



**UDESC**

UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SANTA CATARINA – UDESC  
CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR DO OESTE - CEO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

**MINICURSO “INSTRUMENTOS DE TRABALHO NA GESTÃO EM SAÚDE”**: estratégia de educação permanente para a qualificação do trabalho gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

**CARISE FERNANDA SCHNEIDER**

CHAPECÓ, SC  
2019

**CARISE FERNANDA SCHNEIDER**

**MINICURSO “INSTRUMENTOS DE TRABALHO NA GESTÃO EM SAÚDE”:  
estratégia de educação permanente para a qualificação do trabalho gerencial do  
enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), como requisito para obtenção do título de Mestre.  
Orientadora: Dra. Letícia de Lima Trindade  
Co-orientadora: Dra. Carine Vendruscolo

**Chapecó, SC  
2019**

**Ficha catalográfica elaborada pelo programa de geração automática da  
Biblioteca Setorial do CEO/UDESC,  
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a)**

Schneider, Carise Fernanda  
MINICURSO INSTRUMENTOS DE TRABALHO NA  
GESTÃO EM SAÚDE : estratégia de educação permanente para a  
qualificação do trabalho gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde  
da Família / Carise Fernanda Schneider. -- 2019.  
175 p.

Orientadora: Leticia de Lima Trindade  
Coorientadora: Carine Vendruscolo  
Dissertação (mestrado) -- Universidade do Estado de Santa  
Catarina, Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de  
Pós-Graduação Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à  
Saúde, Chapecó, 2019.

1. Atenção Primária à Saúde. I. Trindade, Leticia de Lima. II.  
Vendruscolo, Carine. III. Universidade do Estado de Santa Catarina,  
Centro de Educação Superior do Oeste, Programa de Pós-Graduação  
Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde. IV.  
Titulo.

Universidade do Estado de Santa Catarina  
UDESC- Oeste  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
Aprova o Trabalho de Conclusão de Conclusão de Mestrado

**MINICURSO “INSTRUMENTOS DE TRABALHO NA GESTÃO EM SAÚDE”:  
estratégia de educação permanente para a qualificação do trabalho gerencial do  
enfermeiro na Estratégia Saúde da Família**

Elaborada por  
**Carise Fernanda Schneider**

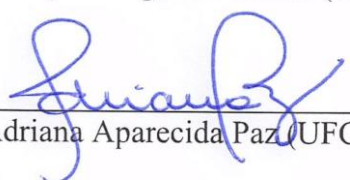
como requisito parcial para obtenção do grau de  
Mestre em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde

Comissão Examinadora:

\_\_\_\_\_  
Dra. Letícia de Lima Trindade (Orientadora) (UDESC)

\_\_\_\_\_  
Dra. Carine Vendruscolo (Co-orientadora) (UDESC)

\_\_\_\_\_  
Dra. Elisângela Argenta Zanatta (UDESC)

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Adriana Aparecida Paz (UFCSPA)

\_\_\_\_\_  
Dr. Jacks Soratto (UNESC- suplente)

Chapecó, 01 de julho de 2019.

Dedico este trabalho à minha família por me ensinar o sentido do amor.  
Por torcerem sempre por mim, entenderem a minha ausência e me apoiarem em todas as minhas escolhas.

## AGRADECIMENTOS

A minha família, que sempre manifestou apoio e carinho nas minhas escolhas e entendeu as minhas ausências. Em especial aos meus pais, que me incentivaram a sempre buscar e dar o melhor de mim. Palavras são poucas para agradecer a minha irmã Alana, a melhor herança que meus pais poderiam me deixar.

A minha orientadora Letícia, um agradecimento por todos os momentos de paciência e carinho. Obrigada por me ensinar com muita competência muito mais do que a escrita de um trabalho acadêmico, mas por ensinar o valor da amizade e da compreensão.

A minha co-orientadora Carine, que na ausência da Letícia seguiu à risca todas as qualidades citadas anteriormente. Sempre disponível e atenciosa, me orientou com carinho e maestria.

A professora Denise, que ajudou e muito na condução dos grupos com os enfermeiros.

Aos colegas de mestrado que compartilharam momentos de aprendizado, angústias e alegrias.

Aos meus colegas de trabalho, que na minha ausência seguiram com os nossos propósitos de equipe, de coleguismo e amizade.

À UDESC, por proporcionar a minha formação acadêmica e também este mestrado. Tenho muito orgulho desta Universidade fazer parte da minha história e também da minha família.

À CAPES/COFEN por contemplar o Programa e alunos com a possibilidade de aperfeiçoamento profissional.

Finalmente, exprimo os meus sentimentos de agradecimento a todas as pessoas que de forma direta ou indireta contribuíram para o sucesso desse trabalho.

“É preciso sair da ilha para ver a ilha”

José Saramago

## RESUMO

**Introdução:** Dentre as dimensões do trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, a função de gerente inclui atividades complexas, diante da amplitude do objeto de trabalho, além de instrumentos e perfil. **Objetivos:** desenvolver um material pedagógico e instrumental no formato de um minicurso sobre instrumentos de trabalho, no intuito de fomentar a Educação Permanente em Saúde, com foco na qualificação das atividades gerenciais e assistenciais dos enfermeiros gerentes de equipes Saúde da Família, num município do Oeste catarinense. Também, teve como objetivo conhecer o perfil dos participantes; identificar os desafios e potencialidades na gestão e assistência das equipes; e fomentar por meio de um evento científico o debate sobre a qualificação da gestão em saúde. **Método:** Trata-se de uma pesquisa-ação, qualitativa. Os critérios de inclusão foram ser enfermeiro e gerente da equipe de Saúde da Família, há, no mínimo, seis meses. Participaram 17 enfermeiros, que responderam a uma entrevista individual e participaram de rodas de conversa. Os achados foram tratados por meio da Análise Temática. A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa (parecer nº 2.630.923) e fez parte do projeto “Estratégias para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger”, contemplado no Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN. **Resultados/discussões:** Identificou-se instrumentos gerenciais, assistenciais e de ambas as dimensões. Entre os gerenciais destacaram-se as escalas de trabalho, diretrizes da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica, ouvidorias, protocolos assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão, matrizes de intervenção e matriciamento. O planejamento, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, relatórios epidemiológicos, reuniões de equipe e os sistemas informatizados foram considerados instrumentos comuns a ambas as dimensões; gerencial e assistencial. A pesquisa evidenciou os desafios na gestão, como as influências político-partidárias, deficiências na Educação Permanente em Saúde, sobrecarga, falta e rotatividade de profissionais e falhas na rede de atenção. Este trabalho teve como resultado um produto tecnológico; um minicurso denominado “Instrumentos de trabalho na gestão em saúde”, ofertado via Plataforma Telessaúde/SC. Dois produtos técnicos; a organização do Simpósio internacional sobre administração de serviços de saúde e a construção de um material pedagógico e instrucional, que juntos atenderam as necessidades sinalizadas pelos gerentes e Secretaria Municipal de Saúde. Também foram gerados dois produtos intelectuais; a produção de um artigo e um capítulo de livro. **Considerações finais:** os enfermeiros gerentes utilizam uma diversidade de instrumentos de trabalho, direcionados, na maioria, para dimensões específicas gerenciais ou assistenciais, e que a Educação Permanente em Saúde, por meio do minicurso contribuiu para instrumentalizá-los para melhor atuar na Atenção Primária à Saúde, bem como contribuir para a Sistematização da Assistência de Enfermagem, principalmente do enfermeiro gestor. O material pedagógico foi divulgado em forma de educação à distância, com recursos visuais, vídeos com profissionais e experts na temática e ISBN. Está disponível no Telessaúde/SC e será referenciado por outras mídias, como o Observatório de Educação Permanente em Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Enfermeiras de Saúde da Família; Gerenciamento da Prática Profissional; Educação em Saúde; Administração de Serviços de Saúde.



## ABSTRACT

**Introduction:** Among work dimensions of the nurse on the Health Family Strategy, the work of the manager includes complex activities, given the amplitude of the work object, as well as tools and profile. **Aims:** to develop a pedagogical and instrumental material in order to feed Permanent Education in Health, focusing on qualification of activities of management and care of nurses who manage Health Family teams, in a western city in Santa Catarina. In addition, it aimed to know participants' profile; to identify challenges and potentialities in management and care in teams; and foster, through a scientific event, the debate on the qualification of health management. **Method:** It is a qualitative Action-research. Inclusion criteria were to be a nurse and to manage of a Health Family team for, at least, six months. 17 nurses participated, which answered an individual interview and participated in conversation wheels. Findings were treated through Thematic Analysis. Research was approved in a Research Ethics Committee (feedback nº 2.630.923) and it was part of the project "Strategies to implement Sistematization of Nursing Care to the woman and child on a Madeleine Leininger's Transcultural Perspective", contemplated on Grant nº 27/2016 CAPES/COFEN. **Results/discussions:** Management and care tools were identified as well as tools of both dimensions. Among management, work schedules, self-evaluation guidelines to improve Access and quality of care on Primary Health Care were predominant, as well as ombudsmen, assistance protocols, Standard Operating Procedures, intervention matrix and matrixing. Planning, the National Program to Improve Access and Quality of Primary Care, epidemiological reports, team meetings and computadorized systems were considered common tools to both management and care dimensions. Research evidenced challenged on management, as well as partisan political influences, deficiencies on Permanent Education in Health, work overload, absence and rotativity of professionals and failure on the health care network. This paper resulted on a technological product, a short term course called "Work tools on management of health", offered on the *Telessaúde* platform. Two technical products; the organization of the international symposium about managing health services and constructing a pedagogical and instructional material that together meet needs indicated by managers and by the city's Health Secretary. Two intellectual products were also generated; an article and a book chapter were produced. **Final Considerations:** nurses who are managers use a diversity of work tools, directed, mostly, to specific management and care dimensions, and that Permanent Education in Health, through a short term course contributed to educate them to act better on Primary Health Care, as well as contributing to Systematization of Nursing Care, specially of the management nurse. Pedagogical material was publicized as distance education, with visual aids, videos with professionals and experts on the theme and ISBN. It is available on *Telessaúde/SC* and it will be referred by other media, such as the Permanent Education in Health Observatory of the Santa Catarina State University.

**Keywords:** Primary Health Care; Family Health Nurses; Professional Practice Management; Health Education; Health Services Management.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 1	Série histórica do número de equipes de Saúde da Família e equipes de Saúde Bucal implantadas no cenário.....	44
Gráfico 2	Série histórica do número de Agentes Comunitárias de Saúde cadastradas.....	44
Quadro 1	Unidades Básica de Saúde do município.....	45
Quadro 2	Servidores da Atenção Primária em Saúde da Secretaria de Saúde em 2017, sistema informativo do Setor de Gestão de Pessoal.....	47
Figura 1	Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.....	47
Quadro 3	Etapas da pesquisa.....	48
Tabela 1	Atitudes requeridas aos gerentes de serviços na APS.....	64
Figura 1 (manuscrito 1)	Instrumentos utilizados para gerenciar o processo de trabalho da gestão.....	111
Figura 1 (do minicurso)	Três etapas básicas do gerenciamento.....	80
Gráfico 1 (manuscrito 1)	Apresentação do tempo de formação e o tempo de experiência como gerente de UBS.....	134
Quadro 1 (manuscrito 2)	Composição das equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família no município.....	135
Figura 1 (manuscrito 2)	As subcategorias de análise sobre os desafios na gerência.....	136

## SIGLAS E ABREVIATURAS

AB – Atenção Básica

ABNT - Associação Brasileira de Normas Técnicas

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AIDS – *Acquired Immune Deficiency Syndrome*

AMAQ-AB – Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica

APS – Atenção Primária à Saúde

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CAPES – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS II – Centro de Atenção Psicossocial II

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CEO – Centro de Especialidades Odontológicas

CGR – Colegiados de Gestão Regional

CIES – Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço

CNS – Conselho Nacional de Saúde

CRESM – Central de Referência em Saúde Municipal

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem

CSF – Centro de Saúde da Família

DAB – Departamento de Atenção Básica

DCN – Diretrizes Nacionais Curriculares

DEGES - Gestão da Educação na Saúde

ESF – Estratégia Saúde da Família

EP – Educação Permanente

EPS – Educação Permanente em Saúde

eSB – Equipe de Saúde Bucal

eSF – Equipe de Saúde da Família

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

GESTRA – Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
MEC – Ministério da Educação  
MPEAPS – Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde  
MS – Ministério da Saúde  
NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família  
NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica  
OMS – Organização Mundial da Saúde  
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde  
PMAQ-AB – Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica  
PNAB – Política Nacional de Atenção Básica  
PNEPS – Política Nacional de Educação Permanente em Saúde  
PNH – Política Nacional de Humanização  
POP – Procedimento Operacional Padrão  
PSE – Programa Saúde na Escola  
PSF – Programa Saúde da Família  
PTS – Projeto Terapêutico Singular  
RAS – Redes de Atenção à Saúde  
RC – Rodas de Conversa  
SAE – Sistematização da Assistência de Enfermagem  
SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência  
SARA – Serviço de Atendimento e Resgate Aeromédico  
SAST – Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador  
SC – Santa Catarina  
SGTES – Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde  
SISREG – Sistema Nacional de Regulação  
SMS – Secretaria Municipal de Saúde  
SUS – Sistema Único de Saúde  
TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido  
TCC – Trabalho de Conclusão de Curso  
UBS – Unidade Básica de Saúde  
UDESC – Universidade do Estado de Santa Catarina  
UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura  
UPA 24h – Unidade de Pronto Atendimento 24h

## SUMÁRIO

<b>NOTA DE APRESENTAÇÃO.....</b>	
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>14</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>20</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
<b>3 REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>21</b>
3.1 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO.....	21
3.2 GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	26
3.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO.....	32
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>42</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA.....	42
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO/ INTERVENÇÃO.....	43
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	46
4.4 PROCESSO E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS.....	48
4.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	51
4.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	52
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>54</b>
5.1 PRODUTO 1 PRODUTO TECNOLÓGICO: Minicurso: tecnologias de gestão na Atenção Primária à Saúde....	54
5.2 PRODUTO 2 PRODUTO TÉCNICO: Produção de um material didático instrucional para gerentes da Atenção Primária à Saúde.....	57
5.3 PRODUTO 3 PRODUTO INTELECTUAL: Artigo Instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros na gestão da Estratégia Saúde da Família.....	105
5.4 PRODUTO 4 PRODUTO INTELECTUAL: Capítulo de livro: Desafios na gestão das equipes de saúde da família e proposições para a qualificação das atividades dos enfermeiros gerentes.....	128
5.5 PRODUTO 5 PRODUTO TÉCNICO. Simpósio Internacional de Gestão Ambiental e Administração dos Serviços de Saúde.....	150
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>152</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>156</b>
<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....</b>	<b>167</b>

<b>APÊNDICE B – ROTEIRO PARA RODAS DE CONVERSA .....</b>	<b>168</b>
<b>APÊNDICE C – SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL E ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.....</b>	<b>169</b>
<b>ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA .....</b>	<b>170</b>
<b>ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....</b>	<b>171</b>
<b>ANEXO C- CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES.....</b>	<b>173</b>

## NOTA DE APRESENTAÇÃO

Sou enfermeira, formada por esta Universidade em 2007. Fui aluna da primeira turma de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e sempre procurei atuações profissionais que me possibilitassem aplicar os conhecimentos técnicos e teóricos que aprendi na graduação. Acreditava que o domínio das habilidades necessárias para o atendimento ao paciente fosse suficiente para completar minha formação e adquirir a pretendida experiência. Mas, nos primeiros meses de atuação profissional comecei a observar como a função gerencial tomava grande parte do tempo e da capacidade intelectual do enfermeiro.

Nos anos subsequentes ao de formação trabalhei em hospitais, Unidades Básicas de Saúde (UBS), instituições de ensino, Pronto Atendimentos e aos poucos fui percebendo como o enfermeiro é um profissional fundamental para as organizações de saúde, pois o seu trabalho está diretamente relacionado ao sucesso do processo de trabalho de toda a equipe de enfermagem. Além disso, percebi a importância da qualidade e competência técnica desse profissional na assistência. Contudo, junto a isto estava o desenvolvimento de boas práticas para o gerenciamento em saúde. Boas oportunidades profissionais surgiam para os enfermeiros que além de competentes tecnicamente, contavam com habilidades e motivação para gerenciar o processo de trabalho.

Em 2017, ingressei na primeira turma do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MEAPS) da UDESC e escolhi realizar este trabalho no município onde atuo, por observar que nesse cenário o gerente de UBS possuía funções importantes na organização do serviço e que com isso vinham grandes desafios. Esta pesquisa emergiu do meu propósito em estudar tais desafios e compreender quais instrumentos de trabalho poderiam auxiliar no desempenho da gestão e na resolutividade do trabalho em saúde.

## 1 INTRODUÇÃO

A Declaração de Alma Ata (1978) definiu os cuidados primários de saúde como essenciais e que estes deviam basear-se em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis. Essa definição foi utilizada na Conferência Internacional sobre Cuidados Primários, reunida em Alma-Ata e esclareceu que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve permitir o primeiro contato da comunidade com o sistema de saúde, “pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde” (ALMA ATA, 1978, p.1). Na ocasião, ficou definido que os cuidados primários são deveres dos Estados que, com vontade governamental e uso racional dos recursos, devem formular políticas e estratégias de ações colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade e que possam amparar os cuidados nesse nível assistencial.

O termo “Primário” foi usado pela primeira vez no Relatório Dawson em 1920, na Grã-Bretanha e na época já apontava para a divisão do sistema de saúde nos níveis primário e secundário. Seriam aqueles que deveriam prestar um serviço de menor complexidade, organizados em base geográfica definida, sob responsabilidade de médicos com formação clínica, inseridos nos Centros de Saúde Primários (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 1920).

Starfield (2002) definiu APS como o nível de atenção que configura uma das portas de entrada do indivíduo no sistema de saúde. O local que as pessoas procuram para sanar suas necessidades imediatas e/ou crônicas de saúde e onde procuram encontrar um serviço que ofereça atenção contínua ao indivíduo (integralmente) e não ao seu problema.

No Brasil, em 1988, a Constituição Federal em seu artigo 196, definiu a saúde como sendo um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). Posteriormente, foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS) que, regulamentado pela Lei no 8.080/90, estabeleceu a saúde como um direito fundamental do ser humano. Para que esse direito constitucional seja garantido, o Estado deve formular e executar políticas econômicas e sociais de acesso universal e igualitário, que visem reduzir os riscos de doenças e de outros agravos à saúde (BRASIL, 1990a).

Para auxiliar na manutenção de tais direitos à população, o SUS toma como objetivos identificar e divulgar os fatores condicionantes e determinantes da saúde, formular políticas



designadas a melhorar a assistência à população, com ações e serviços destinados à prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1990a), bem como tratamento e redução de danos. Tais prerrogativas desafiam a gestão pública, principalmente no que se refere à garantia dos direitos e aproximação dos serviços e cidadãos. Estes, permeados pela participação nos Conselhos de Saúde, têm a possibilidade de trazer as demandas da sociedade para discutir com os serviços de saúde (BRASIL, 1990b).

No que tange APS, no Brasil também denominada Atenção Básica (AB)<sup>1</sup>, fazem parte desses serviços a Estratégia Saúde da Família (ESF), Equipes de Atenção Básica Tradicionais, Equipes de Saúde Bucal (eSB), Equipes Consultório na Rua, Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (BRASIL, 2011). Em 2017, houve mudança na Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), sendo que o NASF passou a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), por se entender que as equipes multiprofissionais complementam não só equipes de Saúde da Família (eSF), mas também equipes de APS tradicionais (BRASIL, 2017).

No contexto da APS, destaca-se no Brasil a ESF, a qual se configura como uma importante estratégia de reorganização do SUS e um poderoso instrumento de inclusão social. Essa organização teve início em 1994, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF). A implantação desse Programa agregou dimensões qualitativas à APS e trouxe a ideia de um modelo de saúde da família com a proposta de atuação sobre os determinantes sociais, por meio de ações de promoção e prevenção, cuidado da saúde, cura e reabilitação de doenças e tratamento paliativo de condições crônicas (MENDES, 2011).

Em 2006, houve uma migração de PSF para ESF, passando a transformá-lo em uma estratégia permanente e contínua, inserindo a ESF na rede de serviços, visando à organização sistêmica da atenção à saúde. Essa reorganização atribuiu à ESF as funções de resolutividade, comunicação e responsabilização, se configurando como o centro de comunicação dentro das Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2010). Além disso, instituiu a territorialização dos espaços sob responsabilidade da ESF e com isso a incorporação do Agente Comunitário

---

<sup>1</sup> No Brasil, os termos APS e AB são sinônimos. Este uso de conceitos pode ser explicado ao ser considerada a ambiguidade que o termo primário pode ter: simples ou básico. Entretanto, quando se trata de saúde, não há dúvidas de que o termo primário se refere a algo que é essencial (MENDES, 2010). Para fins deste estudo, será utilizado o termo APS, por entender ser um termo utilizado e reconhecido na literatura internacional e ser incipiente na organização dos sistemas de saúde de todo o mundo. A única exceção são as referências textuais do Ministério da Saúde, que trazem conceitualmente a sigla AB.

de Saúde (ACS), na intenção de possibilitar um relacionamento mais próximo entre a equipe e os usuários, comunidade e organizações sociais (MENDES, 2011).

Conforme o Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde (MS), em novembro de 2017, o Brasil contava com uma cobertura de ESF de 63,90%, num total de 42.596 eSF, que atendem a 206.114.067 pessoas. Na região Sul do País, no mesmo período, existia uma cobertura de 66,06%, com 6.164 equipes, atendendo a 29.439.773 pessoas. A cobertura de ESF em Santa Catarina (SC) é de 79,52% e de 85,94% no município deste estudo, no mesmo período (BRASIL, 2017). Em setembro de 2018, a cobertura de ESF no Brasil passou para 64,99%, a nível estadual para 79,35% e para 85,09% a nível municipal (BRASIL, 2018).

Esse modelo de reorganização trouxe mudanças nas práticas e na concepção de saúde, na finalidade da assistência, bem como nos instrumentos de gestão utilizados no objeto e no produto do trabalho em saúde. Tais concepções resultaram em uma assistência diferenciada, ao propor novas ações, tanto individuais quanto coletivas, no que se refere à promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. Destituiu a centralidade da realização do trabalho em saúde em apenas uma categoria profissional e propôs que o trabalho fosse realizado por uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interdisciplinar. Sugeriu que as responsabilidades fossem compartilhadas, para assim, melhorar a qualidade da assistência e aprimorar o modo de trabalhar em saúde (SORATTO et al., 2015).

Nesse âmbito, Mendes (2011) considera que para que a ESF desempenhe papel de organização do SUS, é necessário romper com os modelos de atenção fragmentados e centrados na alta densidade tecnológica, que são utilizados em função da ausência de uma APS resolutiva e de qualidade (MENDES, 2011). Para isto, os profissionais que atuam na APS precisam ter a capacidade de resolução de grande parte das demandas de saúde, sendo que, os casos de maior frequência e relevância em seu território devem ser atendidos e encaminhados para níveis de atenção secundária e/ou terciária, mediante a impossibilidade de resolução.

Dessa maneira, para que as ações de saúde ocorram de forma organizada, compreende-se como fundamental a figura do gerente na APS<sup>2</sup>. Esse profissional já existia na realidade da

---

<sup>2</sup> No município do estudo, a figura do gerente de APS denomina-se coordenador de UBS. Gerente da APS atribui-se apenas ao cargo do gestor municipal, lotado na Secretaria de Saúde. Neste trabalho, chamaremos o coordenador, lotado nas UBS de gerente de APS, por ser esta a denominação utilizada pelo MS na PNAB (BRASIL, 2017) e por possuir a função definida na Política.

maioria das UBS, mas não era formalmente reconhecido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Assim, a inclusão do gerente de APS surgiu na intenção de cooperar para o aperfeiçoamento e qualificação do processo de trabalho nas UBS. Trata-se de um profissional qualificado, preferencialmente de nível superior, “com o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações” (BRASIL, 2017, p. 24).

A atividade gerencial na ESF é uma atividade complexa, diante da amplitude do objeto de trabalho, da diversidade de instrumentos e do perfil requerido para estar à frente dessas atribuições. Este ponto demonstra 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 cargas de trabalho do enfermeiro (MELO, 2015). No contexto da ESF, na maioria das unidades o enfermeiro ocupa o cargo de gerente, sendo considerado singular sua atuação nesse cenário (MELO, 2015).

No que tange a regulamentação do exercício da enfermagem, considera-se que cabe ao enfermeiro, exclusivamente, a direção de enfermagem das estruturas básicas das instituições de saúde, além de atividades de planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (BRASIL, 1986).

No entanto, a gerência em saúde não é prerrogativa de nenhuma profissão em particular. Entretanto, a formação do enfermeiro tem peculiar amplitude curricular, com aspectos que proporcionam aquisição de competências e habilidades para desempenhar a função (BRETAS; PEREIRA, 2011). 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. Todas estas devem estar articuladas e direcionadas para uma gestão qualificada, com uma finalidade primordial, que é um serviço de qualidade.

Dentre as dimensões de trabalho do enfermeiro, a função de gerente vem ganhando destaque no cenário nacional, em meio a funções assistenciais, educacionais e de pesquisa. Na UBS, atribuiu-se ao enfermeiro a função de gerenciar o funcionamento, se dedicar à assistência às demandas da unidade, além de planejar e realizar ações de educação em saúde (BIFF, 2016).

No entanto, na prática, diante da gama de problemas encontrados no dia a dia, o trabalho na ESF requer um vasto conhecimento, tanto teórico quanto prático, dos profissionais inseridos neste cenário. A identidade do trabalho na ESF está relacionada à proximidade com

a realidade em que as pessoas vivem e devem 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).

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

Trata-se de uma proposição teórica e prática que convergem com a necessidade de um profissional de enfermagem que precisa desenvolver, constantemente, algumas 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). Para o desenvolvimento dessas competências necessárias ao cotidiano, a EPS atua como protagonista e faz refletir sobre a questão da aprendizagem permanente na área da saúde, uma vez que ela recebe influência direta das condições do ambiente no qual as práticas acontecem. 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 formação crítica e desenvolvimento de profissionais autônomos e preocupados com o cuidado integral, (VENDRUSCOLO et al., 2018). Assim, todos esses fatores são relevantes na formação de habilidades profissionais adequados para a atuação resolutiva no sistema de saúde.

Nesse sentido, esta pesquisa/intervenção buscou compreender o processo de trabalho dos enfermeiros que atuam como gerentes das equipes de ESF e traçar estratégias para auxiliá-los no desempenho de suas funções. Assim, como forma de possibilitar o desenvolvimento e/ou aprimoramento das competências de gerenciamento do trabalho em saúde e da equipe de enfermagem na APS, o produto deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) reconheceu a necessidade de criar uma estratégia de EPS voltada ao favorecimento da melhoria das práticas de saúde, especialmente nas atividades gerenciais dos enfermeiros da ESF. Para tanto, A UDESC, por meio do MPEAPS, firmou parceria com o Telessaúde/SC e conduziu-se à produção de um material pedagógico instrucional com multimídia, na forma de um minicurso intitulado “Tecnologias de gestão na atenção primária à saúde”. O minicurso

desenvolvido será ofertado em plataforma on-line e teve como objetivo provocar a reflexão e instrumentalizar profissionais de saúde que atuam como gerentes em serviços da APS em todo o estado de SC.

Tais apontamentos levam à necessidade de compreender que no campo de saberes da enfermagem, o gerenciamento é uma área de conhecimento e práticas, que se aprimora continuamente, diante de situações peculiares, típicas do atendimento à demanda dos diferentes níveis assistenciais. Nesse sentido, o estudo da coordenação dos serviços da APS é importante, diante dos desafios e das reflexões que a prática proporciona. Dessa forma, é oportuna a necessidade de verificar, por meio de um processo de reflexão e ação, no qual os enfermeiros são protagonistas, quais os instrumentos de trabalho têm sido utilizados por eles, na qualidade de gerentes, no processo de trabalho das equipes de ESF. Considera-se que as indagações sobre a eficiência do trabalho, o domínio das funções, engajamento dos membros da equipe, delineamento do trabalho, bem como a satisfação dos usuários, coparticipação da comunidade, são inquietações que permeiam o cotidiano das demandas da gestão.

Ao considerar os pressupostos que orientam a EPS adequados para a transformação das práticas na saúde, esta proposta de pesquisa/intervenção parte das seguintes questões norteadoras: **quais instrumentos de trabalho têm sido utilizados e que outros poderiam ser adotados para a qualificação das atividades gerenciais e assistenciais dos enfermeiros que atuam na gerência das equipes de ESF, de um município do Oeste de Santa Catarina? Como aproximar tais evidências do saber e do trabalho dos enfermeiros, mediante um processo de educação permanente?**

A escolha do tema também se deve ao ingresso no MPEAPS da UDESC, na linha de Gestão do trabalho e Educação em Saúde, somada às experiências prévias na gestão de equipes de ESF e, em outros serviços, que também despertam para a relevância da temática.

Ainda, cabe destacar que este trabalho fez parte do macroprojeto intitulado “Estratégias para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger”, o qual propõe tecnologias de saúde e enfermagem para a qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros e estratégias de Educação Continuada e Permanente em Saúde e enfermagem, que possam contribuir para fortalecer a implementação da SAE no âmbito da APS, na região Oeste de Santa Catarina. A macropesquisa foi contemplada no Edital nº 27/2016 Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/ Conselho Federal de Enfermagem (CAPES/COFEN).

## 2 OBJETIVOS

Conforme a questão norteadora desta pesquisa/intervenção desenhou-se os objetivos seguintes para condução da pesquisa.

### 2.1 OBJETIVO GERAL

Propor um minicurso sobre instrumentos de trabalho para a qualificação das atividades gerenciais e assistenciais dos enfermeiros, gerentes de equipes de ESF, em um município do Oeste catarinense.

### 2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Desenvolver um material pedagógico e instrumental no formato de minicurso, ofertado via Plataforma Telessaúde, que fomente a EPS, com foco na qualificação do trabalho gerencial na ESF e outros cenários da APS;

Conhecer o perfil dos enfermeiros gerentes das UBS no cenário de pesquisa/intervenção;

Identificar os instrumentos, os desafios e as potencialidades reconhecidos pelos enfermeiros gerentes na gestão e assistência das equipes de ESF;

Fomentar por meio de um evento científico o debate sobre a qualificação da gestão em saúde.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Buscando-se fundamentação teórica para condução da proposta, este capítulo resgata estudos e obras que abordam o processo de trabalho do enfermeiro; a gestão da APS e a EPS como um instrumento de trabalho do enfermeiro.

#### 3.1 PROCESSO DE TRABALHO DO ENFERMEIRO

Marx (1983) refere que o trabalho é um processo em que fazem parte o homem e a natureza, ou seja, é o processo em que a ação do homem impulsiona, regula e controla seu intercâmbio material com a natureza, defrontando suas forças com ela. O autor (1983) pressupõe que o trabalho é exclusivamente humano, ou seja, apesar de outros seres executarem operações, como a abelha que constrói sua colmeia, apenas o homem é capaz de figurar uma construção na sua mente, antes de transformá-la em realidade. E ao final, o que se tem é a materialização do que já existia idealmente no pensamento do trabalhador.

Toda a atividade humana produz a transformação de algo. O trabalho é o produto da força de trabalho aplicada na natureza, ou seja, ocorre quando o homem encontra a matéria natural e exerce sobre ela sua energia, seu cuidado e seu movimento, no intuito de transformá-la em algo. A atividade laboral exige um esforço com um objetivo final, dessa forma, o trabalhador atribui valores à matéria (MARX, 1983). O trabalho quase sempre se configura como atividades construídas em conjunto, em que a ação de um se completa com a do outro. E, assim, ocorrem mudanças na natureza das coisas e das pessoas. O modo como se faz o trabalho, os objetivos e o sentido que se tem, dependem da sociedade em que vivemos e dos interesses da época em que estamos (MERHY; FRANCO, 2008).

A partir dessa conceituação, convém significar que processo de trabalho é a atividade realizada para produzir valores de uso, apropriação do que é natural para atender as necessidades humanas. Essas necessidades são as condições das transformações e das trocas entre o homem e a natureza (MARX, 1983). Nessa definição, observa-se que, para que exista trabalho, é preciso haver um sujeito, que é quem executará as ações e terá a possibilidade de transformar os objetos.

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, 2008).

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). O trabalho em saúde possui uma finalidade social e além de ser orientado pelo saber científico, sempre se realiza no encontro entre o trabalhador e o usuário (MERHY; FEUERWERKER, 2009).

Os processos de trabalhos diferem entre si, dependendo do que se pretende produzir. Desta forma, produzir um carro é diferente de produzir saúde, apesar de ambos possuírem processos de trabalho distintos. Além disso, Merhy e Franco (2005), denominaram “trabalho vivo em ato” a atividade como construtora de produtos (com valores, objetivos e aplicações).

No debate em torno do uso de novas tecnologias no trabalho em saúde, emerge o conceito de Merhy e Franco (2008), que classificaram as tecnologias envolvidas no trabalho em saúde como leves, leve-duras e duras. Em saúde, o “trabalho vivo em ato” ocorre ao ser executado, seja nas interações com os instrumentos (tecnologias duras), no saber estruturado (tecnologias leve-duras) e nas relações entre as pessoas (tecnologia leves).

A reflexão sobre o processo de trabalho possibilita compreender que, conhecer o trabalho demanda reconhecer os sujeitos e o contexto do trabalho. É o trabalhador, lotado nas instituições de saúde, que desenvolve e sustenta um projeto de ação. Esse 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 envolvidas (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Abordar o processo de trabalho em saúde e o uso das tecnologias nos provoca sobre a importância dessas reflexões para a compreensão da organização da assistência à saúde, sobretudo na maneira de como reestruturação dos processos de trabalho permite potencializar o “trabalho vivo em ato” (FRANCO; MERHY, 2007).

A incorporação de novas tecnologias no trabalho da enfermagem 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 a mediação entre saber e fazer (CAMPOS, 2011).

O uso de novas tecnologias pode impactar o modo de se realizar o trabalho em saúde, o que tem ténue 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, 2008; PIRES, 2000). Para Merhy e Franco (2009), Reestruturação Produtiva é o processo resultante de mudanças no modo de produzir o trabalho. 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.

A Reestruturação Produtiva em Saúde se fundamenta no processo de transformação pela qual passa o mundo do trabalho atualmente, influenciando o setor da saúde. Esta se caracteriza pelo uso de novas tecnologias em saúde, inovações tecnológico-organizacionais (como a terceirização), bem como repercute em mudanças na organização do trabalho e do modelo assistencial (PIRES, 2000). O uso de novas tecnologias significa relacionar os chamados 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).

Mendes Gonçalves (1994) traz uma reflexão acerca do uso das tecnologias no processo de trabalho em saúde e as define como “tecnologias materiais” (máquinas e instrumentos) e “tecnologias não materiais” (conhecimento técnico). Caracteriza tecnologias materiais como os instrumentos de trabalho (bens de consumo, medicamentos, equipamentos) e tecnologias não materiais como o conhecimento e os instrumentos materiais, se constituindo como ferramentas principais do trabalho intelectual.

Há um consenso sobre os benefícios proporcionados pelo emprego e desenvolvimento tecnológico em saúde, entretanto Lorenzetti et al., (2012) lembram que a partir do emprego delas, a existência do ser humano passou a ser influenciada pelos avanços tecnológicos. Esses

fatores, no entanto, não excluem os princípios da não maleficência, trazendo questionamentos sobre o sentido da vida humana, sobre problemas éticos e sobre a terceirização do cuidado.

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. Esses modelos podem ser definidos como o emprego de saberes, utilizados para a resolução de problemas e necessidades das pessoas (PAIM, 1997). Segundo o autor (1997), os modelos assistenciais são a combinação de tecnologia, materiais e não materiais, usadas para as intervenções nas necessidades de saúde dos indivíduos. Essas tecnologias precisam ser recriadas continuamente, levando em consideração as redefinições de conceitos acerca do objeto das práticas de saúde. Essa redefinição não cabe somente às tecnologias no cuidado individual e coletivo, mas também aos aspectos das técnicas de planejamento, gestão, informação e comunicação.

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 do trabalho coletivo e de equipe, 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).

O trabalho em saúde é um universo de recursos limitados e necessidades múltiplas, ilimitadas e variáveis. É um ambiente favorável a conflitos entre os profissionais, pois cada um possui interesses que, na maioria das vezes, não são convergentes, havendo a necessidade de negociação constante. Diante disso, é desafiante à gestão atender aos objetivos institucionais, num cenário que consiga contemplar os interesses e necessidades dos usuários e dos grupos de trabalhadores (SCHERER; PIRES; SCHWARTZ, 2009).

Segundo Franco e Merhy (2007) o grande desafio para a compreensão dos modos de produção do cuidado é analisar os processos produtivos dentro 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. Os trabalhadores da saúde são atravessados por seus interesses e sua singularidade e esses aspectos influenciam diretamente o modo de trabalhar e produzir o cuidado em saúde.

Nesse cenário, está inserida a enfermagem, que se configura como referência na assistência, por ser figura presente na maioria das instituições de saúde, assistindo o usuário todas as horas do dia, em todos os dias do ano. O exercício da enfermagem é desempenhado no contexto do trabalho coletivo em saúde, ou seja, é uma profissão realizada por um grupo de trabalhadores qualificados para a realização de atividades socialmente necessárias (PIRES, 2009).

Diante do exposto sobre o processo de trabalho em saúde, tem-se no enfermeiro um profissional com habilidades interativas e associativas, com capacidade de ver as pessoas na sua integralidade. Ele possui formação universitária generalista e é visto na equipe de saúde como um profissional que otimiza as intervenções de cuidado e tem a capacidade de acolher as necessidades dos indivíduos. Sua atuação ultrapassa a aplicação de conhecimentos técnicos e assistenciais e se volta a perceber as interações coletivas e sociais de todos os envolvidos no processo de saúde (BACKES et al., 2012).

O enfermeiro configura-se como uma profissão essencial para o funcionamento do sistema de saúde. Diante da possibilidade de transitar em diferentes campos do conhecimento, seu trabalho tem a prerrogativa de construir reflexões interdisciplinares e ser propulsor da construção de estratégias eficazes e resolutivas. Suas ações tem como foco o ser humano e possuem repercussão tanto na educação, proteção, recuperação, quanto na promoção da saúde (BACKES et al., 2012).

Entretanto, tais funções ficam comprometidas, quando pelo acúmulo do exercício de funções gerenciais e assistenciais e o profissional não consegue dedicar-se exclusivamente a uma só atividade. O enfermeiro é um agente articulador dentro da equipe e seu trabalho deve ser o de organizador do cuidado. Assim, para que seja garantido o pleno desenvolvimento das atividades gerenciais do processo de trabalho, o desempenho de apenas uma função é um desafio à gestão municipal e certamente contribui para o pleno exercício da função, com uma melhor administração, gerenciamento, liderança e tomada de decisões (CELEDÔNIO et al., 2017).

O profissional responsável pela gestão da UBS é o principal elo entre a instituição municipal de saúde, a equipe e a comunidade. Para aprimorar essa atividade se torna necessário instrumentalizar os enfermeiros envolvidos no processo de gerenciamento de equipes. Os instrumentos utilizados no trabalho gerencial do enfermeiro, frequentemente, estão relacionados ao processo de tomada de decisões, planejamento, avaliação da qualidade, gerenciamento de recursos materiais, dimensionamento, recrutamento de pessoal, educação

continuada, supervisão e avaliação do desempenho (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016).

Ao analisar o processo de trabalho do enfermeiro, é possível observar que trata-se de um trabalho relacionado a várias dimensões, tais como assistenciais, gerenciais, de ensino e de política. Assim, se destaca a importância que o profissional assume nos papéis de planejamento, organização e direção dos processos de trabalho da enfermagem (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011). Esse amplo escopo de atribuições, que ocupa quase a totalidade do tempo do profissional, não permite que seja ampliado o tempo com atividades de pesquisa no trabalho (PAULA et al., 2013).

É singular a experiência e o significado que cada enfermeiro atribui à sua prática, pois o exercício profissional é atravessado por valores éticos e morais, que levam os enfermeiros a desenvolverem a prática por competência, reconhecendo a autonomia como característica conquistada nas relações de trabalho (KRAEMER; DUARTE; KAISER, 2011).

Quando resgatasse o processo de trabalho do enfermeiro, é preciso que os instrumentos deste trabalho sejam identificados. Nesse conjunto, o conhecimento técnico, a habilidade, a destreza, os instrumentos para realização de técnicas e seu próprio corpo, são instrumentos utilizados pela enfermagem para a execução do trabalho (SOUZA et al., 2010). O processo de trabalho não se refere apenas à realização de técnicas de enfermagem, mas questões peculiares a cada profissional, como a paciência, sensibilidade, ética, boa vontade, que, nesse caso, se configuram como características da força de trabalho e não como instrumentos, pois são habilidades pessoais fundamentais para se prestar uma assistência em saúde de qualidade (SOUZA et al., 2010).

### 3.2 GESTÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À 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).

São de responsabilidade gerencial as três esferas governamentais da saúde: a definição de ferramentas de controle e avaliação dos serviços, monitoramento do nível de saúde da população, elaboração de normas para contratação de serviços privados, gerenciamento de recursos, definição de políticas de recursos humanos, planejamento e promoção de articulação

de políticas e os planos de saúde. Aos municípios cabe diretamente a prestação de ações e serviços de saúde, prioritariamente de cuidados primários e, se possível, de média e alta complexidade. Além disso, o município tem a responsabilidade de executar serviços de vigilância epidemiológica e sanitária, alimentação e nutrição, saneamento básico e de saúde do trabalhador, implementar a política de insumos e equipamentos em saúde, fiscalizar os procedimentos dos serviços privados, planejar, organizar, controlar e avaliar as ações e os serviços de saúde (BRASIL, 2016).

O Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011, dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde e estabelece que o processo de planejamento deve ser ascendente e realizado em conjunto com os Conselhos de Saúde<sup>3</sup>, considerando as necessidades das políticas e a disponibilidade de recursos financeiros. Os Conselhos de Saúde são uma importante ferramenta da gestão do SUS, principalmente da APS e em conjunto com as Conferências de Saúde<sup>4</sup>, se configuram como espaços singulares para a sociedade atuar na construção de políticas de saúde (BRASIL, 2011).

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 que atendam às necessidades da população. Com a descentralização das responsabilidades sobre a saúde para os 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 à população (FISCHER et al., 2014).

Na atual versão da PNAB, o MS teve a intenção de estabelecer a revisão da organização da APS, ou seja, reestruturou a regulamentação, implantação e operacionalização de normas já vigentes e estabeleceu novas diretrizes para a organização do componente APS nas Redes de Atenção à Saúde (RAS) (BRASIL, 2017). Definiu que as ações e serviços da APS deverão seguir padrões essenciais e ampliados, a saber, que os essenciais se referem às

---

<sup>3</sup> Conselho de Saúde é um órgão colegiado composto por representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, que atua na formulação de estratégias e controle da execução da política de saúde (BRASIL, 1990b).

<sup>4</sup> Conferência de Saúde é a reunião a cada quatro anos de representações dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde (BRASIL, 1990b).

condições básicas de acesso e qualidade e os ampliados, aos procedimentos estratégicos para alcançar padrões elevados de acesso e qualidade (BRASIL, 2017).

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<sup>5</sup>, eficácia<sup>6</sup> e efetividade<sup>7</sup> (TANAKA; TAMAKI, 2012).

É interessante que a gestão considere o usuário como participante na organização dos serviços. Nessa ótica, a descentralização é um importante meio de trazer para junto da população a possibilidade de planejar os rumos das ações em saúde, com vistas à qualidade e à capacidade resolutiva das organizações que prestam serviços à comunidade (JUNQUEIRA, 1990). A APS, conduzida pela PNAB, objetiva descentralizar o atendimento ao usuário, primando pela prevenção de agravos e promoção da saúde, orientando a forma de entrada nos serviços de saúde. Esta deve ser a principal porta de entrada do usuário no sistema e centro de comunicação da rede de saúde, além de coordenadora do cuidado, deve ordenar as ações e serviços disponibilizados pelo SUS (BRASIL, 2017) e, deve contar com profissionais qualificados e motivados para o exercício da função.

Apesar dos demais níveis de saúde utilizarem tecnologias de maior densidade, o modelo presume tecnologias de alta complexidade para solucionar as mais diversas situações atendidas na UBS, sem que haja a necessidade de encaminhamentos para os demais níveis de atenção à saúde (MENDES, 2011). Soratto e coautores (2015) defendem que a ESF se configura em uma inovação tecnológica, por se constituir em princípios teóricos e políticos, utilizados para superar as concepções tradicionais de saúde. Entretanto, os autores referem que essa inovação não desconsidera os saberes e práticas relevantes do cuidado clínico, encontrados nos modelos tradicionais.

A APS deve ser orientada conforme as necessidades de saúde de uma determinada população e contar com estratégias que reflitam as condições socioeconômicas de cada comunidade (ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2014). Sabendo disso, estudo no site do DAB, mostrou que em novembro de 2017, o Brasil contava com uma cobertura de ESF de 63,90%, num total de 42.596 e SF, que atendem a 206.114.067 pessoas. Na região Sul do

---

<sup>5</sup> Capacidade de obter a maior melhoria da saúde ao menor custo (DONABEDIAN, 1990).

<sup>6</sup> Capacidade de cuidar, no seu melhor, nas condições mais favoráveis (DONABEDIAN, 1990).

<sup>7</sup> Grau em que as melhorias de saúde atingíveis são realizadas, nas condições usuais do cotidiano (DONABEDIAN, 1990).

País, no mesmo período, existia uma cobertura de 66,06%, com 6.164 equipes, atendendo a 29.439.773 pessoas. A cobertura de ESF em SC é de 79,52% e de 85,94% no município do estudo, no mesmo período (BRASIL, 2017). Dados de alta cobertura populacional, evidenciam a importância de se ter métodos e planos estratégicos, que devem ser traçados em conjunto com a população e que visem garantir a assistência contínua, com o maior nível de resolubilidade possível. Com tais contornos, a APS pode ser considerada uma das tecnologias complexas para a assistência à saúde dos indivíduos e coletividades.

A gestão possui na sua conjuntura de atividades, a oportunidade de conhecer e tratar de perto os processos relacionados ao cotidiano da população atendida. Para tanto, são necessárias estratégias de trabalho em equipe e ações ligadas ao ambiente e ao contexto sócio epidemiológico da população, além dos demais setores institucionais. Nesse sentido, a Portaria nº 2.436/17, recomenda a identificação e inclusão do gerente da APS no território, no intuito de aprimorar e qualificar o processo de trabalho (BRASIL, 2017).

Nessa lógica, o gerente de APS deve ser um o profissional que, além de experiente, conheça e divulgue para equipe as diretrizes desse nível assistencial, reconheça a necessidade e desenvolva ações de EPS e articule as ações do serviço sob sua gerência com as instâncias necessárias, visando qualificar o trabalho em saúde e a assistência prestada aos usuários (BRASIL, 2017). Além disso, deve participar e coordenar o processo de territorialização, “diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais” (BRASIL, 2017, p. 24).

A eficácia do serviço oferecido nas organizações de saúde depende das relações que as pessoas, tecnologia, recursos e administração estabelecem para realizar a tarefa de prestação de serviços de saúde. Nesse sentido, a ação de administrar, que também pode ser chamada de gerenciar, 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 e controle (JUNQUEIRA, 1990).

Para que seja possível assegurar ao cidadão os princípios constitucionais de saúde, principalmente o de universalidade e integralidade, os gestores do SUS contam com uma importante ferramenta de gestão, o planejamento em saúde. Esse instrumento de trabalho exige conhecimento técnico e teórico, que se bem utilizado, pode notavelmente melhorar os níveis de saúde da população. Planejar é reduzir as incertezas dos resultados. Logo, está diretamente vinculado à alocação eficiente dos recursos. No setor saúde, as práticas de

planejamento estão presentes em todo o processo de trabalho e são conhecidas como Gestão do SUS (BRASIL, 2016).

Com vistas à qualidade dos serviços, uma reorientação do sistema de saúde é necessária, ou seja, é preciso melhorar os fatores que são responsáveis pelo baixo desempenho da assistência à saúde. Normalmente, atribui-se esse desempenho à falta de recursos humanos ou materiais e também à baixa qualificação pessoal. Entretanto, a ausência desses fatores, não garante a eficácia e a resolutividade das ações (JUNQUEIRA, 1990).

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). Paralelo a isso, cabe ao gerente de UBS o papel de garantir o planejamento em saúde (BRASIL, 2017).

Fischer et al. (2014) referem que a divulgação pelo gestor das informações e indicadores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) aos servidores e comunidade, junto aos Conselhos de Saúde, contribui para reduzir as discrepâncias e estimular a participação da população, no intuito de melhorar a satisfação dos usuários. Esses autores demonstraram que, dentre as competências técnicas exigidas para um gerente de UBS, destacam-se: cumprir e conhecer as normas e legislação do SUS, garantir a execução dos serviços ofertados, conhecer as metas e prioridades estabelecidas pela SMS e deter conhecimento em gestão com foco na saúde pública, nessa ordem de importância. Além disso, os pesquisadores identificaram competências comportamentais desejadas aos gerentes de UBS, tais como; capacidade de estabelecer intermediação, diálogo, negociação e parcerias para resolução de problemas, articulação política em prol da UBS e SMS, capacidade de liderança, tomada de decisão e gestão compartilhada.

No processo de trabalho de gerência das UBS, normalmente os profissionais que exercem esse papel não o fazem exclusivamente, ou seja, também compõem parte de uma equipe de ESF. Sendo que essa duplicidade de funções e acúmulo de atribuições profissionais são apontados como obstáculos no processo de gestão das UBS. Além disso, fragilidades como o pouco financiamento, falta de compromisso de alguns profissionais, recursos limitados e excesso de demanda, são fatores que dificultam a supervisão e gerenciamento dos setores de uma UBS (CELEDÔNIO et al., 2017).

Fischer et al. (2014) afirmam que existem discrepâncias entre a eficiência de um gerente e de outro e indicam que estas diferenças sofrem influências de fatores como a



infraestrutura das unidades, número de profissionais, bem como as condições socioeconômicas dos usuários, que influenciam na efetividade da resolução dos problemas.

Diversos são os fatores que sobrecarregam os profissionais da saúde, entre elas a má administração dos recursos, que também são insuficientes, a falta de profissionais em quantidade e qualidade, a deficiências na organização e distribuição das atividades, baixa resolutividade dos profissionais, a falta de incentivo para ações de qualificação profissional, o excesso de burocracia e a grande deficiência nos processos de referência e contrarreferência. Esses fatores prejudicam a organização do trabalho e trazem aumento de carga de trabalho aos profissionais (TRINDADE; PIRES, 2013).

No que tange a força de trabalho da enfermagem em ESF, uma pesquisa sobre o perfil desta no Brasil, realizada em 2013, pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) e Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), registrou que o País possui 414.712 enfermeiros, sendo no estado de Santa Catarina há 11.523 enfermeiros registrados (FIOCRUZ/COFEN, 2013). Além disso, dentre as atividades inerentes aos enfermeiros, a administração e supervisão de enfermagem/gerência/responsabilidade técnica é o ramo de atividade mais predominante, seguido por atividades assistenciais e também a docência. Nesse âmbito, 150.559 enfermeiros exercem atividades de gerência/chefia, em todos os setores de atividades. A pesquisa mostrou ainda que o setor público municipal emprega 122.170 enfermeiros e dentre estes, 20.973 trabalham em ESF. Somam-se a esse número 18.960 enfermeiros que trabalham como gerentes de UBS (FIOCRUZ/COFEN, 2013).

No Brasil, a ocupação de cargos de gestão por enfermeiros é realizada de forma singular, de acordo com cada perfil profissional e com o conhecimento que cada um possui. No que tange a gerência das UBS, o enfermeiro estabelece uma relação direta entre a equipe e a população e no escopo de responsabilidades, destaca-se: o acolhimento, atividades de atenção individual e coletiva, atenção domiciliar, vigilância local em saúde, coordenação do cuidado, da infraestrutura, dos instrumentos de organização e gestão, além de ações focadas no controle social e ações intersetoriais (CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2013).

Mesmo nesses cenários, até pode ser que haja uma compreensão de que formalmente existe cobertura e que a população está tendo as necessidades atendidas e o serviço está sendo oferecido. No entanto, os trabalhadores encontram-se com altas cargas de trabalho, insatisfeitos e desgastados. Esses fatores corroboram para a impossibilidade de se atingir integralidade na assistência e contribuem para a oferta de serviços com pouca eficácia e qualidade (PIRES et al., 2016).

Assim, acredita-se que as melhores práticas gerenciais estão centradas na formação acadêmica e no desafio de que o futuro profissional una a teoria e a prática. Nesse sentido, também são necessários estudos com o propósito de desenvolver as potencialidades dos enfermeiros (SANTOS et al., 2013), demonstrando a possibilidade de mudanças nos processos gerenciais das organizações de saúde e, conseqüentemente, no perfil desses profissionais.

### 3.3 A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO

O início das concepções sobre a necessidade de haver profissionais capacitados para o trabalho iniciaram em 1958, quando a Organização Mundial da Saúde (OMS) realizou a publicação científica nº 40, denominada *Resumen de los Informes Cuadrienes sobre las Condiciones Sanitarias en las Américas*, para a XV Conferência Sanitária Pan-Americana. Nesse momento, foi definido que para haver planejamento em saúde e desenvolvimento de programas de saúde pública, era necessário possuir profissionais preparados e treinados adequadamente para promover a saúde dos habitantes de uma nação, favorecendo os serviços de saúde em um país (Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), 1958).

O termo educação permanente foi citado pela primeira vez na França em 1955, sendo oficializado no ano seguinte em um documento dirigido à reforma do ensino público no país. Após isto, no final da década de 1960, a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) iniciou a referência a esse termo para indicar qualificação do fator humano como sendo um recurso primordial para a produtividade econômica e para o desenvolvimento de uma nação (LEMOS, 2016).

Já na década de 1980, a EPS foi assumida como uma prioridade junto a OPAS e à OMS (FERRAZ et al., 2012). A partir disto, a OPAS começou a estruturar a utilização deste termo com o objetivo de implantar as mudanças que o setor enfrentaria perante as novas demandas da reestruturação do capital e das mudanças na história mundial, que repercutiriam na educação dos trabalhadores.

Assim, grupos de trabalho de todas as ordens refletiram sobre as possibilidades de elaboração do conhecimento no trabalho, a partir de uma proposta teórico-metodológica com diretrizes, a fim de estruturar programas e políticas sobre EPS para os países no continente americano. Durante as últimas décadas, países latino-americanos desenvolveram programas e

políticas na área de desenvolvimento de pessoal na saúde, considerando os pressupostos estabelecidos pela OPAS/OMS, com financiamento de organismos internacionais (FERRAZ et al., 2012).

No Brasil, com o SUS e os novos desafios assumidos na ocasião da sua criação, a formação dos trabalhadores da saúde passou a ter maior ênfase. No texto da Constituição Federal de 1988 passou a ser necessário “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e “incrementar, na sua área de atuação, o desenvolvimento científico e tecnológico” (BRASIL, 1988, p. 155 e p. 486). Nesse contexto, a formação profissional passou a ser fator essencial para o processo de consolidação da Reforma Sanitária Brasileira (LEMOS, 2016).

Para ajudar a concretizar o fortalecimento das ações em saúde, desenvolvimento de pessoal e implementação de atividades de EPS, foi criada o Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES), com políticas relativas à formação, ao desenvolvimento profissional e ao planejamento das ações de EPS. Em 2003, foi criada pelo MS a Secretaria de Gestão de Trabalho e da Educação em Saúde (SGTES) (BRASIL, 2009), com o intuito de formular políticas orientadoras da gestão, formação, qualificação e regulação dos trabalhadores da saúde no Brasil (LEMOS, 2016).

A criação da SGTES teve grande destaque nacional na aproximação do ensino e da saúde, pois permitiu aliar os Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC). A SGTES contribuiu para a reorientação da formação profissional para o SUS, por meio de ações de EPS e políticas indutoras da reorganização da formação, provocou mudanças significativas nos cursos de graduação e integrou o ensino-serviço (DIAS; LIMA; TEIXEIRA, 2013).

Como fruto dessas experiências e também como marco na integração ensino e serviço, emerge a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), elaborada pelo DEGES e estruturada com vistas a enfrentar os desafios relacionados à formação do profissional trabalhador do SUS. Isto foi impulsionado pela Portaria nº 198 de 13 de fevereiro de 2004, que estabeleceu constitucionalmente a responsabilização do MS pela ordenação e formação dos recursos humanos da saúde (BRASIL, 2009).

A PNEPS pauta-se em processos de educação, a partir da problematização dos métodos de trabalho, levando em consideração as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores e nas necessidades de saúde das pessoas. Assim, no intuito de alavancar a implementação da Política, a Portaria nº 1.996/2007 surge com novas estratégias de ação, instituindo os Colegiados de Gestão Regional (CGR) e as Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES). Cabe aos CGR definir as

responsabilidades e prioridades de ações de EP de cada ente federado. É nos Colegiados, formados pelos gestores municipais, que deve ser construído o Plano de Ação Regional de EPS, bem como o posterior acompanhamento e avaliação das estratégias adotadas para a implementação desse Plano (BRASIL, 2007).

Ainda, a Portaria define as atribuições das CIES e garante que nenhum CGR poderá ficar sem uma referência dessa instância. As CIES são instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes, que participam da formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. Deverão ser compostas por gestores, trabalhadores do SUS, instituições de ensino da área da saúde e ainda por representantes de movimentos sociais/control social. Dessa forma, o Conselho Estadual de Saúde possui importantes atribuições no âmbito da EPS, tais como: definir as diretrizes da Política de EPS; aprovar a Política e o Plano de EPS; acompanhar e avaliar a execução da EPS (BRASIL, 2007).

O processo de instituição das CIES ocorreu em diferentes momentos e movimentos, como por exemplo, na realização da sensibilização das instituições e em seminários de debate e esclarecimentos da política. A composição das CIES é plural, ou seja, tem representação ampla e de diversas instituições formadoras, tanto públicas como privadas (FRANÇA et al., 2017).

A formação em saúde não se resume à busca certa do diagnóstico, cuidado assertivo, tratamento, prognóstico, etiologia e profilaxia adequados. Deve buscar desenvolver condições de atendimento às necessidades de saúde da população, redimensionando o desenvolvimento da autonomia das pessoas. Nesse sentido, o SUS tem assumido papel ativo na reorientação das estratégias e modos de cuidar, a formação em saúde e o surgimento do conceito de quadrilátero da formação: ensino - gestão - atenção - controle social, tem contribuído para a qualidade da formação, desenvolvimento técnico-profissional e ordenamento da rede de atenção (CECCIM; FEUERWERKER, 2004).

A interação entre os segmentos da formação, da atenção, da gestão e do controle social em saúde objetiva a análise e ação simultaneamente entre os envolvidos, no intuito de que o trabalho em saúde seja lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Essa interação objetiva desintegrar as informações empacotadas e despachadas aos alunos, trabalhadores e usuários e integrar o conhecimento desses personagens na construção de um sistema produtor de saúde e não um sistema prestador de assistência (CECCIM; FERLA, 2008).

Desenvolver ações de EPS pressupõe a transformação do cotidiano do trabalho. São possibilidades de mudanças do pensamento, modificando o nosso olhar e criação de condições para o novo. No entanto, as ações de EPS também demandam planejamento, monitoramento e avaliação. Assim, é importante que os processos avaliativos acompanhem as etapas das ações de EPS, assim como prevê a PNEPS (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Para instituir a PNEPS no SUS, é necessário estabelecer o conceito de EPS, que segundo o MS é definida como a aprendizagem no trabalho, em momentos em que o aprender e ensinar fazem parte do processo de trabalho, do cotidiano das pessoas e das organizações (BRASIL, 2009). Para Batista e Gonçalves (2011), a PNEPS surge como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde.

O conceito de EPS é polissêmico, mas, na maioria das vezes, compreendida como a concepção de práticas educativas utilizadas para a melhoria e transformação do trabalho. Acredita-se que a EPS envolve uma prática de mudanças do processo de trabalho, dos próprios sujeitos e de suas relações (PINTO, 2016). Ainda, a denominação EPS traz consigo a prerrogativa de analisar o cotidiano do trabalho e, a partir disso, construir espaços de reflexão coletiva. Com obviedade, prima pela atualização das práticas e corresponde à Educação em Serviço, ao levar em consideração a importância e pertinência dos conteúdos estudados e instrumentos utilizados e é justamente a ligação que possui com a formação dos profissionais que a atribui o papel de mutante da realidade (CECCIM, 2005)

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. Nessa lógica, os gestores programam cursos cansativos que não promovem efeitos positivos e mudanças efetivas nas práticas dos profissionais (MERHY, 2005). Um estudo realizado com coordenadores de Centros de Saúde apontou 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).

Nessa lógica, a EPS pode abranger em seu curso várias ações de capacitação, mas o inverso não ocorre. Até podem ter início e fim e serem dirigidas a grupos de trabalhadores definidos, desde que esteja vinculada aos objetivos de mudança institucional (BRASIL,

2009). Apesar de muitas ações de EPS configurarem-se como “cursos”, mesmo que sejam importantes, eles não contemplam o que prevê a PNEPS, pois a EPS não envolve um somatório de cursos. Assim, é necessária 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).

Estudo conduzido por Vendruscolo et al. (2015), corrobora com isso e revela que as ações de EPS objetivam qualificar o trabalho nos serviços de saúde. No entanto, as ações normalmente são realizadas em meio a fragmentação do processo, se configurando em atualizações constantes, desenvolvidas sob forma de capacitação. O que se preconiza, porém são movimentos periódicos sobre temas que surgem das problemáticas e dificuldades do dia a dia e temáticas que fazem parte de áreas prioritárias do MS.

Portanto, reconhece-se que a EPS é uma estratégia importante para a concretização das mudanças nas práticas de saúde e por meio dela é possível alcançar a melhoria da qualidade dos serviços (VIANA et al., 2015). Os autores referem que a EPS parte do princípio da realidade vivenciada no serviço, sendo entendida como a educação no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho. Fundamentada na *práxis* (processo de ação-reflexão-ação), a EPS tem sido referenciada como uma prática sistemática de aprendizagem no cotidiano, cuja potência criativa dos profissionais é fundamental para seu sucesso. O conceito da aprendizagem significativa, aliado ao protagonismo dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado, considerando estes como criadores em potencial das soluções aos problemas emergentes da prática, destacam a EPS como *modus operandi* das equipes de saúde (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Nas últimas décadas, emergiram novas 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. Essas 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).

Assim, se o intuito é a mudança na prática, torna-se necessária a compreensão da EPS como uma estratégia potente, que pode ser mais ou menos complexa, mais ou menos inovadora, pontual ou processual, pode surgir do interesse dos envolvidos, ou até mesmo de

“fora para dentro”. Entretanto, em todos esses casos, o mais importante é que as ações estejam integradas ao processo de mudança e sejam capazes de produzir os resultados esperados na perspectiva do envolvimento dos “sujeitos” e das “coisas” da realidade (PINTO, 2016).

A identificação de problemas na realidade de trabalho é um pressuposto fundamental da EPS para que seja possível analisar a realidade de trabalho, identificar as necessidades e priorizar as ações da prática. Nesse contexto, surge o conceito de aprendizagem significativa, que para Dolny et al., (2018) é uma estratégia que permite ampliar o conhecimento de maneira aplicada ao contexto local e atualizar conhecimentos necessários para a qualificação do serviço.

A aprendizagem significativa pressupõe um modelo 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). Ocorre quando a demanda de aprendizagem surge como um resultado do processo crítico da problematização, a partir do interesse e necessidade do trabalho e dos próprios indivíduos nele inseridos (DOLNY et al., 2018).

Nesse sentido, o exercício das reflexões que norteiam o trabalho em saúde são elementos fundamentais quando o objetivo é qualificar a assistência. É significativo ao aprimoramento do cuidado, quando o profissional é apresentado às bases introdutórias do trabalho no início das suas funções. Isto possibilita a familiarização com a essência do cuidado, norteando as atividades. Assim, a prática evidencia a conjectura da educação problematizadora que, mediante ações reflexivas, provoca mudanças permanentes da realidade e convida os sujeitos ao protagonismo nas ações (VENDRUSCOLO et al., 2015).

A educação problematizadora estimula a reflexão e a ação dos homens sobre a realidade e utiliza-se dos pressupostos do diálogo. Ela busca romper com os estilos verticais de ensino e refuta o ato de transmitir conhecimentos e valores aos aprendizes, como se estes fossem recipientes. Fundamenta-se na participação ativa do educando no processo de ensino-aprendizagem, em que tanto o educador como o educando aprendem e constroem juntos o conhecimento (AMESTOY et al., 2013).

Um estudo com enfermeiras atuantes em instituições hospitalares, sobre a avaliação das ações de EPS e sobre os impactos que produzem no processo de trabalho, resultou em evidências de como a avaliação e o monitoramento das atividades de EPS são fundamentais na análise dos problemas e das situações complexas, típicas do processo laboral (SILVA et

al., 2016). O estudo mostrou que a análise dos problemas contribui para propor as mudanças e reorientar o serviço. Nessa mesma linha, em uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem lotados na APS, ficou evidente a necessidade de identificar e avaliar os fatores que estimulam os profissionais a participarem de processos de EPS, no intuito de intensificar a participação e envolvimento de todos, além de sensibilizar os profissionais a participarem das ações propostas (WEYKAMP et al., 2016).

Na prática, os profissionais concordam que ações de EPS possibilitam a reflexão das relações de trabalho, principalmente no que se refere ao desenvolvimento das questões relacionais e comunicacionais. Dessa forma, EPS é percebida pelos profissionais como potencializadora de crescimento, por ter como característica fundamental o direcionamento de ações palpáveis e práticas, presentes no dia a dia da enfermagem (SALUM; PRADO, 2014).

Na enfermagem, há uma concepção de que uma assistência segura e de qualidade, está relacionada à execução de procedimentos e técnicas corretas. Entretanto, além disso, o domínio do conhecimento técnico e científico gera segurança no cuidado prestado ao paciente e na relação mantida com os demais profissionais. Essas concepções favorecem o desenvolvimento da prática do enfermeiro e estão envolvidas na maioria dos processos de EPS nas instituições, uma vez que englobam o conhecimento, as habilidades e as atitudes que o profissional adquiriu em suas vivências (SALUM; PRADO, 2014).

O processo de trabalho “educar” pressupõe um trabalho dirigido para a transformação da consciência individual e coletiva em saúde, possibilitando às pessoas fazerem suas escolhas. A comunicação é ferramenta determinante desse processo. A práxis disso compreende uma ação humana concreta e transformadora, com atividades teóricas e práticas dirigidas pela ação educativa, capazes de articular uma ação e uma reflexão (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001). Na prática dos espaços de trabalho em saúde, os enfermeiros encontram desafios para trabalhar com os diferentes modelos de saúde e encontrar um que favoreça a conexão com a sua realidade e promova mudanças significativas no cotidiano. Nesse sentido, as estratégias de reorganização e humanização do sistema (como a ESF, PNEPS e Política Nacional de Humanização (PNH)) visam contribuir para a integralidade, em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS, o que sugere novas dinâmicas de atuação nas UBS (BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Para garantir o êxito no gerenciamento, as instituições de ensino se voltam à formação de profissionais reflexivos e críticos, qualificados para a realização de ações capazes de transformar a prática e fortalecer o SUS e para isso, existem diversos modelos curriculares



que incentivam a inserção precoce dos estudantes nos cenários da prática profissional (TONHOM, 2016).

Além disso, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, o profissional deve ter competências e habilidades específicas, dentre elas, a capacidade de tomada de decisões, de intervenção no processo de trabalho, do trabalho em equipe e do enfrentamento de situações em constante mudança, ou seja, as DNC destacam que o profissional precisa reconhecer-se como gerente do trabalho da equipe de enfermagem (BRASIL, 2001). Portanto, a formação deve assegurar a capacidade de atender as necessidades sociais da saúde, garantir a integralidade da assistência e a qualidade e humanização do atendimento no SUS (BRASIL, 2001).

A participação das universidades nas CIES representa o diálogo necessário do que se preconiza nas teorias e do que se evidencia na prática. A teoria se experimenta na prática e é na prática que se absorve ou se refuta a teoria. Aos professores e alunos essa experiência representa a imersão em um espaço diferenciado, em que teoria e prática se aproximam e, reciprocamente, se potencializam. Nessa concepção, as práticas isoladas passam a serem ações coletivas, passando efetivamente a ocorrer a integração ensino-serviço (SILVA; LEITE; PINNO, 2014).

Nos últimos anos, vivenciamos um movimento de ampliação e fortalecimento do ensino em saúde, propulsor de mudanças na aproximação do ensino e do sistema de saúde. Esses espaços de integração nos serviços podem promover transformações nos processos de produção de conhecimento e na qualidade da formação profissional, consequência, da assistência prestada a população. A integração ensino-serviço pode favorecer e aproximar a formação universitária da realidade e necessidades do SUS (ALBIER; FREITAS, 2016).

Assim, a integração ensino-serviço reúne sujeitos representantes de diferentes setores profissionais e sociais, mas principalmente permite a participação da academia nas discussões, possibilitando que professores e alunos se envolvam diretamente na temática. Isto provoca uma retroalimentação das prerrogativas da EPS, que quando ensinados em sala de aula aproximam os constructos teóricos das práticas efetivas, ou seja, para que seja possível a obtenção das transformações almejadas nos espaços de saúde e as ações de fato causem impacto nos serviços, precisa-se de mudanças nas práticas profissionais e na sua organização, ao ajustar de forma integrativa as ações educativas, de atenção e de gestão (SILVA; LEITE; PINNO, 2014).

Dentre vários profissionais capacitados para exercer a gestão dos serviços de saúde, o enfermeiro demonstra ter habilidades e equilíbrio para gerenciar uma equipe de saúde, pois além de prestar assistência a uma demanda cada vez mais crescente, tem formação para gerenciar o déficit de pessoal, de materiais e de recursos (FERNANDES; CORDEIRO, 2018). Dessa forma, é importante verificar se as articulações realizadas pelos gerentes das UBS podem contribuir com a reestruturação dos serviços de saúde para, assim, possibilitar a efetivação de uma assistência de qualidade.

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. Esses 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 trabalho e de planejamento, sendo atravessadas pelas concepções de cuidado com os usuários, famílias e comunidade (CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2013).

Nesse aspecto, diante do protagonismo dos envolvidos no processo de trabalho em saúde e de EPS, emergem as considerações Campos (2013) acerca da reorganização do trabalho. Segundo ele, a cogestão surgiu como um caminho para a democratização e para a progressiva desalienação da maioria, 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).

O modelo de cogestão proposto objetiva a democratização institucional e a qualificação do atendimento à população por meio da formação de coletivos organizados. Incentiva a participação dos sujeitos na gestão da organização e de seus processos de trabalho, ou seja, pressupõe uma articulação de saberes e práticas de diversas áreas. Sugere a coparticipação de sujeitos com interesses e inserções sociais diferentes em todas as etapas do processo de gestão: definição de objetivos e de diretrizes, diagnóstico, interpretação de informações, tomada de decisão e avaliação de resultados (CAMPOS et al., 2014).

Para atingir o objetivo de saúde para todos, a maioria dos sistemas de saúde terão que sofrer 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 essas

transformações, como por exemplo, o desenvolvimento e o fortalecimento dos sistemas locais de saúde. Nesse contexto, surge a necessidade de desenvolver ações de EPS, no intuito de melhorar os serviços e promover o desenvolvimento dos profissionais (DAVINI, 1995).

## 4 METODOLOGIA

Nessa etapa, serão apresentados os caminhos metodológicos utilizados para realização da pesquisa/intervenção.

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Conduziu-se uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, pois acredita-se que este tipo de pesquisa é um método potente de análise das questões da área da Saúde, particularmente da Enfermagem. Segundo Minayo (2014), a abordagem qualitativa possibilita ao pesquisador a observação das experiências vivenciadas, já que permite que haja uma compreensão maior das relações entre sujeito e sociedade, pois não se apresenta como uma proposta rigidamente estruturada. Esse tipo de pesquisa objetiva a produção de modelos teóricos abstratos, mas com aplicabilidade prática (MINAYO, 2014).

Em meio a isto, a pesquisa-ação surge como um método que possibilita não apenas a discussão dos temas em debate, mas a produção do conhecimento e o alcance de novas experiências (THIOLLENT, 2011). Esse autor destaca que na pesquisa-ação o foco deve estar na ação de transformar a realidade vivida ou esclarecer os problemas da situação a ser estudada, levando em consideração a participação dos investigados. Conforme Thiollent (2011) orienta, a pesquisa-ação constitui-se em elucidar problemas sociais e técnicos cientificamente relevantes e ocorreu pela mediação de grupos realizados entre pesquisadores e membros da realidade, configurando-se como método capaz de interligar o conhecimento e a ação e extrair da ação, novos conhecimentos.

A pesquisa-ação, no contexto deste estudo, possibilitou o diagnóstico das necessidades e propôs uma ação com vista à qualificação das atividades dos enfermeiros, considerando a importância da atuação dos participantes na mudança e na transformação da realidade. Como o Mestrado Profissional concentra-se na busca por um produto final, que possa contribuir com a realidade, esse método de pesquisa pode ser útil, quando a intenção é modificar algum cenário. Nesse caso, os pesquisadores podem desempenhar um papel ativo na própria realidade dos fatos observados. A pesquisa-ação ocorre quando as pessoas participantes da pesquisa possuem “algo a dizer” ou “algo a fazer”, não se tratando de um simples levantamento de dados ou de relatórios que, posteriormente, serão arquivados (THIOLLENT, 2011).

Acredita-se que, como previsto na pesquisa-ação, o estudo possibilitou construir uma forma de aprendizagem dos participantes e dos pesquisadores, pois a sua estrutura metodológica objetivou fazer progredir a consciência dos participantes, no que diz respeito à existência de soluções e obstáculos, bem como tratou de problemas de ordem prática, objetivando a passagem de uma situação inicial para uma situação final.

A problemática foi definida como a colocação de um problema com a pretensão de se resolver dentro de um determinado campo prático e teórico, para tanto foi necessário identificar um problema real, justificando o desencadeamento de um processo de investigação e de ação. Nessa ótica, os pesquisadores desempenharam um papel ativo na ponderação dos problemas encontrados, no acompanhamento e na avaliação das ações desencadeadas, em função dos problemas, assim como orienta o autor (THIOLLENT, 2011).

#### 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO/INTERVENÇÃO

A pesquisa foi realizada em um município localizado no Oeste do estado de Santa Catarina (SC). Esse município possui uma área territorial de 626.060 km<sup>2</sup>, estando a cerca de 630 km da capital, Florianópolis, com uma densidade demográfica de 293,15 hab/km<sup>2</sup>. A população estimada, em 2018, era de aproximadamente 216.654 habitantes, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), tendo um aumento de populacional de 18,04% nos últimos oito anos. É um município que se destaca pelo seu complexo agroindustrial de suínos e aves, sediando três dos maiores frigoríficos de manejo da carne desses animais do País. Porém, outros ramos industriais estão presentes, como indústria de móveis, plásticos, bebidas, alimentos e confecções (SANTA CATARINA, 2018).

A RAS do município foi estruturada a partir da APS, Atenção Especializada e Serviços de Urgência e Emergência, bem como serviços de apoio técnico, logístico e de gestão. A rede pública de saúde do município possuía no período da coleta de dados 26 Centros de Saúde da Família (CSF), nos quais funcionavam 53 equipes de ESF. As eSF eram compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem e ACS (SANTA CATARINA, 2018).

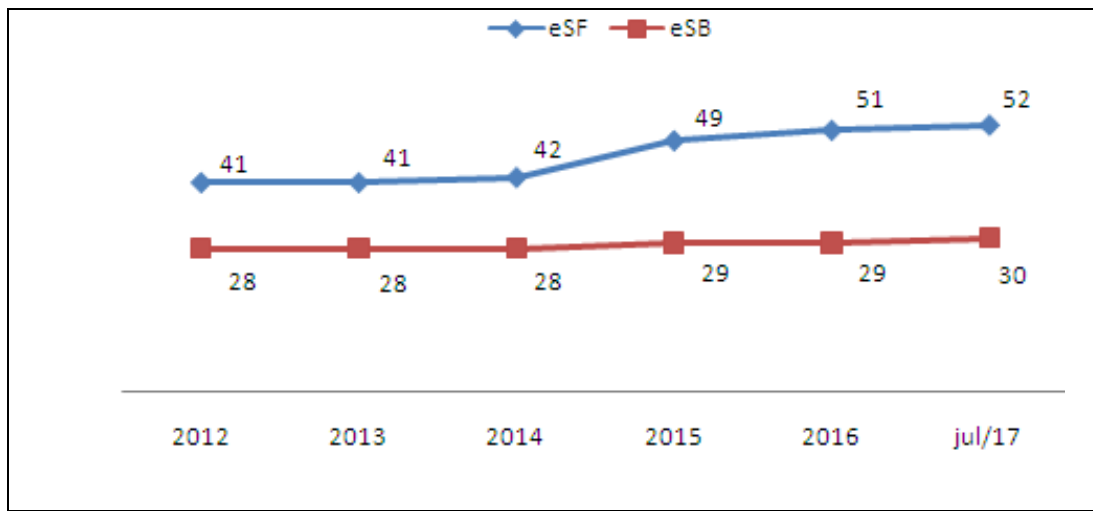
Conforme relatório do site e-Gestor, por meio do seu sítio eletrônico, disponível no endereço < <https://egestorab.saude.gov.br/>>, que disponibiliza informações sobre a Gestão da Atenção Básica, em setembro de 2018, a APS no município era composta por:

- 53 eSF e uma cobertura populacional estimada de 85,09%.

- 30 equipes de Saúde Bucal (eSB), que possuem uma cobertura de 59,78%;
- 315 ACS com uma cobertura populacional estimada de 84,92%.

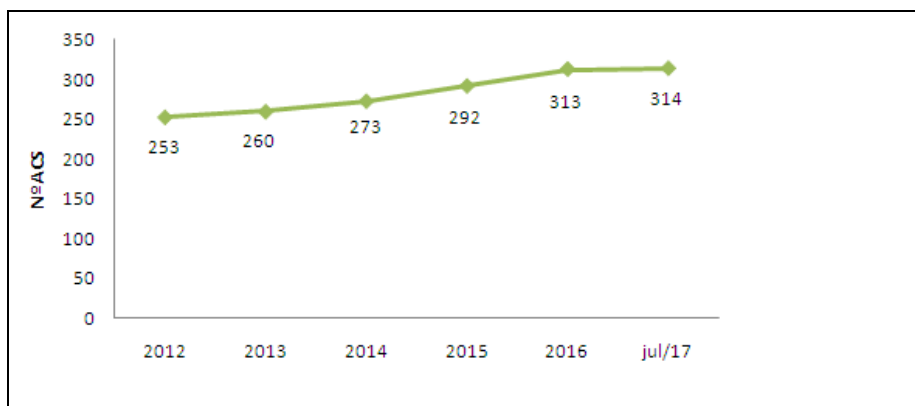
Os gráficos abaixo mostram a evolução do número de eSF e eSB em Chapecó no período de 2012 a julho de 2017, no qual se percebe o aumento gradual do número de equipes, e a evolução no quantitativo de ACS contratados, respectivamente.

Gráfico 1: Série histórica do número de eSF e eSB implantadas no cenário.



Fonte: CHAPECÓ, 2017.

Gráfico 2: Série histórica do número de ACS cadastradas.



Fonte: CHAPECÓ, 2017.

O cenário de estudo para esta pesquisa foram as 26 UBS, no município denominados CSF. Nessas 26 UBS, estavam lotadas as 53 eSF, conforme o quadro abaixo.

Quadro 1: UBS do município.

NOME DA UBS	QUANTITATIVO DE ESF POR UBS
CSF Vila Real	2
CSF Bela Vista	2
CSF Eldorado	1
CSF Cristo Rei	2
CSF Chico Mendes	3
CSF Leste	3
CSF São Pedro	3
CSF Santa Maria	3
CSF Santo Antônio	3
CSF Seminário	2
CSF Quedas do Palmital	1
CSF Sul	2
CSF Marechal Bormann	2
CSF Oeste	3
CSF SAIC	2
CSF Jardim América	3
CSF Efapi	4
CSF Jardim do Lago	2
CSF Alto da Serra	1
CSF Sede Figueira	1
CSF Belvedere	1
CSF Norte	3
CSF Alta Floresta	2
CSF Colônia Cella	1
CSF Linha Cachoeira/ CSFGoió-Ên	1 eSF (divididos em 2 espaços físicos)
<b>TOTAL</b>	<b>53</b>

Fonte: dados do Plano Municipal de Saúde, 2018.

Em outubro de 2010, o município implantou as equipes de NASF, as quais executam atividades individuais e coletivas, em especial, com grupos de usuários, de educação permanente com profissionais, discussões de casos, apoio matricial, projeto terapêutico singular, entre outras. As equipes do NASF em Chapecó são compostas por: profissionais de

educação física, farmacêutico, fisioterapeuta, nutricionista, psicólogo e assistente social<sup>8</sup> (SANTA CATARINA, 2018).

O município possui diversos serviços de referência para a atenção especializada. O acesso à Atenção Secundária se dá por meio de encaminhamentos, principalmente a partir da APS, mas também oriundos dos serviços especializados e de saúde mental. O nível especializado de atenção, conta com serviços como um Centro de Referência em Especialidades de Saúde Municipal (CRESM), que realiza atendimentos médicos especializados, um Centro de Especialidades Odontológicas tipo III<sup>9</sup> (CEO), que oferece atendimento odontológico especializado de média complexidade, uma Clínica da Mulher, que realiza atendimentos às gestantes de alto risco e ao recém-nascido e um Setor de Alimentação e Nutrição. Além disso, conta com um Serviço de Atenção Domiciliar, com a disposição de duas equipes multiprofissionais com a finalidade de desenvolver assistência no domicílio. O município também possui um Serviço de Atenção à Saúde do Trabalhador (SAST), com o desenvolvimento de atividades de promoção à saúde e de reabilitação junto ao trabalhador (SANTA CATARINA, 2018).

Também faz, em parte da atenção especializada, um Ambulatório de Lesões de Pele, um Serviço de Atendimento Especializado em Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV, *Human Immunodeficiency Virus*)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS, *Acquired Immune Deficiency Syndrome*), um Centro Especializado em Tuberculose, Hanseníase e Hepatites Virais, três Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), além dos serviços de emergência; uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) 24 horas, um Pronto Atendimento, um Serviço de Atendimento e Resgate Aéreo-médico (SARA) e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU). A rede de saúde mental está estruturada com três CAPS, ou seja, CAPS Infantojuvenil (CAPSi), CAPS II, CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD) e ainda uma Unidade de Acolhimento 24 horas (SANTA CATARINA, 2018).

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

O quantitativo de profissionais da SMS, no momento de coleta das informações para o estudo, era composto por 1.556 profissionais de saúde. Entre eles, estão profissionais do

---

<sup>8</sup> O município ainda não assumiu o termo Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB), conforme novas recomendações da PNAB (BRASIL, 2017).

<sup>9</sup> Referência para 12 municípios da região Oeste de Santa Catarina.



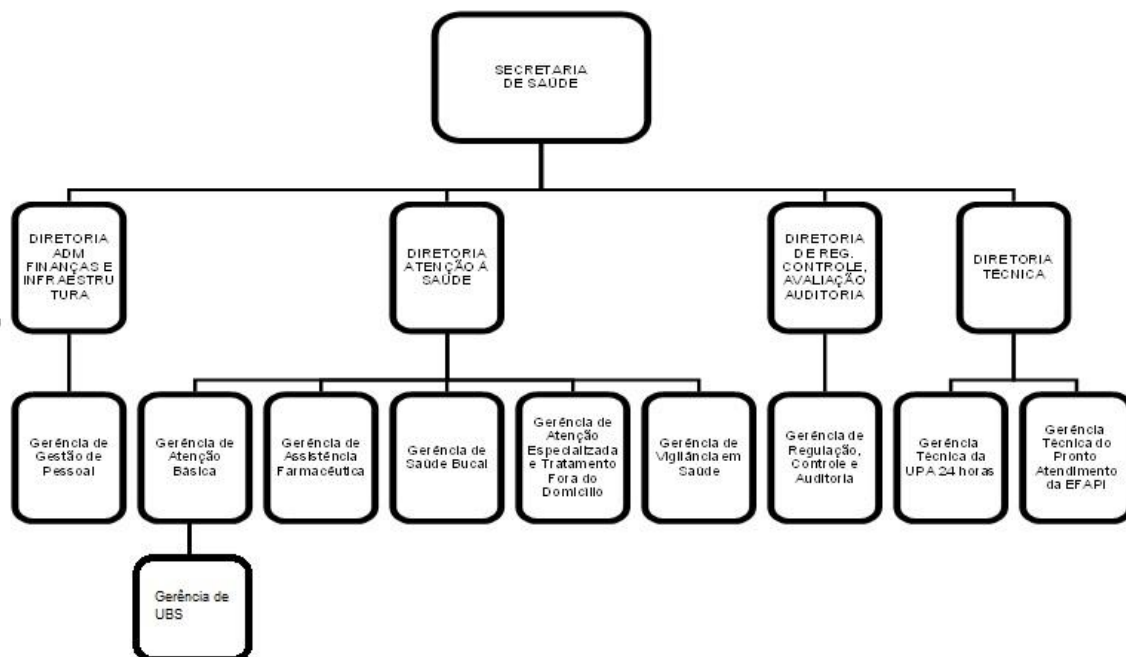
serviço especializado, departamento de gestão e de apoio (transporte, compras, almoxarifado, informática, laboratório) e os profissionais da APS, conforme listado abaixo:

Quadro 2: Servidores da APS da Secretaria de Saúde em 2017, sistema informativo do Setor de Gestão de Pessoal.

CARGO	Quantitativo
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE	319
AGENTES DO NASF EDUCADOR FÍSICO	4
AGENTES DO NASF FARMÁCIA	5
AGENTES DO NASF FISIOTERAPIA	5
AGENTES DO NASF NUTRIÇÃO	5
AGENTES DO NASF PSICOLOGIA	4
AGENTES DO NASF SERVIÇO SOCIAL	1
ATENDENTE DE CONSULTÓRIO DENTÁRIO	54
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	335
<b>ENFERMEIRO</b>	<b>112</b>
FARMACÊUTICO	22
MÉDICO	239
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	29

Fonte: Plano Municipal de Saúde, 2018-2021.

Figura 1: Organograma da Secretaria Municipal de Saúde.



Fonte: elaborado pela autora, a partir da Lei nº 498/2012, (CHAPECÓ, 2012).

O município possuía 112 enfermeiros, destes 26 estavam na função da gerência dos 26 CSF. Para a seleção dos participantes da pesquisa foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser enfermeiro, estar reconhecidamente atuando como gerente de UBS e possuir no mínimo seis meses de atuação no cargo. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam afastados da atividade por qualquer motivo no momento da coleta de dados.

Com base nos critérios de seleção integraram o estudo 17 enfermeiros, sendo que nove foram excluídos; sete por não possuírem o mínimo de seis meses de atuação no cargo, um por não estar contratado como enfermeiro pela SMS do município<sup>10</sup> e um por não desejar participar da pesquisa.

#### 4.4 PROCESSO E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS

O processo de coleta de dados foi organizado em seis etapas, a saber: fase exploratória, diagnóstico de situação, coleta de dados, rodas de conversa com gestores, planejamento da qualificação dos profissionais enfermeiros, socialização dos produtos e publicização dos dados, conforme está descrito a seguir:

Quadro 3: Etapas da Pesquisa, Chapecó, 2019.

Etapas da pesquisa/intervenção (THIOLLENT, 2011)	Descrição das fases da pesquisa/intervenção	
1. FASE EXPLORATÓRIA 2. TEMA DE PESQUISA 3. COLOCAÇÃO DOS PROBLEMAS	1. Fase exploratória	Na Fase exploratória <sup>11</sup> foi realizada a revisão bibliográfica sobre os temas que permeavam a proposta de pesquisa para subsidiar a discussão dos achados.
4. LUGAR DA TEORIA 5. HIPÓTESES	2. Diagnóstico da situação	O <b>Diagnóstico de situação</b> ocorreu concomitante com a etapa da <b>coleta de dados</b> , sendo realizado a partir do levantamento do perfil dos enfermeiros gerentes de USB, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada (APÊNDICE A). A análise de documentos voltou-se para o Plano Municipal de Saúde 2018-2021 (SANTA CATARINA, 2018) e dados do e-Gestor AB (para constituição do cenário da pesquisa, composição das equipes, dados epidemiológicos, formas de organização

<sup>10</sup> Possuía graduação em enfermagem, mas a forma de contrato pela SMS era para um cargo de nível médio.

<sup>11</sup> Grifo nosso.

		da rede de saúde, divisão do trabalho e quantificação das UBS existentes). Essas fontes de dados são de domínio público.
6. SEMINÁRIO	3. Coleta de dados	Na coleta de dados com gestores, realizou-se uma entrevista no intuito de identificar o perfil pessoal e profissional dos participantes, bem como questões relacionadas ao processo de trabalho. Esse instrumento contou com perguntas fechadas e abertas.
7. CAMPO DE OBSERVAÇÃO, AMOSTRAGEM E REPRESENTATIVIDADE QUALITATIVA		Para a condução das entrevistas, primeiramente, foi realizada uma entrevista piloto com um profissional enfermeiro no intuito de testar o instrumento e aprimorar o plano de coleta de dados. As entrevistas foram agendadas com os gerentes dos serviços com antecedência e ocorreram de maneira individual. O local e horário ficou a critério do entrevistado, sendo que a maioria preferiu o espaço de trabalho e apenas um entrevistado preferiu o ambiente domiciliar. As entrevistas seguiram a ordem das questões previamente estruturadas e foram gravadas, para posterior transcrição. Os participantes foram identificados pela letra E, seguido de um número arábico.
8. COLETA DE DADOS	4. Seminários integradores	A coleta de dados também incluiu a realização de rodas de conversa com os enfermeiros gerentes. Paralelamente ao contato para realização das entrevistas, foi realizado o convite a todos os participantes para contribuírem com sessões de rodas de conversa. Para a realização destas, os participantes foram informados da data, horário e local com oito dias de antecedência. No primeiro encontro, foram apresentados aos participantes a temática e os objetivos da pesquisa para fins de contextualização e foi realizado uma breve dinâmica de apresentação pessoal e identificação da UBS que gerenciam. As falas das rodas de conversa foram identificadas como rodas de conversa (RC). O primeiro encontro foi planejado com o objetivo de identificar os instrumentos de trabalho utilizados por eles nas atividades

		<p>diárias de gestão.</p> <p>Na segunda RC, foi realizada uma breve explanação sobre o que foi discutido no momento anterior, com a compilação dos instrumentos de trabalho já identificados. Além disso, os participantes refletiram sobre os desafios e potencialidades identificados pelos enfermeiros na gestão e assistência das eSF.</p> <p>No terceiro encontro, os participantes contextualizados no tema, foram levados a refletir sobre as potencialidades da gestão na UBS, no intuito de intencionar uma proposição de instrumentos de trabalho para a qualificação das atividades gerenciais e assistenciais dos enfermeiros gerentes. Neste encontro foi discutido sobre a SAE e sobre suas contribuições no processo de gestão.</p> <p>O último encontro foi realizada para socialização dos resultados.</p>
9. APRENDIZAGEM	5.Planejamento da qualificação dos profissionais enfermeiros	O Planejamento da qualificação dos profissionais enfermeiros teve início com a inclusão do plano para a realização das atividades das quatro rodas de conversa. A partir disso, foram propostas estratégias para a qualificação das atividades de gestão por meio da <b>estruturação do minicurso no Telessaúde</b> , da produção de um material didático instrucional para o curso e de um evento internacional sobre gestão ambiental e administração dos serviços de saúde.
10. SABER FORMAL E SABER INFORMAL		
11. PLANO DE AÇÃO		
12. DIVULGAÇÃO EXTERNA	6.Publicização	Realizada por meio da produção de dois manuscritos que viabilizaram a divulgação dos achados desta pesquisa. Além disso, foi realizado a devolutiva para a gestão municipal.

No contexto das entrevistas semiestruturadas, Minayo (2014), pressupõe um misto de perguntas previamente formuladas com questões que abordam livremente o tema proposto. Segundo a autora, para finalidades de pesquisa qualitativa nenhuma interação se coloca de forma totalmente aberta ou totalmente fechada, principalmente quando há a necessidade de que os pressupostos de pesquisa sejam cobertos na conversa. Indica-se o uso de entrevistas semiestruturadas com questões abertas quando pretende-se compreender as especificidades culturais em grupos com identificação comum (MINAYO, 2014).

Para as RC foi utilizado um roteiro com questões disparadoras, para incentivar o debate e a interação entre os participantes (APÊNDICE B). Reforça-se que todos os encontros contaram com o auxílio de outros pesquisadores envolvidos formalmente com o estudo e com o registro de informações em um diário de campo para anotações sobre os dados subjetivos, tais como percepções, expressões faciais, sentimentos e notas de pesquisa. As rodas de conversa e entrevistas foram gravadas com gravador digital, mediante autorização dos participantes (ANEXO C) e, posteriormente, os áudios foram transcritos na íntegra.

Como fruto da coleta de dados, os produtos deste TCC visam fomentar a qualificação dos gestores, especialmente enfermeiros, para melhor utilização dos instrumentos de trabalho na APS e têm marcada influência dos achados coletados na investigação, consonantes com a sensibilização para as boas práticas na gestão e na assistência nesse contexto.

O primeiro produto (Produto 1) apresenta-se como a produção de um minicurso (com 60 horas, via Plataforma do Telessaúde/SC); no segundo produto (Produto 2) foi elaborado um material didático instrucional como proposição de instrumentos para a qualificação da gestão, o terceiro produto (Produto 3) como uma produção científica, na forma de artigo científico; o quarto produto (Produto 4) apresenta-se como produção científica na forma de um capítulo de livro e ainda um evento internacional abordando o tema (Produto 5).

Além disso, os produtos também serviram como forma de dar visibilidade para a pesquisa. Para Thiollent (2011), na pesquisa-ação, este trabalho de divulgação dos dados tem efeito de síntese das informações obtidas, além de um efeito de convicção entre os participantes. Esse retorno é importante para estender o conhecimento, bem como permitir uma devolutiva do estudo.

#### 4.5 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados ocorreu por meio da Análise Temática e seguiu a proposta operativa de Bardin (2016), a qual constitui-se em um conjunto de instrumentos metodológicos em constante aperfeiçoamento que se aplicam aos discursos extremamente diversificados. Caracteriza-se como “um conjunto de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens” (BARDIN, 2016, p. 44).

Para a análise dos dados utilizou-se três etapas distintas: pré-análise, a exploração do material e o tratamento dos resultados obtidos (inferência e interpretação) (BARDIN, 2016).

A **pré-análise** constituiu-se na primeira fase e nesse momento procedeu-se a uma leitura exaustiva dos documentos que compuseram a pesquisa, já transcritos e digitados na íntegra. Esta etapa priorizou a estruturação das ideias iniciais por cores, de modo a construir um esquema para o desenvolvimento das etapas seguintes. Teve como objetivo a sistematização, para que fosse possível conduzir as operações sucessivas da apreciação. Procedeu-se a escolha dos documentos a serem submetidos à análise e a formulação de hipóteses para a interpretação final (BARDIN, 2016).

Bardin (2016) afirma que esta é a fase de organização, em que é possível formular hipóteses e intuições. A pré-análise envolveu uma leitura inicial, um primeiro contato, uma leitura intuitiva, aberta, chamada por Bardin (2016) de primeira “leitura flutuante”, pouco a pouco a leitura foi se tornando precisa, organizada, sistemática. Essa primeira fase possuiu três etapas: a escolha dos documentos, formulação de hipóteses e objetivos e a elaboração de indicadores que conduziram para a interpretação final.

A escolha dos documentos consistiu na escolha do *corpus*, ou seja, na demarcação do material de análise, permitindo que a afirmação provisória (hipótese) fosse submetida à comprovação, por meio da análise. A referenciação dos índices forneceu indicações das mensagens, dos conteúdos e elaboração de indicadores, que assegurou os índices previamente estabelecidos orientassem a interpretação e a preparação formal do material (BARDIN, 2016).

A segunda parte dedicou-se a **exploração do material** e foi a fase mais longa, na qual os materiais foram tratados por meio da sua codificação. Nessa fase, foram escolhidas as unidades de codificação e categorização. A organização da codificação envolveu três passos: o recorte (seleção das unidades), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação e agregação (escolha das categorias). A identificação dos sentidos das comunicações, permitiu proceder à codificação dos segmentos de conteúdo que se mostrem como unidade base (BARDIN, 2016). Emergiram as seguintes categorias: “Desafios para o gerenciamento” e “Instrumentos de gestão”.

Na última fase, realizou-se o **tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados**, etapa em que os dados brutos contidos em todo o material coletado foram tratados de forma a se tornarem significativos e válidos (BARDIN, 2016).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu todas as orientações propostas pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos e também a resolução 510 do CNS, que dispõe sobre as normas aplicáveis às pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Desse modo, o Macroprojeto de pesquisa, ao qual este esteve vinculado, denominado “Estratégias para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger”, foi submetido e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UDESC, via Plataforma Brasil (parecer nº 2.630.923) (ANEXO A).

Reforça-se que os participantes tiveram seus direitos preservados ao longo da pesquisa, sendo-lhes garantido o anonimato. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B), em duas vias, ficando uma para o participante e a outra com o pesquisador responsável, no qual assumiu-se o compromisso em relação ao anonimato e confidencialidade das informações.

Em relação às técnicas de coleta de dados, durante as rodas de conversa, foi utilizado um gravador digital, mediante autorização para gravar em áudio as atividades de grupo (ANEXO C). Para tanto, foi assegurado aos participantes o direito de solicitar que o gravador fosse desligado quando desejassem que algo não fosse registrado.

A proposta foi encaminhada à instituição envolvida na pesquisa no sentido de formalizar a autorização para o desenvolvimento da mesma e acesso aos documentos necessários, sendo que foi assinada a Declaração de Ciência e Concordância. A instituição permitiu que os enfermeiros participassem da pesquisa no seu horário de trabalho.

Os riscos da pesquisa foram mínimos, podendo ser em decorrência da exposição do participante a questionamentos que momentaneamente puderam causar desconforto. No entanto, nenhum participante manifestou desconforto em nenhum momento da pesquisa. Caso ainda venha a ocorrer, o participante será encaminhado ao setor de atendimento psicológico da UDESC, que é responsável por esse serviço.

Os benefícios foram indiretos, pois o estudo produziu conhecimento que diz respeito à gestão dos serviços no âmbito da APS e produziu reflexões acerca do processo de trabalho e do papel de gerente da APS que, posteriormente, subsidiarão a produção de conhecimento e mudanças nas práticas do trabalho.

Para construção do relatório final e posterior divulgação dos resultados em publicações de artigos, resumos, capítulos de livros em seminários e congressos, os

participantes tiveram seus nomes preservados. Após o término da pesquisa, foi realizado agendamento com a SMS, para uma apresentação dos resultados.

Os dados desta pesquisa ficarão arquivados por cinco anos pelos pesquisadores, podendo subsidiar futuras publicações sobre o tema. Após esse período os achados poderão ser descartados.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A apresentação e discussão dos resultados desta pesquisa seguiram as recomendações do MPEAPS/UDESC, que conta com a prerrogativa de produzir conhecimentos, desenvolver tecnologias para o cuidado em enfermagem e qualificar as práticas dos profissionais enfermeiros que fazem parte do Curso. Para isso, espera-se que seja possível difundir os conhecimentos adquiridos por meio da geração dos produtos e processos voltados para a formação de enfermeiros qualificados e inseridos no mercado do trabalho.

Este Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentará os resultados da seguinte maneira: 1) apresentação da construção de um minicurso de 60 horas realizado em plataforma on-line, 2) produção de um material didático instrucional, 3) manuscrito “Instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros na gestão da Estratégia Saúde da Família” que, posteriormente, será adequado e submetido para avaliação e publicização em um periódico científico e 4) manuscrito “Desafios na gestão das equipes de saúde da família e proposições para a qualificação das atividades dos enfermeiros gerentes”, que será organizado em forma de capítulo de livro, 5) Evento científico internacional. Os produtos serão apresentados a seguir.

### 5.1 PRODUTO 1: PRODUTO TECNOLÓGICO: Minicurso: tecnologias de gestão na Atenção Primária à Saúde” Saúde

Diante dos desafios para aproximar o ensino e o serviço e fazer com que essa articulação traga benefícios para ambos os cenários, articulando a teoria e a prática em saúde e promovendo, principalmente, a melhoria das práticas de saúde desenvolvidas na APS, considerou-se necessária a construção de novas abordagens/metodologias que favoreçam o profissional inserido na APS, a fim de conseguir extrair da inserção do mestrado profissional nos cenários do trabalho, o conhecimento e prática adequados para transformar suas habilidades profissionais e fortalecer a assistência. Isso poderá, inegavelmente, contribuir para a formação dos trabalhadores do SUS.

A UDESC, por meio do MPEAPS da UDESC Oeste, cujas atividades se realizam em Chapecó/SC, tem participado amplamente de ações no âmbito da Educação Permanente em Saúde (EPS), seja por meio das atividades oriundas dessa modalidade de pós-graduação, cuja

pesquisa-ação convida à elaboração de projetos de intervenção e/ou dissertações com produtos que atendam os cenários em que atuam profissionalmente as mestrandas.

Com base nessa contextualização e atendendo ao objetivo de pesquisa de produzir um material pedagógico no formato de minicurso, ofertado via Plataforma Telessaúde, que fomenta a EPS, admitiu-se a necessidade de criar uma estratégia de EPS voltada às demandas apresentadas nas rodas de conversa, que serviram como estratégia de produções das informações do presente estudo, e operacionalizou-se uma forma de divulgação do conhecimento produzido por meio do Projeto Telessaúde UDESC, uma parceria recente, criada com o intuito de dar visibilidade à produção do MPEAPS/UDESC e contribuir com a EPS em SC. Além disso, pretendeu-se promover a EPS no Estado; a criação de cursos de curta duração, a partir dos temas dos TCC e das produções junto ao Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho (GESTRA); compartilhar os produtos técnicos e tecnológicos desenvolvidos no MPEAPS; promover a integração da UDESC Oeste com o Telessaúde SC, contribuir com a produção técnica científica da área da saúde, sobretudo da educação e gestão do trabalho em saúde e atender as demandas regionais de material didático instrucional para EPS.

Elegeu-se o Telessaúde, por tratar-se de um instrumento de trabalho que se preocupa em oferecer suporte à APS, além de ser uma tecnologia de informação e comunicação de fácil acesso para os profissionais. Trata-se de uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da APS no SUS, integrando ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação que oferecem condições para promover a assistência e a educação por meio de ensino à distância (BRASIL, 2011).

Uma recente pesquisa interinstitucional financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa de SC (FAPESC), tendo como proponente a UDESC Oeste, por meio do GESTRA, revelou que o Telessaúde SC tem sido referência e principal meio de educação permanente para equipes de apoio multidisciplinares dos serviços da APS no Estado (VENDRUSCOLO, 2019 – PRELO), sendo que a região Oeste, pela distância dos grandes centros de formação, reconhecidamente, está entre as regiões do estado que acessam, periodicamente, essa ferramenta de EPS.

Dessa maneira, procedeu-se à produção de um material pedagógico instrucional com multimídia, na forma de um minicurso intitulado “Tecnologias de gestão na atenção primária à saúde”. O minicurso teve como objetivo provocar a reflexão e instrumentalizar profissionais de saúde que atuam como gerentes em serviços da APS, sobretudo enfermeiros, para a gestão

e o cuidado em saúde. Além disso, assumiu-se o propósito de preparar pedagogicamente os profissionais que atuam nesses serviços, para receber e contribuir com a formação permanente dos estudantes e demais membros da equipe.

O material apresentado foi ao encontro do entendimento de que são necessários muitos investimentos na qualificação dos gestores em saúde, na perspectiva de ações contínuas e permanentes, incluindo na formação desses trabalhadores, o que certamente, implicará na qualidade da saúde pública no País. Considerou-se necessária a construção de novas abordagens/metodologias que favoreçam o profissional inserido na gestão de serviços de saúde, a fim de favorecer a qualificação da prática para aprimoramento das habilidades profissionais e fortalecimento da assistência resolutiva e qualificada. Nesse sentido, as estratégias de EPS se configuram como caminho possível, especialmente, utilizando-se dos recursos de formação no serviço, como prevê o Telessaúde, no qual se inseriu o Curso **“Tecnologias de Gestão na Atenção Primária à Saúde”**.

O material foi elaborado no formato autoinstrucional, pelo qual o próprio aluno/profissional organiza seu tempo de estudo dentro do prazo determinado, conduzindo seu processo de aprendizagem a partir da leitura dos materiais e realização das atividades. Foi elaborada matriz de conteúdo para o minicurso proposto, indicando carga horária, unidades de aprendizagem, conteúdos e objetivos específicos que orientarão a produção de materiais escritos e em vídeo.

Foram gravados vídeos com profissionais inseridos na prática e com expertises do tema no Brasil e em Portugal, e uma vídeo aula em Florianópolis, no intuito de contribuir com a educação permanente dos profissionais e gestores da APS.

É importante destacar, nessa perspectiva, que a ESF vem contribuindo para o aprimoramento do modelo de trabalho em saúde que possibilita melhorar o acesso e a resolutividade da ABS. Assim, a ESF pode ser compreendida como uma inovação tecnológica, por se apoiar em princípios teóricos e políticos, utilizados para superar as concepções tradicionais de saúde. Entretanto, essa inovação não desconsidera os saberes e práticas relevantes do cuidado clínico, encontrados nos modelos tradicionais (SORATTO et al., 2015).

Considera-se que o minicurso provoque a reflexão e instrumentalize os profissionais de saúde que atuam como gerentes em serviços da ABS para a gestão e o cuidado em saúde. Tais apontamentos levam à necessidade de compreender a importância entre uma maior aproximação entre as instituições. Além disso, o objetivo essencial é o de conferir aos

profissionais a possibilidade de trabalhar com resolubilidade no âmbito da APS, pois acredita-se que desenvolver uma prática resolutiva, pautada na excelência em coordenar o cuidado e desenvolver o papel gerencial na APS, seja um caminho profícuo no desenvolvimento e aprimoramento dos instrumentos de trabalho dos profissionais que desempenham essa função.

## 5.2 PRODUTO 2: PRODUTO TÉCNICO: PRODUÇÃO DE UM MATERIAL DIDÁTICO INSTRUCIONAL PARA GERENTES DA APS

A pesquisa possibilitou a produção de novos conhecimentos a partir da mobilização e reflexão crítica dos enfermeiros gerentes e culminou na produção de um material didático instrucional para gerentes da APS. Os assuntos abordados tiveram primícias nas rodas de conversa e o desenvolvimento dos conteúdos seguiu uma ordem metodológica e estrutural orientada pelo Telessaúde, os quais foram compostos pelos achados da investigação.

O propósito de contribuir com a qualificação da gestão dos serviços de saúde partiu da premissa que essa atividade se configura como desafiante aos profissionais, reunindo uma diversidade de responsabilidades que interferem e recebem influências de vários elementos que implicam no desenvolvimento do SUS.

A construção seguiu as orientações pelo Telessaúde/SC. Iniciou-se citando o objetivo específico da Unidade de Aprendizagem em questão e sua contribuição para o conhecimento no processo de formação dos gerentes. O desenvolvimento do texto foi construído a partir dos principais conceitos e informações que subsidiam o cumprimento do objetivo de aprendizagem proposto. Foi necessário privilegiar uma linguagem clara, objetiva e coloquial, adequada às características da clientela e o texto foi elaborado de forma a dialogar com o leitor.

Ao final de cada unidade de aprendizagem foi realizado um resumo breve do conteúdo apresentado. Seguindo as prerrogativas do Telessaúde, o conteúdo abordado em cada unidade de aprendizagem foi relacionado com a resolução de problemas da realidade do trabalho em saúde. A construção seguiu normas metodológicas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Ao material instrucional foi integrado a apresentação de hiperlinks (artigos, vídeos, vídeo-aulas, entre outros). Os vídeos com gerentes foram gravados pela pesquisadora e orientadoras e podem ser visualizados no acesso ao curso online.

Para elaboração do material buscou-se utilizar uma linguagem informal, seguindo-se a base metodológica dos serviços do Telessaúde/SC que é a problematização. Essa maneira

preza por identificar os conhecimentos prévios do profissional sobre o tema em questão, identificar os problemas que esse profissional tem em relação ao tema e teorizar sobre o tema a fim de elaborar uma proposta de intervenção para sanar a dificuldade identificada. O texto foi elaborado conforme uma linha lógica entre um módulo/unidade de aprendizagem e outro, demonstrando a possibilidade de aprendizagem do tema em questão, reforçando sempre os objetivos de aprendizagem (TELESSAÚDE, 2019).

O material instrucional foi intitulado “Tecnologias de gestão na Atenção Primária à Saúde”. Foi composto por duas unidades de aprendizagem, intituladas: “Instrumentos de trabalho na gestão em saúde” (Unidade de aprendizagem 1) e “Instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde” (Unidade de aprendizagem 2). Sendo a Unidade de aprendizagem 1 integralmente construída a partir do material e reflexões permitidas pelos achados desse TCC.

O conteúdo programático da Unidade de aprendizagem 1 abordou assuntos como: os 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; gerenciamento de recursos materiais e de pessoas nos serviços da APS.

A Unidade de aprendizagem 2 fez parte do TCC de mestrado da mestranda Mônica Ludwig Weber e nela foram abordados os seguintes temas: cogestão ou gestão participativa: espaços e mecanismos de gestão coletiva; método Paideia: apoio institucional, apoio matricial, Clínica Ampliada e Compartilhada e Interprofissionalidade e acolhimento como tecnologias para o trabalho colaborativo na APS e encontra-se disponível no seu TCC.

O material construído foi direcionado para gerentes da APS, especialmente das equipes de eSF de todo o estado. Está disponível na íntegra no site do Telessaúde/Telemedicina de SC ([www.telessaude.ufsc.br](http://www.telessaude.ufsc.br)) e pode ser acessado por meio de cadastro na Plataforma.

**Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**  
**Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde**  
**Grupo de Estudos sobre Trabalho e Saúde (GESTRA)**

**PROJETO TELESSAÚDE / UDESC**  
**TECNOLOGIAS DE GESTÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dra. Letícia de Lima Trindade: Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó. Líder do Grupo Gestra. E-mail: letrindade@hotmail.com.

Carise Fernanda Schneider: Mestranda do MPEAPS, enfermeira da Unidade de Pronto Atendimento de Chapecó/SC. E-mail: carisefs@yahoo.com.br.

Dra. Carine Vendruscolo: Professora Adjunta do Programa de Pós-graduação em Enfermagem/MPEAPS da UDESC. Vice-líder do Grupo Gestra. E-mail: carine.vendruscolo@udesc.br

Mônica Ludwig Weber: Mestranda do MPEAPS, enfermeira do hospital de São Carlos/SC. E-mail: monyludwig@hotmail.com.

## **INSTRUMENTOS DE TRABALHO NA GESTÃO EM SAÚDE**

### **APRESENTAÇÃO**

Prezados alunos, sejam bem-vindos ao curso Tecnologias de Gestão na Atenção Primária à Saúde!

Este curso<sup>12</sup> tem como objetivo provocar a reflexão e instrumentalizar profissionais de saúde que atuam como gerentes em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS), sobretudo enfermeiros, para a gestão e o cuidado em saúde. Além disso, assume-se o propósito de preparar pedagogicamente os profissionais que atuam nestes serviços, para receber e contribuir com a formação permanente dos estudantes e demais membros da equipe.

Esperamos contribuir com a qualificação da gestão dos serviços de saúde, especialmente os públicos. Partimos da premissa que esta atividade se configura como importante desafio, reunindo uma diversidade de responsabilidades que interferem e recebem influências de vários elementos e que implicam no desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, o minicurso vai ao encontro do entendimento de que são necessários muitos investimentos na qualificação dos gestores em saúde, na perspectiva de ações contínuas e permanentes, incluindo na formação destes trabalhadores o que, certamente, implicará na qualidade da saúde pública no país.

Consideramos necessária a construção de novas abordagens/metodologias que favoreçam o profissional inserido na gestão de serviços de saúde, a fim de favorecer a qualificação da prática para aprimorar as habilidades profissionais e fortalecer a assistência resolutiva e qualificada.

Nesse sentido, as estratégias de Educação Permanente em Saúde (EPS) se configuram como caminho possível, especialmente, utilizando-se dos recursos de formação no serviço, como prevê o Núcleo Telessaúde SC.

Os conteúdos elaborados para atingir esses objetivos estão divididos em duas Unidades de Aprendizagem, conforme tabela abaixo:

Unidade 1: Instrumentos de trabalho na gestão em saúde

<sup>12</sup> <sup>12</sup> Este curso faz parte de uma pesquisa intitulada “Estratégias para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger”, que propõe tecnologias de saúde e enfermagem para a qualificação do processo de trabalho dos enfermeiros e estratégias de Educação Continuada e Permanente em Saúde e enfermagem. A macropesquisa foi contemplada no Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN.

## Unidade 2: Instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em Saúde

Ao longo do texto foram utilizados marcadores para facilitar a compreensão dos temas propostos:

- Saiba mais: indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo;
- Para refletir: perguntas disparadoras realizadas ao longo do texto para promover a reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Aproveite estas questões para refletir sobre os temas durante as reuniões de equipe.
- Definições/conceitos: Aqui, os autores apresentam a definição de alguns termos considerados importantes para a melhor compreensão do conteúdo apresentado.
- Na prática: Este marcador é utilizado para trazer exemplos e discussões de casos que ajudarão a pensar em como a teoria discutida no capítulo pode acontecer na prática real do trabalho na Atenção Básica.

Desejamos a todos um bom curso!

## **UNIDADE DE APRENDIZAGEM 1**

Objetivo: 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.

### **1 INSTRUMENTOS DE TRABALHO NA 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 resolutive 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).

Essas 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. Esse 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):

<b>Gerência</b>	<b>Gestão</b>
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 vive-se 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.

**Destaque:** 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; TRONCHIN; 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 dessas 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). Abaixo apresenta-se algumas atitudes essenciais requeridas a um gerente de UBS (BRASIL, 2017):

**Tabela 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 tênue 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).

Conceito: 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. Esse 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: Reflita sobre o seu processo de trabalho diário na APS e quais tipos de tecnologia você utiliza no seu? 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).

Nesse 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.

**Destaque:** 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).

**Para refletir: 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. Entretanto, o gerenciamento não se resume apenas à tomada de decisões assertivas diante das situações do dia a 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). Nesse 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 catarinense<sup>13</sup>, mapeou-se os principais instrumentos de gestão utilizados pelos gerentes de UBS.

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).

A seguir apresenta-se esses instrumentos, conforme dados da pesquisa acima citada.

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	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.  <b>Para saber mais:</b> acesso a <b>Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017</b> (aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização do SUS.	Importante para estabelecimento dos papéis dos membros da equipe.
• Escalas de trabalho	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.  <b>Para saber mais:</b> MARQUIS, B.L. HUSTON, C.J. <b>Necessidades de alocação de pessoal e políticas de organização e horários.</b> In: Administração e Liderança em enfermagem: teoria e prática. Artmed, Porto Alegre, 8ª ed. 2015.	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.
• Indicadores	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.  <b>Para saber mais:</b> BRASIL. Ministério da Saúde.	Os indicadores se apresentaram como fontes de informações para subsidiar as ações na UBS.

<sup>13</sup> Resultados de estudo que compõe a macro pesquisa contemplada no Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN.

	<p>Secretaria de Atenção à Saúde. <b>Qualificação dos Indicadores do Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF</b>. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.</p> <p>Organização Pan-Americana da Saúde. <b>Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações / Rede Interagencial de Informação para a Saúde. REDE</b>, Brasília, 2. ed, 2008.</p>	
• Conselho de Saúde	<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><b>Para saber mais:</b> acesse a <b>Lei 8142, 28 de dezembro de 1990</b>. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.</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>
• Planejamento anual	<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, Programação Anual de Saúde contém as ações que contribuem para o alcance dos objetivos, as metas; os indicadores a serem trabalhados.</p> <p><b>Para saber mais:</b> Brasil. Ministério da Saúde. <b>Manual de planejamento no SUS</b>. Cap. 6 Principais instrumentos, estruturas básicas e ferramentas de apoio para o planejamento no SUS. Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, 1. ed., 2016.</p>	<p>Requer a participação de toda a equipe que atua na UBS e direciona acordos e metas coletivas.</p>
• Ouvidoria	<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><b>Para saber mais:</b> Brasil. Ministério da Saúde. <b>Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS – Participa SUS</b>. Cap. 3 <b>Componentes da Política Nacional de Gestão Estratégica e Participativa no SUS</b>. Brasília, 2ª ed., 2009.</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>
• Reuniões de equipe	<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><b>Para saber mais:</b> PERUZZO, H.E. et al . <b>Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família</b>.Esc.Anna Nery, Rio de Janeiro, v.22,n 4, e20170372, 2018. Disponível em &lt;<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-81452018000400205&amp;lng=pt&amp;nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1414-81452018000400205&amp;lng=pt&amp;nrm=iso</a>&gt;.</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>
• Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica	<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>O seu uso auxilia na gestão e no planejamento das ações</p>

(AMAQ)	<b>Para saber mais:</b> BRASIL. Ministério da Saúde. <b>Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – AMAQ.</b> Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2. ed, 2016. Site: <a href="http://amaq.lais.huol.ufrn.br/">http://amaq.lais.huol.ufrn.br/</a> .	para atingir os objetivos da equipe.
• <b>Relatórios de sistemas informatizados</b>	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.  <b>Para saber mais:</b> SANTOS, T.O.; PEREIRA, L.P. <b>Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão Sistemática.</b> RevEletronComunInfInov Saúde, v.11, n. 3, 2017. Disponível em: <a href="https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064">https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064</a>	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.
• <b>SISREG (Sistema Nacional de Regulação)</b>	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.  <b>Para saber mais:</b> Brasil. Ministério da Saúde. <b>Curso básico de regulação do Sistema Único de Saúde.</b> Editora Ministério da Saúde, Brasília, 2016.	Instrumento importante na relação com os demais serviços da RAS. Como tecnologia recentemente implantada, inicialmente pode gerar sobrecarga de trabalho.

\* 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). Nesse 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. Esse 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.

INSTRUMENTOS DE TRABALHO ASSISTENCIAIS		
Aqueles 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) *
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>e-SUS (estratégia e-SUS)</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/manual_CDS_ESUS_1_3_0.pdf</a>.</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>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Protocolos</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf">https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf</a></p> <p><a href="https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/000002804">https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/000002804</a></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>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Matriciamento</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/694-706/">https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/694-706/</a>  <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200016&amp;script=sci_arttext">http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000200016&amp;script=sci_arttext</a></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>
<ul style="list-style-type: none"> <li><b>Programa Saúde na Escola</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf">https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf</a></p> <p><a href="http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas">http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas</a></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>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Telessaúde/Telemedicina</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="http://www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf">www.scielo.br/pdf/csp/v32s2/pt_1678-4464-csp-32-s2-e00155615.pdf</a></p> <p><a href="https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articloe/viewFile/23401/19064">https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/articloe/viewFile/23401/19064</a></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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Consulta compartilhada</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042017000500694&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt">https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0103-11042017000500694&amp;script=sci_arttext&amp;tlng=pt</a></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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Projeto Terapêutico Singular</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ya77b">https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/ya77b</a></p>	<p>Timidamente emergiu como um instrumento de atendimento a um caso específico, mas que carece de incentivo e qualificação para o manejo.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Discussão de casos</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="http://aps.bvs.br/aps/como-estruturar-um-roteiro-de-discussao-de-casos-para-o-trabalho-integrado-entre-o-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf-e-as-equipes-de-saude-da-familia-esf/">http://aps.bvs.br/aps/como-estruturar-um-roteiro-de-discussao-de-casos-para-o-trabalho-integrado-entre-o-nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf-e-as-equipes-de-saude-da-familia-esf/</a></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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Matrizes de intervenção</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b>  <a href="http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf">http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq_2017.pdf</a></p>	<p>Instrumento norteador muito utilizado pelas equipes. Quase sempre confeccionado em decorrência da avaliação externa do PMAQ.</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Processo de Enfermagem</b></li> </ul>	<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. Contribuiu para o fortalecimento da profissão enquanto ciência.</p> <p><b>Para saber mais acesse o link:</b>  Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo – COREN. Processo de Enfermagem: Guia para a Prática. [on-line]. São Paulo; 2015  portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosau de/article/viewFile/2298/1871</p> <p>Curso Telessaúde sobre Consulta de Enfermagem:  <a href="http://moodle.telessaude.ufsc.br/course/info.php?id=179">http://moodle.telessaude.ufsc.br/course/info.php?id=179</a></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).

Essas 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.

INSTRUMENTOS DE TRABALHO COMUNS À GESTÃO E ASSISTÊNCIA		
São instrumento utilizados tanto nas atividades assistências quanto gerenciais.		
INSTRUMENTO	REFERENCIAL TÉCNICO/TEÓRICO	NOTAS DA PESQUISA AÇÃO COM GERENTES (SCHNEIDER, 2019) *
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Planejamento em saúde</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais:</b> <a href="http://www.rc.unesp.br/igce/geografia/pos/downloads/2002/planejamento.pdf">www.rc.unesp.br/igce/geografia/pos/downloads/2002/planejamento.pdf</a></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>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais:</b> BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. <b>Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica e Nasf</b>. Departamento de Atenção Básica, Brasília, 2. ed., 2015.  Site: <a href="http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php">http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php</a></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>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dados da vigilância epidemiológica</b></li> </ul>	<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><b>Para saber mais acesse o link:</b> <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf">bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidemiologica_7ed.pdf</a> (ir para a página 65).</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. Nessa 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).

**Destaque:** 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). Nessa lógica, nos próximos tópicos, abordaremos a cogestão ou gestão participativa, como espaços e mecanismos de gestão coletiva e o Método Paideia (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. Essas 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. Esses 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).

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. Nesse 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 sobre gestão do trabalho em unidades básicas de saúde:**

**<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11914/14403>**

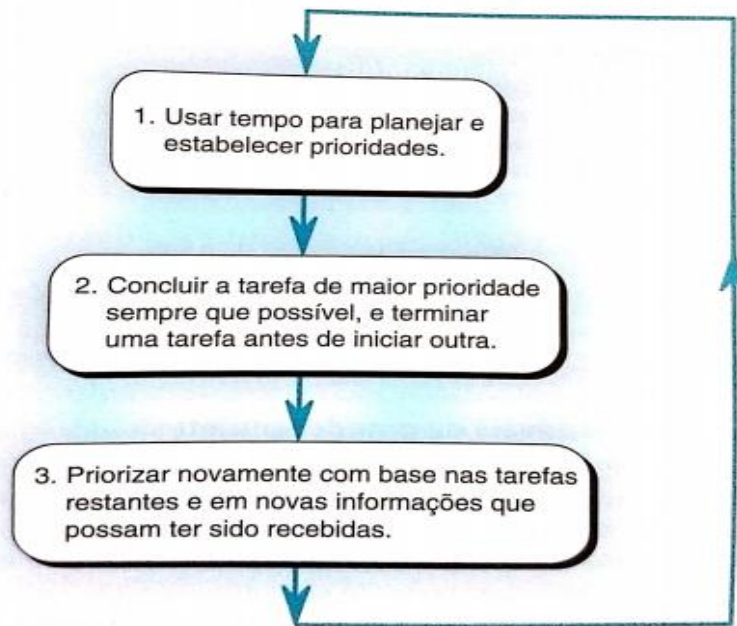


Figura 1: Três etapas básicas do gerenciamento (MARQUIS, HUSTON, 2015).

**Para refletir:**

- 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: nesse link (em inglês) você poderá avaliar como anda a sua capacidade de decisão:** [https://www.mindtools.com/pages/article/newTED\\_79.htm](https://www.mindtools.com/pages/article/newTED_79.htm). 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. Nesse 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 desses 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<sup>14</sup>, eficácia<sup>15</sup> e efetividade<sup>16</sup>(TANAKA; TAMAKI, 2012).

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 esses 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)

---

<sup>14</sup> Capacidade de obter a maior melhoria da saúde ao menor custo (DONABEDIAN, 1990).

<sup>15</sup> Capacidade de cuidar, no seu melhor, nas condições mais favoráveis (DONABEDIAN, 1990).

<sup>16</sup> Grau em que as melhorias de saúde atingíveis são realizadas, nas condições usuais do cotidiano (DONABEDIAN, 1990).

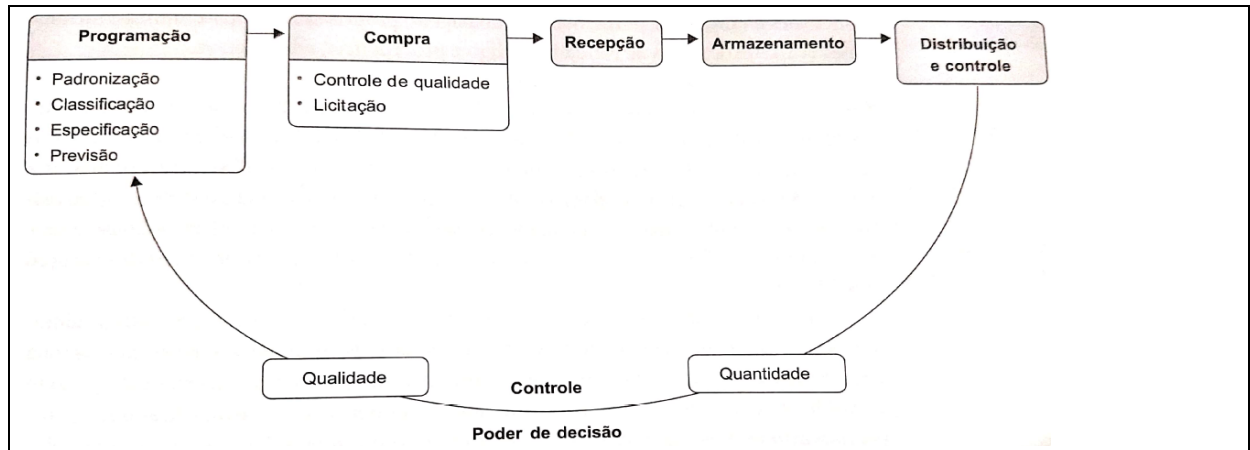


Figura 2: Fluxo das principais atividades do gerenciamento da cadeia logística.

Fonte: Castilho; Mira; Lima, 2016.

A figura acima representa o fluxo dos materiais, desde a sua programação, até a distribuição, o que chamamos de logística. Essa 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:

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

	estabelecidas adequadamente.	
--	---------------------------------	--

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. Esse 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).

Destaque: 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). Nesse 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. Dessa forma, apesar de ser importante a compreensão dos papéis que cada um desempenha na equipe, convém salientar que isto não deve ser rígido.

Destaque: 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 inculcado 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 permanentes.

Assim, a criação de ambientes de trabalho que propiciem o desenvolvimento dos profissionais é uma competência gerencial crucial para a efetividade organizacional. Nessa 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).

**Para saber mais:**

**Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários**

Acesse no link: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2017.v41n114/741-752/pt/>

**O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão**

Acesse no link: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n110/0103-1104-sdeb-40-110-0064.pdf>

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

Acesse no link: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/i\\_capa.pdf](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)*

## UNIDADE DE APRENDIZAGEM 2

### 2 INSTRUMENTOS QUE ARTICULAM A GESTÃO E O CUIDADO EM SAÚDE

O conteúdo desta unidade de aprendizagem é encontrado na dissertação de mestrado da Mônica Ludwig Weber.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

Considerando o que foi apresentado, pode-se considerar algumas atitudes e habilidades importantes para um gestor da APS:

1. Entender o processo de trabalho da UBS;

2. Conhecer as competências dos profissionais que trabalham na UBS;
3. Gerenciar, orientar e supervisionar os profissionais das equipes disponíveis;
4. Conhecer e utilizar com eficiência os instrumentos de trabalho, incluindo os assistenciais, os gerenciais e aqueles que articulam as duas dimensões do trabalho;
5. Planejar as atividades de maneira compartilhada com os profissionais, gestores municipais, usuários e seus familiares;
6. Conhecer e traçar objetivos de atuação no território;
7. Desenvolver uma gestão participativa e o trabalho interprofissional;
8. Incentivar e promover ações de EPS e integração ensino-serviço.

Nas Unidades de Aprendizagem foram apresentados conteúdos e conceitos importantes sobre instrumentos de trabalho, buscando-se aprofundar sobre aqueles que articulam a gestão e o cuidado em saúde. Discutiu-se possibilidades de aplicação e implementação destes instrumentos no cotidiano das equipes de saúde, favorecendo o desenvolvimento da gestão participativa e a interprofissionalidade, aspectos essenciais para uma gestão colaborativa, criativa, eficaz e efetiva!

Agora você pode iniciar um processo de análise do trabalho desenvolvido e rever os problemas enfrentados em sua UBS, para identificar as melhores maneiras de solucioná-las junto com sua equipe e com a população.

## **REFERÊNCIAS UNIDADE DE APRENDIZAGEM 1**

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.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v5i1.922>.



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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200408&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jan. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811705>

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](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/para_entender_gestao.pdf)>. Acesso em 20 jan. 2019.

BRASIL. 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](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 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.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](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://unasus.ufsc.br/atencaoBasica/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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 fev. 2019

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000800002>

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez. 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>.

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.

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](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](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](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](http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/pt_0104-0707-tce-23-02-00417.pdf)>. Acesso em: 10 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 06 fev. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000800002>.

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 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>.

MIRA, V.; MIRA, V. L.; LIMA, A. F. C. L. Gerenciamento de recursos materiais. In: KURCGANT, P.i (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](http://andromeda.ensp.fiocruz.br/visa/files/Volume12.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2019.

NONHLANHLA, 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. Access on: 12 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0857-2>.

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. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>.

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](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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso: 10 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080003>.

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. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.143-148>

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 15 mar. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>.

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](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](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.

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](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](http://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](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.

## **ABORDAGEM BASEADA EM PROBLEMAS/CASOS**

Estudamos na **Unidade de Aprendizagem 1** intitulada “Instrumentos de trabalho na gestão em saúde” e vimos que as discussões sobre o processo de trabalho são importantes para o entendimento das organizações de saúde, pois a partir delas é possível melhorar a capacidade laboral dos profissionais, o que favorecer a capacidade resolutiva dos serviços. Nessa direção, a reestruturação do trabalho em saúde deve ser coletiva, pois é o trabalho em equipe que torna possível dar conta da complexidade de demandas das pessoas assistidas.

Dessa forma, enquanto gestor, você deve considerar que a avaliação das ações realizadas no serviço de saúde pelos próprios profissionais é importante para poder identificar as fragilidades, as dificuldades, limitações, bem como os avanços e possibilidades de mudança. Entende-se que a avaliação promove aprendizagem no trabalho, qualifica e aperfeiçoa as ações!

Quando realizada de maneira participativa, a avaliação do que sua equipe planejou possibilita incorporar às decisões as experiências dos que executam as atividades. Por esse motivo, a gestão realizada de maneira coletiva tende a ser mais exitosa.

Além disso, a avaliação deve considerar o modelo assistencial e o contexto em que ocorre a ação. Sobretudo, na APS, deve-se atentar que a avaliação caracteriza-se, pelo primeiro contato do usuário com o Sistema, pelo atendimento longitudinal e integral, focado no indivíduo e comunidade. Esses atributos, relacionados com a efetividade e a equidade do cuidado, são imprescindíveis de serem mensurados por instrumentos validados no contexto brasileiro (STEIN, 2013).

Nesse cenário, emerge o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), o qual tem como objetivo central induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (APS do Brasil), com garantia de um padrão de qualidade comparável; nacional, regional e localmente; de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas a esse ponto da Rede (ou nível assistencial). Em síntese, divide-se em quatro fases, as quais se complementam e que conformam um ciclo contínuo, a resgatar: Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização (BRASIL, 2011).

Considera-se, desse modo, o PMAQ um importante instrumento de avaliação do serviço e de ampliação de acesso, pois tende a incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território, a partir das etapas

realizadas.

Nesse sentido e considerando-se que você já se inteirou sobre o Programa, sejam pelas leituras da Unidade e/ou vivência como profissional/gestor de serviços de saúde da APS, convidamos você a pensar: que outros instrumentos de trabalho os gestores necessitam para melhor organizar o trabalho para efetivar a utilização do PMAQ, diante da complexidade do trabalho na APS?

Acompanhamos a seguir o exemplo da UBS (fictícia) Castanhal, situada em município no interior do estado de Santa Catarina, que recentemente passou pela avaliação do segundo ciclo do PMAQ, no qual todas as unidades e equipes participaram do processo avaliativo.

**Personagens (fictícios):**

Gerente UBS: Você!!

Composição da eSF: duas enfermeiras, três médicos, três técnicos de enfermagem, oito agentes comunitários de saúde. Ainda, atuam na Unidade uma equipe Nasf-AB, com uma psicóloga, um assistente social, um educador físico e uma fisioterapeuta.

Usuários: nomes imaginários

Secretário Municipal de Saúde

Profissionais da Vigilância em Saúde

Assim, na UBS atuam duas eSF, ambas com limites no quantitativo de profissionais e problemas de infraestrutura. Com as eleições, a gerência da UBS mudou e você assumiu esse cargo. Foi escolhido, pois a equipe o(a) considera um(a) profissional com formação e competência para tal, além de disponível e motivado(a) para melhor resolver os problemas da unidade e conduzir as equipes.

Assim que iniciou seu trabalho, você foi informado(a) pela Secretaria Municipal de Saúde de que a UBS receberia avaliação externa do PMAQ no final do mês. Sem maiores orientações precisa reunir a equipe em uma reunião e entender a realidade vivenciada no serviço, bem como conduzir da melhor forma essa vivência. Logo, observou que nas equipes faltavam agentes de saúde e, em uma delas, o médico estaria em férias no período da avaliação.

Em reunião, a equipe questiona:

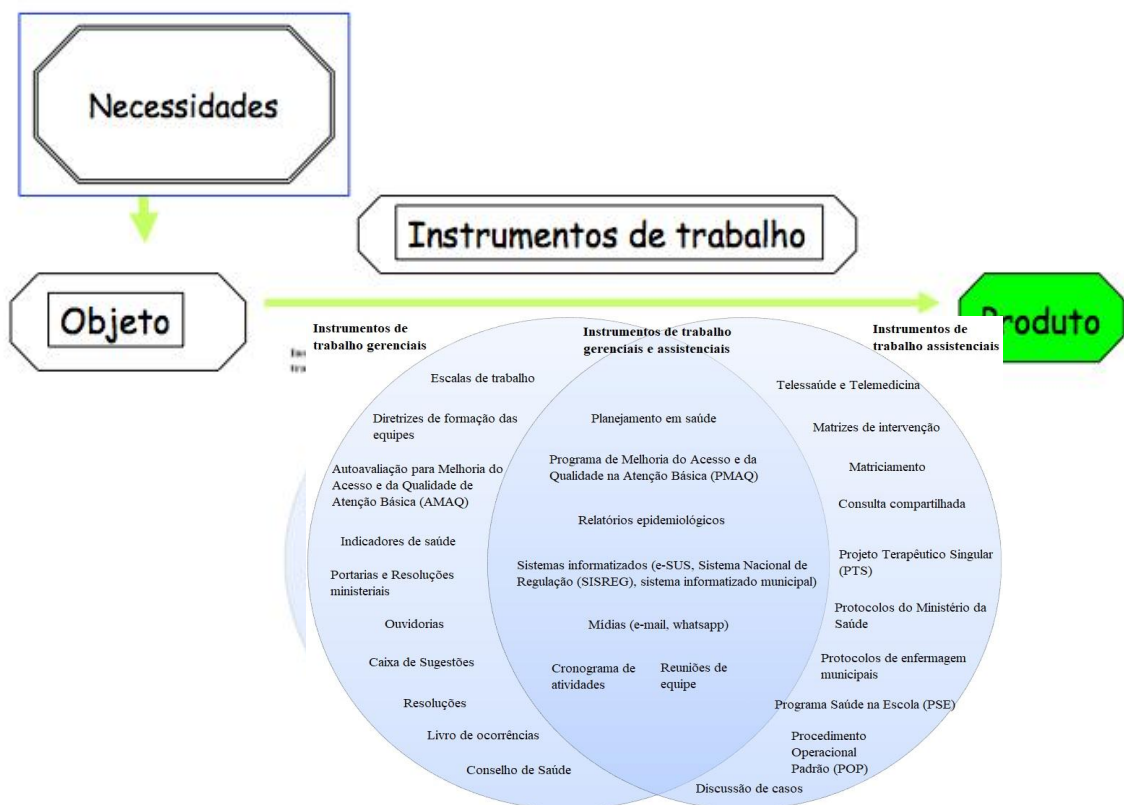
- Quais são os indicadores do PMAQ?
- Quais são prioritários?



- Como os Indicadores de Desempenho PMAQ impactam na nota?
- Como o Avaliador Externo verifica os Indicadores de Desempenho PMAQ?

Após, a equipe começa a planejar as ações, iniciando pelos pontos prioritários, pelo diagnóstico situacional e pela avaliação dos indicadores epidemiológicos. A equipe, sinaliza ainda, que na última avaliação evidenciou-se um elevado índice de usuários tabagistas e portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica nas áreas atendidas e que, de lá para cá, poucas foram as atividades destinadas para esses grupos populacionais.

Nesse contexto, você percebe que precisa de diversos instrumentos de trabalho para conduzir a equipe para avaliação do PMAQ. Para auxiliar suas reflexões, apresentamos as figuras abaixo para refletir sobre o processo de trabalho em saúde...



Frente a essa realidade, quais instrumentos de trabalho você recorreria para melhor conduzir sua equipe na avaliação externa do PMAQ? Escolha, três, em ordem de prioridade e contextualize como cada um pode auxiliar no contexto ilustrado!

1) Como auxiliará?

2) Como auxiliará?

3) Como auxiliará?

Ainda, conforme estudamos na **Unidade de Aprendizagem 2** – Instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde, desde a criação do SUS, em 1988, até meados de 2011, a assistência em saúde baseava-se no modelo biomédico, curativista e era estruturado a partir de ações e serviços de saúde com base na demanda espontânea. No entanto, nos dias atuais, esse modelo tem se mostrado pouco resolutivo e insustentável diante dos desafios sanitários atuais, especialmente considerando alguns fatores como: diversidade de contextos regionais, marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população, fragmentação na organização da atenção, das práticas clínicas e da gestão do SUS, mudança no perfil epidemiológico da população com o aumento das doenças crônicas, persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição e as condições agudas.

Dessa maneira, foi necessário repensar esse modelo, considerando os determinantes sociais do processo saúde e doença e também os princípios e atributos que orientam a APS e o SUS. Foi nessa direção que emergiu a proposta das Redes de Atenção em Saúde (RAS) que prestam serviços de saúde equitativos e integrais a uma população definida e que está disposta a prestar contas por seus resultados clínicos e econômicos e pelo estado de saúde da população a que serve. Essa organização já consta em legislações mais antigas do SUS, a exemplo da Lei 8.080/90, mas reaparece com maior incentivo em 2010 com a criação da RAS (BRASIL, 1990a; MENDES, 2015).

As RAS, no entanto requerem alguns direcionamentos: a população/território deve ser definida, com conhecimento de suas necessidades, a fim de definir o perfil de oferta dessas RAS; que incluam intervenções no âmbito da promoção da saúde, de prevenção das doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos; atenção centrada no indivíduo, família e comunidade; que tenha como porta de entrada e ordenadora a APS; gestão integrada da clínica; recursos humanos suficientes e comprometidos; financiamento adequado e ação intersetorial ampla.

Para saber mais retorne à Unidade de Aprendizagem 2 e relembre o conceito de RAS e modo como são operacionalizadas.

Ufa! Bastante coisa não? Mas, então, de que forma podemos organizar nosso trabalho

para efetivar essa atuação em Rede? Quais ferramentas podemos utilizar?

Pois bem, se o modelo biomédico não dá conta de tudo, é necessário que busquemos novas estratégias de atuação, de modo articulado e compartilhado, pois afinal, todos os profissionais que compõem a equipe de saúde desempenham tarefas importantes. Cabe a você, enquanto gestor, encontrar a melhor maneira de articular as relações interprofissionais, com planejamento estratégico e estabelecimento de um plano de ação coletivo que direcione a assistência e o cuidado em saúde de modo mais efetivo. Observe alguns elementos essenciais para essa mudança. Talvez pareça um tanto difícil, mas calma, pois vamos exemplificar adiante.

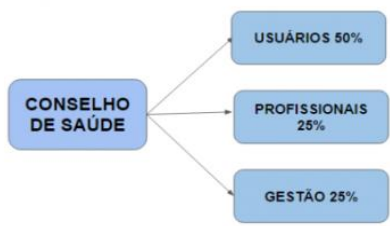
**CLÍNICA AMPLIADA e COMPARTILHADA**

**GESTÃO PARTICIPATIVA**

Cogestão



**Cogestão dentro do SUS**



Acompanhamos a seguir o exemplo da UBS, situada no interior do estado de Santa Catarina que recentemente, adotou o conceito de cogestão para melhorar a gestão em saúde local.

Cabe trazer mais informações sobre o território, mais precisamente, de uma das eSF, que atende a 170 famílias, um total de 752 pessoas, e que, nos últimos 12 meses, percebeu aumento exponencial no atendimento a pacientes com intoxicação aguda por agrotóxicos,

inclusive com casos graves que necessitaram até internação hospitalar.

Preocupada, você compartilhou sua preocupação com a enfermeira que atua a 11 anos na ESF e com o médico, e decidiram levar o caso até o secretário de saúde que, embora não tendo formação na área da saúde, mostrou-se acessível e impressionado com a situação, e imediatamente, compartilhou sua preocupação com o aumento nos gastos com materiais e medicamentos. Os profissionais da equipe, no entanto alertaram para outros aspectos, que vão além de gastos materiais e implicam em danos a saúde do trabalhador, ao meio ambiente (pois suspeitam de uso indiscriminado) e comprometem as atividades laborais do usuário, da família e sociedade.

Diante disso, sugerem uma união de esforços com demais membros da equipe – técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Você convoca uma reunião urgente com todos os profissionais, inclusive a equipe do Nasf-AB que sempre tem contribuições importantes.

No dia seguinte, ao final do turno vespertino, os profissionais se reúnem na UBS. Você **“coloca na roda”** a problemática e a necessidade urgente de intervenção. Os ACS se assustam, e questionam como poderiam ajudar? Eles alegam não ter conhecimento sobre o tema e por estar no próximo do final do mês, precisam finalizar as visitas domiciliares. Entretanto, eles lembram que, em algumas das suas visitas, têm presenciado e escutado histórias de moradores, contendo relatos sobre sintomas que sugerem intoxicação, como náuseas, dor de cabeça, tontura, vômito, mas que esses também poderiam ser sinais e sintomas de outras doenças.

Você chama atenção para o fato de que cada membro da equipe multidisciplinar possui domínio de alguns saberes específicos e que podem contribuir, tanto na identificação de casos, quanto ao pensar estratégias para solucioná-los. Salienta que, embora sejam um tema desconhecido para alguns, todos precisam buscar informações, pesquisar, estudar inclusive, com auxílio de profissionais de outros setores, se necessário. Então, você solicita que todos se envolvam de alguma forma e que estejam presentes nas ações. A primeira sugestão foi uma atividade educativa com usuários, de conscientização sobre cuidados durante a aplicação de agrotóxicos. Segundo conversas com pessoal da agricultura e Sr. João (líder da comunidade), o não uso de equipamentos de proteção individual seja a principal causa das intoxicações. Para isso, foi sugerido ainda, que se produzissem ou buscassem folders com orientações. Os ACS se dispuseram a auxiliar na distribuição e o médico se propôs a conduzir alguns encontros de educação popular.

O assistente social sugeriu que a equipe do Nasf-AB se dirigisse à escola, a fim de falar com a direção e propor um trabalho educativo com escolares e pais. Também participariam do encontro dos idosos e procurariam líderes dos clubes de serviços (clube de mães, Rotaract, clube 4-S) para aumentar a cobertura do trabalho educativo.

Foram dias intensos de trabalho, porém passados dois meses, os casos continuavam aparecendo.

Uma manhã, já havia acabado as fichas para consulta médica quando chegou a UBS Dona Angela, apresentando mal-estar, cefaléia e vômito. A técnica de enfermagem verificou sinais vitais, PA 80x50 mmHg, FC 105 bpm, FR 20 rpm, SatO<sub>2</sub> 97%, T 37,5C Imediatamente ela comunicou a enfermeira, que examinou Dona Angela e esta, durante a anamnese, relatou que seu vizinho tinha uma plantação de fumo próximo a nascente de água que abastece moradores da linha em que ela reside e que, seguidamente, ele tem realizado aplicações de “veneno” na área. A enfermeira encaminhou Dona Angela para atendimento médico, retornou a sua sala e ligou para o profissional da vigilância sanitária, solicitando uma análise da água da nascente com urgência.

Depois de 30 dias, chegou resultado, indicando presença de glifosato. De imediato, a enfermeira repassou o resultado para o secretário de saúde que comunicou a vigilância, a fim de realizar os devidos encaminhamentos. O departamento da agricultura também foi acionado para providências junto ao agricultor. A área em torno da nascente foi isolada, e convocou-se uma reunião extraordinária com o Conselho Municipal de Saúde, para esclarecimento sobre a situação, bem como interdição do consumo da água por um período mínimo de dois meses, quando será feita nova análise. Enquanto isso, serão fornecidas bombonas de água aos moradores, uma parceria da administração municipal com empresas privadas.

Passados três meses, a ocorrência de casos caiu 80% e a análise de água constatou diminuição de resíduos, sendo a água liberada para consumo. Foi uma alegria na comunidade.

Dessa vez, enquanto gestor, você chamou toda a equipe e, novamente levou o tema para a roda, para parabenizar pelo belo e efetivo trabalho.

Foi possível visualizar o trabalho realizado? Com o apoio do secretário de saúde, você disparou movimentos que caracterizam a **cogestão**, ou seja, acionou diversos segmentos da comunidade e com planejamento executaram uma ação com resultado positivo! Isso se chama de intersetorialidade!!

Intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas ao enfrentamento de problemas complexos. No campo da saúde, é uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população (WARSCHAUER; CARVALHO, 2014).

Você expôs o tema/problema na roda, durante a reunião de equipe, e todos tiveram a oportunidade de dialogar e opinar sobre ele! Cada profissional ou trabalhador também dispõe de um saber específico e, juntos, todos podem contribuir melhor para solucionar o problema!

Ao acionar diversos profissionais, cada um em sua especialidade, fomentou a interprofissionalidade na direção da clínica ampliada e compartilhada, já que foi realizado um estudo, no coletivo, da situação e um planejamento “colaborativo” das ações a serem efetuadas. A interprofissionalidade, portanto, corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde (NÓBREGA DE FARIAS et al., 2018).

Ao trazer o caso do aumento no número de intoxicações para toda a equipe, foi vivenciado na prática o **Método Paideia**, por meio do apoio institucional e matricial. Nesse sentido, o **efeito** Paideia seria o processo subjetivo e social no qual as pessoas ampliam suas capacidades de compreensão de outros, de si mesmas e de contextos, aumentando a capacidade de agir (PONTE, OLIVEIRA, AVILA; 2016).

O trabalho da equipe precisa estar estruturado e antes de mais nada, ser planejado a partir de ações prioritárias, identificando o potencial de cada profissional e o inserindo no compromisso com a equipe, para que dessa forma, as ações sejam efetivas.

Por meio desse exemplo, esperamos que você gestor se inspire e aplique ideias de gestão participativa no processo de trabalho na sua UBS também. Essa dinâmica favorece o envolvimento e participação de todos, uma vez que todos somos corresponsáveis pela nossa saúde e da comunidade como um todo. Você precisa lembrar de utilizar os elementos da Rede e os instrumentos de trabalho, para ampliar a capacidade resolutiva na APS e certamente, suas ações serão efetivas.

**REFERÊNCIAS:**

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.

BRASIL. 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.

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

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.

PONTE, H. M. S. da; OLIVEIRA, L. C. de; AVILA, 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 abr. 2019.

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](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100019&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 11 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100019>.

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&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902014000100191&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902014000100015>.

Se o tipo de questão envolver alternativas e respostas, insira essas informações aqui:			
N°	Alternativa	Resposta na lista	Feedback
	A atual Política Nacional de Atenção Básica reconhece o profissional gerente de Unidade Básica de Saúde, o qual deve ser um profissional qualificado, preferencialmente de nível médio, atuar com a equipe na assistência e, ainda tem o papel de garantir o planejamento em saúde, a gestão e organização do processo de trabalho, coordenação das ações no território e integração da Unidade Básica de Saúde com outros serviços.	<p><b>VERDADEIRO</b></p> <p><i>Em da resposta que deve ser colocada na questão, não precisa ser a resposta correta.</i></p>	<b>Falso</b>
		<p>questões é apresentada, o aluno deve associar as correspondentes.</p> <p>posta a uma questão (que</p>	
		<p>pode incluir uma imagem), o aluno seleciona entre apenas duas opções: Verdadeiro ou Falso.</p> <p>( ) <b>Múltipla Escolha:</b> Em resposta a uma questão (que pode incluir uma imagem) o aluno seleciona as respostas verdadeiras entre várias. Há dois tipos de múltipla escolha - apenas uma resposta correta ou mais de uma resposta correta.</p>	
<b>Pergunta</b>		<i>Em seus estudos sobre a Unidade de Aprendizagem 1, você foi apresentado ao processo de trabalho da gerência e aos instrumentos de trabalho disponíveis para realizar a gestão e planejamento em saúde. Assim, relacionado a isto e de acordo com sua aprendizagem, assinale as alternativas com V (verdadeiro) e F (Falso).</i>	



2	O planejamento 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. Ele permite que as equipes elaborem e operacionalizem ações por meio do auxílio dos instrumentos de gestão.		<i>Verdadeiro</i>
3	Para haver êxito nas atividades de gestão, o profissional pode contar com alguns instrumentos de trabalho, tais como: escalas, indicadores, planejamento anual, reuniões de equipe, Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), Programa Nacional de Melhoria e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), protocolos, matriciamento, Projeto Terapêutico Singular e dados da vigilância epidemiológica.		<i>Verdadeiro</i>
4	O processo de gestão em saúde deve ser construído numa perspectiva que atenda as necessidades da equipe e do gerente em saúde, privilegiando ações verticais, que são as que sofrem menor influência dos demais e, portanto, com mais chances de resolutividade.		<i>Falsa</i>
5	No dia a dia do trabalho do gerente são encontrados diversos desafios, tais como gestão de conflitos, sobrecarga de atividades, excesso de rotatividade e influências político-partidárias. Para ajudar na resolução destes desafios é oportuno melhorar a forma de seleção das pessoas, ajudar os trabalhadores a aprimorar seu desempenho e diminuir a rotatividade dos profissionais, bem como promover ações de educação permanente e continuada.		<i>Verdadeira</i>

## MATRIZ DE CONTEÚDO PARA O TERMO DE PARCERIA ENTRE O TELESSAÚDE/SC E UDESC

Unidade de Aprendizagem	Objetivos	Conteúdos	Conteudista	Recursos Educacionais (artigos, vídeos, textos que poderiam ser utilizados como referência do Módulo)	Car ga Hor ária
Instrumentos de trabalho na gestão em saúde	Provocar a reflexão e instrumentalizar profissionais de saúde que atuam como gerentes em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) para a gestão em saúde.	Aspectos teórico conceituais do trabalho em saúde;  Desafios na Gestão da APS;  Instrumentos de gestão para aprimoramento das práticas de gerenciamento dos serviços da APS;  Gerenciamento de recursos materiais e de pessoas nos serviços da APS;  Proposição de instrumentos de trabalho para qualificação do trabalho do gerente na APS.	Enfa Mda Carise Fernanda Schneider  Enfa Profa Dra Letícia de Lima Trindade.	Vídeo com relatos de experiência de gerentes de APS sobre a sua prática diária e experiência no gerenciamento (gravação GESTRA em Chapecó);  Videoaula com especialista na temática gestão de serviços da APS (Florianópolis);  Videoaula com expertise na temática de instrumentos de trabalho para APS (Florianópolis);  Material didático (escrito);  Elaboração de um caso com a aplicação dos conteúdos trabalhados na unidade na prática dos gerentes de unidades de saúde, para elaboração do material online;  Atividades de avaliação.	30 h
Instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde	Provocar a reflexão e instrumentalizar profissionais de saúde que atuam no cuidado e gestão em serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) para a gestão e o cuidado em saúde.	Cogestão ou gestão participativa: espaços e mecanismos de gestão coletiva;  Método Paideia: - Apoio institucional - Apoio matricial - Clínica Ampliada e Compartilhada  Interprofissionalidade e acolhimento como	Enfa. Mda Mônica Ludwig Weber  Enfa. Profa Dra Carine Vendruscolo	Vídeo com relatos de experiência de trabalhadores de APS sobre a sua prática diária e experiência na gestão e cuidado em saúde (gravação GESTRA em Chapecó);  Videoaula com especialista na temática gestão e cuidado na APS (Florianópolis);  Material referência do Humaniza SUS e artigos relacionados;  Material didático (escrito) online;	30 h

		ferramentas de trabalho na APS.		Elaboração de um caso com a aplicação dos conteúdos trabalhados na unidade na prática dos gerentes de unidades de saúde, para elaboração do material online; Atividades de avaliação.	
Tota					60 h

### 5.3 PRODUTO 3: PRODUTO INTELECTUAL: ARTIGO CIENTÍFICO

#### INSTRUMENTOS DE TRABALHO UTILIZADOS PELOS ENFERMEIROS NA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA<sup>17</sup>

Carise Fernanda Schneider<sup>18</sup>

Letícia de Lima Trindade<sup>19</sup>

Carine Vendruscolo<sup>20</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** Identificar e propor instrumentos de trabalho utilizados por enfermeiros gerentes da Estratégia Saúde da Família, mediante um processo de educação permanente para qualificação do processo de gestão. **Método:** Pesquisa-ação, qualitativa, a qual envolveu enfermeiros gerentes das equipes de Saúde da Família de um município do Oeste de Santa Catarina. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, rodas de conversa e produção de um curso na Plataforma Telessaúde, entre os meses de maio e junho de 2019. Os achados foram analisados mediante análise temática e a proposta foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. Fez parte de um projeto voltado para estratégias de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem contemplado no Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN. **Resultados:** Os instrumentos gerenciais predominantes no processo de trabalho dos gerentes foram as escalas de trabalho, as diretrizes da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, as deliberações do Conselho de Saúde, ouvidorias e caixas de sugestões. Os protocolos assistenciais, procedimentos operacionais padrão, matrizes de intervenção e o matriciamento emergiram como instrumentos assistenciais. O planejamento em saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, relatórios epidemiológicos, reuniões de equipe e os sistemas informatizados emergiram como instrumentos gerenciais e de cuidado. Os resultados constituíram o minicurso na plataforma do Telessaúde para gerentes da Atenção Primária em Saúde. **Considerações finais:** Observou-se uma diversidade de instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros, em sua maioria direcionados às dimensões específicas do trabalho gerencial ou de cuidado. Constatou-se a necessidade de educação permanente para esse público, com foco na qualificação para assistência e gestão.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermeiras de Saúde da Família; Gerenciamento da Prática Profissional; Educação em Saúde.

---

<sup>17</sup> Este manuscrito será adequado e formatado para submissão e avaliação em periódico de enfermagem.

<sup>18</sup> Enfermeira, mestranda do Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: carisefs@yahoo.com.br.

<sup>19</sup> Enfermeira, Dra em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do MPEAPS da UDESC, e docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

<sup>20</sup> Enfermeira, Dra em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do MPEAPS da UDESC.

## WORK TOOLS USED BY NURSES ON MANAGEMENT OF FAMILY HEALTH STRATEGY

Carise Fernanda Schneider<sup>21</sup>

Letícia de Lima Trindade<sup>22</sup>

Carine Vendruscolo<sup>23</sup>

**Aim:**To identify and propose work tools used by nurses who manage the Family Health Strategy, through a permanent education process to qualify the management process. **Method:**Qualitative Action-research, which envolved Family Health teams of a western city from Santa Catarina. Between the months of May and June 2019, a course was produced in the *Telesaúde* Plataform, seminstructured interviews and conversation wheels were developed. Findings were analyzed through content theme analysis and the research proposal was approved by the Research Ethics Committee. It was part of a project about strategies to implement the Systematization of Nursing Care contemplated on Grant n.27/2016 CAPES/COFEN. **Results:**Management tools predominant in the work process of managers were work Schedule, Self-evaluation guidelines to improve Access and Quality on Primary Care, Health Council deliberation, ombudsman and suggestion boxes. Care protocols, standatrdr operating procedures, intervention matrix and matrixing emerged as care tools. Planning in health, National Program of Access and Quality Improvement on Primary Care, epidemiological reports, team meetings and computerized systems emerged as management and care tools. Results constituted a short term couese on Telessaúde Plataform for Primary Health Care managers. **Final Considerations:**A diversity of work tools used by nurses were observed. Most of them were directeded to specific work dimensions of managing or of care. We discovered the need of permanent education for this public, focusing on qualification to management and care.

**Keywords:**Primary Health Care; Family Health Strategy; Family Health Nurses; Família; Professional Practice Management; Health Education.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), no Brasil denominada Atenção Básica (AB) e orientada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), é reconhecida como a principal porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação da rede de atenção, além de coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados pelo Sistema (BRASIL, 2017). Nesse contexto, destaca-se, no Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual se configura como uma importante estratégia de reorganização do SUS e dos serviços de saúde. Tal modelo de reestruturação caracterizou a ESF como uma inovação tecnológica, trazendo mudanças nas práticas e na concepção de

---

<sup>21</sup> Enfermeira, mestranda do Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: carisefs@yahoo.com.br.

<sup>22</sup> Enfermeira, Dra em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do MPEAPS da UDESC, e docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

<sup>23</sup> Enfermeira, Dra em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do MPEAPS da UDESC.

saúde, na finalidade da assistência, bem como nos instrumentos de trabalho utilizados no objeto e no produto do trabalho em saúde (SORATTO et al., 2015).

Contudo, na prática, diante da diversidade de problemas encontrados no cotidiano, as atividades laborais dos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) requerem habilidades e competências, especialmente do gerente das equipes, reconhecido como o profissional capaz de garantir a organização e o planejamento em saúde, aprimorando e qualificando o processo de trabalho (BRASIL, 2017).

A função gerencial na ESF é complexa diante da amplitude do objeto de trabalho, da diversidade de instrumentos e do perfil requerido para estar à frente dessas atribuições. Essas atividades não são prerrogativas de nenhuma profissão em particular, entretanto a formação do enfermeiro tem peculiar amplitude curricular, com aspectos que proporcionam a aquisição de competências e habilidades importantes para desempenhar a função (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

É fundamental que o gerente utilize instrumentos adequados para auxiliar no processo de trabalho, uma vez que cenários com fragilidades na gestão tendem a aumentar as cargas de trabalho e contribuir para a geração de insatisfação dos profissionais na área da saúde (SORATTO et al., 2017). Além disso, para atingir autonomia administrativa em suas atividades laborais, o gerente necessita reunir instrumentos de trabalho suficientes para colocar em prática suas competências enquanto gestor. Esses instrumentos qualificam a organização dos serviços e, frequentemente, estão relacionados ao processo de tomada de decisão, planejamento, avaliação da qualidade, gerenciamento de recursos materiais, dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal, educação continuada, supervisão e desempenho (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016). Dessa forma, percebe-se a complexidade do trabalho do enfermeiro que atua na gestão de serviços da APS.

Partindo dessa contextualização, é oportuno investigar quais instrumentos de trabalho vêm sendo utilizados nas atividades gerenciais e assistenciais dos enfermeiros que atuam na gerência das eSF. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar e propor instrumentos de trabalho utilizados por enfermeiros gerentes da Estratégia Saúde da Família, mediante um processo de educação permanente para qualificação do processo de gestão.

O estudo integra uma pesquisa intitulada “Estratégias para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger” e contou com o financiamento do Edital nº 27/2016 da CAPES/COFEN.

## MÉTODOS

Utilizou-se a pesquisa-ação, com abordagem qualitativa, alicerçada metodologicamente em Thiollent (2011) e teoricamente no referencial do Processo de Trabalho em Saúde. O estudo foi realizado em um município do Oeste do estado de Santa Catarina, com 53 eSF distribuídas em 26 unidades básicas de saúde, nas quais atuavam 112 enfermeiros, dos quais 26 exerciam a função da gerência dessas UBS durante o período da coleta de dados. Foram utilizados como critérios de inclusão dos participantes: ser enfermeiro e gerente da UBS e estar no cargo no mínimo há seis meses. Foram excluídos os profissionais que estavam afastados da atividade independente do motivo no momento da coleta de dados. Foram elegíveis 17 enfermeiros e todos aceitaram cooperar na pesquisa.

A produção e o registro das informações ocorreram mediante duas estratégias: 1) entrevista individual guiada por instrumento, testada previamente, a qual permitiu identificar o perfil dos participantes, como também questões relacionadas ao processo de trabalho e os instrumentos de trabalho dos gerentes; 2) quatro rodas de conversa, as quais tiveram cerca de uma hora e meia de duração cada e participação média de nove enfermeiros a cada encontro. As entrevistas e sessões das rodas de conversa foram agendadas com os gerentes dos serviços com antecedência, gravadas em aparelho digital e realizadas em espaço reservado.

Na primeira sessão de roda de conversa, foram expostos aos participantes a temática e os objetivos da pesquisa, além disso foi realizada uma atividade de apresentação pessoal e profissional. Esse encontro foi planejado com o objetivo de identificar os instrumentos de trabalho utilizados pelos enfermeiros na gerência. Na segunda sessão, foi realizada uma contextualização sobre os instrumentos já identificados para posterior reflexão sobre seu uso na gestão da UBS. O terceiro encontro teve a finalidade de propor instrumentos para a qualificação das atividades gerenciais e assistenciais dos enfermeiros gerentes. O quarto encontro teve como propósito a validação dos achados. Em todas as sessões de rodas de conversa, foi utilizado um roteiro com questões disparadoras, de modo a incentivar o debate e a interação entre os participantes.

As informações das entrevistas e rodas de conversa foram registradas por meio de áudio e anotações em notas das pesquisadoras e na sequência, tratadas, utilizando-se da análise temática (BARDIN, 2016). Na pré-análise, procedeu-se uma leitura inicial dos documentos que compuseram a pesquisa, ou seja, entrevistas e sessões de rodas de conversa, já transcritas na íntegra. Foram identificados os sentidos das comunicações para se proceder a codificação dos segmentos de conteúdo, dos quais emergiram diferentes categorias temáticas,

sendo apresentados, nesse manuscrito, os achados que compõem a categoria “instrumentos de gestão e assistência” utilizados pelos gerentes.

Os achados culminaram no minicurso “Instrumentos de trabalho na gestão em saúde”, com carga horária de 60 horas, direcionado aos gerentes da APS, via plataforma Telessaúde de Santa Catarina.

A pesquisa seguiu todas as orientações dos padrões éticos exigidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e da Resolução nº 510/2016, do CNS, sendo submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) da Universidade do Estado de Santa Catarina e aprovada pelo parecer nº 2.630.923/CAAE: 79513617.6.0000.0118. Para preservar o anonimato, os enfermeiros gerentes foram identificados somente pela letra E, seguida pelo número de ordem nas entrevistas. Quanto aos trechos extraídos das rodas de conversa, foram apresentados somente com a sigla RC.

## **RESULTADOS**

### **Caracterização dos profissionais**

Observou-se o predomínio de enfermeiras do sexo feminino (n:15/89%), com idades variando entre 24 e 50 anos, perfazendo aproximadamente 30 anos. Os entrevistados desenvolviam carga horária de trabalho semanal de 40 horas.

A maioria (n:9/52%) dos participantes concluiu especialização em saúde pública/coletiva ou especialização em saúde da família, seguido de profissionais especializados em gestão/gerenciamento em saúde (n:4/23%) e em enfermagem do trabalho (n:3/17%), sendo que os demais realizaram formações complementares na área hospitalar. Três enfermeiros concluíram cursos de mestrado (17%).

No que se refere à qualificação para a gestão, dois gerentes foram qualificados para a atividade por iniciativa da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ambos há mais de dez anos.

Os participantes tinham entre três e 24 anos de formação. Destaca-se que 17% (n:3) dos entrevistados contavam com menos de cinco anos de experiência na enfermagem, 29% (n:5) apresentavam tempo de formação acima de cinco anos, 23% (n:4) mais de dez anos e 29% (n:5) mais de 15 anos de experiência. O tempo de atuação como gerente de UBS possui amplitude de oito meses a 23 anos, a maioria com em torno de 6,7 anos.

Quanto ao número de equipes coordenadas, os gerentes são responsáveis por serviços com uma a quatro equipes, sendo que a maioria das UBS possui três equipes e apenas uma



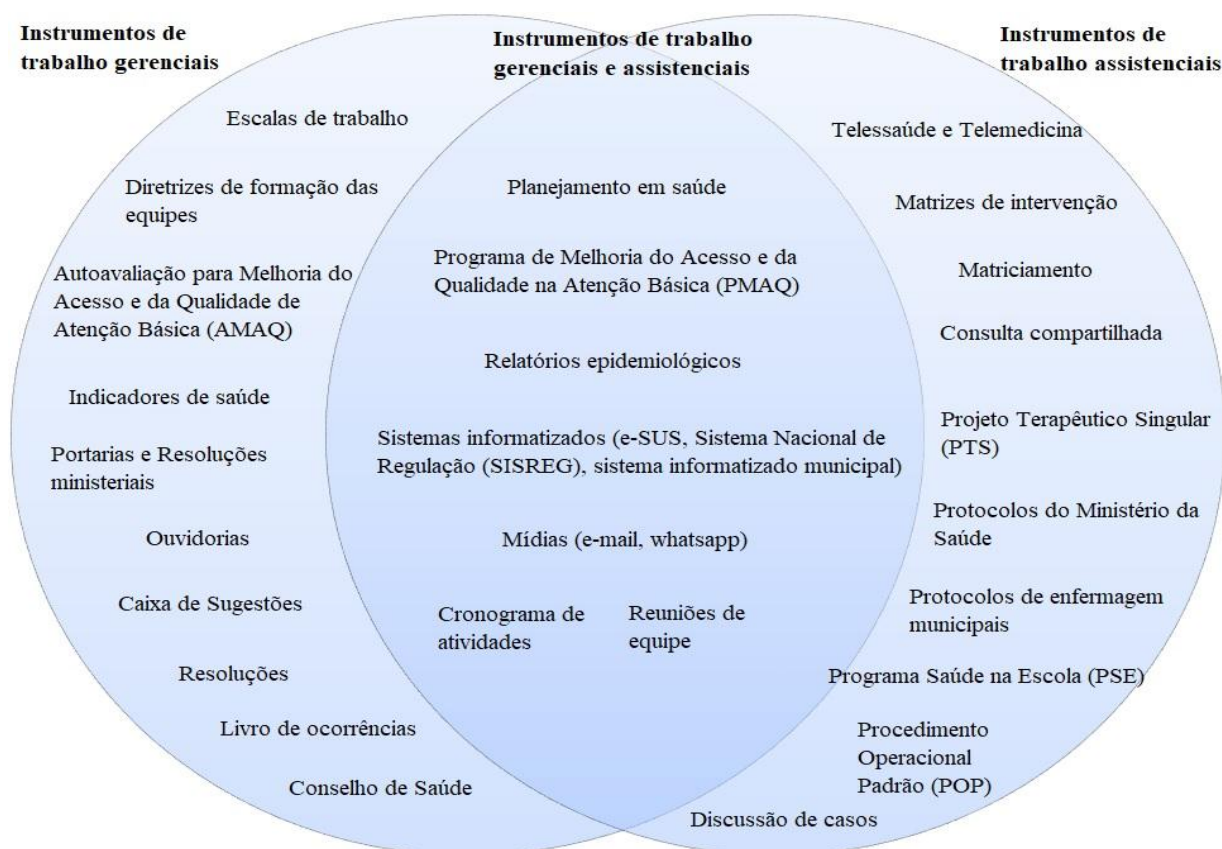
UBS possui quatro eSF. A cobertura média é de 8.500 pessoas por UBS. As equipes contam com o apoio das equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF)<sup>24</sup>, compostas por educadores físicos, farmacêuticos, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. O município conta com cinco equipes de NASF.

A maioria dos enfermeiros que gerenciam as UBS também está cadastrada como enfermeiro de uma eSF, acumulando as duas funções. Apenas 17% (n:3) dos participantes não acumulam a função de gerente e enfermeiro de uma eSF.

### Instrumentos de trabalho utilizados por gerentes da APS

A figura 1 ilustra os instrumentos elencados, os quais foram agrupados em instrumentos de trabalho gerenciais, assistenciais e aqueles comuns à gerência e à assistência.

Figura 1- Instrumentos utilizados para gerenciar o processo de trabalho da gestão



<sup>24</sup>Cumprir destacar que o município estudado possui equipes de NASF, ainda não utilizando a proposta Nasf-AB (SANTA CATARINA, 2018).

Foram organizados como instrumentos gerenciais aqueles que os enfermeiros gerentes empregavam quando o objetivo era a tomada de decisões, organização do trabalho interno e resolução dos problemas da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Da mesma maneira, foram relacionados como instrumentos assistenciais aqueles utilizados no cotidiano para viabilizar o atendimento na UBS. Ao final, apresentam-se os instrumentos utilizados em ambas as dimensões.

Os gerentes apontaram como principais instrumentos de gestão: as escalas de trabalho, as diretrizes da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica (AMAQ-AB), as decisões e influência deliberativa do Conselho de Saúde, ouvidorias e caixa de sugestões para usuários.

As escalas de trabalho foram consideradas pelos gerentes como estratégias para a garantia do funcionamento da UBS. Os participantes inferiram que a sua elaboração requer conhecimentos relativos à dinâmica da unidade, quantidade suficiente de funcionários, necessidades da população e tempo para a confecção. Declararam que realizavam um planejamento em escalas para momentos de cursos, capacitações e férias.

Em escala de trabalho, eu avalio bastante o perfil profissional [...] (RC).

Na verdade, eu não divido eles em rodízio aqui dentro [...] tem o posto de cada um que é a responsabilidade, mas não significa que outro não possa contribuir (E9).

Os participantes consideraram que a AMAQ-AB se configura com um instrumento capaz de promover reflexões acerca do processo de trabalho na UBS, fomentando mudanças nas práticas de organização do trabalho.

Nós tivemos todo aquele relatório do AMAQ [...] que a gente tem que fazer os planejamentos, as planilhas, as matrizes de intervenção, índices e dados da vigilância epidemiológica. Temos que usar isso para poder fazer gestão e planejamento da equipe (RC).

O Conselho de Saúde foi elencado pelos gerentes como um instrumento de participação social que permite gestão participativa e apoio às necessidades da UBS, referem que ele é fundamental no processo de organização da atenção à saúde da população atendida, já que as deliberações expressam as demandas e expectativas da população.

Você vai fazer um estudo de caso para ver o que pode ser feito [ação na UBS] e dependendo do que for necessário ou se precisar de alguma ajuda externa, a exemplo do Conselho local. A gente também leva questões para decidir com a comunidade, em reuniões do Conselho (E4).

[...] a demanda que eles trazem [os usuários] a gente acaba usando como uma estratégia para elaboração de ações, principalmente a demanda trazida nas reuniões de Conselho Local de Saúde (E15).

[...] a gente fez um ofício e eles [membros do conselho] foram lá [na SMS] e cobraram a pintura da UBS. Esses dias, eu pedi para alguém consertar o portão que estava caído. Ninguém me dava resposta. Daí o conselheiro local foi lá e arrumou uma pessoa para ir lá soldar o portão (RC).

Em relação à avaliação do serviço, os participantes relataram que as ouvidorias possibilitam a manifestação dos anseios do usuário, bem como representam a satisfação e as expectativas da população, além de estimar o nível de qualidade do atendimento. Apesar disso, os entrevistados inferiram que a população deve ser esclarecida sobre objetivos e finalidades da ouvidoria, pois isso oportuniza a interação do usuário com o serviço, melhorando a resolutividade.

Para mim um termômetro, é a questão da ouvidoria. Tive semanas que eu recebi quatro, cinco ouvidorias pelo mesmo motivo [...] eu precisava resolver aquela situação (E5).

As ouvidorias também são um retorno dos usuários (E16).

[...] ela [ouvidoria] é tanto para elogios quanto para críticas [...] qualquer pessoa pode ligar lá, se ela tem algum problema com você, pessoal, ou se tem partido contrário que você, ou por ser mal-intencionado mesmo. [...] daí vem lá aquele texto da ouvidoria para você responder [...] eu tenho vontade de pegar aquela coisa e tacar fogo em tudo! Me irrita bastante! (E13).

Além da ouvidoria, as UBS oferecem a possibilidade de o usuário expressar-se por meio de elogios, reclamações e sugestões em bilhetes em uma “caixa de sugestões”. Foi um canal de comunicação com a população que se destacou, visto que a opinião dos usuários acerca do funcionamento dos serviços oferecidos contribui para o planejamento de ações.

[...] a caixa de sugestões a gente leva num período para a reunião de equipe geral e lê. Surpreendentemente, temos mais elogios do que queixas, a gente fica feliz de ver que está dando certo (E14).

Quanto aos instrumentos assistenciais identificados no processo de gestão da assistência, destacaram-se os protocolos assistenciais e Procedimento Operacional Padrão (POP), as matrizes de intervenção, o matriciamento e o Telessaúde. Os instrumentos foram associados à padronização das condutas assistenciais, aliados à normatização e otimização do processo de trabalho do enfermeiro, como ilustram as falas:

[...] a gente está utilizando bastante os protocolos de enfermagem e os do Ministério da Saúde (E16).

Eles [os protocolos] ajudam muito! Principalmente de pré-natal e o para usuários atendidos com hipertensão, que facilitam muito o cuidado, porque nem todos precisam passar pelo médico, para avaliação. Então, muitas coisas na minha avaliação não têm essa necessidade [de encaminhar para consulta médica] (E10).

Então, a puericultura, como fomos nós que elaboramos o protocolo de saúde da criança, eu procuro seguir aquele protocolo [...] (RC).

Em relação aos POP [...] a gente conseguiu realizar com auxílio das acadêmicas de uma Universidade [...] POP da unidade, curativos, sondagem [...]. Elas perguntaram o que a gente estava precisando, e a gente queria unificar os procedimentos mesmo, para todos os auxiliares que passassem ali, atenderem os pacientes da mesma forma (E14).

As matrizes de intervenção foram identificadas como fomentos para a identificação das necessidades da população e incentivo para detectar e solucionar as fragilidades de assistência das equipes de saúde.

[...] no momento da avaliação do PMAQ ficamos com nota baixa. A gente precisava fazer melhorias. [...] Uma ação bem importante que foi feita, foi a matriz de intervenção do PMAQ [...] em relação ao uso de álcool e outras drogas. A gente não tinha um instrumento que pudesse utilizar nas consultas [...] para rastrear esses pacientes usuários de álcool (E5).

Lembrando do que a gente fez ano passado para a avaliação externa do PMAQ [...] era pra ir atrás desses indicadores fazer um diagnóstico da nossa unidade de saúde, das áreas que a gente coordena e em cima disso, foram feitas as matrizes de intervenção (RC).

Nesse momento, a gente senta e larga todo o resto para fazer a manter a matriz intervenção, pensar no PMAQ, avaliar nossos indicadores (RC).

O matriciamento foi identificado e compreendido como um instrumento assistencial que contribui para a melhoria da resolutividade e ampliação das possibilidades de diálogo entre os profissionais.

Agora está planejado um grupo com pessoas hipertensas, aqueles que teriam uma capacidade de maior absorção das informações. Seria ministrado pela farmacêutica do NASF junto com as agentes de saúde. O que a farmacêutica fez? Ela capacitou por um mês. Ela vinha uma vez por semana aqui, ficava com elas, passava algumas informações sobre medicamentos anti-hipertensivos, e as ações que esses medicamentos fazem no organismo pras agentes de saúde. Esse grupo seria ministrado pelas próprias agentes de saúde (E14).

Na direção da qualificação para profissionais, o Telessaúde identifica a tecnologia como aliada ao aperfeiçoamento das práticas.

O Telessaúde é um instrumento que a gente tem e que pode ser utilizado. Você pode tirar dúvidas e tem cursos. Mas, ultimamente a gente não está nem tendo tempo. Nem todas as UBS tem acesso [ao Telessaúde] (RC).

Você pode fazer os questionamentos e eles [equipe do Telessaúde] te respondem. Eles te fundamentam (RC).

Eu sinto falta de aprender a mexer lá no Telessaúde [...] a maioria de nós acho que não mexe muito no Telessaúde e no Telemedicina, porque a gente não aprendeu! Não deram um momento só pra aprender isso. Falta alguém que nos dê a dica: olha tem esse site! (RC).

Por fim, serão mencionados os instrumentos comuns às atividades de gestão e assistência, uma vez que os participantes os exemplificaram como recursos necessários para conduzir a assistência e as atividades de gerenciamento, destacando-se o planejamento em saúde, o PMAQ, os relatórios epidemiológicos, as reuniões de equipe, o uso dos sistemas informatizados. As falas abaixo ilustram a importância do planejamento em saúde no cotidiano das práticas dos gerentes.

Sem o planejamento você não consegue organizar, porque são muitas atividades, ainda mais quando você é a coordenação e a assistência! Então você precisa desse planejamento para seguir dentro da unidade e conseguir atender. Acaba facilitando bastante (E10).

O planejamento anual que a gente fez, onde a gente organizou todas as ações que está fazendo em 2018 [...] é a base para trabalhar durante o ano [...]. Eu tenho do ano inteiro [...] Claro que a gente não consegue seguir totalmente à risca, algumas coisas mudam (E9).

O PMAQ emergiu como ponto de partida para deliberações no âmbito assistencial e ferramenta que auxilia na avaliação do serviço, na identificação e priorização das condutas assistenciais, bem como na reorganização da equipe e da gestão.

Eu acho que o PMAQ é uma forma de sistematizar. Por exemplo, quando tem avaliação externa todo mundo corre para fazer, colocar tudo em ordem. Uniformiza, desde a Secretaria de Saúde e gestão (RC).

O PMAQ também [...], a gente faz a avaliação, os pontos que não estavam tão legais a gente teve que trabalhar (E9).

A gente já estava utilizando alguns pontos do PMAQ, até porque pelas avaliações são necessários [...] para procurar melhorar e criar alguns grupos [de educação em saúde] que a gente não tem. [...] Às vezes, a gente não identifica como instrumento, mas no dia a dia de trabalho a gente utiliza isso, assim como utiliza os protocolos (E10).

Os relatórios epidemiológicos foram citados, especialmente, por permitirem que os gestores identifiquem e avaliem a ocorrência de doenças na sua área de abrangência, como também para traçarem metas de controle e prevenção dos agravos. Nesse conjunto também

reforçaram a importância dos relatórios do sistema de atendimento informatizado municipal, o qual permite gerar informações de atendimento dos profissionais da UBS, cadastro de usuários com agravos e análise da situação epidemiológica, subsidiando o planejamento dos gerentes.

Com os dados epidemiológicos, eu acho que a gente gerencia mais, vê onde há mais vulnerabilidade (E3).

Eu tiro relatórios de faltantes das consultas no mês, relatório de gestante. A nossa tabela é atualizada a todo momento, todos os dias. Nós temos o número de gestantes que vem aqui, número de gestante que é acompanhada na clínica da mulher. Eu tiro relatório lá da sala de vacina, com a vacinadora, de todas as pessoas no mês que estão com a vacina atrasada. Depois digito na busca ativa, imprimo o encaminhamento para as agentes de saúde. Aqui tem encaminhamento de busca ativa de tudo (E7).

Os gerentes identificaram as reuniões de equipe como um instrumento capaz de subsidiar a tomada de decisão. A partir delas, surgem dispositivos para que a equipe possa planejar e desenvolver ações na comunidade. As falas também destacam o trabalho colaborativo, no qual as decisões são tomadas em consenso da equipe:

Foi feito um planejamento [...] foi num momento que a gente conseguiu parar em reunião de equipe. A gente levantou essa questão do que seriam as principais necessidades da nossa equipe para programar capacitações internas pra esse ano (RC).

Tem umas atividades que são planejadas na reunião de equipe geral; que é com toda a equipe na quinta-feira. E tem as reuniões de equipe por área, daí é para discutir as atividades direcionadas com o paciente. A reunião geral é para funcionalidade da unidade de saúde (E14).

Reunião de equipe geral é uma vez por semana. Porém, nós deixamos a terceira quinta-feira do mês para fazer por área, justamente para discutir os casos e poder acompanhar o paciente que tem uma maior necessidade, de uma forma mais ampla, mais de perto (E5).

Os relatórios do sistema informatizado foram identificados como instrumentos para a organização de inúmeras ações gerenciais e assistenciais:

O relatório em que a gente percebe os atendimentos, como é que está sendo, a quantidade de atendimentos, a questão das visitas das Agentes Comunitárias de Saúde (E9).

O manual de relatórios, criado por essa última gestão, acho que foi um instrumento bem útil que eu uso diariamente para tirar relatórios e saber o que está acontecendo, o que os profissionais estão registrando, ou não. Eu sei que eles realizam consultas de puerpério, consultas de puericultura, porém eles esquecem sempre de digitar e aí acaba subnotificando [...] existem as preferências prontas ali para tirar os relatórios de vários itens: de números de atendimentos, de usuários faltosos em consultas tanto médicas, de odontologia, do ginecologista, do pediatra, das consultas de

enfermagem. [...] A gente utiliza os indicadores. A gente discute na reunião de equipe (E6).

Hoje, por exemplo, eu fiz um levantamento dos nossos pedidos de materiais, de medicamentos, tudo através de relatórios (E5).

Os instrumentos de trabalho emergidos trazem contribuições importantes nas atividades gerenciais dos enfermeiros, favorecem o processo de comunicação com a equipe, planejamento, coordenação e organização das atividades da eSF, o que favorece o exercício da liderança desses profissionais e, possivelmente, para a resolutividade dos serviços.

### **O produto da pesquisa-ação: minicurso sobre instrumentos de trabalho dos gestores**

De modo participativo e como forma de coroar o movimento pedagógico provocado pelas rodas de conversa, a pesquisa possibilitou a produção de novos conhecimentos a partir da mobilização e reflexão crítica dos enfermeiros gerentes. Após uma parceria firmada entre a Universidade e o Telessaúde/SC, foi estruturado um minicurso na plataforma de Tele-educação. O desenvolvimento dos conteúdos seguiu uma ordem metodológica e estrutural orientada pelo Telessaúde, composta pelos achados da investigação.

O minicurso foi intitulado “Instrumentos de trabalho na gestão em saúde”, direcionado aos gerentes da APS, especialmente às equipes de eSF de todo o estado, disponível no site do Telessaúde/Telemedicina de Santa Catarina

O conteúdo programático, totalizando 60 horas, abordou: os aspectos teóricos conceituais do processo de trabalho em saúde; desafios na gestão da APS; instrumentos de gestão para aprimoramento das práticas de gerenciamento dos serviços da APS; gerenciamento de recursos materiais e de pessoas nos serviços da APS e outras reflexões; instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde; cogestão ou gestão participativa e os espaços e mecanismos de gestão coletiva; método Paideia e o apoio institucional, apoio matricial, clínica ampliada e compartilhada e a interprofissionalidade e acolhimento como tecnologias para o trabalho colaborativo na APS. O curso está disponível na Plataforma mediante acesso ao endereço eletrônico: [www.telessaude.ufsc.br](http://www.telessaude.ufsc.br).

## **DISCUSSÃO**

Apesar de nas últimas décadas ocorrer uma tendência ao aumento da participação masculina na enfermagem, ainda se observa o predomínio de enfermeiras, o que corrobora

com estudos que indicam a enfermagem como responsável pela feminilização da saúde no Brasil, já que o sexo feminino corresponde a 85,1% desses profissionais (MACHADO et al., 2016).

O quantitativo de enfermeiros que possuíam especialização do tipo *stricto sensu* no município acompanha a média nacional, que é de 14,5% dos enfermeiros (MACHADO et al., 2016). Todavia, esses processos educativos não devem ser realizados apenas para substituir as lacunas deixadas na graduação, mas para reformular as práticas do processo de trabalho e provocar questionamentos sobre o seu próprio conhecimento diante do trabalho, transformando sua maneira e de sua equipe trabalhar, de forma compartilhada (ROSSETTI et al., 2019).

Diversas são as atribuições dos enfermeiros que atuam na gerência do SUS, tais como coordenação da equipe, gestão e gerenciamento dos serviços (ROSSETTI et al., 2019). No entanto, os principais desafios desses profissionais estão centralizados na organização do serviço, que quando estruturados com o auxílio de estratégias e ações planejadas, podem impulsionar mudanças na realidade dos territórios (SODER et al., 2018). No cenário dessa pesquisa, a valorização de instrumentos de trabalho possibilitou contribuições para a organização do trabalho dos enfermeiros gerentes, já que esses profissionais se responsabilizam pela assistência ao usuário e pelas funções administrativas para garantir a promoção do cuidado (OLIVEIRA et al., 2017). Por esse motivo, a classificação dos instrumentos, conforme apresentado, buscou contemplar essas duas vertentes.

O processo de trabalho da enfermagem aponta para uma perspectiva de atuação numa dupla dimensão: o cuidado e o gerenciamento. No que diz respeito ao cuidado, identifica-se como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem, a atenção direta à saúde e a prática clínica dos enfermeiros (FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2016). Já a dimensão do gerenciamento articula as atividades de organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, o que exige um profissional participativo, comunicativo e integrado (FELLI; PEDUZZI; LEONELLO, 2016).

Portanto, percebe-se a complexidade do trabalho do gerente, por precisar reunir ambas as dimensões, contrapondo o indicado pela nova PNAB, que ressalta que o gerente deve garantir o planejamento em saúde, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações e, para isso, ele não deve ser integrante das equipes vinculadas à UBS (BRASIL, 2017). Essa duplicidade de funções precisa ser investigada, em estudos longitudinais, como possível obstáculo no processo de gestão.



Nesse sentido, os autores Celedônio et al., (2017) e Fischer et al., (2014), apontam para fatores que dificultam a supervisão e gerenciamento dos setores da UBS, tais como: financiamento insuficiente, a falta de compromisso de alguns profissionais, os recursos limitados e o excesso de demanda. Além disso, existem discrepâncias entre a eficiência de um gerente e de outro, sendo que essas diferenças sofrem influências de fatores como a infraestrutura, número de profissionais e as condições socioeconômicas dos usuários, que interferem na efetividade da resolução dos problemas

Cumprir destacar ainda a perspectiva do trabalho em equipe, inerente ao modelo que opera no âmbito da APS, pressupondo que o enfermeiro opere interprofissionalmente. Essa abordagem estimula o processo compartilhado e interativo, com vistas à melhoria da colaboração e da qualidade da atenção à saúde, tornando-se estratégica para o estímulo à formação de um novo profissionalismo (BARR; LOW, 2013). Tal conceito vincula-se à noção de trabalho em equipe e negociação de processos decisórios, mediante a construção coletiva e reflexiva de conhecimentos, respeito às diferenças e singularidades dos núcleos de saberes e práticas, de forma dialógica (ARAÚJO et al., 2017). Neste estudo, essa noção parece existir na atuação dos enfermeiros, em ambas as dimensões de atuação.

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. Por esse motivo, a manifestação dos instrumentos de trabalho gerencial 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). Dessa forma, o gerenciamento não se resume apenas à tomada de decisões assertivas diante das situações do dia a 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 repercutir na intervenção e transformação da realidade.

O trabalho na APS exige a participação dos envolvidos com a saúde da população e isso pressupõe que profissionais, gestores e os próprios usuários estejam imersos nesse movimento. Em outras palavras, a atuação de todos no processo de discussão e formulação das práticas possibilita o entendimento dos objetivos e contribui para a responsabilização dos envolvidos (BERTUSSO; RIZZOTTO, 2018). Diante do protagonismo dos envolvidos no processo de trabalho em saúde, os participantes da pesquisa consideraram que o Conselho de Saúde, ouvidorias e reuniões de equipe são instrumentos que possibilitam a reorganização do

serviço, perspectiva que converge com a cogestão, ao colocar-se como um dispositivo de redistribuição do poder nas relações, permitindo a participação política como estratégia de democratização das instituições (PONTE; OLIVEIRA; ÁVILA, 2016). Assim, 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).

Os instrumentos assistenciais identificados no processo de gestão da assistência foram apresentados como essenciais para o andamento do trabalho, com vistas à formulação de estratégias que permitem a padronização da assistência e à garantia de um padrão de qualidade. Nesse âmbito, um instrumento gerencial disponível para que o enfermeiro possa melhorar a qualidade do serviço ofertado é a padronização das intervenções de enfermagem, por meio dos Protocolos Operacionais Padrão, pois eles proporcionam maior segurança para a equipe de enfermagem e para os usuários (SALES et al., 2018).

O potencial de qualidade assistencial do trabalho ainda é visto, principalmente pela população assistida, como a execução de técnicas manuais perfeitas. No entanto, o desenvolvimento do raciocínio científico e o uso de instrumentos adequados permitem que a qualidade da assistência prestada seja uma consequência. Nessa lógica, o matriciamento, ideia que inspirou a implantação do NASF (VIANA; CAMPOS, 2018), recebe essa denominação numa referência à noção de matriz, em que a relação remete ao sentido de mater, ou seja, reproduzir o lugar onde é gerado (MEDEIROS, 2015). Esse modelo pode efetivar-se em uma organização de cuidado compartilhado e aumentar a resolutividade da APS (VIANA; CAMPOS, 2018). Já as matrizes de intervenção surgiram neste estudo como um instrumento autoavaliativo da APS, cujo objetivo é proporcionar a monitorização das ações planejadas e possibilitar que as equipes e os gestores possam analisar a evolução da resolução dos nós críticos.

Assim, as prerrogativas do sistema público de saúde estabelecem a responsabilidade do gestor municipal na definição de estratégias para instituir, junto ao processo de trabalho das equipes, a prática de avaliação dos serviços e aperfeiçoamento das atividades de monitoramento, sendo que uma das possibilidades para a efetivação disso se dá por meio do PMAQ. Para tanto, se reconhece que os processos avaliativos exigem qualificação profissional, competência gerencial, articulação e produção de informação para a definição de estratégias de intervenção (CUBAS et al., 2017), a exemplo de países desenvolvidos que possuem tradição em planejar e pensar suas políticas públicas e cotidianamente propõe sugestões para melhorar o

seu sistema de saúde de acordo com a evolução do conhecimento e tendências mundiais (BRANDÃO, 2019).

Todos esses rearranjos do modo organizativo da assistência sugerem uma alternativa ao modo tradicional de fazer saúde, 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. Dessa forma, os instrumentos comuns às atividades de gestão evidenciam aqueles que são necessários tanto para a assistência quanto para a gerência. Nesse rol, o planejamento em saúde surgiu como o principal delineador das ações em saúde. No entanto, apesar de serem poucas as discussões e produções na enfermagem que associam o planejamento às questões político-ideológicas e de poder que lhe são inerentes (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016), no contexto da ESF, em que a centralidade das ações está nas necessidades do sujeito, na organização, no planejamento e na execução das ações, o planejamento se mostra propício para a mudança no modelo assistencial e para processos de gerência contemporâneos (BRITO; MENDES; SANTOS NETO, 2018).

Parece haver um rompimento entre a importância dada à APS no planejamento dos sistemas de saúde e a implementação concreta desse instrumento, situação que, por vezes, é agravada pela presença de profissionais pouco qualificados e pela fragilidade dos sistemas de saúde (CALBANO; CARRASCO, 2018). Portanto, para fortalecer os serviços e melhorar o desempenho do sistema de saúde, há a necessidade de desenvolver gerentes que tenham a capacidade de gerenciar em um ambiente complexo e transformador, o que pressupõe desenvolver habilidades duras, como planejamento, coordenação, monitoramento e habilidades sociais, permitindo, portanto, uma gestão colaborativa e compartilhada (NXUMALO et al.; 2018).

Nesse âmbito, os enfermeiros relataram que as dificuldades para planejar estão relacionadas ao excesso de demanda, priorização de outras ações e atividades pontuais que ocupam o lugar de discussões necessárias para realizar o planejamento. O enfermeiro que faz planejamento referiu que a existência de um trabalho sistematizado existe e que há um processo de trabalho aberto e assistemático, desenvolvendo intervenções de acordo com os problemas cotidianos. Esse fato corrobora com achados de outros pesquisadores (ROSSETI et al., 2019), os quais indicam que o enfermeiro sente dificuldade em estabelecer uma rotina predeterminada, pois tentativas para garantir o planejamento são embargadas por situações de necessidades prioritárias e momentâneas.

A pesquisa elencou importantes instrumentos que permitem aos gestores garantir o planejamento das ações das unidades de saúde, tais como o PMAQ, AMAQ e as matrizes de intervenção. São instrumentos práticos que têm sido capazes de guiar as ações desenvolvidas pela eSF e estimular a uniformização das condutas no serviço. Permitem que os profissionais avaliem a dimensão de suas ações e o nível de adequação aos padrões de qualidade apresentados pelo MS, além disso, oportunizam o reconhecimento dos condicionantes de saúde, o que é essencial ao processo de planejamento e aperfeiçoamento das estratégias de atuação (CHAVES et al., 2018).

Embora sejam programas recentes, já é possível observar resultados positivos com a adoção de práticas voltadas à melhoria da qualidade dos serviços, ou seja, a organização e gestão do processo de trabalho nas UBS indicam que PMAQ-AB/AMAQ contribuem para o planejamento e 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).

O estudo trouxe à luz instrumentos de trabalho que não fazem parte do rol descrito na literatura como tais. Processos decisórios, planejamentos, avaliação e melhoria da qualidade, gerenciamento de recursos materiais, escalas de trabalho, seleção e recrutamento de pessoal, educação continuada, supervisão e da avaliação do desempenho (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016), historicamente são abordados na graduação e reconhecidos como de uso dos enfermeiros. Nesse sentido, observou-se o surgimento de outros instrumentos que fazem parte da rotina da ESF, citados na Figura 1. Instrumentos como as matrizes de intervenção, discussão de casos, ouvidorias, indicadores, relatórios, PTS e consulta compartilhada foram elencados como capazes de fomentar a análise e resolução de inúmeros problemas das eSF.

Assim, se os instrumentos utilizados para o trabalho não forem os mais apropriados, as situações do cotidiano inserirão outros que permitirão intervir na realidade. Eles auxiliam na qualificação das decisões dos gestores de modo participativo, possibilitando a manifestação de todos os envolvidos na resolução da situação e permitindo de maneira coletiva escolher as ações capazes de produzir maior êxito (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016). Além disso, o aprimoramento das habilidades e capacidades gerenciais possuem o potencial de influenciar a cultura organizacional e as abordagens de gestão, resultando em um sistema de saúde mais eficiente, eficaz e resiliente (NXUMALO et al.; 2018).

A EPS admite o próprio cotidiano dos serviços como norteador da aprendizagem, recriando as práticas e investindo no protagonismo dos profissionais ao longo do processo

formativo. Esse modelo assume o compromisso educativo com a identificação e a reflexão sobre os problemas cotidianos dos profissionais, norteando a aprendizagem e articulando as abordagens didático-pedagógicas com problemas e vivências reais, ou seja, a mudança nas estratégias de organização do serviço passa a ser repensada na prática concreta do trabalho dos profissionais, a partir da problematização do processo, o que pode garantir a relevância necessária às ações de EPS (CECCIM, FEUERWERKER; 2004).

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo reconheceu que os enfermeiros possuem diversas possibilidades do uso de instrumentos para realizar as suas ações. No entanto, não é possível dissociar os instrumentos de assistência e de gestão completamente, principalmente quando a função do profissional é gerenciar, pois existem instrumentos de intersecção. Assim, apesar das funções de cunho assistencial e gerencial possuírem demarcações, esta pesquisa mostrou que mesmo quando o enfermeiro ocupa o cargo de gerente unicamente, para haver êxito nas suas funções é preciso que ele conheça e utilize os instrumentos assistenciais.

O estudo aponta para outro conjunto de instrumentos, que mesmo já inseridos no contexto do trabalho, podem ser classificados como contemporâneos e estratégicos para o desempenho do trabalho do gestor da APS. Contudo, é preciso investir nos instrumentos de trabalho específicos da profissão de enfermagem, como, por exemplo, o processo de enfermagem, ainda tímido no contexto investigado, e o qual pode fortalecer competências específicas da categoria e sua identidade.

A pesquisa demonstrou também que o reposicionamento do que é compreendido como EPS possibilita que a própria experiência do trabalho fomenta as mudanças nas práticas dos serviços. Nessa direção, a metodologia da pesquisa-ação e as rodas de conversa como técnica de produção das informações valorizou a credibilidade dos dados e das análises, além de contribuir para a reflexão (e ação) crítica dos enfermeiros. Entretanto, o estudo não abordou os demais atores sociais envolvidos na EPS, os quais, certamente, apresentam saberes singulares sobre os instrumentos de trabalho utilizados na APS, sendo este um dos seus limites.

Evidencia, finalmente, que os investimentos nos processos educativos devem ser constituintes do processo de trabalho no âmbito da APS, pois apesar de ser um desafio,

apresenta potencial para a construção de novos caminhos trilhados no SUS, sendo o minicurso realizado via Telessaúde uma iniciativa nessa direção.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, T. A. M. de et al. Multiprofessionality and interprofessionality in a hospital residence: preceptors and residents' view. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 62, p. 601-613, Set. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832017000300601&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000300601&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 mar. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0295>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Almedina, 2016.

BARR, H.; LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. Revisor: José Rodrigues Freire Filho. Fareham: CAIPE, 2013. *E-book*. Disponível em: <[https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub\\_caipe\\_intro\\_ei\\_p\\_po.pdf](https://www.observatoriorh.org/sites/default/files/webfiles/fulltext/2018/pub_caipe_intro_ei_p_po.pdf)>. Acesso em: 19 jan. 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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000200408&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 02 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811705>.

BRANDAO, J. R. de M. Primary health care in Canada: current reality and challenges. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 35, n.1, e00178217, jan. 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/en\\_1678-4464-csp-35-01-e00178217.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v35n1/en_1678-4464-csp-35-01-e00178217.pdf)>. Acesso em: 15 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00178217>.

BRASIL. 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRITO, G. E. G. de; MENDES, A. da C. G.; SANTOS NETO, P. M. dos. O trabalho na estratégia saúde da família e a persistência das práticas curativistas. **Trabalho, Educação e**

**saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, 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](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>.

CAMPOS, G. W. de S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface**, Botucatu, v. 18, supl. 1, p.983-995, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2018.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41- 65, 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v14n1/v14n1a04.pdf>>. Acesso em: 01 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

CELEDÔNIO, R. M. et al. Management of work in basic health units. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 1, n. 1, p. 341-350, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11914/14402>>. Acesso em: 15 jan. 2019.  
DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713.

CHAVES, L.A. et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, e00201515, fev. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000205004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00201515>.

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.

CUBAS, M. R. et al. Evaluation of Primary Health Care: validation of an instrument to analyze the performance of services. **Saúde em debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 113, p. 471-485, abr. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000200471&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000200471&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201711310>.

FELLI, V. E.; PEDUZZI, M.; LEONELLO, V. M. Trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. (org.). **Gerenciamento em enfermagem**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. Cap. 3.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 12, n.1, p. 94-202, jan. 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23311/25978>>. Acesso em: 20 jan. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23311p194-202-2018>.

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](http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_1558.pdf)>. Acesso em: 06 mar. 2019.

GONZÁLEZ CALBANO, A. et al. Expansión de la medicina familiar en América Latina: desafíos y líneas de acción. **Revista Panamericana Salud Pública**, Washington, v. 42, set. 2018. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/rpssp/2018.v42/e149/es>>. Acesso em: 29 jan. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.149>.

MACHADO, M. H. et al. Características Gerais da Enfermagem: o Perfil Sócio Demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 6, Edição especial, p. 09-14, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 01 jan. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.

MEDEIROS, R. H. A. de. Uma noção de matriciamento que merece ser resgatada para o encontro colaborativo entre equipes de saúde e serviços no SUS. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1165-1184, dez. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000401165&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401165&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 21 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000400007>.

NILSON, L. G. et al. Telessaúde: da implantação ao entendimento como tecnologia social. **Revista Brasileira de Tecnologias Sociais**, Itajaí, v.5, n. 1, p. 33-47, 2018.  
NONHLANHLA, 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. Disponível em: <<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-018-0857-2#Bib1>>. Acesso em: 23 jan. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12939-018-0857-2>.



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. DOI: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>.

PONTE, H. M. S. da; OLIVEIRA, L. C. de; ÁVILA, M. M. M. Desafios da operacionalização do Método da Roda: experiência em Sobral (CE). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 08, p. 34-47, mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042016000100034&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100034&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104-20161080003>.

ROSSETTI, L.T. et al. Permanent education and health management: a conception of nurses. **Journal of Research: Fundamental Care**, Rio de Janeiro, v 1. 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v1i1.143-148>.

SALES, C. B. et al. Standard Operational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 1, p. 126-134, fev. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-1672018000100126&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-1672018000100126&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 01 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021 de Chapecó**. Secretaria de Estado da Saúde, Florianópolis, SC, 29 jan. 2018. Disponível em: <[http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=98](http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=98)>. Acesso em: 30 jan. 2019.

SODER, R. et al. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 9, n. 3, p. 76-80, jan. 2018. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1496>>. Acesso em: 04 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n3.1496>.

SORATTO, J. et al. Family health strategy: a technological innovation in health. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 maio 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>.

SORATTO, J. et al. Job dissatisfaction among health professionals working in the family health strategy. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 3, p. e2500016, set.

2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/en\\_0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/en_0104-0707-tce-26-03-e2500016.pdf)>. Acesso em: 02 jan. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017002500016>.

THIOLENTT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

VENDRUSCOLO, C. et al . Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 580-1588, 2018.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 16 dez. 2018.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0055>.

VIANA, M. M. de O.; CAMPOS, G. W. de S. Formação Paideia para o Apoio Matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 8, e00123617, ago. 2018. Disponível em:

<<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/528/formao-paideia-para-o-apoio-matricial-uma-estrategia-pedaggica-centrada-na-reflexo-sobre-a-prtica>>. Acesso em: 22 jan. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00123617>.

## 5.4 PRODUTO 4: PRODUTO INTELECTUAL: CAPÍTULO DE LIVRO

**DESAFIOS NA GESTÃO DAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA E  
PROPOSIÇÕES PARA A QUALIFICAÇÃO DAS ATIVIDADES DOS  
ENFERMEIROS GERENTES**

Carise Fernanda Schneider<sup>25</sup>Letícia de Lima Trindade<sup>26</sup>Carine Vendruscolo<sup>27</sup>Mônica Ludwig Weber<sup>28</sup>

**RESUMO**

**Objetivos:** Identificar os desafios enfrentados por enfermeiros gerentes da Estratégia Saúde da Família e desenvolver uma atividade de educação permanente para qualificação do processo de gestão. **Método:** Estudo qualitativo do tipo pesquisa-ação, com participação de enfermeiros gerentes das equipes de Saúde da Família, de um município do Oeste de Santa Catarina. A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas semiestruturadas e rodas de conversa, entre os meses de junho e julho de 2018. Os dados foram tratados por meio da Análise Temática e o estudo foi aprovado em comitê de ética em pesquisa. Fez parte de um projeto voltado para estratégias de implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem contemplado no Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN. **Resultados:** O trabalho gerencial apresenta obstáculos na sua condução, que acrescidos da formação deficiente e pouca expertise resultam em singulares dificuldades para direcionar o processo de trabalho em saúde. Entre os desafios destacaram-se os limites da gestão para a garantia de resolutividade, as dificuldades operacionais relacionadas à escassez de recursos materiais e/ou falta de manutenção dos equipamentos, as falhas no planejamento em saúde, os problemas na relação interpessoal com a equipe e a sobrecarga de atividades na gestão. O estudo resultou em um minicurso na plataforma do Telessaúde sobre instrumentos de gestão. **Considerações finais:** O gerente em saúde é o principal elo entre a instituição municipal, a equipe e a comunidade e seu trabalho implica no domínio de capacidades administrativas que ultrapassem os saberes técnicos profissionais. Entretanto, no cotidiano, diversos são os desafios que comprometem a garantia da resolutividade e que representam o comprometimento da autonomia e do exercício das funções do gerente de acordo com a legislação e os princípios profissionais. No entanto, é possível encontrar no planejamento e na Educação Permanente em Saúde caminhos para o estabelecimento de ambientes de trabalho favoráveis e transformadores das práticas.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermeiras de Saúde da Família. Gerenciamento da Prática Profissional. Administração de Serviços de Saúde.

<sup>25</sup> Enfermeira, mestranda do Mestrado Profissional de Enfermagem em Atenção Primária à Saúde (MPEAPS) da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). E-mail: carisefs@yahoo.com.br.

<sup>26</sup> Enfermeira, Dra. em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do MPEAPS da UDESC e docente do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó.

<sup>27</sup> Enfermeira, Dra. em Enfermagem, Docente do Departamento de Enfermagem e do MPEAPS da UDESC.

<sup>28</sup> Enfermeira, mestranda do MPEAPS da UDESC.

## INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é reconhecida como o centro de articulação da rede de atenção, ordenadora do cuidado e das ações assistenciais (BRASIL, 2017). Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF), é um artifício importante na reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) e uma inovação tecnológica, capaz de trazer mudanças nas concepções de saúde, nas práticas e na finalidade da assistência, pois se constitui de princípios teóricos e políticos utilizados para superar os conceitos tradicionais da prática (SORATTO et al., 2015).

A APS deve ser orientada conforme as necessidades de saúde de uma determinada população e contar com estratégias que reflitam as condições socioeconômicas de cada comunidade (ANDRADE; BUENO; BEZERRA, 2014). Em fevereiro de 2019, o Brasil contava com uma cobertura de ESF de 63.83%, num total de 42.917 equipes de Saúde da Família (eSF), que atendiam a 133.092.093 pessoas. Na região Sul do País, no mesmo período, existia uma cobertura de 66,04%, com 6.196 equipes, atendendo a 19.652.015 pessoas. A cobertura de ESF em Santa Catarina (SC) era de 79.62% (BRASIL, 2018). Esses dados demonstram alta cobertura populacional no Estado e evidenciam a importância de haver métodos e planos estratégicos traçados em conjunto com a população, que visem garantir uma assistência contínua, com o maior nível de resolubilidade possível.

A gestão em saúde possui na sua conjuntura de atividades, a oportunidade de conhecer e tratar de perto os processos relacionados ao cotidiano da população atendida. Para tanto, são necessárias estratégias de trabalho em equipe e ações ligadas ao ambiente e ao contexto socioepidemiológico da população, além dos demais setores institucionais. Nesse cenário, o gerente de APS deve ser um profissional que além de experiente, conheça e compartilhe com a equipe as diretrizes desse nível assistencial, reconheça as necessidades e desenvolva ações de Educação Permanente em Saúde (EPS) no serviço sob sua gerência, articulando com as instâncias necessárias, com vistas a qualificar o trabalho e a assistência prestada aos usuários (BRASIL, 2017).

No contexto da ESF, o enfermeiro se distingue por algumas singularidades em relação ao trabalho dos demais profissionais, pelo modo indissociável como executa as atividades assistenciais-gerenciais, articulando saberes filosóficos, políticos e técnicos. A esse profissional são incumbidas responsabilidades pela normatividade da organização do serviço, pelas necessidades de saúde dos usuários, pelas demandas de coordenação do trabalho da

enfermagem e pelas atividades gerenciais da instituição, quando nessa função (LEAL; MELO, 2018).

Recentemente, a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017) reconheceu a figura do gerente de eSF e definiu as suas atribuições, que dentre várias incluem: divulgar as diretrizes da APS; orientar a programação das equipes; avaliar resultados e propor estratégias para o alcance de metas de saúde; monitorar os processos de trabalho; mediar conflitos; desenvolver uma gestão participativa e incentivar a corresponsabilidade entre os envolvidos no cuidado; estimular o trabalho em equipe; gerir os recursos materiais e identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais.

A legislação não prevê que o desempenho dessas atividades seja de uma profissão em particular, entretanto, no Brasil é prioritariamente, desempenhada por enfermeiros, que têm na sua formação, peculiar amplitude curricular, com aspectos que proporcionam a aquisição de competências e habilidades importantes para desempenhar a função de gerente (FERNANDES; CORDEIRO, 2018). Dessa forma, para garantir o êxito no gerenciamento, as instituições de ensino se voltam à formação de profissionais reflexivos e críticos, qualificados para a realização de ações e capazes de transformar a prática e fortalecer o SUS (TONHOM; MORAES; PINHEIRO, 2016).

Cabe ainda resgatar, que o processo de trabalho da enfermagem aponta para uma perspectiva de atuação em quatro dimensões: o cuidado direto aos indivíduos ou grupos, a dimensão educativa, constituída por processos de formação profissional, a dimensão administrativo-gerencial e a dimensão investigativa, com a produção de conhecimentos para orientar os processos de cuidar, gerenciar e educar em saúde (PIRES, 2009; BERTONCINI; PIRES; RAMOS, 2011). Partindo dessa contextualização, é oportuno identificar os desafios enfrentados por enfermeiros gerentes da ESF, por se acreditar que as melhores práticas gerenciais estão centradas na possibilidade de aproximar a teoria com a prática, construir maneiras eficazes de enfrentar os desafios do cotidiano e provocar mudanças no processo de gerenciamento.

Nessa perspectiva, questionou-se: Quais os desafios dos enfermeiros gerentes na condução das eSF? Assim, objetivou-se identificar os desafios enfrentados por enfermeiros gerentes da ESF.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem qualitativa, cujas reflexões foram embasadas em Thiollent (2011), além da própria experiência dos autores no campo da gestão/gerenciamento em enfermagem. Em meio a isto, a pesquisa-ação surge como um método que possibilita não apenas a discussão dos temas em debate, mas a produção do conhecimento e alcance de novas experiências (THIOLLENT, 2011). Essa modalidade de pesquisa participante, no contexto deste estudo, possibilitou o diagnóstico das necessidades e a proposição de uma ação com vista à qualificação das atividades dos enfermeiros, considerando a importância da atuação dos participantes na mudança e na transformação da realidade.

A pesquisa foi realizada em um município do Oeste catarinense, com 53 ESF distribuídas em 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Os participantes foram enfermeiros, reconhecidamente atuantes como gerente de UBS, com no mínimo seis meses de atuação no cargo. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que estavam afastados por qualquer motivo, no momento da coleta de dados. Dessa maneira, integraram o estudo 17 enfermeiros, visto que oito não atenderam aos critérios de inclusão e um optou por não participar da pesquisa.

O diagnóstico da situação ocorreu concomitante com a etapa da produção das informações, a partir do levantamento do perfil dos enfermeiros gerentes de UBS, por meio de um roteiro de entrevista semiestruturada. Utilizou-se como estratégia para a coleta de dados, produção e o registro das informações uma entrevista semiestruturada que permitiu identificar o perfil sociolaboral dos participantes, bem como questões relacionadas ao processo de trabalho. Foi realizado um teste do instrumento de entrevista, mediante realização com um profissional enfermeiro da APS não participante do estudo.

Também foram realizadas rodas de conversa com os gerentes, conduzidas por um roteiro com questões disparadoras no tema, como forma de incentivar o debate e a interação entre os participantes, conduzidas em quatro encontros, com duração de uma hora e meia cada. Tiveram como objetivo a apresentação pessoal e profissional dos participantes, explanação dos objetivos da pesquisa, contextualização sobre o processo de trabalho do enfermeiro na gerência da APS, reflexão sobre as dificuldades e os desafios enfrentados pelos gerentes e, ao final, uma proposição para a qualificação das atividades gerenciais e assistenciais desses profissionais. Assim, os participantes foram levados a explorar as perspectivas individuais e compartilhá-las com o grupo, na intenção de compor o produto

final do estudo, que foi uma proposta de EPS, construída a partir das reflexões dos participantes.

As entrevistas e as rodas de conversa foram, previamente, agendadas, e, durante seu desenvolvimento, gravadas, mediante autorização dos sujeitos. Posteriormente, foram transcritas na íntegra.

O tratamento das informações ocorreu por meio da Análise Temática e seguiu a proposta operativa de Bardin (2016), seguindo as etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos (inferência e interpretação). Na pré-análise procedeu-se a uma leitura inicial dos documentos que compuseram a pesquisa, escolha dos documentos a serem submetidos à análise e a formulação de hipóteses para a interpretação final. Na exploração do material foram tratados os materiais por meio da sua codificação e foram escolhidas unidades para a categorização. Na última fase, realizou-se o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação dos dados (BARDIN, 2016). Emergiram no processo de análise 11 categorias que representaram os desafios dos enfermeiros gerentes. No presente manuscrito, será discutida a categoria “Desafios das gerências nas UBS”, bem como as subcategorias contidas. Ainda, como produto desse processo, será relatado o movimento de educação permanente que iniciou com as rodas de conversa e culminou com a elaboração de material pedagógico do tipo minicurso, vinculado ao Telessaúde/Santa Catarina - SC.

A pesquisa integra o macroprojeto “Estratégias para a implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger” e contou com o financiamento Edital nº 27/2016 CAPES/COFEN. Esta foi submetida e aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da UDESC, via Plataforma Brasil (parecer nº 2.630.923 e CAAE: 79513617.6.0000.0118). Além disso, seguiu todas as orientações dos padrões éticos exigidos pelas Resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Para garantia do anonimato, os enfermeiros entrevistados foram identificados pela letra E, seguida de um número arábico e suas falas nas rodas de conversa foram identificadas como RC.

## **RESULTADOS**

### **O perfil dos gerentes da Atenção Primária em Saúde investigada**

A pesquisa mostrou um predomínio de profissionais do sexo feminino (n:15/89%), com variação entre 24 e 50 anos.. Todos os entrevistados possuíam carga horária de trabalho semanal de 40 horas.

Em relação à especialização, a maioria (n:9/52%) possuía em Saúde Pública/Coletiva ou em Saúde da Família, porém também se identificou especialistas em Gestão/Gerenciamento em Saúde (n:4/23%) e em Enfermagem do Trabalho (n:3/17%). Ainda, dois enfermeiros concluíram o curso de Mestrado e um deles estava com este em andamento.

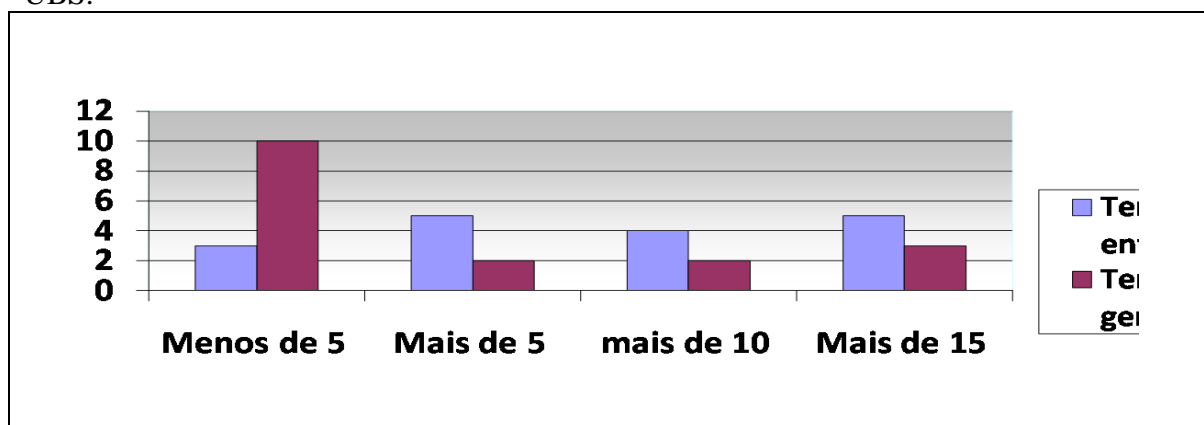
No que se refere à qualificação para a gestão do trabalho, apenas dois gerentes foram qualificados para a atividade, há mais de dez anos, como demonstra as falas a seguir:

Eu me lembro de que nós recebemos um curso de gerência logo que o [Secretário de Saúde] assumiu [...] tem mais de 10 anos (E3).

[...] Teve uma [qualificação para gestão do trabalho em equipe] em 2005, em que a gente fez um curso para gestão (E17).

Os dados sobre o tempo de atuação como gerente de UBS tiveram uma amplitude de oito meses a 23 anos.. O gráfico abaixo busca apresentar o tempo de formação e a experiência profissional.

Gráfico 1: Apresentação do tempo de formação e o tempo de experiência como gerente de UBS.



Fonte: elaborado pelo autor, 2018.

No que se refere aos anos de experiência como gerente na UBS atual, 58% (n:10) ocupavam esse cargo na mesma UBS há menos de dois anos. Cabe salientar que 35% (n:6) dos enfermeiros gerenciavam a mesma UBS há mais de três anos e somente 5% (n:1) deles há mais de dez anos.



Algumas unidades de saúde possuem um número expressivo de profissionais, enquanto que outras são compostas por menos de dez pessoas. Os dados revelam serviços que possuem de oito a 72 profissionais lotados numa mesma unidade. A maioria (n:29/82%/) das eSF estão completas e todas oferecem atendimento especializado de ginecologista e pediatra. Esses profissionais complementam a assistência como apoio no atendimento médico da população. Entre as equipes incompletas, evidenciou-se a falta de Agentes Comunitários da Saúde (ACS) (n:3/17%). Além disso, há uma Equipe Transitória, situada no interior, cujo médico cumpre uma jornada de 20 horas semanais.

As equipes contam com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB). O município possui cinco equipes de Nasf-AB, entretanto alguns gerentes destacam dificuldades relacionadas à falta de profissionais nas equipes do Nasf-AB, como fisioterapeutas. O Quadro abaixo apresenta as equipes de Nasf-AB no cenário.

Quadro 1: Composição das equipes de Nasf-AB no município.

Equipe/Profissionais	Nasf-AB AB OESTE	Nasf-AB CENTRO	Nasf-AB LESTE	Nasf-AB SUL	Nasf-AB NORTE
Psicólogo	1	1	1	1	1
Educador físico	1	1	1	1	1
Nutricionista	1	1	2		1
Assistente Social	1	1		1	1
Fisioterapeuta					
Farmacêutico	1	1	1	1	1

Fonte: elaborado pelo autor, 2018.

Apesar da falta de alguns profissionais no Nasf-AB e dos limites na atuação das equipes, 64% (n:11) dos entrevistados acreditam que a equipe de apoio é fundamental no processo de trabalho das UBS.

### **Os desafios e obstáculos para a gestão da ESF**

O questionamento sobre as dificuldades enfrentadas pelos gerentes da APS fez emergir diversos obstáculos vivenciados pelos enfermeiros no cotidiano, os quais foram apresentados em 11 subcategorias de análise, sendo elas:

Figura 1: As subcategorias de análise sobre os desafios na gerência.



Fonte: elaborado pelo autor, 2019.

De forma prevalente, emergiram os **limites da gestão para a garantia de resolutividade**, que na opinião dos participantes representam os principais obstáculos para a solução da maior proporção dos problemas da UBS.

Às vezes, a gente se sente uma incompetente, impotente. Parece que não queremos resolver as coisas [...]. Ficamos retrabalhando. Poderíamos utilizar o tempo para fazer outras coisas, mas [...] tem que procurar o e-mail de novo [por exemplo]. É tudo trabalho dobrado. Você não otimiza o teu tempo dentro da unidade de saúde e a gente trabalha de bombeiro o dia inteiro (RC).

Eu queria, efetivamente, conseguir fazer gestão, consegui sentar, olhar os indicadores, trabalhar em cima daquilo, ver o recurso humano que eu tenho e o que pode ser melhor aproveitado [...] (RC).

Outro obstáculo apresentado pelos participantes foram as questões associadas às **dificuldades operacionais relacionadas à escassez de recursos materiais e/ou falta de manutenção dos equipamentos**. As falas dos participantes remeteram a um dilema diário para garantir materiais de consumo suficientes para o trabalho das equipes, bem como à peregrinação diante da necessidade de manutenção dos equipamentos permanentes.

Fizeram duas salas novas na nossa estrutura do posto. Muito bonito! Mas, não tem móvel! Eu tenho consultório, mas daí não tem uma mesa, não tem cadeira, não tem computador, não tem um cabo para internet (E13).

Tudo precisa de manutenção, tudo precisa de um olhar. Se hoje a minha maca tinha um rasgo pequeno, daqui a um ano ela estará toda rasgada se não consertar [...]. A falta de planejamento acaba sucateando toda rede. Se tivesse um planejamento de passar um mês em cada uma [UBS], para organizar, para ver o que falta e para arrumar. Porque a gente sabe que de uma forma ou de outra, tem recurso[...] (RC).

Apesar dos gerentes contarem com ferramentas importantes que possibilitam o planejamento das ações, tais como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e relatórios e reuniões de equipe, as falhas no planejamento em saúde emergem no cotidiano dos gerentes. Abaixo, as falas apontam para **falhas no planejamento em saúde**, sendo que estão associadas a sobrecarga de trabalho, falta de colaboração dos profissionais e a dupla função, gerenciamento e assistência.

A cada dia tem uma lista de solicitações e a gente não consegue dar conta e atender toda essa demanda solicitada [...]. Eu queria poder sentar e planejar, poder conversar e olhar para os funcionários. Eu acho que é isso, porque hoje a gente tem uma demanda que nos engole (RC).

Não é que a gente não tenha vontade de planejar. A gente tem! Só que a gente discute as coisas informalmente, entre enfermeiros, médicos, pessoal da recepção [...]. O nosso planejamento é mais informal do que formal e também dentro da reunião de equipe (E14).

Cada unidade trabalha da forma que quer, claro que cada unidade tem uma demanda, mas tem coisa que precisa ser uniformizada, tem que ser de uma forma única (E14).

Quando o tema de discussão da roda de conversa permeou sobre os **problemas nas relações interpessoais com a equipe**, os participantes relataram dificuldades na interação com parte dos membros da equipe e na tomada de decisões para evitar que os conflitos prejudiquem a assistência e o processo de trabalho.

Uma das dificuldades não é nem com a população, é com a própria equipe mesmo, os conflitos internos. Quando tem a transferência de um profissional, parece que foi a coordenadora que quis transferir (E8).

É difícil com os funcionários na questão da insubordinação, de não colaboração. Acho que o principal é a dificuldade de se trabalhar em equipe, de ter ética, de entender que o paciente não é responsabilidade de um ou de outro, mas de todos, indiferente de qual setor estamos (E11).

Tem pessoas que são “pessoas problema” na sua função, exemplo: uma agente de saúde, que não digita as suas visitas, que não faz o cadastro [...]. Muita coisa eu encaminho para a secretaria para evitar esse desgaste internamente. [...] (E11).

Apesar de compreenderem a importância de se possuir um olhar estratégico sobre o processo de trabalho, os participantes transpareceram dificuldades em organizá-lo. Eles demonstraram que suas atividades de gestão são prejudicadas pela **sobrecarga de atividades na gestão** e sinalizaram para o esgotamento do profissional.

Toda vez que falta algum funcionário, quem tem que suprir é o coordenador, pois tem que ter conhecimento de tudo [...] Porque além da coordenação a gente ainda faz a parte assistencial (E14).

[o problema são] os atestados. Agora eu estou com duas afastadas, atestado e férias. Então, eu acabo fazendo tudo, eu fico nos sinais vitais, curativos, na recepção [...] A falta de alguém quebra toda a equipe!(E6).

Então, a sobrecarga é do enfermeiro, para tudo, para o atendimento na demanda espontânea, para as agendas, para o planejamento de todas as ações (E14).

A gente acolhe todos os setores da Secretaria de Saúde. Todo dia uma demanda da vigilância epidemiológica, da regulação, da coordenação da atenção básica, da RAIÁ [Rede de Atendimento à Infância e Adolescência], do CRAS [Centro de Referência de Assistência Social] (RC).

Ainda emergiram as **influências político partidárias**, uma vez que o delineamento das ações depende do momento político vigente e que as mudanças de governo refletem na continuidade das ações nos serviços. Abaixo seguem falas que exemplificam isso.

[com a mudança de governo] o fluxo se perde no meio do caminho, porque na troca gestores, coordenadores, diretores, acaba que vai se perdendo (E5).

[...] não adianta! [...] cada gestão que entra tem um perfil diferente (E8).

Os gestores afirmam **deficiências na EPS**, devido à falta de suporte ao assumir a gerência, na continuidade das atividades gerenciais, e, especialmente, para o melhor domínio dos sistemas de informatização que permeiam as atividades de gerenciamento das equipes.

Muita coisa que eu tenho que fazer no cotidiano tive que aprender sozinha (E4).

Não existe ninguém que te ensine tirar um relatório, não existe ninguém que te explique como que funciona o fluxo de recursos humanos (E11).

Eu acho que é importante a capacitação do próprio [sistema de informação], que é o nosso instrumento mais utilizado, tanto para prontuário do paciente quanto para solicitação de materiais. E em nenhum momento a gente recebeu essa capacitação, porque uma coisa é você ser um profissional assistencial e desempenhar aquela função e usar o sistema praticamente para aquilo. Outra é quando tu é gestor, que executa ações diretamente envolvidas com gestão, que aí vem a questão de insumos, vem agendamentos, criação de planilhas. Dificulta bastante para desempenhar (E15).

A **falta e a rotatividade de profissionais** mostraram-se um desafio para os gerentes, pois leva a sobrecarga dos demais membros das equipes, o que acarreta perda de

produtividade, diminuição da continuidade das ações, propensão aos erros na assistência, além dos impactos na motivação e comprometimento do restante da equipe.

Solicitações de troca de profissional sem o aconselhamento do gestor da unidade de saúde e vinda de profissionais que não estão habilitados para atividade na unidade de saúde [...] dificulta bastante o processo de gerência, pois alguns interesses atravessam o interesse maior que é a gerência da unidade de saúde, a demanda e o atendimento (E2)

A questão do dimensionamento de pessoal, é preciso que se trabalhe com a visão de que o funcionário tira férias, tem direito à licença prêmio, licença maternidade, e que se tenha um dimensionamento do pessoal que possa suprir essas demandas (E5).

É muito atestado, não sei se é por jornada dupla, daí fica sobrecarregado (E6).

Eu não consigo fazer [as escalas porque] e eu nunca tive minha equipe completa; sempre teve um atestado [...] não tem ninguém pra cobrir os atestados (E14).

As **dificuldades de relacionamento com a gestão municipal** evidenciam que os gerentes possuem entraves na resolução das questões complexas da gerência, nas falhas de comunicação, autonomia e reconhecimento.

Às vezes, falta um *feedback* para ver se a gente está fazendo um bom trabalho, está tendo um bom desenvolvimento. Porque somos funcionários e também esperamos uma avaliação (E4).

Nas reuniões, nos colocamos em relação às propostas feitas, mas a proposta já vem pronta! A gente não consegue opinar. Se achamos que não está bom, que talvez não vai funcionar daquela forma lá na ponta, não importa! A proposta vem pronta e ela é decidida daquela forma (RC).

Quando é cobranças, somos gerentes. Mas, quando é para elogiar, é difícil. Ouvidoria para elogio, dificilmente acontece, mas para a reclamação... (RC).

Corroborando, o comprometimento profissional tem um sentido que ultrapassa a satisfação e o desempenho no trabalho, o cumprimento da carga horária e a realização das atividades estabelecidas. Os resultados da pesquisa evidenciam que **a falta de comprometimento dos profissionais da equipe** é um desafio no cotidiano dos gerentes.

Temos dificuldade em agentes comunitárias compreenderem que a sua atribuição não é entregar encaminhamento na casa, mas de fazer o acompanhamento das crianças, das gestantes, dos idosos, dos hipertensos, diabéticos (E14).

Dificuldade de incluir alguns funcionários da odontologia. No dia de reunião, pouco participam, nunca são participativos em nada. É como se a saúde bucal fosse uma equipe separada (E14).

Parece que a gente não faz parte da mesma equipe. O que acontece: quando se trata de um enfermeiro, de um auxiliar de enfermagem, não precisa de portaria para definir quais são as funções. Agora quando se trata do médico, tem que sair uma

portaria dizendo que eles têm que fazer em aquilo! A gente é funcionário da mesma forma, então a gente tem o dever (RC).

As **falhas na rede de atenção à saúde** surgiram na pesquisa como entraves no processo de gerência. As falas dos participantes permitiram observar que a discussão dos sistemas e serviços de saúde organizados em redes assistenciais possibilitam a consolidação das ações e o fortalecimento das transformações na saúde pública.

É todo um trabalho jogado fora. Começa com o médico que atendeu, que pediu o exame, depois o profissional que digitou e encaminhou o exame. É muito tempo e trabalho jogado fora (RC).

A gente podia fazer visitas técnicas entre a própria rede [...] Porque são locais que a gente encaminha muito os pacientes, então, a gente precisa entender como é que funciona. Também não tem fluxo direcionado (E14).

### **Minicurso sobre gestão: o produto da pesquisa-ação**

Frente aos inúmeros desafios e a ênfase que os achados trouxeram na EPS como um caminho para amenizar os problemas que emergem no cotidiano do trabalho das equipes, a pesquisa culminou em um minicurso na plataforma de Tele-educação, a partir de uma parceria firmada entre a Universidade e o Telessaúde/SC. Foi desenvolvido um material pedagógico, como o objetivo provocar a reflexão e instrumentalizar os gerentes em serviços da APS, sobretudo enfermeiros, para a gestão e o cuidado em saúde. Além disso, assumiu-se o propósito de contribuir com a qualificação da gestão dos serviços de saúde, partindo-se da premissa da complexidade que o desempenho da função de gerente representa.

O minicurso foi denominado “**Tecnologias de Gestão na Atenção Primária à Saúde**” e dividiu-se em duas unidades de aprendizagem: Unidade I - Instrumentos de trabalho na gestão em saúde e Unidade II - Instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde. Estas totalizaram 60 horas e abordam assuntos como os aspectos do processo de trabalho em saúde; desafios na gestão da APS; instrumentos de gestão; gerenciamento de recursos materiais e de pessoas; instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde; cogestão ou gestão participativa e os espaços e mecanismos de gestão coletiva; método Paideia e o apoio institucional, apoio matricial, clínica ampliada e compartilhada e a interprofissionalidade e acolhimento como tecnologias para o trabalho colaborativo na APS. A ferramenta de EPS estará disponível no site do Telessaúde/Telemedicina de Santa Catarina, no link [www.telessaude.ufsc.br](http://www.telessaude.ufsc.br).

## DISCUSSÃO

Assim como outras pesquisas na área, esta evidenciou que a expansão dos conhecimentos do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde, local de oportunidades de trabalho e crescimento profissional, ainda é incipiente (MACHADO et al., 2016). Em sua maioria, as especializações dos participantes estão relacionadas à saúde pública/da família, demonstrando a escassez de formação complementar na área da gestão em saúde. Isso se reflete em dificuldades relacionadas à formulação de ideias, planejamento, avaliação, utilização dos modelos teóricos e métodos para condução do trabalho em saúde.

Um estudo realizado na região Sudeste do País, observou-se que 51,39% dos gestores em saúde não possuíam nenhuma formação em gestão e isso foi atribuído à insólita capacidade no processo de tomada de decisão, à dificuldade de inovação no processo de trabalho e em elaborar novos modos de fazer gestão, a exemplo da cogestão (GALAVOTE et al., 2016).

Frente a diversidade de obstáculos comuns na gestão, como sinalizam outros estudos que consideram desafiante aprimorar os processos de gestão de pessoas, melhorar a estrutura física e equipamentos, desenvolver o planejamento não acaba apenas mapear os problemas é preciso buscar estratégias para solucioná-los (CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUZA, 2015; FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018). Nesse contexto, o enfermeiro pode contar com o uso de recursos que auxiliam no trabalho gerencial e no processo de tomada de decisão, tais como: o planejamento, avaliação da qualidade, o qualificado gerenciamento de recursos materiais, o dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal, a educação continuada, supervisão e avaliação do desempenho (CIAMPONE; TRONCHIN; MELLEIRO, 2016). No entanto, tais ações ficam comprometidas pelo acúmulo do exercício de funções gerenciais e assistenciais, que pode repercutir na resolutividade dos serviços

Corroborando com os entraves para a resolutividade, a pesquisa evidenciou que no processo de trabalho de gerência das UBS, normalmente os profissionais que exercem esse papel não o fazem exclusivamente, ou seja, eles compõem parte de uma equipe de ESF, contrapondo o que é orientado pelo Ministério da Saúde, que indica que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS (BRASIL, 2017), no intuito da garantia da resolutividade. Pesquisadores reforçam que para que seja garantido o pleno desenvolvimento das atividades gerenciais, o desempenho de apenas uma função é um desafio à gestão municipal e certamente contribui para o pleno exercício da função, com uma melhor

administração, gerenciamento, liderança e tomada de decisões no processo gerencial (CELEDÔNIO et al., 2017).

Outras investigações convergem no mapeamento de limites na rede de atenção à saúde, sendo que a falta de fluxos no processo de trabalho interfere diretamente na garantia da integralidade e resolutividade das ações, gerando descontentamento nos profissionais e sensação de incompetência profissional ao sentirem que ferem os princípios do SUS (FERNANDES; CORDEIRO, 2018). Fatores como estrutura física, capacidade resolutiva dos profissionais, planejamento, estabelecimento de metas e formas de avaliação, são linhas de trabalho que buscam o aprimoramento da gestão e, conseqüentemente, a resolutividade e a qualidade dos serviços oferecidos à população (FISCHER et al., 2014).

Coerente com esse achado, é possível encontrar na literatura os diversos fatores que desmotivam os profissionais da saúde, entre elas a má administração dos recursos, que também são insuficientes, a falta de profissionais em quantidade e qualidade, a deficiências na organização e distribuição das atividades, baixa resolutividade dos profissionais, a falta de incentivo para ações de qualificação profissional, o excesso de burocracia e a grande deficiência nos processos de referência e contra referência. Esses fatores prejudicam a organização do trabalho e trazem aumento de carga de trabalho aos profissionais (TRINDADE; PIRES, 2013).

Fischer et al. (2014) afirmam que existem discrepâncias entre a eficiência de um gerente e de outro e indicam que essas diferenças sofrem influências de fatores como a infraestrutura das unidades, número de profissionais, bem como as condições socioeconômicas dos usuários, como fatores que influenciam na efetividade da resolução dos problemas.

Nesse cenário, o trabalho do gestor pode apresentar fragilidades relacionadas ao financiamento insuficiente, falta comprometimento profissional, recursos limitados e excesso de demanda, que são fatores que dificultam a supervisão e gerenciamento de uma UBS (CELEDÔNIO et al., 2017; LIMA et al., 2016). Atualmente, o SUS não dispõe de ferramentas de gestão de equipamentos médico-hospitalares e embora existam investimentos financeiros para a adequação tecnológica da assistência, a falta de um sistema de gestão eficiente desse patrimônio afeta o desenvolvimento das políticas de saúde e o acesso do usuário aos serviços do SUS (AMORIM; PINTO JUNIOR; SHIMIZU, 2015).

Diante disso, advém a necessidade de utilização das capacidades cognitivas e motoras dos trabalhadores, no que se refere a adaptação e improviso, além de contínuas explicações e



justificativas solicitadas pela população. Isso resulta em um desgaste físico e emocional do trabalhador e coloca a segurança do usuário em risco, gerando a sensação de insegurança, abandono, pressão e medo de que esses imprevistos não estejam atendendo aos princípios científicos da profissão (LIMA et al., 2016). Além disso, medidas de responsabilização dos gestores com o planejamento das ações e com o desperdício de recursos públicos, levaria a melhor alocação de recursos tecnológicos, com possibilidade de consideração das desigualdades geográficas e sociais dos territórios (AMORIM; PINTO JUNIOR; SHIMIZU, 2015).

As falhas no planejamento em saúde ficaram evidentes na pesquisa em momentos de dificuldades na definição de objetivos e metas, bem como na avaliação das ações. Nesse cenário, o gestor pode contar com o auxílio do PMAQ-AB, que tem incentivado os gerentes a planejarem as ações, acompanharem o desenvolvimento e posteriormente avaliarem a qualidade dos serviços oferecidos. O PMAQ-AB apresenta-se como uma perspectiva favorável ao trabalho do gerente, pois se mostra como um importante modelo de avaliação, seguido da distribuição de incentivos financeiros às equipes com melhor desempenho. Possui componentes positivos à gestão ao promover ampla discussão sobre a rede do SUS e sobre indicadores e metas da equipe, além disso, contribui na elaboração de uma detalhada proposta de avaliação voltada para APS (ROCHA et al., 2016).

Nesse panorama, o planejamento tem se mostrado como fonte de autonomia e desenvolvimento dos coletivos envolvidos na condução de intervenções. Este e a avaliação podem instaurar novas aprendizagens e revisões das ações; melhorar a comunicação entre os integrantes das equipes e gestores; aumentar a capacidade de produção de saúde pelos envolvidos e qualificar a assistência. As iniciativas de planejamento, definição de metas, objetivos e estratégias de ação são essenciais, sendo que a avaliação pode anteceder e ser simultânea ao planejamento (FURTADO et al., 2018).

Por outro lado, no tocante geral uma das dificuldades encontradas na pesquisa foi excesso de rotatividade e falta de profissionais. Esses problemas geram descontinuidade, permanentes recomeços e desmotivação dos profissionais, prejudicando o alcance da eficiência e eficácia da gestão em saúde (LORENZETTI et al., 2014). Uma das maneiras para reduzir a alta frequência de rotatividade é incentivar um local de trabalho saudável, pois a presença de profissionais motivados e entusiasmos com o trabalho estão associados a execução de atividades interessantes e estimulantes. Estudo realizado demonstrou que os profissionais esperam reconhecimento por parte da instituição, refletido em oportunidades de

desenvolvimento na carreira, gratidão e reconhecimento por esforços extras e alto desempenho no trabalho, tratamento igualitário e ética dos gestores, além do interesse pelo desenvolvimento pessoal, não somente profissional (GUSE; GOMES; CARVALHO, 2018).

Além disso, a falta de comprometimento dos profissionais envolvidos na assistência, as relações interpessoais conflituosas e as influências políticas partidárias foram desafios elencados pelos gerentes.

É oportuno e de responsabilidade do gestor identificar as causas do excesso de rotatividade no setor público, a fim de desenvolver estratégias para tentar diminuir os efeitos negativos da substituição constante, o que prejudica a eficiência organizacional. Nesse sentido, nem sempre o gerente de UBS conta com a possibilidade de seleção e governabilidade sobre as decisões superiores, que envolvem questões políticas e legislação específica. Por outro lado, no setor público a alta rotatividade, por vezes, é uma alternativa, ao permitir a realocação de servidores problemáticos e ineficientes, reoxigenando a equipe e possibilitando a entrada de alguém que contribua com os interesses da gestão.

Esses obstáculos gerenciais e fragmentação das decisões sobre o processo de trabalho podem ser amenizados pelo fortalecimento e condução de um trabalho integrado e em equipe, comunicação efetiva e tomada de decisões de forma participativa (FERNANDES; CORDEIRO, 2018). Além disso, as ações de gerência apresentam fragilidades quando há o acúmulo de funções assistenciais e gerenciais, sendo que a solução deste entrave se mostra como um caminho auspicioso para a gerência, possibilitando a efetivação das práticas de supervisão e orientação da equipe, promoção da saúde e da educação permanente (BARBIAN; NORA; SCHAEFER, 2016).

Como forma de auxiliar na resolução dos desafios encontrados na pesquisa, um movimento de EPS emergiu naturalmente, iniciando com as rodas de conversa e culminando com o minicurso via Telessaúde/SC. Trata-se de um processo inerente ao tipo de pesquisa dessa natureza – participante – pois ela se ancora nas experiências vivenciadas por coletivos, podendo ser realizada em associação a uma ação ou como forma de buscar solução a um problema comum, emergido do cotidiano. Além disso, possibilita aos sujeitos da pesquisa encontrar maneiras de responder aos problemas do cotidiano com competência e criatividade, tendo como base a ação transformadora (THIOLLENT, 2011). Com tal delineamento, as ações de EPS favorecem a construção de ambientes de trabalho favoráveis e satisfatórios, pois traz subsídios para a transformação nos serviços, que deixa de ser simplesmente técnico, para dar lugar a uma prática embasada cientificamente, que considera os usuários e valoriza os

atores sociais (MARTINS; SORATTO; 2018; THUMÉ et al., 2018). As atividades de EPS representam possibilidades de mudanças do pensamento, podem modificar o modo de olhar e criar condições para o novo (VENDRUSCOLO et al., 2018).

O conceito de EPS é polissêmico, mas, na maioria das vezes, compreendida como a concepção de práticas educativas utilizadas para a melhoria e transformação do trabalho. Acredita-se que a EPS envolve uma prática de mudanças do processo de trabalho, dos próprios sujeitos e de suas relações (PINTO, 2016). Portanto, a adoção de estratégias de EPS é uma tática positiva para a concretização das mudanças nas práticas de saúde, pela qual é possível alcançar a melhoria da qualidade dos serviços (VIANA et al., 2015). Nessa lógica, reconhece-se que o fortalecimento da força de trabalho por meio da aquisição de novos conhecimentos, pressupõe a necessidade de considerar as demandas dos indivíduos participantes do cenário de atuação (SILVA; MATOS; FRANÇA, 2017).

Ainda, destaca-se a importância do empoderamento e instrumentalização dos gerentes do SUS, como forma de substanciar suas ações, estimular a melhoria na organização do trabalho e aumentar o potencial de tomada de decisão (CELUPPI et al., 2018). Para isso, é evidente a necessidade de identificar e avaliar os fatores que estimulam os profissionais a participarem de processos de EPS, no intuito de intensificar a participação e envolvimento de todos, além de sensibilizá-los a participar das ações propostas (WEYKAMP et al., 2016). Essa aprendizagem significativa é aliada ao protagonismo dos sujeitos envolvidos na produção do cuidado, considerando estes como criadores em potencial das soluções aos problemas emergentes da prática, destacando a EPS como *modus operandi* das equipes de saúde (VENDRUSCOLO et al., 2018).

Ainda, cabe mencionar os limites do estudo, os quais acredita-se que residem na não oportunidade de escuta dos demais membros das equipes, bem como nos limites para criação de mais espaços de diálogo para a produção de estratégias de solução dos desafios apresentados no cenário investigado.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A garantia de resolutividade implica que os gerentes de APS dominem capacidades administrativas que ultrapassem os saberes técnicos tradicionalmente utilizados na administração do Sistema, devendo alinhar-se às necessidades públicas, principalmente no que tange a qualidade dos serviços em saúde. Assim, por mais que as equipes disponham de

boa infraestrutura e equipamentos e que os modelos de gestão sejam os mais contemporâneos, o excesso de rotatividade de profissionais, tanto na gerência, quanto na assistência em saúde prejudica a resolutividade do serviço, uma vez que esse recomeço constante dificulta o conhecimento sobre a realidade do território, bem como das potencialidades e dificuldades da sua equipe de trabalho.

Evidenciou-se com este estudo que muitos são os desafios enfrentados por enfermeiros gerentes de ESF, sendo que nas falas dos profissionais do estudo, a avaliação da qualidade da assistência é realizada, contudo a efetiva utilização desses dados no planejamento das ações ainda é incipiente. Iniciativas como incentivo do PMAQ-AB, pesquisas de satisfação dos usuários, gestão participativa e fortalecimento da EPS, podem ser estratégias úteis na avaliação a eficiência e resolutividade do serviço, servindo também como indicadores do desempenho do gerente.

Nessa direção, propõe-se que a qualificação dos gestores do SUS compreenda o desenvolvimento de competências administrativas de um profissional que tenha a capacidade de receber as demandas, refletir sobre elas e transformá-las em projetos e ações que atendam às necessidades da população. Além disso, é um caminho profícuo à gerência o desenvolvimento de 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.

O estudo revelou gerentes potencialmente desgastados o que reflete diretamente na insatisfação com o trabalho, que a longo prazo torna o processo de gerência árduo. Assim, investir nesses líderes é central para qualificar a assistência prestada por eles e suas equipes.

Pode-se afirmar que a pesquisa promoveu transformações na realidade dos profissionais e nas situações vivenciadas por eles no decorrer do processo. A partir dos relatos durante as rodas de conversa, ao se perceberem como protagonistas das mudanças que almejam, perceberam-se movimentos na direção do aprimoramento de diferentes capacidades, voltadas ao desenvolvimento da autonomia e do empoderamento sobre as práticas gerenciais que podem contribuir para a resolubilidade da APS.

## REFERÊNCIAS

AMORIM, A. S.; PINTO JUNIOR, V. L.; SHIMIZU, H. E. O desafio da gestão de equipamentos médico-hospitalares no Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 350-362, Jun. 2015. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200350&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200350&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002004>.

ANDRADE, L. O. M; BUENO, I. C. H. C; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. C (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Cap. 25.

BARBIANI, R.; NORA, C. R. D.; SCHAEFER, R.. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2721, 2016. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 20 May 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Almedina, 2016.

BERTOCINI, J.; PIRES D.; RAMOS, F. Dimensões do trabalho da enfermagem em múltiplos cenários institucionais. **Revista Tempus Actas Saúde Coletiva** [Internet], v. 5, n. 1, 2011. Disponível em: <<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/922>>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. E-GESTOR Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. **Relatórios públicos dos sistemas da atenção básica**, 2018. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>> Acesso em: 15 mar. 2019.

BRASIL. 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://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

CAVALCANTI, P. C. da S.; OLIVEIRA NETO, A. V. de; SOUSA, M. F. de. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 323-336, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000200323&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200323&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 maio 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002323>.

CELEDÔNIO, R. M. et al. Management of work in basic health units. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 1, n. 1, p. 341-350, jan. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11914/14402>>. Acesso em: 15 jan. 2019.  
DOI: 10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713.

CELUPPI, I. C. et al. Formação de gestores: Planejamento, financiamento e regionalização do SUS. **Revista Ciência em Extensão**, São Paulo, v. 14, n. 4, p.156-164, 2018. Disponível em: <[http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1928](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1928)>. Acesso em: 15 jan. 2019.

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.  
FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 208-223, Set. 2018. Available from:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500208&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 20 May 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 12, n.1, p. 94-202, jan. 2018. Available from:  
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23311/25978>>. Access on: 20 Jan. 2019.  
DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23311p194-202-2018>.

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](http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_1558.pdf)>. Acesso em: 06 mar. 2019.

FURTADO, J. P. et al. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 7, e00087917, 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000705004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000705004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 maio 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00087917>.

GALAVOTE, H. S. et al. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. **Saúde soc.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 988-1002, dez. 2016. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902016000400988&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902016000400988&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 07 maio 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016158633>.

GUSE, C.; GOMES D. C.; CARVALHO, D. R. Fatores que contribuem para a rotatividade e fidelização de profissionais de enfermagem. **Revista Saúde e Pesquisa**, Maringá (PR), v. 11, n. 1, p. 57-67, jan./abr. 2018. Disponível em:

<<http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6164/3179>>. Acesso em: 12 mar. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2018v11n1p57-67>.

LEAL, J. A. L.; MELO, C. M. M. de. The nurses' work process in different countries: an integrative review. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 2, p. 413-423, Apr. 2018.

Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000200413&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000200413&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 31 Mar. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>.

LIMA, L. dos S. C. et al. Subjectivity of the nursing workforce and the practice of adapting and improvising material. **Cienc Cuid Saúde**, Maringá (PR), v. 15, n. 4, out./dez. 2016.

Available from:

<<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31555/18451>>. Access on: 20 de apr. 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.4025/cienccuidsaude.v15i3.31555>.

LORENZETTI, J. et al. Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, June 2014.

Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200417&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 16 May 2019.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>.

MACHADO, M. H. et al. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros, técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 7, 2016.

Edição especial. Disponível em:

<[revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297](http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/687/297)>. Acesso em: 19 mar. 2019.

DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687>.

MARTINS; C., SORATTO, M. T. Desafios enfrentados pelos enfermeiros para implementação da educação permanente em saúde na estratégia saúde da família. *Revista Inova Saúde*, Criciúma, vol. 8, n.2, jul. 2018. Disponível em:

<<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/3000>>. Acesso em: 20 maio 2019.

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, parte I. 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. A enfermagem enquanto disciplina, profissão e trabalho. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 5, p. 739-744, Out. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000500015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672009000500015>.

ROCHA, E. M. S. et al. Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: ambiguidades no discurso oficial. **Rev Bras Pesqui Saúde**, Vitória, v. 18, n. 1, p 21-35, jan./mar. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15127/10708>>. Acesso em: 20 maio 2019.

SILVA, K. L.; MATOS, J. A. V.; FRANCA, B. D. The construction of permanent education in the process of health work in the state of Minas Gerais, Brazil. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170060, 2017. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400204&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400204&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 19 May 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0060>.

SORATTO, J. et al. Family health strategy: a technological innovation in health. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, jun. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000200584&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 maio 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015001572014>.

SOUZA, I. A. S. et al. Work process and its impact on mental health nursing professionals. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 28, n. 5, p. 447-453, Aug. 2015. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002015000500447&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002015000500447&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 23 Apr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201500075>.

THIOLENTT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

THUME, E. et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 275-288, Set. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 16 maio 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s118>.



TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p.36-42, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf)>. Acesso em: 02 jan 2017.

TONHOM, S. F. da R.; MORAES, M. A. A. de; PINHEIRO, O. L. Nurse's training centred on professional practice: perception of students and professors. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e63782, 2016. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000400412&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400412&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 05 May 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.63782>.

WEYKAMP, J. M. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 281-289, abr/jun 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754/pdf>>. Acesso em: 01 mar. 2018.

VENDRUSCOLO, C. et al. Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1580-1588, 2018. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 19 May 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0055>.

VIANA, D. M. et al. A educação Permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro**, [S.l.], v. 5, n. 2, p. 1658-68, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>>. Acesso em: 16 dez. 2018.

## 5.5 PRODUTO 5: PRODUTO TÉCNICO: SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL E ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE.

O “Simpósio Internacional de Gestão Ambiental e Administração dos Serviços de Saúde” teve carga horária de 12 horas e foi realizado em três turnos. Teve como público alvo a comunidade acadêmica interessada nas temáticas e ocorreu em 03 de dezembro de 2018, no Plenário da Unochapecó. Foi coordenado pelas professoras Letícia de Lima Trindade (UDESC) e Vanessa Corralo, da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó) e organizado em conjunto com demais alunos das universidades envolvidas.

O evento teve a participação de 77 inscritos, envolvendo acadêmicos da área da saúde, e especialmente estudantes de pós-graduação (mestrado e doutorado) na área da saúde,

docentes e público externo interessado, entre estes secretários municipais de saúde. Para os participantes teve um custo de R\$ 30,00 e o período de inscrição iniciou em 10 novembro de 2018 e findou-se na data do evento. O conteúdo programático (APÊNDICE C) e as inscrições se deram por meio de sítio eletrônico. Neste destacou-se a participação de pesquisador de elevada visibilidade no tema, docente da Universidade do Estado de Ohio, Estados Unidos.

O evento, que ocorreu com parceria com outro Programa na área da Saúde, promoveu o conhecimento no meio acadêmico acerca da gestão ambiental e administração de serviços de saúde, com um convidado norte-americano, dois pesquisadores brasileiros e, ainda contou com a participação do Secretário Municipal de Saúde de Chapecó. Eles debateram e socializaram experiência exitosas nas duas temáticas, com foco em referenciais e estudos que enfatizam as diferentes questões contemporâneas que circundam os temas, permitindo ainda fomento da cooperação entre pesquisadores no âmbito nacional e internacional. Além disso, contribuiu para o desenvolvimento de estudos interdisciplinares acerca dos processos de formação e trabalho em saúde e sobre as relações entre saúde e ambiente.

A proposição das mesas sobre gestão em saúde emergiram de temáticas que surgiram no TCC, sendo estas abordadas, especialmente pelo palestrante norte-americano, o qual trouxe outros modelos e tecnologias de gestão e pelo gestor municipal, sendo essa última mesa moderada pela coorientadora do TCC, professora Carine Vendruscolo, e direcionada para os gestores e profissionais das equipes que atuam na APS.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhece-se que o enfermeiro é um dos profissionais de saúde mais importantes para a efetivação das políticas de atenção à saúde nos espaços da RAS, sobretudo pela sua formação generalista e porque representa grande parte da força de trabalho na área da saúde. Nessa direção, acredita-se que desenvolver uma prática resolutiva, pautada na excelência em coordenar o cuidado e desenvolver o papel gerencial na APS seja um caminho profícuo no desenvolvimento e aprimoramento dos instrumentos de trabalho do enfermeiro gerente, pois podem promover a resolubilidade na assistência, por meio de atribuições que garantem a legitimidade e a cientificidade no desempenho de suas atividades.

Este estudo reconheceu enfermeiros que se fortalecem pela sua afinidade com o trabalho em equipe de maneira colaborativa, na direção da interprofissionalidade envolvido no trabalho em equipe. Os achados demonstram que os enfermeiros lançam mão de instrumentos que auxiliam nas atividades laborais, tanto na assistência direta ao usuário e comunidade, quanto na organização do processo de trabalho na eSF, os quais para além do ideário padronizado, se mostram inseridos no contexto do trabalho e podem ser classificados como contemporâneos e estratégicos para o desempenho do trabalho do gestor da APS.

Enquanto fundamental para a gestão, os instrumentos relacionados ao planejamento, tais como PMAQ e matrizes de intervenção, contribuem para análise da realidade e construção de proposições para resolução das necessidades. Nessa linha, os instrumentos relacionados à cogestão e participação de coletivos, por meio do Conselho de Saúde, ouvidoria e reuniões de equipe se configuram como espaços estratégicos de participação democrática de todos os envolvidos na produção de saúde. Ainda, instrumentos relacionados ao controle e avaliação, que permitem o uso de relatórios epidemiológicos e de atendimento e a utilização do sistema informatizado já são considerados como padrão nas organizações, pois trazem contribuições ao acesso às informações necessárias para a operacionalização e avaliação dos serviços.

Muito se tem discutido sobre a assistência de enfermagem, sendo que o cuidado sempre foi tema central de pesquisas, na perspectiva de aperfeiçoar e direcionar as ações do enfermeiro. Neste trabalho, os instrumentos assistenciais evidenciaram uma dimensão organizacional das atribuições profissionais. Entretanto, instrumentos como a Sistematização da Assistência de Enfermagem, Processo de Enfermagem e Teorias de Enfermagem apareceram de maneira muito tímida, ou não surgiram. Apesar desses instrumentos serem

responsáveis pela identidade e caracterização profissional, a maneira sutil como surgiram demonstra as dificuldades, resistência ou despreparo para o uso. Esses achados sugerem a importância do investimento em estratégias de fortalecimento desses instrumentos de trabalho específicos da profissão, a exemplo do Edital que este estudo contou com auxílio.

A associação de atividades assistenciais e administrativas no cotidiano do trabalho do enfermeiro gera sobrecarga e pouca disponibilidade de tempo para o planejamento das atividades, desenvolvimento de habilidades e reflexões sobre a SAE. Neste aspecto a observância da prerrogativa do profissional exclusivo para a gerência se mostra importante como forma de garantir a implantação e incentivo a SAE e PE. Ainda, a valorização do ensino da SAE na graduação e incentivo a pesquisas voltadas para o tema permitem seu maior entendimento e segurança na sua condução. Além É notório que parte das dificuldades apresentadas neste trabalho referem-se à entaves institucionais, na sua maioria relacionado à organização do processo de trabalho do enfermeiro na UBS. Assim, investimentos na construção de uma metodologia de trabalho voltada para a realidade do serviço mostra-se como uma perspectiva favorável, com pontuações na mudança da política e organização do serviço, bem como nas crenças e no conhecimento dos profissionais a respeito da SAE.

Evidenciou-se que os enfermeiros possuem diversas possibilidades do uso de instrumentos para realizar as suas ações. No entanto, não é possível desassociar os instrumentos de assistência e de gestão completamente, principalmente quando a função é a gerência, já que existem instrumentos de intersecção. Assim, apesar das funções de cunho assistencial e gerencial possuírem demarcações, esta pesquisa mostrou que mesmo que o enfermeiro ocupe o cargo de gerente unicamente, para haver êxito nas suas funções é preciso que conheça e utilize os instrumentos assistenciais.

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.

Além do cuidado de enfermagem, a gestão em saúde é desafiante à profissão, pois é incumbida ao enfermeiro a função de organizar e coordenar as práticas de saúde. O profissional está inserido permanentemente nas atividades da equipe multiprofissional e seu posicionamento diante da variedade de situações vivenciadas na prática, tais como a subjetividade dos profissionais, restrição de recursos humanos e materiais, questões político-

partidárias e acúmulo de funções, colocam à prova uma gama de habilidades que nem sempre a sua formação o preparou para desempenhar.

Agregar habilidades de cunho educativo, assistencial, administrativo e investigativo em um único profissional é desafiante para as escolas formadoras, instituições e também para os próprios profissionais. No entanto, o enfermeiro desempenha um papel preponderante na construção das práticas, o que leva a compreender que é exigido a eles competências específicas quando assumem a gestão e gerenciamento de serviços de saúde, sendo este um aspecto importante a ser considerado no processo de formação profissional e EPS. Contudo, um dos limites da proposta foi a investigação das competências identificadas pelos enfermeiros para a gestão, bem como a não escuta das equipes lideradas pelos participantes, o que certamente ampliaria a compreensão do contexto.

A pesquisa demonstrou que a articulação entre a universidade e cenário de práticas aproxima as ações da realidade vivida e ajuda a garantir o reposicionamento do que é compreendido como EPS, possibilitando que a própria experiência do trabalho fomente as mudanças nas práticas dos serviços. Nessa direção, a metodologia da pesquisa-ação e as rodas de conversa como técnica de produção das informações valorizou a credibilidade dos dados e das análises, além de contribuir para a reflexão (e ação) crítica dos enfermeiros.

Numa tentativa de aprimoramento das práticas de gestão e também da assistência, os produtos deste TCC evidenciaram a importância da EPS como estratégia fundamental para transformar o setor saúde, contribuir com a formação dos profissionais e melhorar a resolubilidade dos serviços. O minicurso proposto foi pensado em resposta aos temas evidenciados nas rodas de conversa e procurou fundamentar-se na criação de um ambiente de aprendizagem significativa, ou seja, foi estruturado de maneira que os novos conhecimentos adquiridos tivessem relação com o conhecimento prévio que os profissionais possuíam. O material produzido, composto por conteúdo teórico, material ilustrativo, vídeos, e caso problematizador, estará disponível de forma permanente, em mídias eletrônicas que permitirão a consulta e reflexão entre profissionais da área.

Nessa perspectiva, os demais produtos, tais como o evento científico e o material didático, objetivaram fomentar a reflexão sobre caminhos para reestruturação das práticas por meio da articulação do ambiente científico/acadêmico com os profissionais inseridos nas realidades dos serviços. Ações dessa natureza refletem na qualificação para o planejamento e organização do processo de trabalho e apontam para mudanças na maneira de produzir a gestão e o cuidado em enfermagem.

Nesse sentido, acredita-se que os resultados deste estudo podem contribuir para as atividades de gestão do enfermeiro, no objetivo de melhorar a participação coletiva na garantia da saúde como um bem conquistado e na melhora da qualidade dos serviços prestados. Acima de tudo, confirmaram que os investimentos nos processos educativos devem ser constituintes do processo de trabalho no âmbito da APS, pois apesar de ser um desafio, de fato possuem potencial para a construção de novos caminhos trilhados no SUS.

## REFERÊNCIAS

- ALBIER, J. F. G; FREITAS, S. F. T. Efetividade da integração ensino-serviço: elementos e indicadores de avaliação no olhar dos envolvidos. In: Educação Permanente: Origens e Caminhos no Sistema Único de Saúde. VENDRUSCOLO, C. et al. (Org). **Frutos dos Movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina**: caminhos e oportunidades. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 347 p.
- AMESTOY, S. C. et al. Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, Jun. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072013000200024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200024>.
- ANDRADE, L.O. M; BUENO, I. C. H. C; BEZERRA, R. C. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: CAMPOS, G. W. S. C. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. 2. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. Cap. 25.
- BACKES, D. S. et al. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, jan. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100024&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mar. 2018.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução: Luis Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70/Almedina, 2016.
- BATISTA, K. B. C.; GONCALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 20, n. 4, p. 884-899, dez. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 28 mar. 2018.
- 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. DOI: <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v5i1.922>.
- 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://unasus.ufsc.br/atencaobasica/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.

BIFF, D. **Cargas de trabalho de enfermeiros na Estratégia Saúde da Família**. 2016. 245 f. Tese (Doutorado) - Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016. Disponível em:  
<<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/175902/345610.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

BRASIL. CONASEMS (Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde). **Manual do(a) Gestor(a) Municipal do SUS: “Diálogos no Cotidiano”**. 1. ed. Rio de Janeiro: EPESC/IMS/UERJ, 2016. 324 p.

\_\_\_\_\_. Lei 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, jun. 1986. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986\\_4161.html](http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html)>. Acesso em: 06 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. E-GESTOR Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. **Relatórios públicos dos sistemas da atenção básica**. Disponível em:  
<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>>  
Acesso em: 20 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. E-GESTOR Atenção Básica: Informação e Gestão da Atenção Básica. **Relatórios públicos dos sistemas da atenção básica**. Disponível em:  
<<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/ acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>>  
Acesso em: 15 dez. 2017.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**: de 05 de outubro de 1988. Brasília, DF. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 23 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Lei nº 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] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, set. 1990a. Disponível em:  
<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 06 jan. 2018.



\_\_\_\_\_. Lei nº 8.142, de 31 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, dez. 1990b. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm)>. Acesso em: 10 jan. 2018.

\_\_\_\_\_. Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 20 ago. 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996\\_20\\_08\\_2007.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt1996_20_08_2007.html)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Ministério da Educação, Brasília, DF, 7 nov. 2001. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 10 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. 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 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 30 dez. 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)>. Acesso em: 15 nov. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 21 out. 2011. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 11 set. 2018.

\_\_\_\_\_. 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 21 mar. 2019.

BRETAS, A. C. P.; PEREIRA, A. L. Gestão em unidades básicas de saúde. In: HARADA, M. J. C. S. (Org.). **Gestão em enfermagem: ferramenta para a prática segura**. São Paulo: Yendis, 2011. Cap. 38.

CALVO, M. C. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; ANDRADE, S. R. de. **Gestão e avaliação na atenção básica**. 3. ed. Florianópolis : UFSC, 2016. 88 p. [Recurso eletrônico]. Disponível em: <<https://unasus.ufsc.br/atencobasica/files/2017/10/Gestão-e-Avaliação-na-Atenção-Básica-ilovepdf-compressed.pdf>>. Acesso em: 04/01/2018.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mar. 2018.

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. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400801&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 16 Dec. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0317>.

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

CAMPOS, G. W. de S. et al. A aplicação da metodologia Paideia no apoio institucional, no apoio matricial e na clínica ampliada. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v.18, supl. 1, p. 983-995, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832014000500983&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0324>.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação permanente em saúde. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.) **Dicionário da Educação Profissional em Saúde**. 2.ed. rev. ampl. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

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.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41-65,

Jun. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312004000100004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 Maio 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312004000100004>.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface**, Botucatu, v. 9, n. 16, p.161-177, fev. 2005. Disponível em:  
<<http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a13.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

CELEDÔNIO, R. M. et al. Gestão do trabalho em unidades básicas de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 1, p.341-350, jan. 2017. Disponível em:  
<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11914/14403>>. Acesso em: 15 jan. 2018.

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

CHAPECÓ. **Lei Complementar nº 498**, de 17 de Dezembro De 2012. Dispõe sobre a organização administrativa do poder executivo municipal e dá outras providências. Chapecó, dez. 2012. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/plano-de-cargos-e-carreiras-chapeco-sc>>. Acesso em: 05 dez. 2018.

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

DIAS, H. S.; LIMA, L. D. de; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 6, p. 1613-1624, Jun. 2013. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Jun. 2019.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600013>.

DOLNY, L. L. et al. Educação permanente: origens e caminhos no sistema Único de Saúde. In: VENDRUSCOLO, C. et al. (Org). **Frutos dos Movimentos de Educação Permanente em Saúde de Santa Catarina**: caminhos e oportunidades. 1. ed. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2018. 347 p. Cap 2.

DONABEDIAN, A. The seven pillars of quality. **Archives of Pathology & Laboratory Medicine**, [S.l.], v. 114, n. 11, p.1115-1118, nov. 1990. Disponível em:  
<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2241519>>. Acesso em: 17 de outubro 2017.

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. 2017.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. The management of basic health units from the point of view of nursing managers. **Journal of Nursing UFPE**, Recife, v. 12, n.1, p. 94-202, jan. 2018. Available from: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23311/25978>>. Access on: 20 Jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23311p194-202-2018>.

FERRAZ, et al. Políticas e programas de educação permanente em saúde no brasil: revisão integrativa de literatura. **Saúde & Transformação Social/Health & Social Change**, Florianópolis, v. 3, n. 2, p. 113-128, 2012. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/1488/2601>>. Acesso em: 10 nov. 2018.

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](http://www.anpad.org.br/periodicos/arq_pdf/a_1558.pdf)>. Acesso em: 15 mai. 2017.

FRANCA, T. et al . Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1817-1828, 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601817&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232017002601817&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 12 jan. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.30272016>.

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](http://www.medicina.ufrj.br/micropolitica/textos/mapas_analiticos.pdf)>. Acesso em: 10 nov. 2018.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X1990000300002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 dez. 2017.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios online. . Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/chapeco>. Acesso em: 05 dez. 2018

KRAEMER, F. Z.; DUARTE, M. de L. C.; KAISER, D. E. Autonomia e trabalho do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.487-494, set. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n3/08.pdf>>. Acesso em: 22 mar. 2018.

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente? **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, Mar. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 Jun. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015>.

LEOPARDI, M. T.; GELBCKE, F. L.; RAMOS, F. R. S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan./abr. 2001. Disponível em: <[https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/6203/mod\\_folder/content/0/Leopardi\\_Cuidado\\_objeto\\_de\\_trabajo\\_u\\_objeto\\_de\\_conocimiento.pdf?](https://cursospaíses.campusvirtualsp.org/pluginfile.php/6203/mod_folder/content/0/Leopardi_Cuidado_objeto_de_trabajo_u_objeto_de_conocimiento.pdf?)>. Acesso em: 18 fev. 2018.

LORENZETTI, J. et al . Tecnologia, inovação tecnológica e saúde: uma reflexão necessária. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, n. 2, p. 432-439, jun. 2012. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072012000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mar. 2018.

MACHADO, M. H. et al. Características Gerais da Enfermagem: o Perfil Sócio Demográfico. **Enfermagem em Foco**, Brasília, DF, v. 6, Edição especial, p. 09-14, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296>>. Acesso em: 01 jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686>.

MARX, K. **O Capital**: crítica da economia política. Tradução Ricardo Enderle. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MELO, T. A. P. **Cargas de trabalho de gestores de unidades básicas de saúde**. 2015. 144 p. Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/135400/334760.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 jan. 2018.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. Disponível em: <[http://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2a-edicao-2&Itemid=965)>. Acesso em: 10 nov. 2017.

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.; 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. 2005. Cap. 50.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000100015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 fev. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100015>.

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, 2008. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/143.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2017.

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.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Cuidados primários de saúde: Relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata**. URSS: UNICEF, 1978, p.1. Disponível em: <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf)>. Acesso em: 21 nov. 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Resumen de los informes cuadriennales sobre las condiciones sanitarias en las Américas**. Washington, D.C.: OPS, 1958. Disponível em: <http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/1322>. Acesso em: 04 mar. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Interim report on the future provision of medical and allied services**. Londres: Majesty's Stationery Office, 1920. Disponível em: <http://www.sochealth.co.uk/history/Dawson.htm>. Acesso em: 18 fev. 2018.

PAIM, J. S. Bases Conceituais da Reforma Sanitária Brasileira. In: FLEURY, S. (Org.). **Saúde e Democracia: a luta do CEBES**. São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

PAULA, M. et al. Processo de trabalho e competências gerenciais do enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 14, n. 5, p. 980-987, ago. 2013. Disponível em: [http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1248/pdf\\_1](http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1248/pdf_1). Acesso em: 02 fev. 2018.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000400205&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 10 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.

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 nov. 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. 2017.

PIRES, D. E. P. de et al. Cargas de trabalho da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p.1-9, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt\\_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-0992-2682.pdf). Acesso em: 10 jan. 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.

SANTA CATARINA. PREFEITURA DE CHAPECÓ. Secretaria de Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018-2021**. Chapecó, 2018. Disponível em:

[http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com\\_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=98](http://controlesocial.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_jdownloads&Itemid=94&view=viewcategory&catid=98). Acesso em: 01 mar. 2018.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. Continuing education in the development of competences in nurses. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-308, Jun. 2014. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072014000200301&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 16 Dec. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-070720140021600011>.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 66, n. 2, p.257-253, abr. 2013. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267028666016.pdf>>. Acesso em: 12/01/2018

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400020&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 14 jan. 2018.

SILVA, L. A. A. et al. Avaliação da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Revista Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 765-781, dez. 2016. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462016000300765&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462016000300765&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mar. 2018.

SILVA, L. A. A. da; LEITE, M. T.; PINNO, C. Contribuições das comissões de integração ensino-serviço na educação permanente em saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 403-424, ago. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462014000200011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 19 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462014000200011>.

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](http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n2/pt_0104-0707-tce-24-02-00584.pdf)>. Acesso em: 10 dez. 2017.

SOUZA, S. S. de et al. Reflexões de profissionais de saúde acerca do seu processo de trabalho. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p. 449-455, set. 2010. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a05.htm>>. Acesso em: 29 dez. 2017.

STARFIELD, B. **Atenção primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, 2002. 726 p. Disponível em:



<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2017.

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](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 jan. 2018.

TONHOM, S. F. da R.; MORAES, M. A. A. de; PINHEIRO, O. L. Nurse's training centred on professional practice: perception of students and professors. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 37, n. 4, e63782, 2016. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-14472016000400412&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000400412&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 05 May 2019.

TRINDADE, L. L.; PIRES, D. E. P. Implicações dos modelos assistenciais da atenção básica nas cargas de trabalho dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 22, n. 1, p.36-42, mar. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt\\_05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_05.pdf)>. Acesso em: 02 jan. 2017.

THIOLENTT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 18. ed. São Paulo: Cortez, 2011.

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](http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/1930)>. Acesso em: 05 jan. 2019.

VENDRUSCOLO, C. et al . Rethinking the Health Care Model through the reorientation of training. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, supl. 4, p. 1580-1588, 2018. Available from: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001580&lng=en&nrm=iso)>. Access on: 19 May 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0055>.

VIANA, D. M. A educação Permanente em saúde na perspectiva do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Rev Enferm Centro-Oeste Mineiro** [Internet], v. 5, n. 2, p 1658-68, maio/ago. 2015. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/470>>. Acesso em: 16 dez. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.470>.

WEYKAMP, J. M. et al. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos profissionais de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 6, n. 2, p. 281-289, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/16754/pdf>. Acesso em: 01 mar. 2018.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### Dados sócio laborais

1. Sexo ( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade: \_\_\_\_\_
3. Formação: ( ) Esp./ Residência. Qual/Em quê: \_\_\_\_\_  
( ) Mestrado. Qual: \_\_\_\_\_  
( ) Doutorado Qual: \_\_\_\_\_  
Outro Qual? \_\_\_\_\_
4. Tempo de experiência como enfermeiro: \_\_\_\_\_ anos
5. Tempo de experiência como gerente de UBS: \_\_\_\_\_ anos
6. Tempo como gerente nesta UBS: \_\_\_\_\_ anos
7. Qual a jornada semanal de trabalho: \_\_\_\_\_ horas.
8. Possui duplo vínculo: ( ) Não ( ) Sim, em que local: \_\_\_\_\_
9. Total de eSF na UBS que coordena: \_\_\_\_\_ equipes
10. Qual a cobertura de cada uma das equipes que você coordena?
11. Você recebeu/recebe alguma qualificação para a gestão do trabalho em equipe?
12. Qual a composição das equipes que você gerencia?
13. Há falta de profissionais? ( ) Não ( ) Sim, quais? \_\_\_\_\_ Há quanto tempo? \_\_\_\_\_
14. Qual a área de cobertura: \_\_\_\_\_ usuários.
15. Sua equipe conta com o apoio do NASF? ( ) não ( ) sim, quais categorias profissionais: \_\_\_\_\_

#### Entrevista

1. Que instrumentos você utiliza para planejar as ações na gestão das equipes?
2. Quais instrumentos de trabalho permeiam as tuas atividades cotidianas?
3. Que situações dificultam o processo de gerência das UBS?
4. Que estratégias poderiam contribuir para melhorar e ajudar o gerente das UBS?
5. Como você realiza a gestão de pessoas na UBS que coordena?
6. Você teria sugestões de outros instrumentos de gestão para qualificar a gerência da equipe?

Muito obrigada!

## APÊNDICE B - ROTEIRO PARA RODAS DE CONVERSA

S E S S Ã O  1	<p>1. Recebimento dos participantes e apresentação do trabalho (dinâmica).</p> <p>2. Como é um dia a dia de um gerente de UBS? Que tarefas normalmente são desempenhadas?</p> <p>3. Considerando seu trabalho diário, quais são e a que estão relacionados os maiores desafios encontrados na gerência das UBS?</p>
S E S S Ã O  2	<p>4. E que estratégias poderiam potencializar o trabalho do gerente?</p> <p>5. Que instrumentos de trabalho são necessários aos gerentes de UBS?</p>
S E S S Ã O  3	<p>6. Quais estratégias poderiam auxiliar na qualificação da gerência das UBS?</p> <p>7. Se fossemos construir um Guia para gerentes de UBS que instrumentos poderíamos inserir?</p> <p>8. Se fossemos realizar oficinas para qualificar os gerentes, que temas poderiam ser abordados?</p>
S E S S Ã O  4	<p>9. Devolutiva do que emergiu nos grupos focais e nas entrevistas.</p> <p>10. Validação da pesquisa.</p> <p>11. Encerramento</p>

**APÊNDICE C - SIMPÓSIO INTERNACIONAL DE GESTÃO AMBIENTAL E ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**



**SIMPÓSIO  
INTERNACIONAL DE  
GESTÃO AMBIENTAL  
E ADMINISTRAÇÃO DOS  
SERVIÇOS DE SAÚDE**

**03.12** | **SALÃO DE ATOS  
DA UNOCHAPECÓ**

Inscrições até  
02 de dezembro em:  
[uno.edu.br/eventos](http://uno.edu.br/eventos)  
Valor: R\$30,00

<b>9H</b>	<p><b>Governança Colaborativa na Gestão Ambiental e na Administração dos Serviços de Saúde</b> Dr. John Hoornbeek (Universidade Estadual de Kent State, Ohio, EUA)</p>	<b>15H 30</b>	<p><b>Governança da Água e o Papal dos Comitês de Bacias Hidrográficas na Gestão Ambiental</b> Dra. Larissa de Lima Trindade (Universidade Federal da Fronreira Sul)</p>
<b>13H 30</b>	<p><b>A Privatização dos Recursos Naturais no Brasil</b> Dr. Luiz Fernando Scheibe (Universidade Federal de Santa Catarina)</p>	<b>19H</b>	<p><b>Gestão dos Serviços de Saúde</b> Néio Luiz Conci</p>

**UDESC** | **UNIVERSIDADE  
FEDERAL DA  
FRONTEIRA SUL** | **ESTRADO E DOUTORADO EM  
CIÊNCIAS  
DA SAÚDE** | **UNOCHAPECÓ**

## ANEXOS

## ANEXO A – APROVAÇÃO NO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



UNIVERSIDADE DO ESTADO  
DE SANTA CATARINA - UDESC



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ESTRATÉGIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER

**Pesquisador:** Eilsangela Argenta Zanatta

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 79513617.6.0000.0118

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE DO ESTADO DE SC UDESC

**Patrocinador Principal:** CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM COFEN

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.630.923

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se da terceira versão do projeto de pesquisa intitulado "Estratégias para a Implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da Teoria Transcultural de Madeleine Leininger". Está vinculado ao Curso de Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde, do Programa de Pós-graduação em Enfermagem, do Centro de Educação Superior do Oeste da UDESC. A pesquisadora responsável é Eilsangela Argenta Zanatta. Fazem parte da equipe de pesquisa: Denise Antunes de Azambuja Zocche, Ketelin Figueira da Silva, Lucimare Ferraz, Leticia de Lima Trindade, Dara Montag Portaluppi e Carine Vendruscolo.

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, do tipo pesquisa-ação. Participarão 30 enfermeiros e 10 gestores da Atenção Primária à Saúde (APS). A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e grupos focais. Os critérios de inclusão para os enfermeiros assistenciais são: estar envolvido na assistência à saúde da criança e/ou à mulher na APS, na região oeste de Santa Catarina (Chapecó, São Miguel do Oeste, Xanxerê). Os critérios de inclusão para os gestores da APS são: ser gestor da APS na região oeste (Chapecó, São Miguel do Oeste e Xanxerê) e estar no mínimo 6 meses na gestão. Serão excluídos os gestores e enfermeiros em afastamento por motivo de licença. A coleta de dados também envolverá o uso de fontes secundárias. Serão buscados dados em Sistemas de Informação (Sisprenatal, SISMAMA, SISGOLO, SI-PNI, e-SUS AB, SIM, SINASC, SINAN).

Endereço: Av. Medira Benvenuto, 2007

Bairro: Itacorubi

CEP: 88.035-001

UF: SC

Município: FLORIANÓPOLIS

Telefone: (48)3664-8084

Fax: (48)3664-8084

E-mail: cep@udesc@gmail.com

## ANEXO B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### GABINETE DO REITOR

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa intitulada **“O ENFERMEIRO NA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, identificação e proposição de instrumentos de gestão”**, que fará entrevista e grupo focal, tendo como objetivo geral desenvolver instrumentos de trabalho para a qualificação das atividades gerenciais e assistenciais e, por conseguinte, para a resolubilidade da APS, por parte dos enfermeiros gerentes de equipes de ESF em um município do Oeste Catarinense. A data para entrega da entrevista será previamente agendada e os encontros dos grupos focais serão previamente marcados, com data e horário definidos em cronograma construído com a Secretaria Municipal de Saúde. Os grupos focais terão perguntas e debates, utilizando roteiros. Essas medidas serão realizadas no auditório da Secretaria Municipal de Saúde de Chapecó ou em locais a serem combinados previamente, como os participantes.

Este trabalho faz parte de macroprojeto de pesquisa, intitulado **“ESTRATÉGIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER”**, tendo como objetivo geral: Fortalecer a implementação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde, priorizando o cuidado materno infantil, na região Oeste de Santa Catarina.

O(a) Senhor(a) e seu/sua acompanhante não terão despesas e nem serão remunerados pela participação na pesquisa. Em caso de dano, durante a pesquisa será garantida a indenização.

Os riscos desses procedimentos serão mínimos, podendo ser decorrentes da exposição do participante a questionamentos que, momentaneamente, poderão causar desconforto. No caso de isso ocorrer, será orientado a expor suas sensações e/ou constrangimentos, ficando livre para encerrar ou retomar o procedimento quando lhe aprouver, além de contar com suporte psicológico para atendimento coletivo caso haja necessidade, o qual será indicado pelos pesquisadores vinculados à Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC.

A sua identidade será preservada, pois cada indivíduo será chamado somente pelo termo “enfermeiro”, seguido de um número de ordem da coleta de dados.

Os benefícios e vantagens em participar deste estudo serão diretos e indiretos, pois o estudo produzirá conhecimento que diz respeito a gestão do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde, podendo haver impacto no processo de trabalho, a partir das intervenções e dos produtos gerados.

Os resultados da pesquisa auxiliarão os enfermeiros e gestores a qualificarem as suas ações no decorrer do processo de trabalho, uma vez que oportunizará uma reflexão sobre as práticas de saúde realizadas.

As pessoas que estarão acompanhando como responsáveis os procedimentos serão os pesquisadores: Mda Carise Fernanda Schneider, Dra. Letícia de Lima Trindade e Dra. Carine Vendruscolo.

O(a) senhor(a) poderá se retirar do estudo a qualquer momento, sem qualquer tipo de constrangimento.

Solicitamos a sua autorização para o uso de seus dados para a produção de artigos técnicos e científicos.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é feito em duas vias, sendo que uma delas ficará em poder do pesquisador e outra com o participante da pesquisa.

NOME DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PARA CONTATO: Carise Fernanda Schneider

NÚMERO DO TELEFONE: (49) 98434 2896

ENDEREÇO: Rua Condá, 1178 E. Apto 502. Chapecó-SC

ASSINATURA DO PESQUISADOR:

Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEPESH/UEDESC

Av. Madre Benvenuta, 2007 – Itacorubi – Florianópolis – SC -88035-901

Fone/Fax: (48) 3664-8084 / (48) 3664-7881 - E-mail: [cepsh.reitoria@udesc.br](mailto:cepsh.reitoria@udesc.br) / [cepsh.udesc@gmail.com](mailto:cepsh.udesc@gmail.com)

CONEP- Comissão Nacional de Ética em Pesquisa

SEPN 510, Norte, Bloco A, 3º andar, Ed. Ex-INAN, Unidade II – Brasília – DF- CEP: 70750-521

Fone: (61) 3315-5878/ 5879 – E-mail: [conep@saude.gov.br](mailto:conep@saude.gov.br)

#### **TERMO DE CONSENTIMENTO**

Declaro que fui informado sobre todos os procedimentos da pesquisa e, que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes ao projeto e, que todos os dados a meu respeito serão sigilosos. Eu compreendo que neste estudo, as medições dos experimentos/procedimentos de tratamento serão feitas em mim, e que fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento.

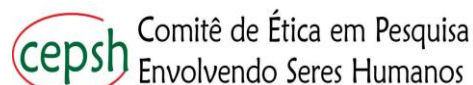
Nome por extenso

\_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_ Data:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

**ANEXO C – CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES****GABINETE DO REITOR****CONSENTIMENTO PARA FOTOGRAFIAS, VÍDEOS E GRAVAÇÕES**

Permito que sejam realizadas fotografia, filmagem ou gravação de minha pessoa para fins da pesquisa científica intitulada **“O ENFERMEIRO NA GESTÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA, identificação e proposição de instrumentos de gestão”**, cuja pesquisa faz parte do macroprojeto **“ESTRATÉGIAS PARA A IMPLEMENTAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM (SAE) NO CUIDADO À MULHER E À CRIANÇA NA PERSPECTIVA DA TEORIA TRANSCULTURAL DE MADELEINE LEININGER”** e concordo que o material e informações obtidas relacionadas a minha pessoa possam ser publicados eventos científicos ou publicações científicas. Porém, a minha pessoa não deve ser identificada por nome ou rosto em qualquer uma das vias de publicação ou uso.

As fotografias, vídeos e gravações ficarão sob a propriedade do grupo de pesquisadores pertinentes ao estudo e, sob a guarda dos mesmos.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Local e Data

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante