

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES EM SAÚDE**

**CARMELIA GONÇALVES DE MELO**

**A FORMAÇÃO DOS GERENTES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COMO  
ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS BETIM: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

**BELO HORIZONTE  
2019**

CARMELIA GONÇALVES DE MELO

A FORMAÇÃO DOS GERENTES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COMO  
ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS BETIM: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde – CEFES – da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Ms. Mabel Melo Sousa

BELO HORIZONTE  
2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do  
Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

MELO, CARMELIA GONÇALVES DE

A FORMAÇÃO DOS GERENTES DAS UNIDADES  
BÁSICAS DE SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE  
QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS BETIM:  
UM PROJETO DE INTERVENÇÃO. [manuscrito] /CARMELIA  
GONÇALVES DE MELO- 2019.

36 p.

Orientador: Mabel Melo Sousa.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em  
Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de  
Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de  
Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

I.Sousa, Mabel Melo. II.Universidade Federal de Minas Gerais.  
Escola de Enfermagem. III.Título.

Carmelia Gonçalves de Melo

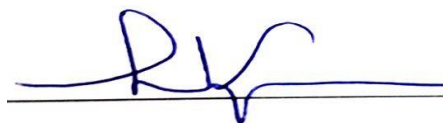
**A FORMAÇÃO DOS GERENTES DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COMO  
ESTRATÉGIA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO SUS BETIM: UM  
PROJETO DE INTERVENÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Profª. Mabel Melo Sousa (Orientadora)



Prof. Dr. Lucas Miranda Kangussu Gomes Oliveira

Data de aprovação: **14/12/2019**

*Dedico este trabalho a todos aqueles que acreditam na EDUCAÇÃO e na sua capacidade de mudar as pessoas e transformar o mundo.*

## AGRADECIMENTOS

A minha família, pelo incentivo;

Aos colegas da Educação Permanente, pelo apoio;

Aos colegas do Curso: Maria Jeovane, Elisângela e Paulo, pela ajuda constante;

Ao Thiago, Secretário Acadêmico do CEFES, pela disponibilidade e presteza;

À equipe organizadora do CEFES, às professoras e orientadora pelo conhecimento construído durante todas as etapas de realização do Curso.

A capacidade de gerenciar uma equipe de saúde e atender às expectativas dos usuários requer um profissional equilibrado, que consiga superar as limitações que o serviço apresenta e que, além de prestar assistência baseada nos princípios do SUS, consiga lidar com o déficit de pessoal, de materiais, de recursos, bem como com a demanda cada vez maior de usuários. (FERNANDES e CORDEIRO, 2018)

## RESUMO

Este projeto de intervenção parte da constatação da necessidade da formação como subsídio para o desenvolvimento de habilidades e competências pelos profissionais que desenvolvem a função de gerentes das unidades básicas de saúde no município de Betim, Minas Gerais, apresentando como objetivo geral o desenvolvimento de uma ação educativa para todos os profissionais no exercício de gerencia de tais unidades. Consistirá na elaboração e implementação de um programa de formação estruturado em 04 oficinas ao final das quais será apresentada a proposta de elaboração de um Plano de Educação Permanente /Educação Continuada para os profissionais.

Palavras-Chave: Formação profissional em saúde; Gestão em Saúde; Educação; Educação Permanente; Capacitação Profissional.

## ABSTRACT

This intervention project starts from the observation of the need for training as a subsidy for the development of skills and competences by professionals who perform the function of managers of basic health units in the municipality of Betim, Minas Gerais, presenting as general objective the development of an educational program for all professionals in the exercise of managing such units. It will consist of the elaboration and implementation of a training program structured in 04 workshops at the end of which will be presented the proposal of elaboration of a Plan of Permanent Education / Continuing Education for the professionals.

Keywords: Health Human Resource Training; health Management; Education; Continuing Education; Professional Training.



## LISTA DE ABREVIATURAS

ESF – Estratégia Saúde da Família

UBS – Unidade Básica de Saúde

AB – Atenção Básica

DGTES – Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde

SMS – Secretaria Municipal de saúde

RAS – Redes de Atenção à Saúde

APS – Atenção Primária a Saúde

EPS – Educação Permanente em Saúde

EC – Educação continuada

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PBF – Programa Bolsa Família

## SUMÁRIO

1	Introdução	11
2	Problematização	13
3	Contexto de realização da intervenção	14
4	Justificativa	17
5	Referencial teórico	18
6	Objetivos	29
7	Público Alvo	29
8	Estratégias Metodológicas	29
9	Cronograma	31
10	Orçamento	32
11	Acompanhamento e avaliação	32
12	Referências Bibliográficas	34

## 1 INTRODUÇÃO

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da década de 1990, proporcionou uma importante mudança na estrutura e organização dos serviços de saúde no Brasil ao definir como seus princípios básicos: a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização e o controle social. Na prática isto significa, fundamentalmente, acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência para todos os cidadãos brasileiros, possibilitando a participação social na definição, acompanhamento e execução das políticas de saúde em um processo de corresponsabilização entre as três esferas de governo (ESCOREL et al, 2008).

A reestruturação da Política Nacional de Atenção Primária à Saúde e o estabelecimento da Estratégia Saúde da Família (ESF) contribuíram para a viabilização do SUS ao destacar como prioridade a integralidade das ações e o compromisso com o atendimento universal, equânime e contínuo oferecendo resolutividade para as demandas de saúde das populações (JORGE et al, 2015)

A gerência em saúde compreende o processo de trabalhar com pessoas e recursos que assegurem a concretização dos objetivos organizacionais, contemplando entre outras ações, planejamento, avaliação, organização, liderança e controle (PINHEIRO et al, 2009)

A Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017, recomenda a inclusão do Gerente de Atenção Básica com objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial.

O profissional que for gerenciar uma UBS deve estar preparado para: saber lidar com acontecimentos inesperados que podem acontecer com os usuários na UBS ou no domicílio; relacionar-se com as equipes ampliadas interprofissionais; estar a par de procedimentos médicos assistenciais, além de intermediar possíveis conflitos em situações inter-relacionais, ou seja, o Gerente tem o papel de exercer e desenvolver a liderança em relação às equipes de saúde da família, transformando idéias,

intenções e metas em resultados, harmonizando o ambiente de trabalho dos profissionais, participando ativamente dos processos de planejamento, conhecendo as diretrizes do SUS e da Estratégia de Saúde da Família, a fim de atender as demandas e necessidades da população (GRIGOLETTO e RAMOS, 2012).

Este projeto de intervenção parte da constatação da necessidade da formação como subsídio para o desenvolvimento de habilidades e competências pelos profissionais que desenvolvem a função de gerentes nas Unidades Básicas de saúde (UBS) do município de Betim, Minas Gerais, sendo estruturado pela especializanda, atual coordenadora da Seção de Educação na Saúde, da Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DGTES), em articulação com diferentes atores da Secretaria Municipal de Saúde (SMS)/SUS Betim.

## 2 PROBLEMATIZAÇÃO

O papel desempenhado pelo gerente de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS), entendida como a porta de entrada do usuário aos serviços no SUS, é de fundamental importância para assegurar a implantação do modelo assistencial proposto, bem como para o alcance da efetividade das políticas públicas de saúde vigentes (Bazzo-Roamagnolli, Gimenez-Carvalho e Nunes, 2014).

A gerência em saúde compreende o processo de trabalhar com pessoas e recursos que assegurem a concretização dos objetivos organizacionais, contemplando, entre outras ações, planejamento, avaliação, organização, liderança e controle (PINHEIRO, 2009)

No trabalho em saúde a gerência dos serviços é importante ferramenta para organização das demandas, permitindo intervenções que possibilitam uma assistência mais eficiente, eficaz e efetiva, o que indica a relevância da compreensão sobre a gestão dos serviços de saúde para sua qualificação (CECHINEL, 2012, apud PEITER, CAMINHA E OLIVEIRA, 2017, P. 166)

Contudo, como explicitado por SANTOS et al (2016), o despreparo dos profissionais que assumem os cargos de gestão e gerência do serviço público de saúde é preocupação premente, evidenciando a situação de cargos de liderança ocupados por profissionais que não foram capacitados para tal função, uma vez que a formação e a educação permanente desses profissionais se encontram, em grande parte das vezes, desalinhadas das tendências de gerenciamento.

Como bem apontado por Moura e Cardoso Filho (2013), a necessidade de capacitação gerencial inclui além da caracterização do perfil gerencial desejável e da implementação de estratégias de capacitação adequadas, a busca de novos paradigmas e a aplicação de novos métodos considerando a incorporação de ferramentas eletrônicas e computacionais, sistemas e métodos de avaliação e participação social, alinhada às necessidades da população atendida.

### 3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Este projeto de intervenção será desenvolvido no município de Betim, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte. O município é o quinto mais populoso do estado de Minas Gerais, possuindo uma população estimada de 439.340 habitantes, numa área de 343, 856 Km<sup>2</sup>. Possui PIB de R\$ 23 904 766, 81 mil e PIB per capita de R\$ 57 283, 41 (IBGE, 2015) e o IDH-M de 0,749.

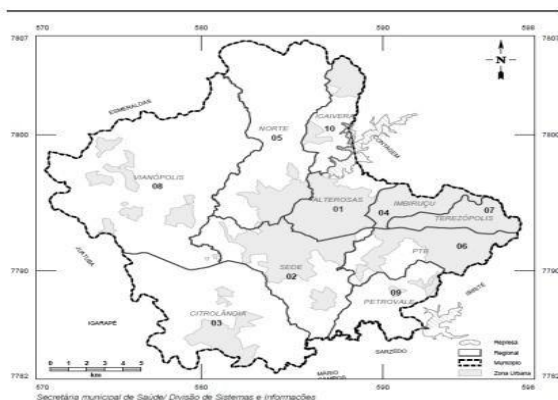
O município de Betim é sede da região de assistência à saúde, conforme o Plano Diretor de Regionalização da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde (SES-MG. PDR, 2010/DATASUS, 2019), a qual, juntamente com os municípios da Região de Saúde de Betim, abrange um total de 642.750 habitantes (IBGE 2012).

A Região de Saúde de Betim representa percentual de 3,14% da população do Estado de Minas Gerais, de 10,12% da população da Região Ampliada de Saúde Centro e de 12% da população da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte. (SMS/SUS Betim, 2018)

A regionalização/territorialização em saúde constitui um grande avanço da política de saúde, fundamental para a consolidação dos princípios de universalidade, equidade no acesso e integralidade da atenção, especialmente no que diz respeito à otimização dos recursos já existentes e à identificação das carências. (SMS/SUS Betim, 2018)

Betim tem seu território dividido em dez regiões administrativas: Alterosas, Centro, Citrolândia, Imbiruçu, Norte, PTB, Petrovale, Teresópolis, Icaivera e Vianópolis.

Figura 1- Divisão administrativa do município de Betim - MG



FONTE: SMS/Plano Municipal de saúde 2018-2021

O município de Betim é habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde, tornando-se responsável por todas as atividades de gestão dos serviços e as ações de saúde ambulatoriais e hospitalares. Desse modo, também executa as ações de vigilância sanitária, epidemiológica e controle de doenças de seu território. (SMS/SUS Betim, 2018)

As unidades e os serviços conforme os componentes tecnológicos e assistenciais que integram a rede assistencial do SUS-Betim estão localizados no município observando as características e as necessidades de cada região administrativa. Compõem-se de unidades de atenção primária, especializada, de urgência e emergência e hospitalares, além de unidades de apoio diagnóstico e terapêutico. (SMS/SUS Betim, 2018)

Em Betim, o sistema de saúde está estruturado em Redes de Atenção à Saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) organizada dentro das diretrizes da Estratégia de Saúde da Família, como ordenadora da rede de saúde, viabilizando a integralidade da atenção, a qualificação das práticas e a gestão do cuidado, de forma a assegurar a resolubilidade para os serviços prestados e a ampliação do acesso com equidade. (SMS/SUS Betim, 2018)

O município conta com 36 Unidades Básicas de Saúde, 106 equipes do programa Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF AB), 04 Unidades de Pronto Atendimento, 04 Centros de Atenção Psicossocial, 01 Centro de Atenção Psicossocial Infantil e 01 Centro de Atenção Psicossocial Álcool

e Outras Drogas, 01 Centro de Referência em Reabilitação, 01 Centro de Especialidades Médicas, 01 centro de especialidades Odontológicas, 01 Hospital Público Regional e 01 Maternidade Pública Municipal.

**Tabela 1** – Distribuição das Unidades da Atenção Básica à Saúde, por regional administrativa, população estimada, ano 2016.

<b>Regional</b>	<b>Unidades Básicas de Saúde</b>	<b>Pop. Estimada/UBS – CENSO IBGE 2016</b>
<b>Alterosas</b>	Bueno Franco	19.312
	Nossa Senhora de Fátima	10.148
	Dom Bosco	15.676
	Cruzeiro do Sul	14.772
	Alterosas I	21.102
	Alterosas II (Duque de Caxias)	9.814
	Icaivera	8.297
	Parque do Cedro	5.030
<b>Centro</b>	Alcides Braz	14.218
	Cachoeira	8.520
	Jardim Petrópolis	16.166
	Bandeirinhas	7.017
	Cidade Verde	7.383
<b>Citrolândia</b>	Citrolândia	7.620
	Colônia Santa Izabel	8.585
	Trincheira	8.716
<b>Imbiruçu</b>	Universal	10.122
	Laranjeiras	13.111
	Nova Baden	7.834
	Vila Cristina	25.516
	Imbiruçu	19.907
<b>Norte</b>	Angola	24.121
	Homero Gil	23.880
<b>PTB</b>	Petrovale	8.668
	PTB	5.052
	Paulo Camilo	9.543
	Campos Elíseos	9.114
	Guanabara	9.938
<b>Teresópolis</b>	Teresópolis	25.174
	Alvorada	9.605
	Novo Amazonas	12.609
	CAIC	12.705
<b>Vianópolis</b>	Vianópolis	5.263
	Marimbá	7.816
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>422.654</b>

Fonte: SMS/Plano Municipal de Saúde 2018-2021/IBGE – Estimativa 2016.



#### 4 JUSTIFICATIVA

O programa de Formação de Gestores do SUS Betim iniciou-se em 2018, através de uma proposta de ação educativa direcionada a todos os profissionais responsáveis pela gestão de unidades e serviços, com o objetivo de fortalecer vínculos no SUS e a construção de um alinhamento institucional.

Realizou-se àquela época uma ação educativa denominada Ação Formativa para Gestores do SUS Betim, estruturada em cinco módulos, desenvolvidos de forma híbrida, compreendendo 45 horas desenvolvidas presencialmente e 15 horas desenvolvidas no formato de educação à distância. Esta atividade abordou o processo de trabalho em saúde; a gestão enquanto mediadora do cuidado e organização dos serviços; gerenciamento de conflitos e ferramentas para construção do diálogo; planejamento, orçamento e finanças e ferramentas para a gestão do trabalho e educação em saúde.

A partir da análise da avaliação realizada pelos participantes, observou-se a necessidade de continuidade do processo de formação dos gestores. Partindo-se desta constatação e baseando-nos em queixas e demandas apresentadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) propomos a realização de uma Ação formativa para os gerentes das UBS, a qual denominamos *Ação Formativa para Gestores – Etapa II*, com foco na liderança, mecanismos de cogestão e gestão compartilhada.

Esta intervenção aborda dois temas cruciais para o SUS, a formação e a gestão, como apontado por PEITER, CAMINHA e OLIVEIRA (2017).

Os atuais desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) para otimização do serviço baseiam-se na qualificação dos profissionais atuantes na rede. A formação e qualificação profissional para o trabalho promovem a reorientação do modelo de atenção e constante discussão e reflexão dos processos de trabalho.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### Reflexões sobre a formação dos trabalhadores para o SUS

Em 1990, a implantação do SUS deu início à organização de um sistema de dimensão nacional, de caráter público, com princípios e diretrizes comuns em todo o território nacional, regulados a partir da aprovação das Leis Orgânicas da Saúde, Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90. (Brasil, 1990).

Apesar dessas conquistas, a especialização do cuidado à saúde, a distância do sujeito nos processos de cuidado e as grandes diferenças entre o que pensam as políticas públicas, os usuários, os trabalhadores e gestores da saúde têm se configurado como uma grande tensão na construção do modelo de saúde sonhado, chegando, algumas vezes, a diminuir o acesso dos usuários ao sistema ou sua exclusão. (Batista, Gonçalves, 2011)

As críticas à formação dos profissionais de saúde são anteriores à constituição do SUS e, segundo Batista (2013), a política de saúde demanda transformações conceituais, técnicas e ideológicas para alterar as práticas e a organização do trabalho em saúde, além de uma mudança cultural em relação ao modelo de assistência e sistema público brasileiro.

Como citam Batista e Gonçalves (2011), a formação dos profissionais de saúde que atuam no SUS tem sido alvo de discussões e debates e ao longo dos anos e algumas estratégias importantes para a reorganização e a humanização do sistema foram implantadas, como por exemplo, a Estratégia Saúde da Família, a Política Nacional de Humanização, o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN).

Essas estratégias visam principalmente contribuir para a reorientação do modelo, investindo na integralidade da atenção à saúde, em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS. Isso implica em novas dinâmicas de atuação nas unidades de saúde, com redefinição de responsabilidades entre os serviços/gestores, os trabalhadores e a população.

Apesar de alguns avanços, a formação dos profissionais de saúde ainda está muito distante do cuidado integral. O perfil dos profissionais de saúde demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas. Uma necessidade crescente de educação permanente para esses profissionais, com o objetivo de (re) significar seus perfis de atuação, para implantação e fortalecimento da atenção à saúde no SUS é um grande desafio.

A consolidação do SUS tem exigido dos gestores de saúde, nas diferentes esferas, a identificação e a definição de estratégias para a resolução dos problemas de recursos humanos (RH) em saúde, indicando também a necessidade de fortalecimento das práticas de gestão nesse campo. O Desenvolvimento de RH representa hoje um papel de suma importância para a consecução de um SUS democrático, equitativo e eficiente (Gil, 2005).

A qualificação de RH na saúde pode ser entendida como a efetivação de estratégias e ações para o aproveitamento do potencial dos profissionais, no sentido de enfrentar as mudanças e os desafios gerados no desempenho do trabalho diário nos diferentes espaços do SUS (Machado, 2003, apud Batista e Gonçalves, 2011, p.886).

No contexto de formação dos trabalhadores da saúde, pesquisadores chamam atenção para a necessidade de distinção entre os conceitos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e educação continuada (EC) e, como apontado por Silva, Matos e França (2017, p. 2),

Existem distinções entre a educação continuada (EC) e a EPS, a literatura científica sinaliza que no processo de EC, a atualização de conhecimentos específicos é o objetivo principal, enquanto na EPS é a transformação dos processos em saúde que deve imperar na orientação dos modos de pensar e fazer os processos educativos nos serviços de saúde.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde aparece como uma proposta de ação estratégica para contribuir para a transformação e a qualificação das práticas de saúde, a organização das ações e dos serviços, dos processos formativos e das práticas pedagógicas na formação e no desenvolvimento dos trabalhadores de saúde. Implica em trabalho intersetorial capaz de articular o

desenvolvimento individual e institucional, as ações e os serviços e a gestão local, a atenção à saúde e o controle social (Brasil, 2004).

Na proposta da Política de Educação Permanente em Saúde, a mudança das estratégias de organização dos serviços e do exercício da atenção é construída na prática das equipes.

*As demandas para a capacitação não se definem somente a partir de uma lista de necessidades individuais de atualização, nem das orientações dos níveis centrais, mas prioritariamente, desde a origem dos problemas que acontecem no dia a dia, da organização do trabalho em saúde. Desse modo, transformar a formação e a gestão do trabalho em saúde não pode ser considerado uma questão simplesmente técnica, pois envolve mudanças nas relações, nos processos, nos atos de saúde e, principalmente, nas pessoas (Jaeger e Ceccim, 2004, p.9).*

A proposta de Educação Permanente em Saúde destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação, busca a melhoria da qualidade do cuidado, a capacidade de comunicação e o compromisso social entre as equipes de saúde, os gestores do sistema de saúde, as instituições formadoras e o controle social. Estimula a produção de saberes a partir da valorização da experiência e da cultura do sujeito das práticas de trabalho em saúde numa dada situação e com postura crítica (Ceccim e Feuerwerker, 2004, Ceccim, 2004).

#### A Política de Atenção Básica

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é resultado da experiência acumulada por um conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), como movimentos sociais, população, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. (Anexo XXII, da Portaria de consolidação n.02, de 28/009/2017). Esta Portaria, conforme normatização vigente no SUS, que define a organização em Redes de Atenção à Saúde (RAS) como estratégia para um cuidado integral e direcionado às necessidades de saúde da população, destaca a Atenção Básica como primeiro ponto de atenção e porta de entrada preferencial do sistema, que deve ordenar os fluxos e contrafluxos de pessoas, produtos e informações em todos os pontos de atenção à saúde. (Brasil, 2017)

A Atenção Básica considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde - a qual constitui um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados sobre eventos relacionados à saúde - além disso, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde. (Brasil,2017)

De acordo como Art. 2º da Portaria 2436, de 21 de setembro de 2017,

A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária.

A Atenção Básica será a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede e será ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. (Portaria 2436, 2017)

São Princípios e Diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Básica, de acordo com o artigo 3º da PNAB:

I - Princípios:

- a) Universalidade;
- b) Equidade; e
- c) Integralidade.

II - Diretrizes:

- a) Regionalização e Hierarquização;
- b) Territorialização;
- c) População Adscrita;

- d) Cuidado centrado na pessoa;
- e) Resolutividade;
- f) Longitudinalidade do cuidado;
- g) Coordenação do cuidado;
- h) Ordenação da rede; e
- i) Participação da comunidade.

A PNAB tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica.

Ainda segundo a Portaria 2436 (2017) em seu Art. 6º todos os estabelecimentos de saúde que prestem ações e serviços de Atenção Básica, no âmbito do SUS serão denominados Unidade Básica de Saúde – UBS, ressaltando em seu Parágrafo único que todas as UBS são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a RAS.

Estão entre as Atribuições Comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica:

- Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;

- Cadastrar e manter atualizado o cadastramento e outros dados de saúde das famílias e dos indivíduos no sistema de informação da Atenção Básica vigente, utilizando as informações sistematicamente para a análise da situação de saúde, considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;

- Realizar o cuidado integral à saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da Unidade Básica de Saúde, e quando necessário, no domicílio e demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros), com atenção especial às

populações que apresentem necessidades específicas (em situação de rua, em medida socioeducativa, privada de liberdade, ribeirinha, fluvial, etc.).

- Realizar ações de atenção à saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como aquelas previstas nas prioridades, protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, assim como, na oferta nacional de ações e serviços essenciais e ampliados da AB;

- Garantir a atenção à saúde da população adscrita, buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças e agravos e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância em saúde, e incorporando diversas racionalidades em saúde, inclusive Práticas Integrativas e Complementares;

- Participar do acolhimento dos usuários, proporcionando atendimento humanizado, realizando classificação de risco, identificando as necessidades de intervenções de cuidado, responsabilizando-se pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;

- Responsabilizar-se pelo acompanhamento da população adscrita ao longo do tempo no que se refere às múltiplas situações de doenças e agravos, e às necessidades de cuidados preventivos, permitindo a longitudinalidade do cuidado;

- Praticar cuidado individual, familiar e dirigido a pessoas, famílias e grupos sociais, visando propor intervenções que possam influenciar os processos saúde-doença individual, das coletividades e da própria comunidade;

- Responsabilizar-se pela população adscrita mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;

- Utilizar o Sistema de Informação da Atenção Básica vigente para registro das ações de saúde na AB, visando subsidiar a gestão, planejamento, investigação clínica e epidemiológica, e à avaliação dos serviços de saúde;;

- Contribuir para o processo de regulação do acesso a partir da Atenção Básica, participando da definição de fluxos assistenciais na RAS, bem como da elaboração e implementação de protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas para a ordenação desses fluxos;

- Realizar a gestão das filas de espera, evitando a prática do encaminhamento desnecessário, com base nos processos de regulação locais (referência e

contrarreferência), ampliando-a para um processo de compartilhamento de casos e acompanhamento longitudinal de responsabilidade das equipes que atuam na atenção básica;

- Prever nos fluxos da RAS entre os pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas a integração por meio de serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado;

- Instituir ações para segurança do paciente e propor medidas para reduzir os riscos e diminuir os eventos adversos;

- Alimentar e garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação da Atenção Básica, conforme normativa vigente;

- Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória, bem como outras doenças, agravos, surtos, acidentes, violências, situações sanitárias e ambientais de importância local, considerando essas ocorrências para o planejamento de ações de prevenção, proteção e recuperação em saúde no território;

- Realizar busca ativa de internações e atendimentos de urgência/emergência por causas sensíveis à Atenção Básica, a fim de estabelecer estratégias que ampliem a resolutividade e a longitudinalidade pelas equipes que atuam na AB;

- Realizar visitas domiciliares e atendimentos em domicílio às famílias e pessoas em residências, Instituições de Longa Permanência (ILP), abrigos, entre outros tipos de moradia existentes em seu território, de acordo com o planejamento da equipe, necessidades e prioridades estabelecidas;

- Realizar atenção domiciliar a pessoas com problemas de saúde controlados/compensados com algum grau de dependência para as atividades da vida diária e que não podem se deslocar até a Unidade Básica de Saúde;

- Realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração (realização de consulta compartilhada reservada aos profissionais de nível superior, construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população);



- Participar de reuniões de equipes a fim de acompanhar e discutir em conjunto o planejamento e avaliação sistemática das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis, visando a readequação constante do processo de trabalho;
- Articular e participar das atividades de educação permanente e educação continuada;
- Realizar ações de educação em saúde à população adscrita, conforme planejamento da equipe e utilizando abordagens adequadas às necessidades deste público;
- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS;
- Promover a mobilização e a participação da comunidade, estimulando conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando o controle social na gestão da Unidade Básica de Saúde;
- Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais;
- Registrar no Sistema de Informação da Atenção Básica e no mapa de acompanhamento do Programa Bolsa Família (PBF), e/ou outros programas sociais equivalentes, as condicionalidades de saúde das famílias beneficiárias; e
- Realizar outras ações e atividades, de acordo com as prioridades locais, definidas pelo gestor local.

A PNAB 2017 incluiu a especificação Gerente de Atenção Básica e recomenda a sua inclusão com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. A inclusão deste profissional deve ser avaliada pelo gestor, segundo a necessidade do território e cobertura de AB.

Entende-se por Gerente de AB um profissional qualificado, preferencialmente com 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. Importante ressaltar que o gerente não seja profissional integrante das equipes vinculadas à UBS e que possua experiência na Atenção Básica, preferencialmente de nível superior, e dentre suas atribuições estão:

I - Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a AB em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;

II - 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, junto aos demais profissionais;

III - Acompanhar, orientar e monitorar os processos de trabalho das equipes que atuam na AB sob sua gerência, contribuindo para implementação de políticas, estratégias e programas de saúde, bem como para a mediação de conflitos e resolução de problemas;

IV - Mitigar a cultura na qual as equipes, incluindo profissionais envolvidos no cuidado e gestores assumem responsabilidades pela sua própria segurança de seus colegas, pacientes e familiares, encorajando a identificação, a notificação e a resolução dos problemas relacionados à segurança;

V - Assegurar a adequada alimentação de dados nos sistemas de informação da Atenção Básica vigente, por parte dos profissionais, verificando sua consistência, estimulando a utilização para análise e planejamento das ações, e divulgando os resultados obtidos;

VI - Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;

VII - Potencializar a utilização de recursos físicos, tecnológicos e equipamentos existentes na UBS, apoiando os processos de cuidado a partir da orientação à equipe sobre a correta utilização desses recursos;

VIII - Qualificar a gestão da infraestrutura e dos insumos (manutenção, logística dos materiais, ambiência da UBS), zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento;

IX - Representar o serviço sob sua gerência em todas as instâncias necessárias e articular com demais atores da gestão e do território com vistas à qualificação do trabalho e da atenção à saúde realizada na UBS;

X - Conhecer a RAS, participar e fomentar a participação dos profissionais na organização dos fluxos de usuários, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, apoiando a referência e contrarreferência entre equipes que atuam na

AB e nos diferentes pontos de atenção, com garantia de encaminhamentos responsáveis;

XI - Conhecer a rede de serviços e equipamentos sociais do território, e estimular a atuação intersetorial, com atenção diferenciada para as vulnerabilidades existentes no território;

XII - Identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiros;

XIII - Desenvolver gestão participativa e estimular a participação dos profissionais e usuários em instâncias de controle social;

XIV - Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade; e

XV - Exercer outras atribuições que lhe sejam designadas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com suas competências.

#### Gerência das Unidades Básicas de Saúde

No cotidiano dos serviços da atenção básica as funções administrativas coordenam e sincronizam as demais funções relacionadas á atividades gerenciais e são desenvolvidas em uma seqüência cíclica e dinâmica. (GONTIJO et al, 2017)

As funções administrativas são definidas como planejamento de metas, execução monitoramento/acompanhamento das ações e avaliação contínua das intervenções ou qualquer um de seus componentes (Chaves e Tanaka, 2012)

Para o desenvolvimento da gerência são necessárias, pelo menos, três habilidades: a técnica, humana e conceitual. A habilidade técnica se refere ao uso dos conhecimentos específicos e utilização de métodos e técnicas necessários para o desempenho de tarefas realizadas no ambiente de trabalho. A habilidade humana relaciona-se com a capacidade de relacionamento interpessoal, envolvendo a comunicação, a motivação, a liderança e a resolução de conflitos. A habilidade conceitual refere-se à capacidade do gerente em lidar com as funções

administrativas como o planejamento, a execução, o monitoramento/acompanhamento e a avaliação das atividades. (Chaves e Tanaka, 2012)

Moreira et al (1997) entende que as competências gerenciais abrangem dimensões: técnica, administrativa, psicossocial e política. A dimensão técnica compreende o conhecimento específico dentro da especialidade da área de atuação, a dimensão administrativa “refere-se ao planejamento, organização, coordenação e acompanhamento das atividades que lhe são destinadas”, a dimensão psicossocial é focada na dinâmica dos inter-relacionamentos e a dimensão política refere-se ao exercício do poder, ao grau de autonomia e decisão e a capacidade de influência nas ações da empresa.

## 6 OBJETIVOS

### Geral:

Desenvolver uma ação educativa para os gerentes das Unidades Básicas de Saúde de Betim, Minas Gerais.

### Específico:

Promover formação para os gerentes das UBS do município

Promover uma aproximação dos profissionais atualmente na gerencia das unidades básicas de saúde;

Fomentar a reflexão sobre processos de trabalho e gestão do SUS

Contribuir para a construção de Plano de Educação permanente/Educação Continuada para esses profissionais

## 7 PÚBLICO ALVO

Constituem público alvo os profissionais em exercício nas gerências das 36 UBS do Município de Betim. Todos os profissionais foram convidados a participarem da ação educativa.

Como meta será considerada a participação de 100% dos gerentes, sendo aceito como justificativa para a ausência o período de férias regulamentares ou licenças justificadas ao setor de Coordenação da Atenção Básica e à superintendência de Recursos Humanos do Município.

## 8 ESTRATÉGIAS METODOLÓGICAS

De acordo com Bueno (2015) projeto significa plano, intento, empreendimento e intervenção, o ato de intervir, intercessão, ação direta. Um projeto de intervenção, segundo Schneider e Flach (2017) significa

uma proposta de ação construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. [...] o termo projeto refere-se a um plano para realização de uma ação coordenada no futuro; ou seja, algo que se lança à frente, sustentado em objetivos a serem alcançados. Já a palavra intervenção implica uma ação objetiva, um fazer concreto numa dada

realidade. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e/ou necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento. (Schneider e Flach, 2017, p.3)

Este Projeto de Intervenção consistirá na elaboração e implementação de um programa de formação para os gerentes das unidades básicas de saúde. Serão realizadas quatro oficinas, quando apresentaremos a proposta de construção de um plano de educação permanente/continuada para os profissionais.

Realização:

A primeira etapa do projeto de intervenção foi iniciada nos dias 01 e 02 de outubro de 2019, através da realização de uma oficina na qual foram abordados temas relacionados ao autoconhecimento, à liderança e aspectos da gestão no cenário atual. 35 gerentes participaram da oficina, correspondendo a uma frequência de 98%.

No dia 14 de novembro foi realizada a segunda oficina, que abordou aspectos da gestão do trabalho e violência no contexto dos serviços de saúde, com uma participação de 32 gerentes, correspondendo a uma frequência de 88%.

A terceira oficina abordará o tema gestão participativa e cogestão e será realizada nos dias 11 e 13 de dezembro de 2019. Neste encontro será proposto uma reflexão sobre os princípios do SUS, sua organização e o papel da atenção básica na organização da RAS.

A quarta oficina será realizada em janeiro de 2020 e abordará o tema planejamento estratégico na Atenção Básica.

Todas as oficinas terão duração de quatro horas e serão realizadas no período da tarde.

Como parte das atividades os gerentes serão convidado a participarem do / *Seminário de Gestão do Trabalho e Saúde do Trabalhador da Saúde*, promovido pelo Conselho Municipal de Saúde em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, anteriormente programado para o final de novembro de 2019 e reprogramado para fevereiro de 2020.

## 9 CRONOGRAMA

Ação Formativa para Gestores – Etapa II/ Encontros				
Público Alvo: Gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS)				
1º.	2º	3º	4º	5º
Qualificando a Gestão na Atenção Básica: O papel da liderança. O autoconhecimento, pilar básico o auto desenvolvimento. Processo de trabalho na Atenção Básica.	Gestão do Trabalho; Protocolo 008/2011; Abordagem da violência no contexto do trabalho em saúde.	Gestão Participativa/Co-gestão; Princípios e diretrizes do SUS.	Planejamento estratégico na Atenção Básica	Seminário de Gestão do Trabalho e Saúde do Trabalhador do SUS Betim
01 e 02/10/2019	14/11/2019	11 e 13/12/2019	Janeiro/2020	Fevereiro/2020
Local: PUC Minas/Betim	Escola de formação do Servidor	Escola de formação do Servidor		
Facilitador: Valéria Cristina Alves (Psicóloga)	Magda Helena Reis Cota (Terapeuta Ocupacional)	Berenice Freitas e Humberto Cota Verona (Sanitaristas)		

## 10 ORÇAMENTO

Material de Consumo	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Papel A4	01 pcte	22,90	22,90
Pincel permanente	02 cx	36,00	72,00
Papel craft ou cartolina	10 folhas	40,00	40,00
TOTAL			134,00

## 11 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Como fluxo do desenvolvimento de ações educativas no âmbito da SMS/SUS Betim, todas as ações são avaliadas e o relatório enviado aos organizadores para documentação.

São avaliados o tema proposto, a programação, a organização, o espaço físico e recursos multimídia, os recursos didáticos, o instrutor/palestrante, o tempo destinado às discussões, além da relação do conteúdo com a afinidade ao trabalho e aquisição de novos conhecimentos. A avaliação apresenta a escala bom- regular - ruim.

## Resultado da Oficina 1:

Em relação ao tema proposto, 100% dos participantes responderam como bom. Quanto à programação, 100% apontaram como boa. 94% apontaram a organização como boa e 6% como regular. 100% dos participantes apontaram o espaço físico e recursos multimídias como bom. Os recursos didáticos foram apontados como bom por 91% dos participantes e como regular por 9%. 100% dos participantes apontara o palestrante como bom. 86% apontaram o tempo destinado às discussões como bom e 14% como regular. 100% disseram que o conteúdo apresenta afinidade com o seu trabalho e que o conteúdo acrescentou novos conhecimentos.

## Em relação à Oficina 2:

100% dos participantes apontaram o tema proposto como bom. 100% apontaram a programação como boa. 100% apontaram a organização como boa e 6% como



regular. 100% dos participantes apontaram o espaço físico e recursos multimídias como bom. 100% dos participantes apontaram os recursos didáticos como bom. 100% dos participantes apontaram o palestrante como bom. 78% apontaram o tempo destinado às discussões como bom e 22% como regular. 100% disseram que o conteúdo apresenta afinidade com o seu trabalho e que o conteúdo lhes acrescentou novos conhecimentos.

As primeiras atividades desenvolvidas no formato de oficinas apesar de estarem baseadas em problemas do cotidiano dos profissionais circunscrevem-se dentro do arcabouço da Educação Continuada (EC) e como um dos objetivos da SMS/SUS Betim relacionados à Política de Formação e Desenvolvimento de seus trabalhadores é a implementação de ações de EPS em todas as unidades e serviços, este projeto visa, também, à elaboração coletiva de um plano de formação e desenvolvimento para os gerentes da AB.

A EPS é o enfoque educacional reconhecido como o mais adequado para produzir mudanças na atuação profissional e nos contextos de trabalho, fortalecendo a reflexão da ação, o trabalho em equipes multiprofissionais e a capacidade de gestão dos processos (Pinto, 2016).

De acordo com Mira, Leite e Prado (2016) avaliar o processo de EPS na área da saúde corresponde a verificar a pertinência do conteúdo, a adequação das estratégias de ensino e dos recursos, bem como a mudança de comportamento dos participantes das ações educativas.

Assim, este Projeto de Intervenção será avaliado em três momentos: ao final de cada oficina, especificamente ao final da Oficina Gestão participativa/Cogestão onde será elaborada uma síntese relativa às atribuições dos gerentes na AB e sua relação com os princípios do SUS; ao final da Oficina de Planejamento Estratégico na AB, onde será construído o PES de cada UBS e após construção/implementação do Plano de Educação permanente/Continuada, onde a avaliação e monitoramento propostos serão realizados de forma contínua.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BASTOS, L. F. L, CIAPONE, M.H.T, MIRA, V.L. Assessment of evaluation of transference support and training impact on the work of nurses. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.21, n.6, p.1274-1281, dec. 2013.

BATISTA, C. B, GONÇALVES, O. S. J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p.884-899, 2011.

BATISTA, C. B. Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n.38, p. 97-125, jan-jun. 2013

BAZZO-ROMAGNOLLI, A.P. GIMENEZ-CARVALHO, B., NUNES, E. F. P. A. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. Rev. Gerenc Polít Salud. 13 (27): 162-74, 2014.

BRASIL. Lei nº 8080, 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. Brasília, set. 1990.

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da Saúde e dá outras providências. Brasília, dez. 1990b.

Portaria nº 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

Portaria de Consolidação nº. 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XXII- Política Nacional de Atenção Básica

BUENO, SILVEIRA. Novo Dicionário da Língua Portuguesa. 2ed. Editora difusão cultural do livro, 2015.

CECCIM, R.B, FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 14 (1), 2004

CECCIM, R. B. Educação Permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface-Comunic, Saúde, Educ. v.9, n.16, 2005.

CHAVES, L. D.P., TANAKA, O.Y. Nurses and the assessment in health system management. Rev. Esc Enferm USP. 46 (5): 1274-8, 2012.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. *Rev. Panam salud Publica*, 21 (2), p.164-76, 2007.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, 2005.

GONTIJO et al. Funções administrativas na gestão local da Atenção Básica em Saúde. *Rev. Enferm UFPE* [on line]. Recife, 11(12): 4980-8, dec.2017.  
Disponível em <https://periodicos.ufpe.br/revista/enfermagem/article/download>

JAEGER, M. L.; CECCIM, R. B. *Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a Educação Permanente em Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

JORGE, J. C. Qualidade de vida e estresse em agentes comunitários de saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais. *Rev. Enferm Atenção saúde* [online]. 2015; 4 (1):28-41

MENDONÇA, M. H. M., MARTINS, M. I. C., GIOVANELLA, L. ESCOREL, S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da estratégia de saúde da família. *Ciênc saúde Colet*. 2010; 15 (5): 2355-65

MIRA, C. L.; LEITE, M. M. J.; PRADO, C. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação do desempenho profissional. In: KURCGANT, P. (Org.) *Gerenciamento em enfermagem*. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p.128-144, 2016.

OHIRA, R. H. F., JUNIOR, L. C., NUNES, E. F. P. A. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 19 (2):393-400, 2014.

PEITER, C.C., CAMINHA, M. E. P., OLIVEIRA, W. F. Perfil dos gerentes da Atenção Primária: uma revisão integrativa. *Espaço para a saúde: Revista de saúde pública do Paraná*. Londrina, v.18, n.1, p.165-173, julho, 2017.

PINHEIRO, A. L. S. Gerência de enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. *Rev. APS*. 2009; 12 (3):262-70

PINTO, H. A. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. In: GOMES, L. B.; BARBOSA, M. G.; FERLA, A. A. *A Educação Permanente em Saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas*. Porto Alegre: Rede UNIDA, p.23-65, 2016.

SADE, PMC. Avaliação de um programa de educação permanente em enfermagem no contexto hospitalar: análise estratégica, lógica e dos efeitos. Curitiba, 2017. Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em enfermagem, da Universidade Federal do Paraná.

SANTOS et al. Perfil de gerentes da Atenção Primária à Saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. Rev. Enferm Atenção saúde [online].jan/jul; 5(1):3-11, 2016.

SILVA, KL, MATOS,JAV, FRANÇA,BD. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, BRASIL. Escola Anna Nery, 21 (4) 2017

SCHNEIDER, D. R. FLACH, P. M. V. Como construir um projeto de intervenção? Eixo Instrumentos. Aberta Portal de formação a distância: sujeitos, contextos e drogas. Aberta. Senad. gov. br.

Disponível em <http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170427-095100-001.pdf>