

# Os desafios do planejamento municipal a partir da perspectiva de enfermeiras gestoras

*Challenges of municipal planning from the perspective of nurse managers*

*Los desafíos de la planificación municipal desde la perspectiva de enfermeras gestoras*

**Camila Luana Oliveira Reuter<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0001-7586-6384

**Paola Panazzolo Maciel<sup>II</sup>**

ORCID: 0000-0002-2608-0729

**Vilma Constancia Fioravante dos Santos<sup>III</sup>**

ORCID: 0000-0003-1075-1871

**Deise Lisboa Riquinho<sup>I</sup>**

ORCID: 0000-0002-6604-8985

**Adriana Roes Ramos<sup>I</sup>**

ORCID:0000-0003-1349-9560

<sup>I</sup>Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>II</sup>Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

<sup>III</sup>Faculdades Integradas de Taquara. Taquara, Rio Grande do Sul, Brasil.

## Como citar este artigo:

Reuter CLO, Maciel PP, Santos VCF, Riquinho DL, Ramos AR. Challenges of municipal planning from the perspective of nurse managers. Rev Bras Enferm. 2020;73(2):e20180409. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0409>

## Autor Correspondente:

Adriana Roes Ramos  
E-mail: [adiroese@gmail.com](mailto:adiroese@gmail.com)

EDITOR CHEFE: Dulce Aparecida Barbosa  
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

**Submissão:** 18-06-2018    **Aprovação:** 26-02-2019

## RESUMO

**Objetivos:** analisar o planejamento municipal desenvolvido por enfermeiras coordenadoras da Atenção Primária à Saúde, voltado para o enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, sob a perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional. **Métodos:** estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido em municípios de uma Região de Saúde do Rio Grande do Sul. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas junto às coordenações de Atenção Primária à Saúde dos municípios da área empírica, entre 2014 e 2015. A análise de conteúdo foi a temática e a perspectiva teórica de análise estratégica. **Resultados:** no desenvolvimento do planejamento municipal na atenção ao adoecimento crônico, o estudo evidenciou as fragilidades, colocando-se como desafio para a gestão. O Planejamento Municipal Regionalizado agrega como ferramenta para contribuir com a articulação entre atores implicados na organização do sistema de saúde. **Considerações finais:** a inserção estratégica da Enfermagem no campo da Saúde incita o debate acerca do papel deste profissional na gestão do SUS.

**Descritores:** Planejamento em Saúde; Enfermagem em Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde; Doença Crônica; Recursos Humanos de Enfermagem.

## ABSTRACT

**Objectives:** to analyze the municipal planning developed by nurses coordinating Primary Health Care, aimed at coping with Chronic Noncommunicable Diseases, from the perspective of the Situational Strategic Planning. **Methods:** a descriptive exploratory study with a qualitative approach developed in municipalities of a Health Region of Rio Grande do Sul State. Semi-structured interviews were carried out with the Primary Health Care coordination of the municipalities of the empirical area, between 2014 and 2015. Content analysis was the thematic and the theoretical perspective of strategic analysis. **Results:** in the development of municipal planning regarding care for chronic illness, the study highlighted fragilities, which are a challenge for management. The Regional Municipal Planning is a tool that contributes to the articulation between actors involved in the organization of the health system. **Final considerations:** strategic insertion of Nursing in the field of Health prompts the debate about the role of this professional in the management of SUS.

**Descriptors:** Health Planning; Public Health Nursing; Primary Health Care; Chronic Disease; Nursing Staff.

## RESUMEN

**Objetivos:** analizar la planificación municipal desarrollada por enfermeras coordinadoras de la Atención Primaria de Salud orientada al enfrentamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles bajo la perspectiva de la Planificación Estratégica Situacional. **Métodos:** estudio exploratorio descriptivo con abordaje cualitativo, desarrollado en municipios de una Región de Salud de Rio Grande do Sul. Se realizaron entrevistas semiestruturadas junto a las coordinaciones de Atención Primaria de Salud de los municipios del área empírica, entre 2014 y 2015. El análisis de contenido fue temático y la perspectiva teórica de análisis, estratégica. **Resultados:** en el desarrollo de la planificación municipal en la atención al enfermo crónico el estudio evidencia las fragilidades, colocándose como desafío para la gestión. La Planificación Municipal Regionalizada agrega como herramienta para contribuir con la articulación entre actores implicados en la organización del sistema de salud. **Consideraciones finales:** la inserción estratégica de la Enfermería en el campo de la Salud incita el debate acerca del papel de este profesional en la gestión del SUS.

**Descriptores:** Planificación en Salud; Enfermería en Salud Pública; Atención Primaria de Salud; Enfermedad Crónica; Personal de Enfermería.

## INTRODUÇÃO

O campo da Saúde Coletiva é permeado pela atenção à saúde promovida pela Enfermagem, de forma inter e/ou disciplinar, sendo inegável o papel que a enfermeira detém na identificação e intervenção das necessidades de saúde da população, assim como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos e coletividades<sup>(1)</sup>. A Enfermagem, enquanto prática social, tem muito a contribuir com o Sistema Único de Saúde (SUS), no qual determinadas ferramentas se mostram importantes, como o Planejamento em Saúde, instrumento imprescindível para o processo gerencial<sup>(2)</sup>.

O ato de planejar auxilia a condução da gestão municipal, colaborando, por consequência, para um melhor aproveitamento de oportunidades e na superação de desafios na implementação de políticas de saúde. Além disso, o planejamento facilita a definição de objetivos, a organização das ações, o acompanhamento, a fiscalização, o controle dos gastos e a avaliação dos resultados obtidos<sup>(3)</sup>. Sob esta ótica, compreende-se que promover discussões que venham a qualificar o processo de planejamento e, conseqüentemente, o processo gerencial das enfermeiras que atuam em cargos de gestão no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), é relevante para a Saúde Coletiva como um todo e para a qualificação de suas práticas nesse campo. Considera-se que boas práticas no cuidado em Enfermagem estão relacionadas ao melhor desempenho dos serviços de saúde, fazendo uso do conhecimento disponível para que seja possível alcançar êxito nas ações de saúde<sup>(4)</sup>.

Cabe destacar que, no presente estudo, entende-se o planejamento a partir de um olhar estratégico e situacional, sendo que este promove a conciliação da ação em relação a uma realidade complexa, integrando a visão de diferentes atores sociais e o uso de ferramentas operacionais na análise e enfrentamento dos problemas<sup>(5-7)</sup>. O Planejamento Estratégico Situacional considera os diferentes atores em um jogo de conflito e de cooperação, em que cada um enxerga a realidade a partir de sua leitura da situação<sup>(6)</sup>. A construção do pensamento estratégico prevê o pensar com método e antes de agir, explicando suas possibilidades e viabilidade, propondo-se objetivos e projetando o futuro<sup>(5-6)</sup>. O planejamento permite que se possa atender às demandas de determinada realidade, transformá-la e movimentá-la, dando êxito aos objetivos pretendidos<sup>(2)</sup>. Ressalta-se a importância do olhar da enfermeira gerente ou coordenadora no que tange aos diferentes enfoques da situação na apropriação das necessidades de saúde da população, para que o planejamento seja adequado à realidade da população.

Nesta perspectiva, o diálogo a respeito do planejamento e do adoecimento crônico justifica-se quando evidencia que as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) ocasionam elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida com alto grau de limitação nas atividades de trabalho e de lazer. Em âmbito comunitário, provoca impactos econômicos para as famílias, comunidades e a sociedade em geral, agravando as iniquidades e a pobreza<sup>(8)</sup>.

O Brasil, desde 2014, instituiu formalmente iniciativas para atuar frente às DCNT. Por meio de portaria, redefiniu a Rede de Atenção à Saúde (RAS) das pessoas com doenças crônicas no âmbito do SUS e estabeleceu diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado, de forma mais organizada à realização da atenção integral<sup>(9)</sup>. Dados epidemiológicos apontam que 74% das mortes

no Brasil ocorreram por conta das DCNT<sup>(10)</sup>, o que aponta para um futuro desafiador para as práticas da Enfermagem.

Para que se pense em ações preventivas eficazes e em apoiadores de políticas de promoção e enfrentamento das DCNT, é necessário que se realize o monitoramento dos fatores de risco e proteção destas patologias<sup>(11-12)</sup>, utilizando-se de ferramentas de apoio ao planejamento e gestão do sistema de saúde no Brasil<sup>(12)</sup>. Esse cenário pode ser reavaliado a partir da leitura estratégica do problema, agregando diferentes atores sociais colocados em situação, a partir de sua capacidade de agir, conhecimento e interesse sobre a análise. A complexidade do problema ora posto requer a leitura da realidade a partir dos diferentes olhares<sup>(5-6)</sup>.

No que concerne à inserção da enfermeira na APS e na prática de planejamento municipal em saúde, esta profissional tem desenvolvido habilidades e competências que ampliam paulatinamente seu escopo de atuação na gestão do sistema de saúde desde o âmbito local dos serviços de saúde até os espaços municipais e estaduais. Essa inserção demonstra a dupla dimensão de seu trabalho, tanto assistencial quanto gerencial, as quais devem ser voltadas ao atendimento individual e coletivo<sup>(13)</sup>. A enfermeira, nessa perspectiva, atua como um importante ator social, sujeito ativo e promotor de mudanças e, mesmo, "produz a realidade e é produto dela"<sup>(15)</sup>. As boas práticas da enfermeira no contexto da APS requerem que seja possível repensar o trabalho gerencial e da gestão do cuidado, especialmente no que concerne aos agravos comuns na atenção à saúde, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a *Diabetes Mellitus*. No contexto das doenças crônicas, a enfermeira pode contribuir de forma importante para a qualidade e otimização dos serviços de saúde<sup>(14)</sup>.

Nesta perspectiva, a produção do conhecimento que venha a qualificar o trabalho da enfermeira em cargos de gestão municipal contribui para a ampliação do acesso aos serviços em Saúde pelos adoecidos crônicos. Nesse sentido, é necessário que o Planejamento em Saúde esteja alinhado às demandas da população, constituído a partir de uma análise de situação local e municipal de forma colaborativa com a prática clínica.

## OBJETIVOS

Analisar o planejamento municipal desenvolvido por enfermeiras coordenadoras da Atenção Primária à Saúde, voltado para o enfrentamento das DCNT, sob a perspectiva do Planejamento Estratégico Situacional.

## MÉTODOS

### Aspectos éticos

Os aspectos éticos foram respeitados quanto ao acesso e análise de dados, atendendo às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa em seres humanos. As Coordenadoras da Atenção Primária em Saúde (CAPS) entrevistadas receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, para confirmar o aceite de participação no estudo, assim como a garantia do anonimato. As entrevistas foram realizadas em dia e local previamente acordados com as coordenadoras. A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

(UFRGS), pelos Comitês de Ética da UFRGS e da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre.

### Referencial teórico-metodológico e tipo do estudo

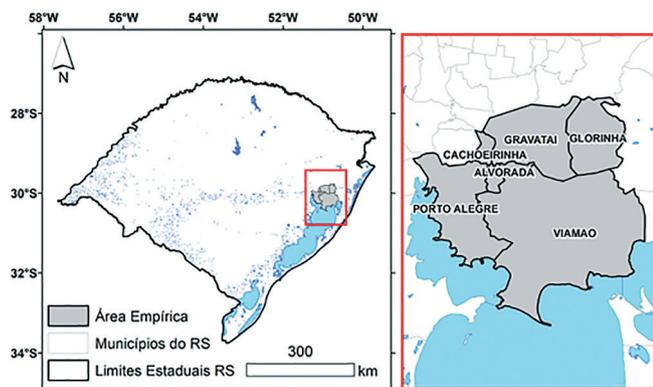
Para construir o estudo sob a ótica dos atores sociais envolvidos no processo de planejamento municipal a partir da atuação das enfermeiras em cargo de gestão municipal da APS e de suas estratégias para atender às demandas das DCNT, assim como para enfrentar os desafios no cotidiano da organização dos serviços, optou-se pelo estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa<sup>(15)</sup>, a partir da perspectiva teórica do Planejamento Estratégico Situacional proposto por Carlos Matus<sup>(5-6)</sup>.

Nesse tipo de análise, valoriza-se a aposta como conceito ao explicar a realidade, no qual o cálculo não está baseado na existência de leis, abdicando-se do determinismo e objetivismo da predição. A análise estratégica<sup>(5-6)</sup> possibilita as diferentes visões de mundo dos diferentes atores e os coloca em jogo, no qual eles lutam para modificar o resultado (realidade). E, apesar das restrições impostas pelo passado e pelo presente, o mundo pode ser criado e conquistado nesse jogo. Esse é o futuro que deve ser pensado a partir da realidade, e não dando peso excessivo ao passado<sup>(5)</sup>.

Desta forma, pretendeu-se investigar as percepções das enfermeiras que atuam na gestão da APS sobre o planejamento municipal voltado ao atendimento das demandas do adoecimento crônico. A visão desses atores proporcionou a construção de um panorama sobre as DCNT na região de saúde em estudo.

### Cenário do estudo

As entrevistas foram realizadas entre os anos de 2014 e 2015. A pesquisa ocorreu nos municípios de Alvorada, Cachoeirinha, Glorinha, Gravataí, Porto Alegre e Viamão, pertencentes à Região de Saúde 10 do estado do Rio Grande do Sul (Figura 1). A opção pela referida região de saúde ocorreu devido aos desafios impostos pela organização da rede assistencial de saúde, especialmente quanto ao adoecimento crônico (Quadro 1), na região metropolitana, agregando, portanto, a metrópole Porto Alegre e municípios de grande porte.



Fonte: adaptado da Secretaria Estadual de Saúde, 2016.

**Figura 1** – Mapa da Região de Saúde em estudo, Rio Grande do Sul, Brasil

**Quadro 1** – Características dos municípios da Região de Saúde em estudo, Brasil, 2016

Município	Índice de Desenvolvimento Humano (IDH)	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	Proporção de Internações por Causas Sensíveis à Atenção Primária (CSAP)	Proporção de Óbitos por DCNT*
Alvorada	0,699	52,16	31,63	27,3
Cachoeirinha	0,757	53,5	25,19	32,2
Glorinha	0,714	81,85	14,96	34,7
Gravataí	0,736	68,92	18,89	25,9
Porto Alegre	0,805	63,7	32,88	26,8
Viamão	0,717	37,1	28,28	23,7
Área Empírica (média)	-	59,94	30,85	26,7
Estado RS	0,746	72,59	27,05	27,2

Fonte: BRASIL, 2018.

Nota: \*Seleção dos grupos CID-10: Diabetes Mellitus, Outros transtornos da regulação da glicose e da secreção pancreática interna, Distúrbios metabólicos, Doenças hipertensivas, Doenças isquêmicas do coração, Doenças cerebrovasculares, Doenças das artérias, das arteríolas e capilares.

### Participantes do estudo e fonte dos dados

O presente estudo integra a pesquisa intitulada “Doenças crônicas não transmissíveis e o Planejamento em Saúde: os desafios da região metropolitana Porto Alegre-RS”, financiada pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Rio Grande do Sul (Fapergs) em parceria com o Ministério da Saúde (MS), com o Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ) do Brasil e a Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul/SES-RS no âmbito do Programa de Pesquisa para o SUS: gestão compartilhada em saúde, sob chamada Fapergs/MS/CNPQ/SESRS n.º. 002/2013.

Os participantes deste estudo foram os profissionais que ocupavam cargos de gestores da APS dos municípios supracitados, profissionais que, ao longo do texto, serão identificados como coordenadores ou gestores. Nesses, este cargo de gestão era assumido, em sua maioria, por enfermeiras. Foram entrevistados um total de nove profissionais, sendo sete do sexo feminino. Para atender ao enfoque do presente manuscrito, optou-se por convencionar que, ao se tratar dos profissionais entrevistados, seria utilizado o termo “enfermeira” ou “coordenadora”, respeitando o feminino em virtude da maioria dos entrevistados serem enfermeiras.

### Coleta e organização dos dados e etapas do trabalho

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas pessoalmente pelas pesquisadoras junto aos participantes supracitados. Os questionamentos realizados tratavam da organização e gestão das DCNT na APS e estratégias adotadas pelas coordenações para enfrentar os desafios no cotidiano da organização dos serviços.

Quanto à organização dos dados, as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra para posterior análise. As entrevistadas receberam a seguinte codificação: Entrevista Coordenação

Atenção Primária à Saúde (ECAPS) – entrevistas com gestores, de um (1) a nove (9).

### **Análise dos dados**

A análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo do tipo temático. Para promover a categorização temática, utilizou-se, como ferramenta de apoio, o *software* NVivo 9. A categorização foi realizada a partir das três etapas propostas pelo referencial metodológico, quais sejam: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação<sup>(15)</sup>. As categorias temáticas em análise, no presente artigo, serão apresentadas no capítulo de resultados.

O empírico foi, posteriormente, discutido a partir do referencial teórico da análise estratégica de Carlos Matus<sup>(5-6)</sup>.

### **RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados a seguir, a partir das categorias empíricas “A enfermeira em cargo de gestão municipal: desafios do planejamento municipal” e “A enfermeira em cargo de gestão municipal: desafios para o gerenciamento do cuidado ao adoecimento crônico”.

Dos coordenadores ou gestores da CAPS entrevistados, a maioria era composta por enfermeiras, sendo que a escolha para assumir o cargo foi mais técnica do que política. Antes de assumir o cargo, estas enfermeiras já trabalhavam no município, tendo diversas atribuições na secretaria de saúde e conhecendo a realidade em que estavam atuando.

#### **A enfermeira em cargo de gestão municipal: desafios do planejamento municipal**

Nos municípios da região de saúde estudada, verificaram-se disparidades no que tange à capacidade técnica dos setores de coordenação em executar o planejamento e adequá-lo às diferentes realidades locais. Ao passo que alguns municípios já têm a cultura organizacional de utilizar os instrumentos de planejamento do SUS, tais como os planos, programações e relatórios de saúde como mecanismos para a organização e funcionamento integrado dos serviços de saúde, outros ainda têm dificuldades de inserir estes instrumentos na organização local das ações de saúde. Ainda, ressalta-se a fragmentação do processo de planejamento, quando ele ocorre, como na descrição da ECAPS 9, quando aponta o desenvolvimento de suas ações de acordo com os programas desenvolvidos em âmbito municipal, mas respeitando as diretrizes traçadas pelo Plano Municipal de Saúde.

*Eu faço a coordenação dos programas de saúde, [...] procuro fazer reuniões periódicas com os coordenadores [...] a gente tenta sentar uma vez ao mês e fazer o planejamento, [...] procurando trabalhar hoje em cima do plano municipal de saúde que a gente já tem, a partir de 2014 até 2017. Então, a gente pega o macro e, das ações, pega o que tá no plano de saúde e faz um micro planejamento de como desenvolver aquilo ao longo daquele ano [...]. (ECAPS9)*

Outra situação é relatada pela ECAPS 3, coordenadora de outro município, evidenciando as insuficiências de recursos como dificultador ao planejamento.

*Eu ainda acho que o planejamento é muito incipiente [...]. Mas, para que precisa de planejamento? Porque a gente não tem recursos humanos suficientes, a gente não tem recursos financeiros orçamentados suficientes para dar conta de todas as demandas [...] as unidades não fazem o seu próprio planejamento, de enxergar a sua comunidade. (ECAPS 3)*

A alternativa identificada por algumas coordenadoras, para resolver o aumento na demanda relacionado às DCNT frente ao panorama incipiente de recursos financeiros e de profissionais qualificados para atuar neste campo, foi a reestruturação dos serviços de saúde, realizando a transição de Unidades Básicas de Saúde (UBS) para Estratégias de Saúde da Família (ESF), em alguns municípios. Dessa forma, qualificando ações de planejamento específicas, que se destinam à prevenção. Por outro lado, ainda existem municípios que mantêm, de forma concomitante, a lógica de pronto atendimento com o modelo de atenção de ESF. Isto acarreta incompreensão na população quanto à forma de atendimento.

*[...] tem ações bem pontuais nessa área, mas a demanda nas unidades relacionadas às doenças crônicas, ela cresce ano a ano [...] a nossa estruturação quanto unidades básicas de saúde não tem dado conta dessa demanda e o que a gente tem buscado é a transição para o modelo de saúde da família [...] Então, mais serviços de saúde com uma visão voltada para a prevenção. (ECAPS 7)*

*[...] a gente tem unidade básica e pronto atendimento junto, e o objetivo é separar para poder organizar melhor [...] quando se separar vai se conseguir educar melhor a população para isso. Assim, [sem modelo de atenção definido] eles acabam não tendo uma referência. (ECAPS6)*

#### **A enfermeira em cargo de gestão municipal: desafios para o gerenciamento do cuidado ao adoecimento crônico**

Observou-se ainda que algumas das coordenadoras apontaram a dificuldade de trabalhar em rede devido à falta de articulação entre os serviços de saúde que compõem a APS, até mesmo municípios de grande porte da Região de Saúde estudada não têm sistemas informatizados e interligados que possam dar suporte para formas de comunicação mais efetivas. Por outro lado, um aspecto relevante para pensar a gestão da prática clínica em âmbito local das equipes da APS é a comunicação interpessoal por iniciativa própria dos serviços de saúde locais, que favorece a articulação do atendimento ao usuário.

*Os nossos profissionais de saúde, em sua maioria, entendem que o suporte secundário é o pronto atendimento [...] todo mundo tem procurado fazer um pouco, trabalhar com a rede também, o que tem certa dificuldade. (ECAPS9)*

*[...] cada equipe tem a sua própria reunião [...] E mensalmente eu faço uma reunião de enfermagem com os enfermeiros aqui, para conversar, trocar dados, para articular as equipes entre elas. (ECAPS1)*

A busca por formas mais participativas de pensar a organização local da oferta de serviços de saúde emergiu da fala das gestoras. As coordenadoras buscavam maneiras de otimizar a comunicação com a população por meio das equipes dos serviços

de saúde, conforme os recursos disponíveis, profissionais, físicos ou financeiros, no sentido de aproximar a gestão municipal da APS das equipes e da própria população atendida, partindo das especificidades territoriais e das suas necessidades em saúde.

*[...] só que para habilitar tem todo um processo, [...] a gente precisa da equipe inteira. [...] uma maneira de organização assim é de território mesmo, a gente se divide na atenção básica em quatro distritos sanitários [...]. (ECAPS7)*

Na oportunidade da geração de dados, uma das coordenadoras citou um projeto municipal que se propunha auxiliar na mediação da comunicação entre os serviços de saúde, estimulando a articulação dos processos de referência e contrarreferência na rede, uma estratégia vislumbrada pela gestão municipal para atender de forma mais qualificada as situações de agudização dos adoecidos crônicos.

*O paciente entra numa porta de emergência, numa UPA, e ele tem a classificação de risco, que é a classificação de Manchester, todos aqueles que são verde e azul são reencaminhados à unidade de saúde para o seu cuidado [...] dentro da atenção básica nós também fizemos uma classificação [...] onde a gente classifica a necessidade das pessoas. (ECAPS8)*

Outro elemento que emerge na região em estudo é a inexistência de acompanhamento de forma longitudinal das demandas que provêm de doenças crônicas, tanto por parte dos municípios, quanto por parte do Ministério de Saúde (MS). Uma informação sobre esse tema emergiu da fala de uma das enfermeiras em relação à extinção de um programa precursor das ações de saúde voltadas para as DCNT, o Programa HiperDia. Esse programa auxiliava na organização local das equipes, mas não foi introduzido no cotidiano de todos os serviços de saúde.

*[...] ele foi um projeto do governo que [...] nunca acabou efetivando [...] acabou entrando tudo no piso de assistência farmacêutica que o governo federal repassa para os municípios. [...] nós não usamos mais o HiperDia, até porque, dentro do próprio Ministério houve um enfraquecimento desse programa [...]. Através do cadastro individual e familiar das pessoas nas unidades de saúde, a gente consegue fazer esse monitoramento com mais exatidão [...] agora a gente está fazendo o cadastro através do e-SUS, do SISAB. (ECAPS8)*

Os aspectos apontados acima podem agravar outra dificuldade que interfere diretamente nas possibilidades de executar o planejamento e que é uma insuficiência antiga do campo da Saúde, do acesso a dados provenientes das ações prestadas em âmbito municipal, além da não informatização de alguns serviços que compõem a RAS, principalmente na APS. Essas questões se mostraram como limitadoras para que se tenham condições de executar o monitoramento e a avaliação das ações executadas para atender aos adoecidos crônicos em âmbito municipal e local.

*[...] Essa parte de registro, de bancos de dados é muito frágil. (ECAPS9)*

*[...] Ela é muito incipiente, a gente não tem dados mais palpáveis para enxergar a realidade, de como é que está a questão do doente crônico (ECAPS4).*

*Com o prontuário eletrônico isso vai ficar muito mais fácil [...] a unidade de saúde vai ver isso registrado no prontuário do cidadão. [...] a comunicação da rede é que a gente tem de desafio. (ECAPS8)*

O cotidiano do serviço, por meio da organização local, do planejamento do acesso, contemplando a demanda reprimida por atendimento, consequência da sobrecarga de trabalho ocasionada pelas múltiplas tarefas do profissional que atua na APS, foram mencionados pelas coordenadoras enfermeiras.

*[...] na atenção básica a gente vê os profissionais cada vez mais carregados. [...] e a demanda espontânea, ela é complicada, ela te toma muito tempo e se tu não cuida tu fica só nela, tu acolhe o dia inteiro. (ECAPS 7)*

## DISCUSSÃO

Ao analisar os dados, é inevitável não tensionar o que seriam as melhores práticas no exercício do planejamento das ações voltadas ao atendimento das demandas impostas pelo adoecimento crônico e o que é, de fato, executado. Esse é um apontamento relevante, tendo em vista que as enfermeiras que compuseram o *corpus* de análise deste estudo ocupam posições de gestão nos municípios, o que demonstra o seu protagonismo na proposição de boas práticas em saúde. Além disso, este instrumento organiza os processos normativos e as ações de saúde a serem realizadas, além de oferecer conhecimento a respeito das características epidemiológicas da população, elementos imprescindíveis para a Gestão em Saúde. As fragilidades relacionadas à organização do sistema local de saúde apontam para iniquidades no acesso ao serviço e, conseqüentemente, à prevenção e ao acompanhamento das doenças crônicas que, se fossem coordenadas, poderiam evitar o aumento das comorbidades relacionadas. Os achados apresentados no artigo demonstram que alguns dos municípios possuem dificuldades em executar o Planejamento em Saúde, conforme as orientações e recomendações do MS. Assim, o planejamento incipiente acarreta, em longo prazo, efeitos sobre o próprio processo organizativo das ações de saúde, tornando-o mais complexo, justamente para municípios que não têm imbuído no processo de trabalho pensar suas ações em longo e médio prazo, tanto no nível local quanto no municipal.

Nesta perspectiva, pelo olhar da análise estratégica, o MS opera, em certa medida, por meio da imposição, como “direcionalidade normativa”<sup>(5)</sup>. Essa direcionalidade é oriunda de dinâmicas estratégicas construídas a partir da concretização de normas administrativas, programáticas e verticais<sup>(5)</sup>, no presente estudo, focado na APS, no planejamento municipal e nos desafios a partir da perspectiva de enfermeiras gestoras na Saúde. Esse cenário demonstra a dissonância entre aquilo que é instituído pelo MS e a capacidade que se tem, em âmbito municipal, de capilarizar a estratégia de planejamento no SUS, mesmo nos municípios com tradição de adotar instrumentos instituídos pela gestão federal.

Desta forma, a via de mão dupla do planejamento ascendente, de pensar o municipal a partir do local e o local atuar em consonância com o municipal, fragiliza-se no sentido de que os serviços de saúde não conseguem fazer a análise situacional

de seus territórios, que subsidia a construção dos planos e programações de saúde. Infere-se que, a questão dos recursos insuficientes, possa ser fruto, em certa medida, das dificuldades de se constituir os instrumentos municipais de planejamento do SUS em consonância com os de gestão pública orçamentária<sup>(7,16-17)</sup>. Essa inferência não desonera a leitura do cenário atual que é de contenção de recursos financeiros para a área da Saúde, mas aponta que o planejamento bem articulado com o orçamento pode otimizar e qualificar os gastos em Saúde, na medida em que a unificação dos blocos de financiamento da saúde (de custeio das ações e serviços públicos de saúde e de investimento na rede de serviços públicos de saúde) requer maior responsabilização de estados e municípios, crescendo a importância da adequada construção dos instrumentos de planejamento do SUS<sup>(18)</sup>.

Organizacionalmente, no SUS, os referidos instrumentos oportunizam as ações de saúde oferecidas nos municípios, abrindo também a possibilidade de o controle social atuar de forma mais transparente na Gestão em Saúde, o que oportuniza que sejam implementados processos democráticos junto ao Planejamento em Saúde realizado. Estudo aponta que o descumprimento do mesmo pode ser ocasionado em decorrência de problemas e desafios encontrados nos processos de gestão pelos atores sociais públicos responsáveis pelos mesmos<sup>(19)</sup>. Isso instiga para a necessidade de inserir estas especificidades no processo formativo das profissionais enfermeiras, especialmente as gestoras.

No que tange à incorporação das especificidades das DCNT no planejamento da atenção à saúde prestada nos municípios, verificaram-se fragilidades importantes no cenário em estudo, em relação à organização da atenção local para atuar frente a esses agravos. Isso é potencializado em função dos efeitos cumulativos da insuficiência do gerenciamento do atendimento das DCNT, evidenciado pela ênfase na programação em detrimento do Planejamento em Saúde de forma sistêmica e coordenada. Isso pode ser consequência da cultura organizacional que privilegia o modelo curativo de atenção à saúde. Pensando no adoecimento crônico e considerando a ausência de modelos de atenção com base em evidências e necessidades, cabe aos gestores hoje superar seus próprios limites profissionais e procurar suprir as carências de infraestrutura, sistema de apoio de diagnóstico e tratamento deficientes<sup>(20)</sup>.

Se, por um lado, os municípios apresentam iniciativas que se mostram promissoras contextualmente, como articulações mais participativas entre gestão, profissionais e usuários enquanto instrumentos gerenciais que têm efeitos sistêmicos em âmbito municipal, em muito articulado pelas enfermeiras, por outro, a diversidade das iniciativas dos serviços de saúde na produção de cuidado ao adoecimento crônico é valorosa no que concerne às especificidades territoriais. Mas, quando não há a coordenação da APS em consonância com os instrumentos de planejamento do SUS, inviabiliza a organização da RAS municipal e regional.

O referencial teórico da análise estratégica<sup>(5-6)</sup> dá pistas para a reflexão e o processamento dos problemas e cenários apresentados, quais sejam, explicação de como o problema surgiu e se desenvolveu; constrói planos que interfiram nos "nós" críticos; avalia a viabilidade política do plano e de como

viabilizá-lo; por fim, ataca o problema por meio das operações construídas no plano<sup>(6)</sup>. Para tanto, faz-se necessário pensar em conceitos estratégicos que privilegiam a transformação desta realidade. O uso da tática torna-se fundamental na medida em que esta promove o uso de recursos escassos para produzir a mudança situacional, assim como a da estratégia que prevê o uso desta mudança para se atingir a situação-objetivo<sup>(6)</sup>. No caso em estudo, a situação-objetivo é a qualificação do planejamento municipal, regional e estadual e a interlocução da Enfermagem nesse processo.

Atualmente, o sistema de saúde brasileiro, para promover a organização regionalizada e hierarquizada, conforme o Decreto nº 7.508<sup>(21)</sup>, prevê que os municípios compartilhem espaços geográficos que se aproximem por especificidades locorregionais com o intuito de organizar, planejar e executar as ações e serviços de saúde de forma compartilhada e solidária. Deste modo, aposta-se no novo conceito, cunhado pelas autoras, de Planejamento Municipal Regionalizado<sup>(22)</sup>, que se projeta para dar conta das ações e serviços nas realidades municipais e regionais. Este conceito prevê que as regiões de saúde possam ser consideradas dispositivos onde os municípios planejam a atenção à saúde em parceria solidária e cooperativa, compartilhando experiências exitosas e problemas que são comuns entre eles, mas, ao mesmo, tempo partilhando recursos e serviços em saúde. Esta é uma necessidade que se mostra urgente em um horizonte que é muito próximo das gestões municipais, regionais e estaduais. A presença e a atuação da enfermeira gerente nesse processo promove a articulação dos profissionais e da gestão em relação às boas práticas no olhar das necessidades em saúde da população, proporcionando a consolidação de políticas que promovam a saúde e superem o modelo fragmentado e curativista.

As demandas impostas pelas DCNT demonstram que a atenção à saúde poderia se dar de forma articulada e planejada regionalmente entre os municípios, entretanto, observa-se que estes têm dificuldades em receber retaguarda do Estado e do MS para organizar suas ações localmente, haja vista a não consolidação de programas de saúde, como o HiperDia. Uma pista para a compreensão deste problema pode estar atrelada a aspectos político-governamentais que modificam o cenário da Gestão em Saúde nas transições políticas, inclusive com a dificuldade de manter o acompanhamento e sequência dos projetos, especialmente nas Secretarias Municipais de Saúde. Isto tem consequências no planejamento municipal em Saúde, pois dificulta a organização de um corpo técnico, da programação das ações de saúde e do caráter mais perene dos programas executados localmente, especialmente pela falta de critério técnico na escolha de alguns gestores<sup>(23)</sup>.

Em relação à prática do planejamento, ao se remeter aos atores sociais envolvidos diretamente no processo e, neste caso, os dirigentes políticos, eles demonstram seu modo de pensar e de fazer a política por meio de estratégias adotadas conforme seu estilo político, beneficiando a si e aos seus, justificando os meios pelos fins ou ainda o governo pelo consenso<sup>(5)</sup>. Essa realidade aponta para elementos que também provocam efeitos na relação de longitudinalidade da atenção à saúde, interferindo na forma como as equipes promovem a gestão do cuidado. Atualmente,

as exigências em relação às atividades de planejamento e Gestão em Saúde da população brasileira, principalmente aos usuários que sofrem com adoecimentos crônicos, pressupõem a necessidade de profissionais qualificados e permanentes para seu desenvolvimento<sup>(3)</sup>.

Perante os desafios para a enfermeira que se encontra em cargos de coordenação da APS, pontua-se que sua inserção é estratégica no campo da Saúde Coletiva, atuando como um importante interlocutor para a execução de programas, coordenador e gestor municipal. Assim, a enfermeira tem condições de assumir posições decisórias e de proposições políticas de saúde, ampliando sua participação nos sistemas de saúde, em decorrência de sua formação que engloba conhecimentos da área assistencial e gerencial. Com o olhar voltado ao cuidado integral, a enfermeira tem potencial para assumir postura diferenciada na gestão de sistemas de saúde<sup>(24)</sup>. Além disso, em estudo, evidenciou-se que, aproximadamente, 46% de gerentes de unidades de saúde possuem o título de enfermeira. Isso pode estar relacionado ao conhecimento de Administração na formação de base do currículo da graduação de enfermagem que o qualifica para assumir cargos de gestão<sup>(25)</sup>.

Entretanto, há que se mencionar que existem fragilidades no processo de trabalho deste profissional na APS, pois apesar de haver necessidade de enfermeiras como líderes em Saúde Coletiva, vale ressaltar que a alta rotatividade desses profissionais compromete o seu vínculo com a comunidade, qualidade da assistência e manutenção do planejamento, acarretando sobrecarga de trabalho para os que permanecem nas equipes, aumentando os custos e fragilizando os processos<sup>(26)</sup>. Ainda, nesse contexto, o fato de a demanda por atendimento na APS ser crescente, a enfermeira desloca suas ações para atividades rotineiras e de nível de complexidade inferior às suas potenciais competências<sup>(27)</sup>. Em relação às dificuldades relacionadas à falta de autonomia, falhas no sistema de informação, incertezas e indefinições político-institucionais, sobrecarga de trabalho, encontradas neste estudo, corroboram com os resultados nacionais e internacionais que envolvem esse cenário<sup>(28-29)</sup>. Também não se deve deixar de pontuar a falta de disponibilidade de outros profissionais em assumir este papel.

### Limitações do estudo

Como limitações do estudo, aponta-se para o recorte do estudo dar ênfase à gestão municipal pelo olhar da CAPS, sem captar o olhar das enfermeiras que atuam nos serviços de saúde, haja vista que são estes atores que promovem a gestão do cuidado ao adoecimento crônico nos territórios. Sugere-se que os próximos estudos venham a incorporar a perspectiva dos atores citados, buscando fomentar a perspectiva de que o Planejamento Municipal Regionalizado<sup>(22)</sup> possa ser uma prática comum nas regiões de saúde.

### Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Política Pública

As contribuições da Enfermagem para o campo da Saúde Coletiva têm-se consolidado ao longo do tempo, de modo que,

avançar na produção do conhecimento acerca das práticas de gestão no âmbito das CAPS, pautando-se em um referencial, como o de Carlos Matus<sup>(5-6)</sup>, fortalece a atuação das enfermeiras neste cenário, assim como nos diferentes âmbitos da Gestão em Saúde.

As evidências aqui apontadas indicam para a premência de se qualificar o Planejamento em Saúde realizado para atender às DCNT, assim como fortalecer habilidades e competências, ainda na formação acadêmica das profissionais enfermeiras, para atuarem diante das especificidades que estes agravos impõem, tendo como horizonte o planejamento regional e municipal em Saúde, visto que os cargos de gestão local da APS mostraram-se representativos pela Enfermagem.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do planejamento municipal desenvolvido pelas CAPS na perspectiva do adoecimento crônico revelou iniciativas e desafios à Enfermagem em Saúde Coletiva. Em relação às iniciativas, foram observadas as de fomento à cultura organizacional, por meio de instrumentos de planejamento com encontros periódicos, valendo-se do plano municipal como orientador das ações locais. As insuficiências de recursos financeiros e humanos são os desafios para implementar o planejamento de um modelo em Saúde que priorize a continuidade do cuidado em detrimento dos atendimentos agudizados das pessoas vivendo com doenças crônicas.

O apresentado indica que ainda é necessário um projeto permanente de planejamento da atenção à saúde aos adoecidos crônicos e que as enfermeiras que assumam cargos de gestão em nível municipal já concentram relevante apropriação teórica e conceitual em relação a esta prática e que têm muito a contribuir com este processo no âmbito do SUS. A análise estratégica de Matus retrata a importância de se conhecer o cenário para se transformar a realidade, a partir da leitura dos diferentes atores sociais, buscando a situação-objetivo de qualificar o planejamento (municipal, regional e estadual), no presente estudo, partindo da realidade local, no que tange ao adoecimento crônico. Neste sentido, as regiões de saúde podem ser pensadas como dispositivos que oferecem a possibilidade de os municípios atuarem em parcerias solidárias e cooperativas, propondo-se assim um Planejamento Municipal Regionalizado.

A presença de enfermeiras nos cargos de coordenação da APS demonstra o papel estratégico da profissão nos diferentes âmbitos de gestão do SUS e instiga a reflexão de estratégias que possam qualificar a prática dessas profissionais, buscando a excelência de suas práticas. Com este estudo, almeja-se que seja possível ampliar o conhecimento que se tem da atuação das enfermeiras gestoras/coordenadoras da APS, avançando para se consolidar este espaço como um dos lugares de inserção da Enfermagem em Saúde Coletiva.

### FOMENTO

O presente estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul - PPSUS 2013, processo nº 1146-2551/13-5.

## REFERÊNCIAS

1. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. The role of the nurse in the Brazilian Unified Health System: from community health to the family health strategy. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 15];17(1):223-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>
2. Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o Processo Decisório como instrumentos do Processo de Trabalho Gerencia. In: Kurcgant P. (Coord.) *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014.
3. Lacerda JT, Calvo MCM, Berretta IQ, Ortiga AMB. Evaluation of Management for Health Planning in municipalities in the State of Santa Catarina. *Ciência Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jul 21]; 17(4):851-859. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a08.pdf>
4. Organização Mundial da Saúde. Guia para a Documentação e Partilha das "Melhores Práticas" em Programas de Saúde. Rwanda: Escritório Regional Africano Brazzaville/OMS; 2008.
5. Matus C. *Estratégias políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi*. São Paulo: Fundap; 1996.
6. Huertas F. *O Método PES: entrevista com Matus*. São Paulo: Fundap; 1996.
7. Ministério da Saúde (BR). *Manual de Planejamento no SUS*[Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 July 15]. Available from: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao\\_interfederativa\\_v4\\_manual\\_planejamento\\_atual.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/articulacao_interfederativa_v4_manual_planejamento_atual.pdf)
8. Malta DC, Silva JB. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. *Epidemiol Serv Saúde* [Internet]. 2013 [cited 2017 Jul 15];22(1):151-64. Available from: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v22n1/v22n1a16.pdf>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº483 de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado [Internet]. 2014 [cited 2017 July 21]. Available from: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)
10. World Health Organization. *Noncommunicable Diseases (NCD) Country Profiles: Brazil* [Internet]. 2014 [cited 2017 July 15]. Available from:[http://www.who.int/nmh/countries/bra\\_en.pdf](http://www.who.int/nmh/countries/bra_en.pdf)
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2011 [cited 2017 July 15]. Availablefrom: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)
12. Malta DC Campos MO, Oliveira MM, Iser BPM, Bernal RTI, Claro RMet al. Non-communicable chronic disease risk and protective factor prevalence among adults in Brazilian state capital cities, 2013. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2017 July 28]; 24(3):373-387. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/en\\_2237-9622-ress-24-03-00373.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n3/en_2237-9622-ress-24-03-00373.pdf)
13. Matumoto, S. Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Nurses' Clinical Practice in Primary Care: a Process Under Construction. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2011. [cited 2017 July 21]; 19(1):123-30. Available from:<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/17.pdf>
14. Gallani MCBJ. O enfermeiro no contexto das doenças crônicas. *Ver. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2015. [citad 2018 May 29]; 23(1):1-2. Available from: <http://www.periodicos.usp.br/rlae/article/viewFile/99998/98578>
15. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 12. ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
16. Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul. Grupo de Trabalho Planejamento, Monitoramento e Avaliação da Gestão Assessoria Técnica e de Planejamento – ASSTEPLAN. *Plano Estadual de Saúde: 2016/2019* [Internet]. 2016. [cited 2018 Sept 21]. Availablefrom: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201701/05153251-pes-2016-2019-sesrs.pdf>
17. Brasil. Departamento de Informática do SUS - DATASUS. *Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados* [Internet]. [cited 2018 Sept 21]. Available from: [http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap09\\_3d.htm](http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cap09_3d.htm)
18. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº2135 de 25 de setembro de 2013. Estabelece diretrizes para o processo de planejamento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2013 [cited 2017 July 28]. Available from: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135\\_25\\_09\\_2013.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt2135_25_09_2013.html)
19. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *A Gestão do SUS* [Internet]. Brasília: CONASS, 2015 [cited 2017 July 21]. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>
20. Brasil. Portaria nº 3.992 de 28 de dezembro de 2017. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços públicos de saúde do Sistema Único de Saúde. [Internet]. 2018 [cited 2018 May 28]. Available from: <http://portal.fns.saude.gov.br/images/pdfs/PT-3992-2017.pdf>
21. Martins, C. C.; Waclawovsky, A. J. Issues and challenges faced by public managers in the process management in health. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS* [Internet]. 2015 [cited 2017 July 21]; 4(1):100-109. Available from: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157/156>
22. Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Permanent education in primary health care: perception of local health managers. *Rev GaúchaEnferm* [Internet]. 2017 [cited 2017 July 28]; 38(1):e58779. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v38n1/en\\_0102-6933-rgefn-1983-144720170158779.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgefn/v38n1/en_0102-6933-rgefn-1983-144720170158779.pdf)

23. Brasil. Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. 2011 [cited 2017 July 21]. Available from: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm)
  24. Roese A, Reuter CLO, Santos VCF, Bottega CG. O planejamento municipal regionalizado e as demandas em saúde: a atualidade de um debate antigo [Apresentação no 3º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde; 2017 mai 1-4; Natal, Brasil].
  25. Roese A. Planejamento regional ascendente e regionalização: atores e estratégias da organização dos fluxos de utilização dos serviços de saúde. Porto Alegre. Tese [Doutorado em Enfermagem] - Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012 [cited 2017 jul 28]. Available from: <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000852377&loc=2012&l=027e61106c9526d1>
  26. Chaves LDP, Tanaka OY. Nurses and the assessment in health system management. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 July 21]; 46(5):1274-1278. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en\\_33.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_33.pdf)
  27. Alves M, Penna CMM, Brito MJM. Manager's profile of Basic Unit of Health. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2004 [cited 2017 July 28]; 57(4):441-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a11>
  28. Galavote HS et al. The nurse's work in primary health care. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2016 [cited 2017 July 15]; 20(1):90-98. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/1414-8145-ean-20-01-0090.pdf>
  29. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2017 July 28]; 24:e2721. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>
  30. Souza MB, Rocha PM, Sá AB, Uchoa SAC. Teamwork in primary care: the experience of Portugal. *Rev PanamSaludPublica* [Internet]. 2013 [cited 2017 July 21]; 33(3):190-5. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v33n3/a05v33n3.pdf>
  31. Caçador BS, Brito MJM, Moreira DA, Rezende LC, Vilela GS. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. *Rev Min Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2017 July 28]; 19(3):620-626. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>
-