planos de atendimentos individuais e coletivos. Pode ser um espaço de troca de conhecimento interdisciplinar e redução das fragilidades nas relações interpessoais do trabalho em equipe.</p> <p>Para saber mais: PERUZZO, H.E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v.22, n 4, e20170372, 2018.</p> <p>Disponível em <https://bit.ly/2Xj5L2x>.</p>	<p>Instrumento capaz de subsidiar a tomada de decisão, com valorização trabalho colaborativo, no qual as decisões são tomadas por consenso da equipe.</p>
<p>Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)</p>	<p>A AMAQ é o ponto de partida da melhoria da qualidade dos serviços. Trata-se de processo autoavaliativo das equipes, que deve ser contínuo e permanente.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. AMAQ: Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica</p> <p>Disponível em: <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/>.</p> <p>Acesso em: 08 jul. 2019.</p>	<p>O seu uso auxilia na gestão e no planejamento das ações para atingir os objetivos da equipe.</p>

<p>Relatórios de sistemas informatizados</p>	<p>O bom uso e a correta alimentação de dados nos sistemas informatizados, de maneira correta e atualizada, permite a geração de relatórios consistentes, que possibilitam que o gerente possua uma correta visualização da situação de saúde da população e do atendimento da UBS, facilitando atividades de monitoramento e planejamento.</p> <p>Para saber mais: SANTOS, T. O.; PEREIRA, L. P.; SILVEIRA, D. T. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde, [s.l.], v. 11, n. 3, p.1-11, 29 set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2ZLkzDI></p>	<p>Permitem analisar os atendimentos dos profissionais da UBS, cadastros de usuários, fluxos, análise de agravos da situação epidemiológica, subsidiando o planejamento das atividades dos gerentes.</p>
<p>SISREG (Sistema Nacional de Regulação)</p>	<p>É um sistema de gerenciamento e de regulação, que inclui a rede básica até a internação hospitalar. Foi criada com o objetivo de humanizar a oferta de serviços, ter-se maior controle do fluxo e a otimização na utilização dos recursos.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde – SUS. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 227p. Disponível em: <https://bit.ly/2FZLiF0></p>	<p>Instrumento importante na relação com os demais serviços da RAS. Como tecnologia recentemente implantada, inicialmente pode gerar sobrecarga de trabalho</p>

* A pesquisa seguiu todas as orientações dos padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução 510 do CNS, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina e aprovada (parecer nº 2.630.923/CAAE: 79513617.6.0000.0118).

Os instrumentos gerenciais são vistos como artifícios utilizados para o direcionamento do trabalho e é ponto chave, estratégico, e pode ser utilizado como um modelo para direcionar os indivíduos na execução, adequação e avaliação do cuidado, no intuito de elevar o nível de qualidade e resolutividade do serviço (OLIVEIRA, et al., 2017). Neste rol de possibilidades, o gerente possui uma gama de instrumentos que podem ser utilizados para aumentar o potencial de qualidade do processo de trabalho (SCHNEIDER, 2019).

Assumir o papel dos Conselhos de Saúde, ouvidorias e reuniões de equipe como instrumentos que possibilitem a reorganização do trabalho, vislumbra uma perspectiva que converge com a cogestão em saúde. Este modelo coloca-se como um dispositivo de redistribuição do poder nas relações e permite a participação política como estratégia de democratização das instituições (PONTE; OLIVEIRA; ÁVILA, 2016). Já os instrumentos assistenciais, identificados no processo de gestão da assistência à saúde, pressupõem a gestão do cuidado para a garantia do desenvolvimento satisfatório do processo de gerenciamento (SCHNEIDER; 2019). Eles são responsáveis pelo bom andamento do trabalho com vistas à formulação de estratégias, ao permitir a padronização da assistência e a garantia de um padrão de qualidade (quadro 3).

Quadro 3. Instrumentos de trabalho assistenciais.

INSTRUMENTOS DE TRABALHO ASSISTENCIAIS		
AAqueles utilizados para viabilizar a assistência na UBS e as ações do cotidiano no atendimento aos usuários, grupos/coletividades.		
INSTRUMENTO	REFERENCIAL TÉCNICO/TEÓRICO	NOTAS DA PESQUISA AÇÃO COM GERENTES (SCHNEIDER, 2019) *
e-SUS (estratégia e-SUS)	<p>Software que instrumentaliza o processo de trabalho nas UBS e integra as informações de todos os sistemas utilizados. É uma Estratégia do Departamento de Atenção Básica para reestruturar as informações da APS em nível nacional. Preocupa-se em qualificar a informação, por esta ser fundamental para ampliar a qualidade no atendimento à população. Faz referência ao processo de informatização qualificada do SUS em busca de um SUS eletrônico.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. e-SUS Atenção Básica: Manual do sistema com coleta de dados simplificada – CDS (versão 1.3). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 122 p.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2YkHdTc></p>	<p>Importante na geração de informações para assistência prestada pelos membros da equipe. Depende da qualidade dos registros e direciona solicitações do gerente para demais atividades aos profissionais.</p>
Protocolos	<p>Descrição de uma situação específica de assistência, que contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, conduzindo os profissionais nas decisões e uniformizando a assistência.</p> <p>Para saber mais: PIMENTA, Cibele Andrucio de Mattos et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2015. 50 p.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2Lnuriv></p> <p>ARAÚJO, J. M. Construção, composição e implantação de protocolos clínicos nas ações de atenção primária. 2011. 37 f. Monografia (Especialização) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gérias, Corinto, 2011.</p> <p>Disponível em:<https://bit.ly/2JaULdy></p>	<p>Expressam o planejamento do trabalho e permitem a padronização da assistência. Há referências aos protocolos municipais e do Ministério da Saúde. Foram apresentados como aliados na normatização, sistematização e otimização do trabalho.</p>

<p>Matriciamento</p>	<p>Troca de conhecimento entre profissionais e diversas áreas especializadas de uma equipe interdisciplinar com o objetivo de ampliar o campo de atuação e qualificar as ações dos profissionais e equipe. É um modo de realizar a atenção em saúde de forma compartilhada com vistas à integralidade e à resolubilidade da atenção, por meio do trabalho interdisciplinar.</p> <p>Para saber mais: SANTOS, R. A. B. G.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. Saúde em Debate, [s.l.], v. 41, n. 114, p.694-706, set. 2017. Disponível em: <https://bit.ly/2JbaCZx></p> <p>CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 23, n. 2, p.399-407, fev. 2007. Disponível em: <https://bit.ly/2Liq1tM></p>	<p>Compreendido como uma ferramenta para a gestão do trabalho, já que contribui na melhoria da resolutividade e amplia as possibilidades de diálogo entre diversas áreas de conhecimento na atenção prestada ao usuário.</p>
<p>Programa Saúde na Escola</p>	<p>Visa a integração e articulação permanente da educação e da saúde. Objetiva melhorar a qualidade de vida da população, contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino.</p> <p>Para saber mais: FIGUEIREDO, E. N. A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. São Paulo: UNA-SUS, 2016. 12 p. Disponível em: <https://bit.ly/2yp2jG3></p> <p>BRASIL. Ministério da Educação. Programa Saúde nas Escolas. 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2zahxuS> Acesso em: 08 jul. 2019.</p>	<p>Mecanismo utilizado pelas equipes para garantir a saúde do escolar. As equipes planejam todas as ações e os responsáveis pelas atividades propostas. Frequentemente a escola se mostra parceira nas atividades e permite assistência a crianças e adolescente no cenário escolar.</p>
<p>Consulta compartilhada</p>	<p>Instrumento de trabalho que se caracteriza pela comunicação transversal entre equipes. São espaços de contato pessoal entre equipe de apoio e usuário, oportunizando momentos de discussão sobre o caso antes e após o atendimento.</p> <p>Para saber mais: SANTOS, R. A. B. G.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; LIMA, L. C. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. Saúde em Debate, [s.l.], v. 41, n. 114, p.694-706, set. 2017. Disponível em <https://bit.ly/2Klfk42></p>	<p>Revela-se um instrumento que qualifica a assistência, como abordagem interdisciplinar dos usuários. Exige tempo e planejamento para a sua realização, especialmente no contexto de elevada demanda assistencial.</p>

<p>Telessaúde / Telemedicina</p>	<p>Sistemas de integração de ensino e serviço que objetivam melhorar a qualidade do atendimento e da APS, por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover resultados positivos na resolubilidade da APS. Possibilitam o acesso a informação por meio de ações de educação permanente e continuada em saúde aos profissionais, otimização dos recursos dentro do sistema, redução de custos e do tempo de deslocamentos; realização de exames por usuários em áreas de difícil acesso, entre outros.</p> <p>Para saber mais: MALDONADO, J. M. S. V.; MARQUES, A. B.; CRUZ, A. Telemedicine: challenges to dissemination in Brazil. Cadernos de Saúde Pública, [s.l.], v. 32, Supl. 2, p.S1-S12, 2016.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2KKqPqV></p> <p>OLIVEIRA, T. C.; SALES, M. L. H. A implantação do programa Telessaúde na Atenção Básica. Revista de Enfermagem UFPE On Line, Recife, v. 11, n. 6, p.2380-2388, jul. 2017.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2XdzYjr></p>	<p>Instrumento utilizado como via para educação permanente das equipes. Há dificuldades relacionadas ao acesso (equipamentos insuficientes, às dificuldades com a rede informativa de mídias e à falta de tempo</p>
<p>Projeto Terapêutico Singular</p>	<p>Conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um indivíduo, uma família ou um grupo. Resulta da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar com Apoio Matricial. Trata-se de um movimento de gestão do cuidado entre os envolvidos. É um instrumento voltado às pessoas em situação de vulnerabilidade, entendida como a capacidade dos sujeitos de se protegerem de um agravo, constrangimento, adoecimento ou situação de risco.</p> <p>Para saber mais: SILVA, A. I. et al. Projeto Terapêutico Singular para profissionais da Estratégia de Saúde da Família. Cogitare Enfermagem, Curitiba, v. 21, n. 3, p.1-8, jul./set. 2016.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2YdwvOg></p>	<p>Timidamente emergiu como um instrumento de atendimento a um caso específico, mas que carece de incentivo e qualificação para o manejo.</p>
<p>Matrizes de intervenção</p>	<p>Instrumento utilizado pelas eSF para o levantamento de problemas, análise das causas, objetivo geral, metas, objetivo específico, ação, indicadores de acompanhamento, procedimentos, responsável e prazo. É muito útil quando o objetivo é traçar um plano de ação a ser desenvolvido na equipe.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 164 p.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2H9GbAz></p>	<p>Instrumento norteador muito utilizado pelas equipes. Quase sempre confeccionado em decorrência da avaliação externa do PMAQ.</p>

<p>Discussão de casos</p>	<p>Conversa em equipe sobre casos clínicos, principalmente os mais complexos. É um espaço de conversa entre os profissionais para construção da clínica. É privilegiada pelo apoio matricial e, portanto, para o trabalho dos profissionais do NASF. Pode ser um momento em que toda a equipe compartilha opiniões e saberes na tentativa de ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para a definição de propostas de ações. Pode ser beneficiado com a ajuda de roteiros que orientam a conversa entre a equipe.</p> <p>Para saber mais: NÚCLEO TELESSAÚDE SANTA CATARINA. Como estruturar um roteiro de discussão de casos e trabalho integrado entre o NASF e as eSF? 2015. Disponível em: <https://bit.ly/2vENb4B> Acesso em: 08 jul. 2019.</p>	<p>Normalmente realizados em reuniões de equipe ou entre os profissionais envolvidos no cuidado, considerado um recurso importante, pois viabiliza uma maior resolutividade do problema, pelo compartilhamento de informações rapidamente e construção coletivo de plano de cuidados.</p>
<p>Processo de Enfermagem</p>	<p>Ferramenta metodológica utilizada para tornar a assistência de enfermagem sistemática, organizada em fases, com o objetivo de orientar o cuidado profissional de enfermagem, de promover a qualidade no cuidado prestado. Contribui para o fortalecimento da profissão enquanto ciência.</p> <p>Para saber mais: PIMENTA, Cibele Andruccioli de Mattos et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP, 2015. 50 p. Disponível em: <https://bit.ly/31W8lVg></p> <p>Curso Telessaúde sobre Consulta de Enfermagem: Confira a agenda de oferta deste curso acompanhando as notícias no Portal Telessaúde SC: Disponível em: <https://telessaude.ufsc.br/></p>	<p>Instrumento importante de sistematização da assistência de enfermagem, entretanto não realizado na sua integralidade, marcadamente pelo excesso de trabalho.</p>

* A pesquisa seguiu todas as orientações dos padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução 510 do CNS, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina e aprovada (parecer nº 2.630.923/CAAE: 79513617.6.0000.0118).

Estas maneiras de produzir saúde sugerem um novo modelo organizativo da assistência, como alternativa ao modo tradicional, pois pressupõem a ampliação da clínica e o compartilhamento dos saberes dos profissionais envolvidos na produção da saúde, na direção da cogestão e da interprofissionalidade, conceitos que serão melhor abordados nas Unidades seguintes deste Curso (quadro 4).

Quadro 4. Instrumentos de trabalho comuns à gestão e assistência.

INSTRUMENTOS DE TRABALHO COMUNS À GESTÃO E ASSISTÊNCIA		
São instrumentos utilizados tanto nas atividades assistências quanto gerenciais.		
INSTRUMENTO	REFERENCIAL TÉCNICO/TEÓRICO	NOTAS DA PESQUISA AÇÃO COM GERENTES (SCHNEIDER, 2019) *
Planejamento em saúde	<p>Planejar é reduzir incertezas. Possui natureza estratégica e é um dos mecanismos relevantes para assegurar a unicidade e os princípios constitucionais do SUS. A tarefa de planejar exige conhecimento, envolve a definição de metas, estabelecimento de objetivos e planejamento ou programação de ações (BRASIL, 2016). Carlos Matus desenvolveu o Planejamento Estratégico Situacional a partir da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar.</p> <p>Para saber mais: FIGUEIREDO FILHO, W. B.; MÜLLER, G. Planejamento estratégico segundo Matus: proposta e crítica. In: GERARDI, L. H.O; MENDES, I. A. Do Natural, do Social e de suas Interações: visões geográficas. São Paulo: UNESP, 2002. p. 121-132. Disponível em: <https://bit.ly/2S0LxTP></p>	<p>Orienta a assistência e as atividades gerenciais (foi o instrumento mais mencionado pelos participantes da pesquisa). Consideraram que as ações planejadas são mais eficientes.</p>
Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)	<p>O PMAQ - AB tem como objetivo incentivar os gestores a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos nas UBS. Após avaliação, é possível o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.</p> <p>Para saber mais: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 64 p. Disponível em: <https://bit.ly/2XzMOrw></p>	<p>Surgiu como fomentador da uniformização das condutas no serviço de saúde, além de ser um importante instrumento prático no que se refere à orientação quanto aos objetivos das ações pelas equipes.</p>

<p>Dados da vigilância epidemiológica</p>	<p>São gerados por meio da alimentação, principalmente, pela notificação e investigação de casos de doenças e agravos que constam da lista nacional de doenças de notificação compulsória. Devem ser permanentemente atualizados e reconhecidamente são capazes de melhorar os níveis de saúde da população quando servem de subsídios para que a equipe trace suas ações prioritárias.</p> <p>Para saber mais: RASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Guia de vigilância epidemiológica. 7 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 816 p.</p> <p>Disponível em: <https://bit.ly/2KHGzMq></p>	<p>Permitem que os gerentes conheçam e avaliem a ocorrência de doenças na sua área de abrangência, para a partir disso traçarem metas de controle e prevenção dos agravos. Importante na condução do gerenciamento do trabalho das equipes, sinalizando metas para a atuação dos profissionais.</p>
--	--	---

* A pesquisa seguiu todas as orientações dos padrões éticos exigidos pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução 510 do CNS, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina e aprovada (parecer nº 2.630.923/CAAE: 79513617.6.0000.0118).

Para fortalecer os serviços e melhorar o desempenho do sistema de saúde há a necessidade de que os gerentes adquiram a capacidade de coordenar em um ambiente complexo e transformador, o que pressupõe desenvolver habilidades como planejamento, coordenação, monitoramento e habilidades sociais, permitindo, portanto, uma gestão colaborativa e compartilhada (NXUMALO et al., 2018). O planejamento em saúde pode ser considerado como o principal delineador das ações em saúde e se mostra propício para a mudança no modelo assistencial e para processos de gerência contemporâneos (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Embora sejam programas recentes, o PMAQ-AB/AMAQ contribuem para o planejamento e para a avaliação em saúde, desde que as equipes os utilizem, pois eles contemplam as principais atribuições do trabalho na APS e permitem avaliações e construções coletivas (BERTUSSO; RIZZOTTO, 2018).

Além disso, os processos decisórios, avaliação e melhoria da qualidade, gerenciamento de recursos materiais, seleção e recrutamento de pessoal, educação continuada, supervisão e o desempenho (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016) são instrumentos de trabalho que devem fazer parte da rotina do gerente da ESF, pois são capazes de fomentar a análise e resolução de inúmeros problemas das equipes.

Ainda, a EPS é um instrumento de trabalho importante no dia-a-dia das equipes de saúde, diante da demonstração da necessidade e importância destas atividades frente à prática diária. Estudos demonstraram que as ações de EPS surgem a partir da identificação da problematização do processo de trabalho, além de ser uma estratégia de gestão no SUS e se configura como um instrumento de trabalho diário e fator motivador das práticas profissionais (ROSSETTI et al., 2019). Desenvolver ações de EPS pressupõe a transformação do cotidiano do trabalho.

Há a necessidade de prever a indissociabilidade entre a educação em saúde e o trabalho em saúde, sendo que a produção de um depende do outro. As visões gerenciais quase que totalitárias, de que a competência dos profissionais pode ser corrigida por cursos e capacitações, justifica a baixa eficácia e baixa adesão que

as ações em educação em saúde possuem. Nesta lógica, os gestores programam cursos cansativos que não promovem efeitos positivos e mudanças efetivas nas práticas dos profissionais (MERHY, 2005).

Corroborando, um estudo realizado com coordenadores de Centros de Saúde, apontou nos discursos dos profissionais, que existe uma falta de interesse e motivação em adquirir novos conhecimentos, percebendo que a permanência dentro das unidades de saúde é cômoda a eles. Por isso, as iniciativas de EPS devem atender às novas dimensões do fazer em saúde, desvirtuando as ações centradas apenas do processo de adoecer (VENDRUSCOLO et al., 2015).

Diante do eminente protagonismo dos envolvidos no processo de trabalho em saúde e de EPS, emergem as considerações de Campos (2013) acerca da reorganização do trabalho. A sua proposição da cogestão como instrumento de trabalho vislumbra um caminho para a democratização e para a progressiva desalienação dos trabalhadores, uma vez que a cogestão se configura em um método para alterar o modo de gestão das instituições, em que a disponibilidade do tempo de trabalho na discussão coletiva e democrática sobre a instituição é compreendida como muito produtiva para a organização (CAMPOS, 2013) e central para a organização das atividades.

Por meio da coparticipação de sujeitos com interesses e inserções sociais distintos, a cogestão incentiva a participação de todos na gestão da organização e dos processos de trabalho, ou seja, pressupõe uma articulação de saberes e práticas de diversas áreas (CAMPOS, et al., 2014). Nesta lógica, nos próximos tópicos, abordaremos a cogestão ou gestão participativa, como espaços e mecanismos de gestão coletiva e o Método Paidéia (apoio institucional, apoio matricial, clínica ampliada e compartilhada).

Ainda, mudanças recentes sinalizam novas formas de se produzir saúde. Propõe-se possibilidades de práticas mais colaborativas, capazes de produzir impacto positivo no resultado assistencial, tais como a criação do SUS, os amplos investimentos na APS, formação de equipes com atuação interdisciplinar e estímulos às mudanças na formação. Estas estratégias se mostram reestruturantes do modelo assistencial e as experiências evidenciam diluição de um modelo assistencial tradicional e a valorização das práticas dos diversos profissionais de saúde (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

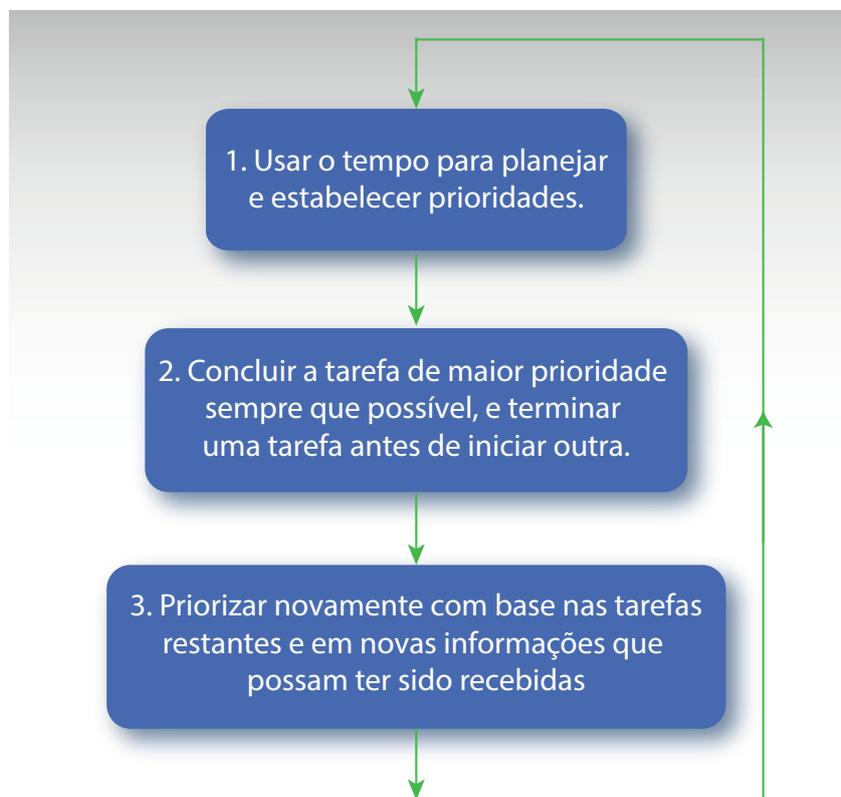
Nesse aspecto, a aprendizagem significativa pressupõe um modelo de aprendizagem no qual o indivíduo amplia seu conhecimento por meio da assimilação de novos conceitos com os pré-existentes. A aprendizagem se dá por meio de ancoragem, no qual a informação anterior se ancora às novas informações e assim, expande sua estrutura cognitiva (CARVALHO et al., 2015).

Exigências técnicas e teóricas nos processos de gerenciamento são habilidades requisitadas aos gerentes das UBS, que estão à frente da resolução da ampla variedade de necessidades apresentadas pela população. Estes profissionais frequentemente são vistos pela comunidade e gestores municipais como representantes da área de abrangência onde atuam e como figuras de referência aos assuntos relacionados à saúde (FISCHER et al., 2014). Assim, o gerente está intimamente vinculado aos conceitos de processo de trabalho e de planejamento, sendo atravessadas pelas concepções de cuidado com os usuários, famílias e comunidade (CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2013).

Neste cenário, o planejamento do tempo é essencial para uma administração eficiente, com redução de erros e mau gerenciamento. Planejar é a primeira atividade no processo de gestão, porque a capacidade de se organizar decorre de um bom planejamento. O gerente deve guardar tempo para pensar sobre como os planos serão traduzidos em atos (MARQUIS, HUSTON, 2015).

A figura 1 demonstra as três etapas básicas no gerenciamento do tempo. A delas primeira objetiva prever tempo para o planejamento e estabelecimento de prioridades. A segunda envolve a realização da tarefa com maior prioridade, concluindo-se uma tarefa antes de iniciar a outra, sempre que possível. A terceira sugere a priorização das atividades que serão realizadas com base nas novas informações recebidas. As etapas devem ser realizadas na seqüência apresentada, pois é um processo cíclico (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Figura 1. Três etapas básicas do gerenciamento do tempo.



Fonte: Adaptado de: MARQUIS, HUSTON (2015).

Assim, para atingir o objetivo da saúde para todos, a maioria dos sistemas de saúde terão que passar por mudanças profundas, que deverão ser alcançadas no contexto de cuidados primários. Essas transformações deverão levar em conta suas próprias características e possibilidades (DAVINI, 1995). No entanto, existem medidas de alcance universal que viabilizam estas transformações, como por exemplo, o desenvolvimento e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde. Neste contexto, surge a necessidade de desenvolver ações de EPS, no intuito de melhorar os serviços e promover o desenvolvimento do pessoal de saúde (DAVINI, 1995).

SAIBA MAIS

Saiba mais sobre gestão do trabalho em unidades básicas de saúde:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11914/14403>



- Quais instrumentos de trabalho você utiliza no seu cotidiano?
- Quais instrumentos listados aqui poderiam contribuir com seu trabalho como gerente?
- Que contribuições a cogestão pode trazer para o seu trabalho e da sua equipe?

NA PRÁTICA

Neste link (em inglês) você poderá avaliar como anda a sua capacidade de decisão:
<https://bit.ly/1Ym0dtv>. Ao final, clique para calcular seu escore e interpretá-lo.

1.4 Gerenciamento de recursos materiais e de pessoas nos serviços da APS: outras reflexões importantes

Segundo Franco e Merhy (2007) o grande desafio para a compreensão dos modos de produção do cuidado é analisar os processos produtivos dos serviços de saúde, as relações de trabalho dos profissionais com os usuários, consigo mesmo e com os processos organizativos institucionais. O trabalho não é uma categoria isolada no contexto produtivo e relacional, ele se constrói na realidade, a partir da ação dinâmica dos sujeitos no processo de produção do cuidado.

O gerenciamento é um campo de conhecimento e práticas, que se aprimoram continuamente, diante de situações peculiares, típicas do atendimento à demanda dos diferentes níveis assistenciais. Neste âmbito, o gerenciamento de recursos materiais tem sido um desafio para os gestores em saúde considerando a gama de avanços tecnológicos que tem que impulsionado o aumento da constante complexidade assistencial. Isto impõe aos gestores a necessidade de aprimorar os sistemas de gerenciamento destes recursos, no intuito de garantir os recursos em qualidade e quantidade, assegurando uma assistência contínua, sem riscos para profissionais e usuários, a um menor custo possível (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016).

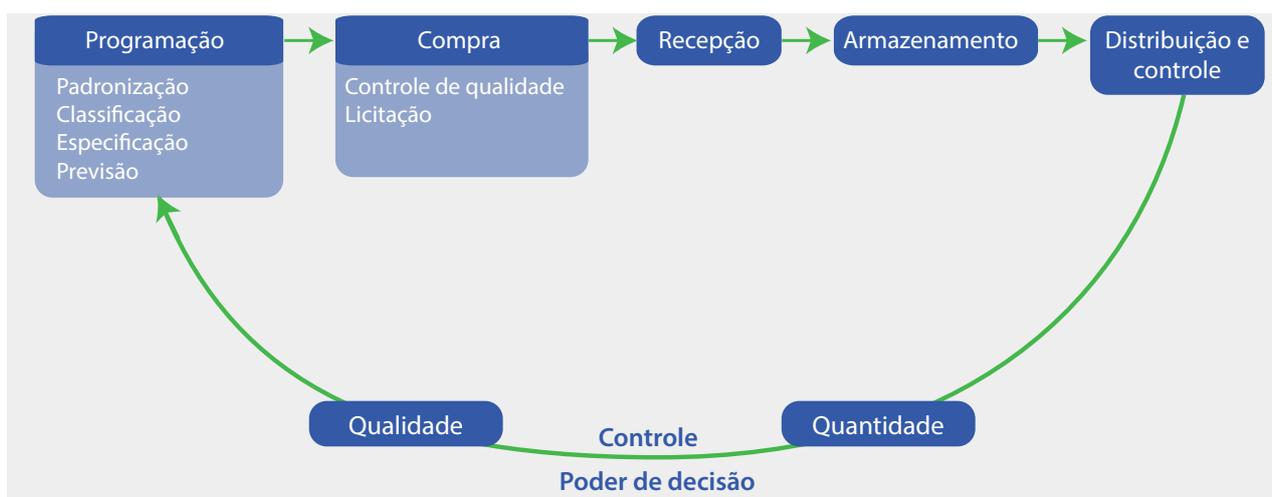
A gestão dos serviços de saúde tem a responsabilidade pelo bom funcionamento das organizações e para tanto há o desafio de estabelecer a melhor combinação possível dos recursos disponíveis para atingir os objetivos gerenciais. Consiste em uma prática administrativa com o objetivo de otimizar o funcionamento das instituições de saúde, para obter alto grau de **eficiência, eficácia e efetividade** (TANAKA; TAMAKI, 2012).

Eficiência: Capacidade de obter a maior melhoria da saúde ao menor custo (DONABEDIAN, 1990).
Eficácia: Capacidade de cuidar, no seu melhor, nas condições mais favoráveis (DONABEDIAN, 1990).
Efetividade: Grau em que as melhorias de saúde atingíveis são realizadas, nas condições usuais do cotidiano (DONABEDIAN, 1990).

Os desafios do gerenciamento de recursos incluem questões relacionadas às regras competitivas de mercado, orçamentos restritos, controle de consumo e de custos, grande diversidade e quantidade de materiais. Exigem do gestor o conhecimento de uma vasta gama de materiais disponíveis para o trabalho. O gasto com estes recursos tem representado uma parcela importante do orçamento das organizações, tanto para a compra, quanto para o custeio de recursos humanos para este trabalho (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016).

A administração de recursos materiais envolve a “totalidade dos fluxos de materiais da empresa, desde a programação de materiais, compras, recepção, armazenamento no almoxarifado, movimentação de materiais, transporte interno e armazenamento no depósito de produtos acabados” (CHIAVENATO, 1991, p.35).

Figura 2. Fluxo das principais atividades do gerenciamento da cadeia logística



Fonte: Adaptado de: Castilho; Mira; Lima, 2016.

A figura 2 representa o fluxo dos materiais, desde a sua programação, até a distribuição, o que chamamos de logística. Esta etapa consiste na determinação de produtos específicos para procedimentos específicos e o objetivo é diminuir a diversidade desnecessária e normatizar o uso de itens similares. Na etapa da classificação, os materiais são destinados por finalidade (medicamentos, materiais médico-hospitalares, escritório, informática, higiene, entre outros). A padronização dos materiais é essencial (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016).

Enquanto profissionais de APS, pergunta-se: então, por que motivo ainda faltam instrumentos para o trabalho? A literatura sinaliza algumas causas, elas são apresentadas no quadro 5:

Quadro 5. Causas para a falta de instrumentos de trabalho.

Causas estruturais	Causas organizacionais	Causas individuais
<ul style="list-style-type: none"> - Falta de prioridade política: baixos investimentos, baixos salários, corrupção, serviços de baixa qualidade, etc. - Cargos políticos: diretores incompetentes, fixação de prioridades - Pouca participação social, favorecimentos, etc. - Entraves burocráticos. - Centralização excessiva. - Compras centralizadas e baseadas exclusivamente em menores preços. 	<ul style="list-style-type: none"> Decorrem, em geral, das descritas anteriormente. - Falta de objetivos: quando os objetivos não estão claros. Cada unidade cria seu próprio sistema de referência. - Falta de capacitação e de atualização do pessoal. - Falta de recursos financeiros. - Falta de controles. - Corrupção. - Falta de planejamento. - Rotinas e normas não estabelecidas adequadamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Em parte, também derivam das anteriores. - Diretores improvisados: inseguros ou incapazes de inovar, sem condições de manter um diálogo adequado com a área fim. - Funcionários desmotivados e/ou despreparado: sem compromisso com a instituição.

Fonte: Neto; Filho, 1998.

O assessoramento de profissionais da área da saúde, como enfermeiros, farmacêuticos, bioquímicos, dentre outras, é fundamental no processo de gerenciamento de recursos materiais, visto a complexidade e diversidade de materiais usados na área (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016). Normalmente, o que se identifica nas organizações é que a responsabilidade pela compra cabe à gerência dos serviços e que o setor responsável pela compra não envolve profissionais técnicos no processo.

No cenário atual, os gerentes precisam adquirir um perfil de liderança situacional, cientes do seu papel de dirigir as atividades não somente no gerenciamento dos recursos materiais, bem como no gerenciamento das pessoas frente aos processos de trabalho. Este perfil é resultado da mudança dos modelos de gestão, buscados por gerentes que almejam qualidade no serviço a um menor custo possível, no intuito de desenvolver o bom andamento das atividades de assistência à população (CASTILHO; MIRA; LIMA, 2016; YAMAUCHI, 2009).

Isto tem levado os gerentes a modificar suas formas de administrar, e transformar as formas, por vezes burocratizadas e hierarquizadas, em maneiras mais flexíveis de coordenar o processo de trabalho. As realidades organizacionais enfrentam o desafio do aumento da expectativa para atender às necessidades dos diversos indivíduos, transformando a maneira de se gerenciar recursos e sobretudo as pessoas (SOUZA, et al., 2010).

A ideia de que o sucesso de uma instituição depende de seus líderes está consolidada. Os líderes são capazes de alavancar projetos, melhorar os processos de trabalho, estimular e influenciar as pessoas por meio da sua atuação (ALVES, 2009). Na APSa gestão de pessoas é a essência da capacidade produtiva, representando a maior densidade tecnológica disponibilizada no atendimento das necessidades da população (MAEDA, et al., 2011). Neste sentido, perfis de gerenciamento caracterizados por flexibilidade e adaptabilidade são sempre desejáveis, em virtude das mudanças frequentes por que passam as organizações.

A ESF possui um modelo de trabalho multiprofissional e interdisciplinar, no qual os profissionais se configuram como potenciais transformadores do trabalho do ambiente de saúde em que estão inseridos. Operam em uma perspectiva de que, para serem organizações bem-sucedidas, devem ser capazes de efetuar mudanças para se adaptar às dificuldades, com características como agilidade, oferta suficiente de serviços, processos de trabalho simples e inovadores, sobretudo, necessitam concentrar esforços em possuir uma força de trabalho flexível, com capacidade rápida de adaptação às necessidades que surgem no dia-a-dia (SOUZA, et al., 2010).

Não é suficiente dispor do melhor espaço físico, dos melhores equipamentos, dos modelos de gestão mais contemporâneos, se estes não forem sustentados por uma gestão de pessoas capacitadas e comprometidas com o trabalho (ALVES, 2009). Há um consenso entre os gestores sobre as fragilidades do setor saúde: o despreparo dos profissionais para o exercício da administração, demora na incorporação de tecnologias de informação, de processos de gestão e de organização do trabalho. No setor público, existem as barreiras relacionadas à legislação que atrapalham a agilidade necessária, a alta rotatividade dos gestores em função de questões política, gerando descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais e trabalhadores (LORENZETTI, et al., 2014).

A gestão das pessoas deve concentrar esforços no sentido de que todos os envolvidos nas atividades de saúde sejam estimulados a assumir papel de agentes de mudanças e estejam verdadeiramente comprometidos e engajados nas ações de saúde propostas pela equipe. Desta forma, apesar de ser importante a compreensão dos papéis que cada um desempenha na equipe, convém salientar que isto não deve ser rígido.

No dia-a-dia, o gestor deve estar preparado para lidar com as diferenças entre os profissionais e sobretudo ter habilidade e flexibilidade em alinhar as escolhas de cada membro da equipe com as políticas e necessidades organizacionais. A aceitação das diferenças entre as pessoas é uma das principais barreiras para os gerentes de equipes, pois pode impedir formas saudáveis de interação entre as pessoas (SOUZA et al, 2010).

Para ajudar na motivação dos profissionais é oportuno que a gerência desenvolva ações formativas contínuas, estratégias de desenvolvimento de competências, controle e avaliação das atividades e criação de fluxos que tragam conforto aos profissionais e que não engessem os processos de trabalho.

Para ajudar a enfrentar os desafios na gestão de pessoas, o gerente pode utilizar estratégias, entre elas: melhorar a forma de seleção das pessoas, ajudar os trabalhadores a aprimorar seu desempenho e diminuir a rotatividade dos profissionais. Contudo, cada situação é delineada de maneira singular, de acordo com o perfil do gestor, missão e os objetivos da instituição. Entretanto, quando o gestor tem o objetivo de melhorar o desempenho da força de trabalho de saúde, ele inicialmente precisa se concentrar no pessoal que já faz parte do serviço (OMS, 2006).

Além disso, o aprendizado contínuo deve ser inculcido no local de trabalho, o que pode incluir capacitações curtas, que instrumentalizem os profissionais a criar soluções simples e eficazes para aumentar o desempenho, e estratégias permanente.

Assim, a criação de ambientes de trabalho que propiciem o desenvolvimento dos profissionais é uma competência gerencial crucial para a efetividade organizacional. Nesta linha, sabe-se que gratidão e lealdade produzem aumento da produtividade da equipe. Entretanto, produzem efeitos melhores se forem sentimentos expressados sem vínculos com os resultados e sim, apenas como reconhecimento por simplesmente fazerem parte da equipe e cumprirem seu trabalho (SOUZA et al, 2010).

SAIBA MAIS

Para saber mais sobre avaliação do processo de trabalho na Atenção Básica, sugerimos os artigos abaixo:

GONTIJO, T. L. et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 41, n. 114, p.741-752, set. 2017.

Clique aqui: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/741-752/pt/>

:FONTANA, K. C.; LACERDA, J. T.; MACHADO, P. M. O. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 40, n. 110, p.64-80, set. 2016.

Clique aqui: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0064.pdf>

Trabalhando juntos pela saúde (Relatório Mundial de Saúde 2006).

Clique aqui: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/i_capa.pdf

“Basicamente, a Gestão significa influenciar a ação. Gestão é sobre ajudar as organizações e as unidades fazerem o que tem que ser feito, o que significa ação”.
(Henry Mintzberg)

Referências Bibliográficas

AGUIAR, R. S. Gestão da prática e liderança da enfermagem na Atenção Primária em Saúde. In: CUNHA, C. L. F.; SOUZA, I. L. (Org.). **Guia de trabalho para o enfermeiro na Atenção Primária em Saúde**. Curitiba: CRV, 2017. Cap. 4.

ALVES, V. L. de S. Competências essenciais para a liderança na enfermagem no enfoque da gestão de pessoas. In: MALAGUTTI, W.; CAETANO, K. C. (Org.). **Gestão do serviço de Enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Rubio, 2009. Cap. 6.

BERTONCINI, J. H.; PIRES D. E. P.; RAMOS F. R. S. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Tempus, Actas de Saúde Coletiva, Brasília**, v. 5, n. 1, p. 124- 133, mar. 2011. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/922/932>>. Acesso em: 02 mar 2019.

BERTUSSO, F. R.; RIZZOTTO, M. L. F. PMAQ in the view of workers who participated in the program in Region of Health of Paraná. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 117, p. 408-419, jun. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200408&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 jan. 2019.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS**. Brasília, DF: CONASS, 2003. 248 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf>. Acesso em 20 jan. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde**. 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] República Federativa do Brasil. Brasília, set. 1990.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.390, de 30 de Dezembro de 2013. Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, dez. 1990. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3390_30_12_2013.html>. Acesso em: 25 fev. 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009, 64 p. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/documents/33856/396770/Pol%C3%ADtica+Nacional+de+Educa%C3%A7%C3%A3o+Permanente+em+Sa%C3%BAde/c92db117-e170-45e7-9984-8a7cdb111faa>>. Acesso em: 10 fev. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 22 set. 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 20 jan. 2019.

BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. C. G.; SANTOS NETO, P. M. dos. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 975-995, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000300975&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 mar. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00164>.

CALVO, M. C. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; ANDRADE, S. R. de. Gestão do Sistema Municipal de Saúde. In: **Gestão e avaliação na atenção básica** [Recurso eletrônico]. 3 ed. Florianópolis: UFSC, 2013. Un. II. Disponível em: <<https://unarus.ufsc.br/atencaoobasica/files/2017/10/Gest%C3%A3o-e-Avalia%C3%A7%C3%A3o-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-B%C3%A1sica-ilovepdf-compressed.pdf>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CAMPOS, G. W. S. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3033-3040, jul. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 fev. 2019

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e cogestão de coletivos**. 4. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.

CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R. de. SILVA, K. L. Permanent professional education in healthcare services. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20160317, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 dez. 2018.

CARVALHO, D. P. S. P. et al. Teoria da aprendizagem significativa como proposta para inovação no ensino de enfermagem: experiência dos estudantes. **Rev. Enf. UFSM**, Santa Maria, v. 5, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/13210>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

CASTILHO, V.; MIRA, V. L.; LIMA, A. F. C. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, Paulina (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap 4.

CHIAVENATO, I. **Iniciação à administração dos materiais**. São Paulo: Makron, 1991.

CIAMPONE, M. H. T.; TRONCHIN, D. M. R.; MELLEIRO, M. M. planejamento e o Processo Decisório como Instrumentos do Processo de Trabalho Gerencial. In: KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 4.

DAVINI, M. C. **La Formación Docente en Questión: política e pedagogía**. Buenos Aires: Paidós SAICF, 1995.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, v. 114, n. 11, p.1115-1118, nov. 1990. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>>. Acesso em: 17 dez. 2018.

FARIA, H. et al., **Processo de trabalho em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1790.pdf>>. Acesso em: 25 dez. 2018.

FARIAS, D. N. de et al. Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro**, v. 16, n. 1, p. 141-162, jan./abr. 2018. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406757302008>>. Acesso em: 22 fev. 2019.

FISCHER, S. D. et al. Competências para o Cargo de Coordenador de Unidade Básica de Saúde. **Tecnologias de Administração e Contabilidade**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 2, p.117-131, jul/dez. 2014. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_1558.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2018.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Mapas analíticos**: um olhar sobre a organização e seus processos de trabalho. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf>. Acesso em: 8 fev. 2008.

JUNQUEIRA, L. A. P. Gerência dos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 3, p. 247-259, set. 1990. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000300002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2019.

LORENZETTI, J. et al. Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2019.

MAEDA, S. T. et al. Recursos humanos na atenção básica: investimento e força propulsora de produção. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1651-1655, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 fev. 2019.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Tomada de decisão, solução de problemas, raciocínio crítico e raciocínio clínico: requisitos para uma liderança e administração de sucesso. In: MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. (Org). **Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática**. 8ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2015. Cap 1.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il.

MENDES GONÇALVES, R. B. **Tecnologia e organização social das práticas de saúde**: características tecnológicas do processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec, 1994.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Org.). **Novas tecnologias e saúde**. Salvador: EDUFBA, 2009. Cap. 2.

MERHY, E. E.; FRANCO, T. B. Reestruturação produtiva em saúde. In: PEREIRA, I. S.; LIMA, J. C. F. (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

_____. Trabalho em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA J. C. F (Org.). **Dicionário da educação profissional em saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2009.

MERHY, E. E. O desafio que a educação permanente tem em si: a pedagogia da implicação. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 172-174, fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 fev. 2019.

MIRA, V.; MIRA, V. L.; LIMA, A. F. C. L. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, Pi (Org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 12.

NETO, G. V.; REINHARDT FILHO, W. **Gestão de Recursos Materiais e de Medicamentos**. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Vol. 12. 1998. Disponível em: <andromeda.ensp.fiocruz.br/visa/files/Volume12.pdf>. Acesso em: 04 mar. 2019.

NXUMALO, N. et al. Performance management in times of change: experiences of implementing a performance assessment system in a district in South Africa. **International Journal for Equity in Health**, Londres, v. 17, p. 141, nov. 2018. Available from: <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0857-2#Bib1>>. 23 jan 2019. Acesso em: 12 jan. 2019.

OLIVEIRA, S. A. de et al. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. **Revista de Administração em Saúde**, São Paulo, v. 7, n. 69, out-dez. 2017. Disponível em: <http://www.cqh.org.br/ojs-4.8/index.php/ras/article/view/64/88>. Acesso em: 06 jan. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Trabalhando juntos pela saúde**. Relatório Mundial de Saúde 2006. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <https://www.who.int/whr/2006/06_overview_pr.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2019.

PERUZZO, H. E. et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. Esc. **Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, e20170372, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 10 dez. 2018.

PINTO, H. A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: aprender para transformar. In: GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. (orgs). **A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas**. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2016. p. 23-65. Disponível em: <<http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/a-educacao-permanente-em-saude-e-as-redes-colaborativas-conexoes-para-a-producao-de-saberes-e-praticas>>. Acesso em: 15 mar. 2019.

PIRES, D. Reestruturação produtiva e conseqüências para o trabalho em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 53, n. 2, p.251-263, jun. 2000. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf>>. Acesso em: 22 dez. 2018.

PIRES, D. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 5, p.739-744, out. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/15.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2018.

PONTE, H. N. S. P.; OLIVEIRA, L. C. O.; ÁVILA, M. M. M. Desafios da operacionalização do Método da Roda: experiência em Sobral (CE). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 34-47, mar. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 jan. 2019.

ROSSETTI, L.T. et al. Permanent education and health management: a conception of nurses. **J. res.: fundam. care**, Rio de Janeiro, v 11. n. 1, p. 129-134, jan. 2019. Disponível em <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6513/pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-308, jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 mar. 2019.

SCHERER, M. D. A.; PIRES, D.; SCHWARTZ, Y. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 721-725, ago. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 jan. 2018.

SCHNEIDER, C. F. **O enfermeiro na estratégia saúde da família**: identificação e proposição de instrumentos de gestão. 2019. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) Universidade do Estado de Santa Catarina, Santa Catarina, 2019.

SILVA, F. H. C. S. A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de saúde. **Revista de Gestão em Sistemas de Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 67-82, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/5>>. Acesso em: 01 mar. 2019.

SORATTO, J. et al. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 24, n. 2, p.584-592, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2019.

SOUZA, V. L.; et al. Ambiente organizacional: um cenário em permanente mutação. In: **Gestão de pessoas em saúde**. Rio de Janeiro: FGV, 2010. Cap. 1.

STEIN, A. T. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 179-181, mar. 2013. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100019&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 11 abr. 2019.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 821-828, abr. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 jan. 2019.

VENDRUSCOLO, C. et al. Concepção de coordenadores da atenção básica sobre educação permanente em saúde: aproximações e distanciamentos com pressupostos freireanos. **Inova Saúde**, v. 4, p. 47-69, 2015. Disponível em: <periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1930>. Acesso em: 05 jan. 2019.

VENDRUSCOLO, C.; et al. Repensando o modelo de Atenção em Saúde mediante a reorientação da formação. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1580-1588, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 16 fev. 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0055>.

YAMAUCHI, N. I. Qualidade gerencial do enfermeiro. In: MALAGUTTI, W. (org.) **Gestão do serviço de enfermagem no mundo globalizado**. Rio de Janeiro: Editora Rubio; 2009.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. de. O conceito "Intersetorialidade": contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 23, n.1, p.191-203, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100191&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 12 abr. 2019.