

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

**Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de
Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem
para Gerentes da Atenção Primária à Saúde**

**SÃO PAULO
2021**

ELIZABETE MITSUE PEREIRA

Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem para Gerentes da Atenção Primária à Saúde

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEn) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Área de concentração: Fundamentos e Práticas em Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lucia Mira

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da EEUSP e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

SÃO PAULO

2021

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____ Data: ____ / ____ / ____

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Pereira, Elizabete Mitsue

Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem para Gerentes da Atenção Primária à Saúde / Elizabete Mitsue Pereira. São Paulo, 2021.

313 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Profa. Dra. Vera Lucia Mira

Área de Concentração: Fundamentos e Práticas de Gerenciamento em Enfermagem e em Saúde

1. Competências 2. Gerentes 3. Enfermagem 4. Unidade Básica de Saúde 5. Atenção Primária à Saúde. I. Título.

Nome: Elizabete Mitsue Pereira

Título: Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem para Gerentes da Atenção Primária à Saúde

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerenciamento em Enfermagem (PPGEEn) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: ____ / ____ / ____

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____

Instituição: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr. _____ Instituição: _____

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

A minha filha Giulia que embora já tenha alcançado a maioridade e ser uma adolescente responsável e comprometida, ainda permanece com o brilho e transparência de uma criança inocente.

Esse seu lado sempre sensível e doce de enxergar a vida, esse seu comportamento harmonioso e apaziguador, essa sua preocupação com o planeta e com os menos favorecidos me dão tranquilidade e paz na alma para alçar voos infinitos.

Sem dúvidas estamos aqui, unidas e fortalecidas porque a sinergia e o amor sempre prevaleceram.

AGRADECIMENTOS

A minha incansável orientadora, Vera Lucia Mira que me inspira desde o início de minha carreira, me propiciou a primeira experiência como docente, e o destino, em forma de presente, nos aproximou novamente. Obrigada pelo aprendizado profissional e pela serenidade com que sempre me acolheu.

Ao querido e amigo Luciano Artioli (o melhor chefe que alguém poderia ter), exemplo de equilíbrio, oratória, inteligência, perspicácia e tantos outros adjetivos. Me impulsionou na vida profissional, me confiou e delegou mais do que eu imaginava ser capaz, que sorte a minha! Gratidão eterna.

Aos meus pais, Helena e Divino, exemplos de fé e caridade, humildes na ambição, mas sábios para os reais valores da vida. A maior herança que posso ter recebido foi a infância feliz, em família, baseada em valores éticos e morais. Aqui estou graças e eles.

A Thais, menina/mulher do bem, inteligente, dedicada, doce. Me apoiou e incentivou a perseverar para cumprir com todos os compromissos e responsabilidades mesmo com todo desgaste físico e psicológico imposto pelas demandas do último ano. Sua paciência e companheirismo foram essenciais.

E tantas outras amigas/irmãs, que “estão comigo”, que torcem e vibram por mim, Fabrícia Loro, Cristiane Araki, Tarcilla Dhein, Fabiana Gomes, Gláucia de Oliveira, Carla Tamie, Maria Luiza Souza, Gabriela Vacarezza, Evandro Vilela, Juliana Muniz, Tassiana Pitta, Thabata de Barros, Rosemeire Grigio, pessoas que sei que posso contar a qualquer momento e para qualquer situação. Isso me fortalece.

A todas gerentes e apoiadoras que efetivamente fizeram esse sonho se tornar realidade.

Esse é um momento histórico, a sequência de um ano que deixa cicatriz na humanidade, marcas de dor, de tragédia, de caos, e esta pesquisa foi consumada em meio a adversidade de uma pandemia inesquecível, ocasião que tive o privilégio de ajudar a salvar milhares de vidas, fazendo o que mais amo, sendo enfermeira. Estar aqui para consolidar esse sonho é uma verdadeira vitória. Obrigada Deus.

*Há um tempo em que é preciso abandonar
as roupas usadas, que já tem a forma do
nosso corpo, e esquecer os nossos caminhos,
que nos levam sempre aos mesmos lugares.
É o tempo da travessia: e, se não ousarmos
fazê-la, teremos ficado, para sempre, à
margem de nós mesmos.*

Fernando Teixeira de Andrade

Pereira, Elizabete Mitsue. Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem para Gerentes da Atenção Primária à Saúde [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2021.

RESUMO

Introdução: A complexidade da gestão dos serviços de saúde exige profissionais com competências técnicas e humanas para atendimento à diversidade de demandas. Em alguns equipamentos de saúde, no entanto, tais competências não estão definidas, dificultando a seleção, a avaliação de pessoal e a promoção de educação permanente, sobretudo, nos cargos gerenciais. **Objetivos:** Mapear as atribuições dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde, sob a gestão de uma Organização Social de Saúde; Construir um perfil de competências para os gerentes; Propor um instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem, por competências. **Método:** A pesquisa foi desenvolvida em 19 Unidades Básicas de Saúde, realizada na modalidade da pesquisa-ação, integrou a abordagem quantitativa e o grupo focal, contando com a participação de 17 gerentes e cinco apoiadores. O mapeamento das atribuições foi levantado por meio de um questionário, respondido ao longo de uma semana, em que se registraram, para cada atividade, tempo despendido, frequência e grau de importância. Com base nessas atribuições, em dois encontros, o grupo focal discutiu, nomeou e definiu as competências e respectivos indicadores de comportamento necessários ao desempenho do gerente, que foram submetidos à verificação de validade semântica e de conteúdo, conforme Técnica Delphi. O instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem foi construído com esse rol de competências e indicadores, acrescido de escala para autoavaliação do gerente, avaliação de seu superior hierárquico com cinco níveis de domínio, por fim, uma escala de 1 a 5 para atribuir o grau de importância da competência; a necessidade de aprendizagem corresponde à diferença entre o nível de domínio e o grau de importância. A análise dos dados foi realizada por estatística descritiva e dados de dispersão. **Resultados:** Foram mapeadas 499 atividades, que, agrupadas por semelhança, resultaram em 88. A essas atividades, os gerentes identificaram 548 competências e indicadores de comportamento, que, ao serem excluídas as repetições, resultaram em 152 competências e indicadores. A discussão dos gerentes no grupo focal levou ao agrupamento das semelhanças de significado e separação entre competência e indicador, após esse refinamento, foram identificadas as 18 competências finais e respectivos indicadores. As competências que todos os gerentes relataram total domínio foram Saber Ouvir e Trabalho em Equipe, as de menor domínio foram Comunicação Escrita e Pesquisa e Análise. As competências extremamente importantes foram Comunicação oral, Gestão estratégica, Pesquisa e Análise, Resolução de problemas, Tomada de decisão e Trabalho em equipe. As competências com menor grau de importância foram *Coaching* e Mentoria e Persuasão. As competências que necessitam de aprendizagem são: Pesquisa e Análise e Comunicação Escrita. **Considerações Finais:** A relação de atribuições e o Perfil de Competências, embora careçam de ajustes, fornecem a clareza do desempenho esperado dos gerentes, contribuindo para a implantação de avaliação por competências para os gerentes, no local de estudo e em outras instituições, buscando ações de desenvolvimento apropriadas às fragilidades identificadas.

PALAVRAS CHAVES: Competências; Gerentes; Enfermagem; Unidade Básica de Saúde; Atenção Primária à Saúde.

Pereira, Elizabete Mitsue. Construction of the Competence Profile and Proposal of a Performance Assessment Instrument and Survey of Learning Needs for Primary Health Care Managers [thesis]. São Paulo: Nursing School, Universidade de São Paulo, 2021.

ABSTRACT

Introduction: The complexity of health services management requires professionals with technical and human competencies to meet the diverse demands. These competencies are not defined for some healthcare equipment, however, making it difficult to select and evaluate personnel and promote continuing education, especially in managerial positions. **Objectives:** Map the duties of the managers of the Basic Health Units under the administration of a Social Healthcare Organization; Construct a competency profile for the managers; Propose a competency-based performance evaluation and learning requirements gathering instrument. **Method:** The study was developed in 19 Basic Health Units following the action research modality, integrating the quantitative and focus group approach, with the participation of 17 managers and five supporters. The duties were mapped with a questionnaire that was answered over the course of a week, which registered the time spent, frequency, and degree of importance of each activity. Based on these duties, the focus group discussed, named, and defined the competencies and respective behavioral indicators necessary for the manager's performance during two meetings, which were submitted to semantic and content validity verification according to the Delphi technique. The performance evaluation and learning requirements gathering instrument was built with this list of competencies and indicators, plus a self-assessment scale of the manager, the assessment by their superior with five levels of mastery, and finally, a scale of 1 to 5 to assign the degree of importance of the competency; the learning requirement corresponds to the difference between the level of mastery and the degree of importance. Data analysis was performed through descriptive statistics and scatter data. **Results:** A total of 499 activities were mapped, which resulted in 88 when grouped by similarity. For these activities, the managers identified 548 competencies and behavioral indicators, which resulted in 152 competencies and indicators after excluding repetitions. The discussion of the managers in the focus group led to the grouping of the similarities of meaning and the separation of competencies and indicators. After this refinement, the final 18 competencies and respective indicators were identified. The competencies that all managers reported full mastery of were Knowing How to Listen and Teamwork, those with less mastery were Written Communication and Research and Analysis. The most important competencies were Oral Communication, Strategic Management, Research and Analysis, Problem Solving, Decision Making, and Teamwork. The competencies with the lowest degree of importance were Coaching & Tutoring and Persuasion. The competencies associated with learning requirements are: Research and Analysis and Written Communication. **Concluding Remarks:** Although lacking adjustments, the list of duties and the Competency Profile shed light on the expected performance of the managers, contributing to the implementation of a competency-based assessment of the managers at the place of study and in other institutions, pursuing appropriate development actions for the identified vulnerabilities.

KEYWORDS: Competencies; Managers; Nursing; Basic Health Unit; primary health care.

LISTAS DE FIGURAS

Figura 1	-	Alinhando a gestão de pessoas à estratégia organizacional	68
Figura 2	-	Competência Essencial como Capacidade Estratégica	70
Figura 3	-	Modelo de Avaliação Integrado e Somativo	82
Figura 4	-	Representação da investigação-ação	90

LISTAS DE QUADROS

Quadro 1	- Distribuição dos serviços de saúde gerenciados pela OSSCE nos territórios do município de São Paulo – 2019	54
Quadro 2	- Coordenadores e serviços sob responsabilidade	91
Quadro 3	- Classificação das prioridades e prazos para desenvolvimento de ações educativas.	99
Quadro 4	- Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.	255
Quadro 5	- Categorização das atividades exercidas pelos gerentes das unidades básicas de saúde. São Paulo, 2019.	112
Quadro 6	- Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.	271
Quadro 7	- Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à carga horária. São Paulo, 2019.	279
Quadro 8	- Apresentação das Competências relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, São Paulo, 2019.	287
Quadro 9	- Apresentação das competências relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, com exclusão dos itens repetidos São Paulo, 2019.	137
Quadro 10	- Apresentação das competências profissionais e seus indicadores de comportamento. São Paulo, 2019.	144
Quadro 11	- Apresentação das respostas dos especialistas para avaliação semântica e de conteúdo do Instrumento de Avaliação de Competências dos Gerentes da Atenção Básica. São Paulo, 2020.	299
Quadro 12	- Apresentação das alterações sugeridas pelos apoiadores/especialistas. São Paulo, 2020.	303
Quadro 13	- Apresentação das competências profissionais e suas respectivas características, após consenso dos especialistas. São Paulo, 2020.	147

- Quadro 14** – Avaliação das Competências e Indicadores de Comportamento no Desempenho em relação a Autoavaliação – Grau de Importância. São Paulo, 2020. **305**
- Quadro 15** – Avaliação das Competências e Indicadores de Comportamento no Desempenho em relação a Autoavaliação – Domínio da Competência. São Paulo, 2020. **161**
- Quadro 16** – Descritivo da livre opinião dos gerentes a respeito do instrumento. São Paulo, 2020. **307**

LISTAS DE TABELAS

Tabela 1	- Caracterização de idade, tempo de formação e tempos de formação e atuação dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.	107
Tabela 2	- Cursos de Graduação dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.	107
Tabela 3	- Cursos de pós-graduação realizados pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.	108
Tabela 4	- Caracterização de idade, tempo de formação e tempos de atuação dos apoiadores das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.	108
Tabela 5	- Graduação cursada pelas apoiadoras das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.	109
Tabela 6	- Cursos de pós-graduação realizados pelas apoiadoras das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.	109
Tabela 7	- Quantidade de atividades descritas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas por unidade, São Paulo - 2019.	110
Tabela 8	- Síntese das atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas pela frequência, São Paulo - 2019.	111
Tabela 9	- Síntese das atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas pelo tempo dispendido, São Paulo - 2019.	111
Tabela 10	- Síntese das atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas pelo grau de importância, São Paulo - 2019.	112
Tabela 11	- Descritiva do agrupamento das atividades exercidas pelos gerentes das unidades básicas de saúde por categoria de gestão. São Paulo - 2019.	115
Tabela 12	- Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo - 2019.	117
Tabela 13	- Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo - 2019.	124

Tabela 14	– Somatória das Competências e características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, separados por categoria e com exclusão dos itens repetidos São Paulo - 2019.	140
Tabela 15	– Apresentação das competências e características agrupadas por semelhança. São Paulo - 2019.	141
Tabela 16	– Resultados da Avaliação das competências e características no desempenho em relação ao Grau de Importância de acordo com os gerentes. São Paulo - 2020.	152
Tabela 17	– Resultados e média da autoavaliação das competências e características em relação ao domínio do gerente para as competências apresentadas. São Paulo - 2020.	155
Tabela 18	– Médias e desvios padrão do domínio da competência, grau de importância e necessidades de aprendizagem das competências associadas referente à competência básica Desempenho Assistencial, São Paulo - 2021	158
Tabela 19	– Média das Competências Associadas com DC, suas respectivas NAP, os níveis de prioridade e GI superior ou igual a 4, São Paulo - 2021	159
Tabela 20	– Competências associadas a serem desenvolvidas referente ao nível de prioridade em ordem decrescente de acordo com a NAP, São Paulo - 2021	160

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A	– Mapeamento das atribuições das atribuições dos gerentes UBS	233
Apêndice B	– Carta Convite para participação Grupo Focal	235
Apêndice C	– Apresentação do Encontro do Grupo Focal	237
Apêndice D	– Instrumento para Validação Semântica e de Conteúdo	239
Apêndice E	– Instrumento de avaliação do desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem por competências	241
Apêndice F	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Momento I	249
Apêndice G	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Momento II	251
Apêndice H	– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Momento III	253
Apêndice I	– Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo - 2019.	255
Apêndice J	– Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo - 2019.	271
Apêndice K	– Quadro 7 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à carga horária. São Paulo - 2019.	279
Apêndice L	– Quadro 8 – Apresentação das Competências e Características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, São Paulo - 2019.	287
Apêndice M	– Quadro 11 – Apresentação das respostas dos especialistas para avaliação semântica e de conteúdo do Instrumento de Avaliação de Competências dos Gerentes da Atenção Básica. São Paulo - 2020.	299
Apêndice N	– Quadro 12 – Apresentação das alterações sugeridas pelos apoiadores/ especialistas. São Paulo - 2020.	303
Apêndice O	– Quadro 14 – Avaliação das Competências e Características no Desempenho em relação a Autoavaliação – Nível de Domínio. São Paulo - 2020.	305

Apêndice P – Quadro 15 – Avaliação das Competências e Características no Desempenho em relação a Autoavaliação – Grau de Importância. São Paulo - 2020. **307**

LISTA DE ANEXOS

- | | | |
|----------------|--|------------|
| Anexo 1 | - Parecer consubstanciado da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo | 311 |
| Anexo 2 | - Parecer consubstanciado da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) | 313 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APD	Acompanhante da Pessoa com Deficiência
AMA	Assistência Médica Ambulatorial
AMA E	Assistência Médica Ambulatorial Especialidades
AB	Atenção Básica
ABS	Atenção Básica em Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AMQ	Avaliação para a Melhoria da Qualidade
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
CREAS	Serviço Especializado em Abordagem Social
CRS	Coordenadoria Regional de Saúde
DC	Domínio da Competência
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome Imunodeficiência Adquirida
EEUSP	Escola de Enfermagem da USP
EMAP	Equipe Multiprofissional de Apoio
EMAD	Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar
EPS	Educação Permanente em Saúde
EqSF	Equipes da Saúde da Família
ESF	Equipes de Saúde da Família
GI	Grau de Importância
GSS	Gestão de Sistemas em Saúde
RH	Recursos Humanos

NOB/96	Norma Operacional Básica do SUS
NAP	Necessidade de Aprendizagem
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NIR	Núcleo Integrado de Reabilitação
NASF	Núcleos de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
OSS	Organização Social de Saúde
OSSCE	Organização Social de Saúde Campo de Estudo
PAB	Piso da Atenção Básica
PLAMEP	Plano Municipal de Educação Permanente
PDI	Plano de Desenvolvimento Institucional
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PAI	Programa de Atenção ao Idoso
PMAQ-AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
ODP	Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado
PSF	Programa Saúde da Família
PROESF	Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família
PA	Pronto Atendimento
PS	Pronto Socorro
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SRT	Serviço de Residência Terapêutica
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIPACS	Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde

SUS	Sistema Único de Saúde
STS	Supervisão Técnica de Saúde
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
T&D	Treinamento e Desenvolvimento
TD&E	Treinamento Desenvolvimento e Educação
UA	Unidade de Acolhida
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URSI	Unidade de Referência à Saúde do Idoso
UBS	Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	31
2	OBJETIVOS.....	37
3	ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	41
4	MODELO ATUAL DE PARCERIA NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE.....	49
4.1	CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS) PROPONENTE DA PESQUISA	53
5	REFERENCIAL TEÓRICO.....	57
5.1	COMPETÊNCIAS.....	59
5.2	GESTÃO POR COMPETÊNCIAS.....	66
5.2.1	Gestão por Competência – Avaliação de Desempenho	73
5.3	LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM POR COMPETÊNCIAS.....	79
5.4	COMPETÊNCIA NA SAÚDE COM ENFOQUE NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA	83
6	MÉTODO	87
6.1	TIPO DE ESTUDO	89
6.2	LOCAL DE ESTUDO.....	90
6.3	POPULAÇÃO	91
6.4	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS ..	92
6.5	ANÁLISE DOS DADOS.....	99
7	ASPECTOS ÉTICOS	101
8	RESULTADOS.....	105

8.1	CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO	107
8.2	MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES DOS GERENTES	109
8.3	CONSTRUÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DOS GERENTES	135
8.3.1	Proposição do Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem, por Competências.....	152
8.3.2	Autoavaliação de Desempenho	152
8.4	LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM	158
9	DISCUSSÃO.....	169
10	CONCLUSÕES.....	199
11	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	205
	REFERÊNCIAS.....	209
	APÊNDICES	231
	ANEXOS	309

1 Introdução

1 INTRODUÇÃO

Minha atuação como enfermeira na área de gestão da Atenção Básica à Saúde (ABS), há mais de uma década em diferentes serviços de saúde, permitiu contato com diversos gestores das Unidades Básicas de Saúde (UBS), enriquecendo minha experiência na área.

Atualmente, como coordenadora da ABS dos serviços de uma Organização Social de Saúde (OSS), tenho como responsabilidade guiar os profissionais com cargos de liderança, gerentes e apoiadores, para aprimorar os processos de trabalho e estimular seu desenvolvimento profissional na busca de desempenho técnico e comportamental de excelência.

Os apoiadores são profissionais com formação na área da saúde e respondem, em média, por sete equipamentos de saúde. Atuam na interface entre unidade de saúde e coordenação, desenvolvendo um trabalho de apoio aos gerentes na organização dos processos assistenciais, realizando interlocução com departamentos institucionais, tais como manutenção, recursos humanos (RH), serviços de contratos de terceiros, educação permanente, dentre outras demandas.

Os gerentes são profissionais que possuem o maior cargo de gestão em uma UBS, atuando no gerenciamento de todas as demandas e processos pertinentes para o funcionamento da unidade.

De acordo com a política institucional, o ingresso ao cargo de gerente, em seu atual desenho de seleção, é oportunizado ao profissional graduado na área da saúde ou administração, especialista em gestão na área da saúde pública ou com experiência prévia no cargo proposto.

Não existem, entretanto, instrumentos ou perfis validados que apontem as competências requeridas e aquelas a serem desenvolvidas pelo gerente, para sua atuação nos serviços.

Esse profissional, na maioria das instituições, sem qualquer treinamento ou estágio, assume o cargo e multitarefas em vários âmbitos, que englobam gestão de RH, planejamento das atividades para organização do processo de trabalho e, conseqüentemente, o alcance das diversas metas numéricas de atendimento e daquelas metas que qualificam o serviço, os vários programas agregados pelas diretrizes municipais e ministeriais, gestão de equipamentos e da ambiência, além das

demandas administrativas, reuniões e solicitações administrativas requeridas pela supervisão local de saúde e, também, demandas da OSS.

Ao longo de minha atuação, percebi o quão alguns gerentes se destacam e conduzem os processos de trabalho com maior empoderamento e segurança, bem como sua expertise e possibilidades para o enfrentamento dos problemas. Outros gerentes, no entanto, não possuem habilidades como agilidade e resolubilidade. Assim, tenho como responsabilidade, identificar aqueles que possuem maior fragilidade para atuação em cargo de liderança e apoiar seu desenvolvimento.

Os serviços com maiores demandas de atendimento, situado em áreas de grande vulnerabilidade ou com quadro de RH amplo, exigem competências bem mais específicas, em detrimento daqueles que atuam em serviços de menor complexidade, sendo outro ponto que necessita atenção e remete à primeira pergunta: ***Quais são as atribuições e as competências do gerente?***

A inexistência de uma descrição para atuação dos gerentes nas UBS leva a algumas incertezas na gestão de pessoas. Se não há descrição, não há como saber se os profissionais estão atuando conforme o pretendido pela OSS, pois o requerido não está definido e, portanto, não é possível mensurar os atributos de modo objetivo, o que representa mais uma pergunta: ***Como fazer a avaliação de desempenho desses profissionais?***

Além disso, se não há avaliação, não há como saber que ações educativas devem ser realizadas para o desenvolvimento profissional, o que resulta em mais uma pergunta: ***Como identificar as necessidades de aprendizagem?***

Esses aspectos exemplificam a dificuldade para tomada de decisão relativa, sobretudo, às ferramentas gerenciais avaliação de desempenho profissional e educação permanente ou desenvolvimento profissional.

Considerando, assim, a relevância dessas ferramentas e a ausência de um perfil de atribuições e de competências, é essencial e oportuno, sistematizar, conjuntamente, a avaliação de desempenho e o levantamento de necessidades de aprendizagem.

Dessa forma, e de modo crescente, buscando proporcionar maior apoio à instituição no alcance de níveis de excelência na gestão dos serviços e na assistência ao usuário, este estudo se propõe a identificar as atribuições, delinear as competências do gerente para atuação nas UBS, de modo a permitir diferenciar

desempenhos e conhecer aqueles profissionais que necessitam de investimento em capacitações.

Essa avaliação permitirá, ainda, a movimentação de pessoal, evidenciando os profissionais com perfil para permanecer no cargo que atua; aqueles que se destacam com competências além do exigido pelo cargo e poderão ser oportunizadas novas colocações na empresa e aqueles que não atendem às necessidades do cargo; além do mais, será possível utilizar o perfil de competências para seleção do gerente e instrumentalizar o processo admissional.

O produto dessa pesquisa auxiliará desde a contratação do gerente, identificando necessidades de investimento em educação permanente e realização de avaliação de desempenho com realização de *feedback*.

2 Objetivos

2 OBJETIVOS

- Mapear as atribuições dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde, sob a gestão de uma Organização Social de Saúde;
- Construir um perfil de competências para os gerentes;
- Propor um instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem, por competências.

3 Atenção Primária à Saúde

3 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

De acordo com a Política Nacional, as terminologias Atenção Básica (AB) e Atenção Primária a Saúde (APS), são equivalentes, e é definida como 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 das práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre a quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (PNAB, 2017).

A reforma sanitária representa a ruptura dos princípios e o reordenamento ideológico e institucional das políticas de saúde ainda vigentes no final da década de 70. Esse importante movimento possibilitou a alteração dos fundamentos das políticas públicas sanitárias e a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) (Menicucci, 2014).

Associado ao movimento da reforma sanitária, a constituição federativa do Brasil de 1988, também, é considerada um marco fundamental para assegurar a saúde como um direito universal e de cidadania que deve ser garantido pelo Estado. A Carta Magna instituiu que o Estado deve garantir a saúde a partir de políticas que possibilitem o acesso a ações e serviços, além do desenvolvimento de políticas transeitoriais que visam à qualidade de vida da população e a redução do risco de doenças e de outros agravos (Paim et al., 2011).

Assim, a criação do SUS em 1990, marcou o fim do caráter meritocrático que definia a saúde, já que a vigência desse sistema foi baseada em princípios universalistas e igualitários. Nesse sentido, o direito à saúde é para toda a população, propondo a ideia de cidadania e dos direitos substantivos da democracia estrutural, que se ampliava para além dos direitos formais (Menicucci, 2014).

A compreensão desses princípios, então, viabilizou que iniciativas políticas, induzidas pelo gestor federal, fossem desenvolvidas com a intenção de promover e fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS), vislumbrando mudanças do modelo médico curativo, a partir do desenvolvimento de sistemas de atenção à saúde com base nos princípios e fundamentos de uma APS forte e de qualidade (Senna, 2002).

Na conjuntura internacional, a discussão dessa temática destacou-se principalmente a partir da Declaração de Alma-Ata, que é resultado da “Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde”, que ocorreu em 1978. Esta declaração defendeu que a APS deve ser considerada a instituição central em um sistema de saúde e, atualmente, as ideias desses sistemas estão baseadas nos princípios apresentados nessa declaração (Lavras, 2011; Arantes, Shimizu E Merchán-Hamann, 2016).

Desse modo, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde foi fundamental para a propagação do conceito da APS, visto que estes cuidados passaram a ser postulados como componentes estruturantes de um sistema de saúde eficaz e como estratégia a ser utilizada para atingir a meta “Saúde para todos no ano 2000” (Cueto, 2007).

Instituições internacionais, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), tornaram-se fortes defensoras e apoiadoras da APS e, também, foram basilares para a difusão deste modelo, com diferentes perspectivas, em países em desenvolvimento na década de 80 (Silveira, Machado, Matta, 2015).

Assim, a APS pode ser compreendida, conforme defendido pela Declaração de Alma-Ata, como a estratégia central e fundamental para a organização de sistemas de saúde de forma mais igualitária e baseada nas necessidades dos indivíduos, suprimindo, dessa maneira, a maioria dos problemas de saúde da população. Todavia, também pode ser entendida por uma concepção mais seletiva na qual há o desenvolvimento de programas direcionados para determinados problemas de saúde, em uma noção mais focada e seletiva da APS, visando alcançar grupos populacionais específicos e frequentemente em situações de pobreza (Fausto, 2005; Silveira, Machado, Matta, 2015).

Starfield (2002) considera que a APS é o contato inicial da atenção centrada na pessoa de forma intencionada a suprir as necessidades de saúde dos indivíduos. Aponta, também, que a APS deve referenciar e coordenar os cuidados quando os indivíduos necessitam recebem assistência à saúde em diferentes níveis de atenção. A autora define quatro atributos essenciais para as práticas da APS, são eles:

- Primeiro contato: refere-se à acessibilidade e à utilização dos serviços mediante a existência de um problema e de um novo episódio de um mesmo problema que desencadeia a busca pela assistência à saúde;

- Longitudinalidade: pressupõe que sejam desenvolvidas ações de suporte regular de cuidados pela equipe de saúde e que tais ações sejam consistentes ao longo do tempo, favorecendo que as relações sejam colaborativas e humanizadas entre os envolvidos - equipe de saúde, usuários dos serviços e familiares;

- Integralidade: representa a realização de arranjos com a finalidade de viabilizar que o paciente tenha acesso aos diferentes tipos de serviços de atenção à saúde que necessitar, preconizando a existência e a responsabilização pela oferta de serviços em diferentes níveis de atenção à população perante as necessidades biopsicossociais que levam as pessoas ao adoecimento.

- Coordenação: trata-se de assegurar à população, continuidade da atenção à saúde, a partir do reconhecimento das situações que demandam acompanhamento contínuo, viabilizando que a equipe de saúde tenha acesso a toda a informação sobre os problemas de saúde e aos serviços anteriormente prestados, na medida em que essa informação esteja atrelada às necessidades do atendimento atual.

Desses atributos, derivam-se outros três: a orientação familiar, que considera a influência do ambiente familiar para a garantia da integralidade da atenção; a orientação comunitária, que destaca a importância das necessidades sociais em saúde da população; e a competência cultural, que evidencia as necessidades das populações que possuem características culturais singulares e especiais (Starfield, 2002).

Essa autora, defende que os serviços da APS organizados por esses atributos geram melhores resultados e podem ser evidenciados pelos indicadores de saúde, pela maior eficiência no fluxo dos usuários ao utilizarem os serviços do sistema, pelos tratamentos mais efetivos das condições crônicas, pela maior eficiência da gestão do cuidado, pelo desenvolvimento mais frequente de ações preventivas em saúde, pela melhoria da qualidade dos serviços, pela redução das disparidades de acesso aos serviços, pela melhor condição geral da saúde e, por fim, pela maior satisfação dos pacientes.

No Brasil, a discussão a respeito do fortalecimento da APS recebeu ênfase com as Leis nº 8.080 e nº 8.142, de 1990. Estas Leis, mesmo após 29 anos de promulgadas, permanecem como as políticas que mais favoreceram e desencadearam a implantação e diretrizes do SUS. Historicamente, desde o surgimento do Centro de Saúde Escola, em 1920, foram desencadeadas inúmeras tentativas para a organização da APS no Brasil. Essas tentativas apresentavam

características distintas em função das peculiaridades, dos interesses e das concepções regionais. Esses centros, no entanto, preconizavam a necessidade da ação integral, priorizando a educação sanitária e a promoção da saúde, conforme proposto por Paula Souza em São Paulo (Lavras, 2011).

A estruturação uniforme das ações em relação à APS teve início na década de 90, com a municipalização do SUS, quando os municípios passaram a ter responsabilidade sob as ações desenvolvidas e também a receber incentivos, normatizações e financiamento do Ministério da Saúde (MS) (Lavras, 2011).

Com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), no ano de 1994, ocorreu a ampliação da cobertura em saúde, apesar de estar direcionado, inicialmente, para a população considerada em situação de vulnerabilidade social. Esse programa foi influenciado por diferentes enfoques internos e externos de cuidados primários e foi configurado como uma maneira de formar a equipe e de delinear o processo de trabalho, a partir de elementos como o território e a responsabilidade sanitária. Por isso, é considerado um dos marcos mais importantes da APS na realidade brasileira (Arantes, Shimizu, Merchán-Hamann, 2016).

Em 1996, a Norma Operacional Básica do SUS (NOB/96) determinou a reorientação do modelo e definiu que o PSF assumisse a condição de “Estratégia” para viabilizar a substituição das modalidades tradicionais em relação à APS. Com isso, a NOB/96 estabeleceu os componentes fixo e variável do Piso da Atenção Básica (PAB) e, também, definiu incentivos financeiros, transferidos de forma automática e regular, aos municípios que instituíssem o Programa de Agentes Comunitários de Saúde e o PSF (Morosini, Fonseca, Lima, 2018).

Essas iniciativas desencadearam o estabelecimento do primeiro Pacto de Indicadores da AB e esse processo foi renovado de forma periódica a partir da definição de metas fundamentais para a avaliação e o monitoramento da AB no SUS. Para além, outras estratégias para o crescimento da AB foram desenvolvidas, tais como a implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) no ano de 1998, em substituição ao Sistema de Informação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (SIPACS) (Morosini, Fonseca, Lima, 2018).

Em 2002, o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) foi implementado em municípios com população acima de 100 mil pessoas, com a intenção de difundir a compreensão da factibilidade das ações da saúde da família. Essa ação propiciou o fortalecimento e a reorientação do modelo de

atenção e contribuiu para o esclarecimento de que a saúde da família era uma estratégia viável e favorável para todos os municípios. Sequencialmente, em 2005, foi desenvolvida a Avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ), que propôs uma metodologia de avaliação a ser implementada nos diferentes níveis de atuação: gestores, coordenadores, unidades de saúde e Equipes da Saúde da Família (EqSF), visando à melhoria da qualidade e a qualificação da AB (Morosini, Fonseca, Lima, 2018).

Assim, a efetivação da APS ocorreu de forma gradativa e contou com as iniciativas da agenda política por meio da ESF. Em 2006, a temática foi considerada elemento prioritário do Pacto pela Vida e pela publicação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). A PNAB foi revisada em 2011 e teve como objetivo garantir a centralidade da ESF na consolidação da APS, de maneira a estender a cobertura, assegurar cuidados integrais e fortalecer a promoção da saúde, à medida que a APS deve ser a principal porta de entrada das pessoas no SUS e o elemento coordenador de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Morosini, Fonseca, Lima, 2018).

Por conseguinte, foram necessárias diversas ações para mobilizar diferentes atores, institucionais e sociais, fundamentais perante os desafios decorrentes desse processo: formação de trabalhadores, organização do processo de trabalho, interações com a comunidade, compreensão do território e as relações entre os entes federados. Com isso, ainda em 2011, houve a implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB, além de incorporar elementos da AMQ, expandiu os elementos de avaliação, objetivando certificação das Equipes Saúde da Família. Dessa maneira, foi possível atrelar estratégias de transferências de recursos do PAB variável de acordo com os resultados da avaliação, tornando-se possível a potencialização de novas práticas nos serviços (Morosini, Fonseca, Lima, 2018).

Nesse sentido, muitos avanços foram percebidos em relação ao fortalecimento da APS e, conseqüentemente, da ESF, por exemplo, os dados relacionados à cobertura da ESF. Em 2007, o MS publicou que a ESF atingia 58% da população e que alguns municípios alcançaram 100% de cobertura. Tal resultado positivo ocorreu graças às novas estratégias, às modalidades de serviços implementadas, à estruturação de equipes multiprofissionais, à ampliação das equipes para o atendimento de saúde bucal e pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) (Morosini, Fonseca, Lima, 2018).

Esses autores ponderam que, embora haja avanços, ainda há inúmeras dificuldades no acesso, na qualidade e na continuidade da atenção. A persistência dessas situações revela a necessidade constante de discutir e aprimorar as ações para o fortalecimento da APS, salvo que a evolução em saúde explicitados a partir das políticas de APS demonstrem dados significativos para a redução de internações por causas sensíveis à AB e dos custos hospitalares, potencializando, conseqüentemente, a melhoria da qualidade de vida e das condições de saúde da população.

A AB do município de São Paulo em sua totalidade é composta por diversos serviços de diferentes níveis de complexidade, que se interagem e se referenciam. Além dos 35 serviços de urgência e emergência, Pronto Socorro (PS), Pronto Atendimento (PA), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), Assistência Médica Ambulatorial (AMA) 24h, a AB é composta por 48 serviços de Assistência Médica Ambulatorial Especialidades (AMA E), 173 serviços de saúde mental, sendo 83 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 26 centros de Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), 33 Unidades de Saúde Bucal, 39 serviços de Reabilitação e outros específicos. Estão pulverizados pela cidade, ainda, 453 Unidades Básicas de Saúde, 1300 equipes de Saúde da Família (ESF) e 123 equipes de Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), porém com maior concentração nas áreas periféricas (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2018).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS), gestora do SUS no Município, é responsável pela formulação e implantação de políticas, programas e projetos que visem promover, proteger e recuperar a saúde da população e em parceria com a SMS, grande parte dos serviços de atenção à saúde é gerida por Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Dentre as 25 Supervisões Técnicas de Saúde, divididas nas seis Coordenadorias Regionais de Saúde (Centro, Leste, Norte, Oeste, Sudeste e Sul), a OSS campo dessa pesquisa faz a gestão de serviços da RAS inserida em duas dessas supervisões.

*4 Modelo Atual de Parceria
na Gestão dos Serviços de
Saúde - Organizações
Sociais de Saúde*

4 MODELO ATUAL DE PARCERIA NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE – ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DE SAÚDE

As OSS são instituições do setor privado, sem fins lucrativos, regulamentadas pela Lei n. 9637/98 definidas como personalidades jurídicas de direito privado, com ações dirigidas ao ensino, pesquisa, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura e saúde (Brasil, 1998).

As OSS são qualificadas pelo poder público para exercer atividade pública descentralizada. Seu principal objetivo é oferecer mais flexibilidade e autonomia ao serviço público, permitindo aumento da eficiência e qualidade do mesmo, sendo fomentadas pelo Estado, o qual tem por obrigação o controle de resultados, via contrato de gestão preestabelecido, que deve conter metas de desempenho e aporte de recursos necessários para execução das atividades pactuadas (Brasil, 1998; Coelho, 2012).

Ao analisar a atuação das OSS, é possível destacar argumentos favoráveis e desfavoráveis. Os argumentos favoráveis defendem que o gerenciamento, atrelado à contratação dos profissionais é uma solução para combater os problemas administrativos e gerenciais presentes na rede de serviços públicos. Além disso, o processo de trabalho se torna mais eficiente à medida que a contratação diminui a burocratização, aumenta a autonomia gerencial com maior liberdade para controlar os meios e a rápida reposição de pessoal - autonomia para a contratação de recursos humanos. Os serviços de saúde que estão sob administração das OSS possuem melhor desempenho, produtividade, eficiência e qualidade de assistência, em comparação aos serviços da administração direta (Soares, et al., 2016).

Os argumentos desfavoráveis à contratação das OSS, no entanto, referem-se ao risco de privatização dos serviços com esse tipo de gestão e articulação, ameaçando o caráter público do SUS, pois, diminuem a responsabilidade e o compromisso do estado perante a oferta de serviços de saúde para a população. Outro aspecto evidenciado como negativo diz respeito ao processo de monitoramento e avaliação realizados pelas SMS, visto que, essa vertente acredita que esse controle é falho e ineficiente, e que são identificadas inconsistências graves no processo de prestação de contas (Soares et al., 2016).

Ratificando essa possibilidade, as "OSS se configuram como um dos componentes do Complexo Econômico Industrial da Saúde, nas vertentes da gestão, da prestação e da regulação de serviços, em um cenário de intensiva mercantilização da saúde e de transferência de fundo público para o setor privado" (Morais et al., 2018).

Os regulamentos referentes ao processo de compras, pessoal e administração financeira são próprios e devem constar no contrato de gestão, porém, anualmente, as OSS devem prestar contas dos recursos públicos disponibilizados (Rodrigues, Spagnuolo, 2014).

Em meados de 1998, o Estado de São Paulo implantou esse modelo de gestão na saúde, que permite ao Executivo Estadual qualificar entidades sem fins lucrativos e com experiência comprovada no gerenciamento do setor saúde, de acordo com a lei Complementar n. 846, de 4 de junho de 1998 (Diário Oficial do Estado de São Paulo, 1998).

Com o intuito de reorganizar e redividir as redes assistenciais gerenciadas pelas OSS, durante o exercício de 2014 e 2015, a SMS divulgou chamamentos de interesse público, propondo a gestão de equipamentos de saúde, delimitadas regionalmente e por coordenadorias. As OSS que mais pontuaram a partir dos requisitos exigidos para concorrência assumiram a gestão dos contratos passando, então, a vigorar novas estratégias e metas assistenciais e de qualidade que são atreladas ao repasse financeiro para as instituições parceiras, o que requer um perfil de gerentes ainda mais engajado e com competências específicas (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2015).

O conteúdo que norteia as formas de atuação dentro da nova perspectiva de trabalho e que irão subsidiar a elaboração do plano de trabalho e descrições dos serviços assistenciais e respectivos quadros de metas de produção e indicadores de qualidade que compõem os instrumentos de avaliação do desempenho institucional no Contrato e Informações Administrativas consta no caderno publicado pela prefeitura municipal de saúde, nomeadas de descrição técnica (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2015).

A descrição técnica faz citação de referenciais teóricos que direcionam as atividades dos profissionais integrantes das equipes de ESF, respaldados pela SMS, contemplam as diretrizes e as normatizações da AB e devem ser utilizadas em toda a

rede de serviços. Esse manual, entretanto, não faz referência específica às competências necessárias para atuação do gerente dos serviços de saúde.

Ainda em 2015, foi lançado pela Prefeitura Municipal de São Paulo, um caderno nomeado Diretrizes Operacionais que incluiu, brevemente, as atividades administrativas e, de maneira genérica, algumas atribuições do coordenador da unidade básica de saúde (Prefeitura Municipal de São Paulo, 2015).

Embora esse instrumento apresente alguns tópicos organizativos, há um grande distanciamento das competências correlatas às inúmeras atividades sob responsabilidade do gerente. Ainda que, a publicação do manual norteador tenha sido um grande avanço do município, são notórios os diversos caminhos percorridos pelos gerentes para organizar de maneira plena todas as vertentes das redes de assistência do território, buscando contemplar os princípios e diretrizes do SUS, associadas a saberes cotidianos que transpõem este protocolo teórico.

Após a assunção e inserção no território dessas novas normativas, tornou-se ainda maior o desafio para o gerente dos serviços de saúde, cujo modelo inclui identificar e compor um modelo de gestão que contemple competências correlatas à macrogestão e microgestão, atendendo à integralidade e à interprofissionalidade na atenção à saúde, alinhadas às metas pactuadas com a SMS.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE (OSS) PROPONENTE DA PESQUISA

A OSS campo desse estudo (OSSCE), sediada na cidade de São Paulo/SP, foi fundada em 2008, é uma entidade privada, sem fins lucrativos, habilitada a atuar na administração de projetos e prestação de serviços na área da saúde por intermédio de convênios e contratos.

Tem como principal objetivo, a excelência na execução de contratos de gestão e seus respectivos programas e projetos na área de saúde, atuando de forma humanizada, respeitando a ética e o compromisso social. Busca, igualmente, ser referência em gestão na Saúde Pública, com base nos mais elevados padrões de qualidade, superando todas as barreiras com responsabilidade e utilizando as melhores práticas gerenciais existentes no mercado.

Dentre os valores institucionais estão¹:

- Ética: atuar com responsabilidade no exercício das suas atividades.
- Excelência: trabalhar permanentemente a melhoria dos processos, dos resultados e da satisfação das necessidades presentes e futuras dos clientes.
- Transparência: adotar uma postura clara e transparente no que diz respeito aos objetivos contratuais e aos compromissos da organização, fortalecendo a legitimidade social de suas atividades.
- Valorização das Pessoas: estabelecer relações formais com os colaboradores, criando condições para a constante atualização e crescimento profissional, valorizando a maximização de resultados, a assiduidade e o comprometimento.
- Inovação: promoção de um ambiente favorável à criatividade, à experimentação e à implementação de novas ideias que possam gerar um diferencial competitivo para a organização.

A composição dos organogramas nos serviços locais difere nas várias regiões do município, mesmo que seja administrado por uma única OSS, pois é determinada de acordo com as necessidades, demandas, características populacionais e tipos de ofertas de atendimentos. A definição se dá após consenso entre supervisão técnica local, OSS que faz a gestão do contrato e aprovação da coordenadoria regional de saúde.

A OSSCE é responsável pela rede de Atenção à Saúde composta por 81 serviços de saúde, distribuídos em unidades e serviços de vários seguimentos nas regiões Norte e Centro. O quadro abaixo demonstra a distribuição dos serviços nos territórios, agrupados por categorias.

Quadro 1 – Distribuição dos serviços de saúde gerenciados pela OSSCE nos territórios do município de São Paulo – 2019

(continua)

Serviço	Quantidade por Contrato	
	Centro	Norte
Unidades Básicas de Saúde (UBS)	8	14
Assistência Médica Ambulatorial de Especialidades (AMA E)	1	0
Assistência Médica Ambulatorial (AMA)	3	3
Centros de Atenção Psicossocial CAPS	4	4
Pronto Socorro (OS)	1	1

¹ Informações extraídas do site da OSS

Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD)	2	2
Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP)	0	1
Núcleo Integrado de Reabilitação (NIR)	0	1
Acompanhante da Pessoa com Deficiência (APD)	2	2

Quadro 1 – Distribuição dos serviços de saúde gerenciados pela OSSCE nos territórios do município de São Paulo – 2019

(continuação)

Serviço	Quantidade por Contrato	
	Centro	Norte
Centro Especializado em Reabilitação (CER)	1	1
Programa de Atenção ao Idoso (PAI)	5	2
Unidade de Referência à Saúde do Idoso (URSI)	0	1
Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)	6	3
Consultório na Rua	0	1
Redenção na Rua	2	0
Unidade de Acolhida (UA)	3	2
Serviço de Residência Terapêutica (SRT)	0	5

(conclusão)

5 Referencial Teórico

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 COMPETÊNCIAS

A história da humanidade é marcada pelo desenvolvimento de atividades, conhecidas como “trabalho”, que inicialmente tinham como finalidade garantir a sobrevivência dos indivíduos. Para além, acredita-se que o trabalho é uma ação que possui a potencialidade de transformar o entorno, a natureza, o próprio indivíduo e o significado atribuído ao contexto no qual a pessoa está inserida, na medida em que possibilita satisfazer as necessidades humanas (Malvezzi, 2014).

O período anterior ao século XX valorizava as habilidades profissionais do indivíduo para desempenhar determinada atividade e ser considerado bom trabalhador, com isso, a qualificação era algo intrínseco da pessoa e era decorrente de sua experiência na atividade ocupacional ou laboral. Todavia, o perfil do bom trabalhador passou a ter novas características, a partir do século XX, quando se consolida o Taylorismo como modo de produção predominante. Nesse período, era necessário que o trabalhador tivesse as características necessárias para o desenvolvimento da atividade com eficácia e eficiência, aliando a qualificação do processo de trabalho à aprendizagem formal, impondo, portanto, requisitos para a realização da atividade e associando parâmetros para a remuneração (Ribeiro, 2009).

Esse modelo, que foi marcado por uma aparente objetividade e rigidez dos processos organizativos, deixa de ser predominante e, paulatinamente, concede espaço para um modelo baseado na subjetividade flexível, atribuindo novo significado para o conceito de qualificação, visto que a exigência em relação ao trabalhador ultrapassa o conhecimento técnico-operacional - saber-fazer técnico e atinge o âmbito da personalidade da pessoa - atitude, comunicação e outros traços de personalidade (Helal, Rocha, 2008).

Dessa maneira, com as transformações ocorridas na realidade do trabalho, tais como a globalização e o aumento da competitividade, o modelo de produção predominante até os anos de 1970 perdeu força e espaço para os novos modelos de gestão, de recrutamento e seleção e de capacitação profissional, ocorrendo, então, o redimensionamento no modo de trabalhar, decorrente da imprescindibilidade do trabalho em equipe.

Assim, o trabalho é influenciado pelo contexto e pela realidade onde é desenvolvido e, por isso, sofre transformações mediante o avanço tecnológico, a mudança no panorama econômico internacional, dentre outros fatores. Tal transformação é percebida no modo produtivo, nos meios de trabalhar e, principalmente, na relação e no significado atribuído ao trabalho pelo indivíduo. Com isso, as exigências e atribuições impostas aos trabalhadores aumentaram, desencadeando o desenvolvimento de determinadas características, como agilidade, inovação, criatividade e outras, com a finalidade de garantir os melhores resultados. Essa breve exposição evidencia a crescente importância a respeito da temática “competências” (Helal e Rocha, 2008).

Historicamente, o termo competência é conhecido desde a idade média, porém, era atribuído à linguagem jurídica e era designado a alguém ou alguma instituição para apreciar e julgar certos aspectos; mais tarde, passou a ser utilizado para qualificar o indivíduo capaz de realizar certo trabalho (Brandão, Guimarães, 2001). Assim, ainda é frequente que o termo competência seja empregado para evidenciar as características de uma pessoa para realizar determinada função (André, 2013).

O conceito de competência também sofreu alterações em relação à compreensão, ao longo do tempo. No século XX, após a crise taylorista, foi desencadeado um longo período de recessão econômica, ocasionando a queda drástica da produção industrial. Com essas mudanças da sociedade e do mercado de trabalho, a discussão sobre as competências recebeu destaque na medida em que insere o conceito em distintas categorias de compreensão, tais como: a competência do indivíduo, das organizações e dos países - sistemas educacionais e formação de competências (Fleury e Fleury, 2001). Consequentemente, surgiu um conceito mais atual de competências, com a temática da individualidade, em que todo indivíduo se torna uma singularidade no seio social e aspira ser reconhecido como tal (Zarifian, 2010).

É importante destacar que, teoricamente, o termo competência surge a partir do conceito de qualificação. Zarifian (2010) defende que os conceitos são complementares e, visto isso, houve um reajustamento de ambos e não apenas a substituição do conceito de qualificação pelo conceito de competência. Por isso, a compreensão do termo qualificação é primordial para o estudo a respeito das competências (André, 2013).

Qualificação também pode ser definida “pelo saber e pelo saber-fazer adquiridos no trabalho e na aprendizagem sistemática” e, assim, o termo pode ser compreendido como algo que o indivíduo possui (Tomasi, 2004 p.148). Na perspectiva de Zarifian (2010), no entanto, a qualificação é uma elaboração do ponto de vista social que foi proposta com a intenção de qualificar os trabalhadores em relação ao que se espera que seja desenvolvido em seu trabalho (Helal, Rocha, 2008).

A discussão sobre a temática da qualificação recebeu destaque após a Segunda Guerra Mundial, na década de 40, na medida em que a evolução tecnológica e a modernização dos meios e modos produtivos passaram a exigir novas atribuições do trabalhador, pois o indivíduo deve ser qualificado para exercer determinada atividade, visando à eficiência do processo produtivo, além do fato de tal qualificação determinar sua posição salarial (Zarifian, 2010).

Sequentemente, com o progresso das discussões, os conceitos assumem novas posições dentro das organizações, à medida que a competência passa a complementar a noção de qualificação, posto que o trabalho demanda conhecimentos específicos e direcionados - qualificação e, também, a habilidade de responder às alterações que ocorrem no processo produtivo, sendo, portanto, primordial a influência de fatores subjetivos e da personalidade do trabalhador, como criatividade, iniciativa e capacidade de assumir riscos - competência, para a tomada de decisão e realização da atividade (Helal, Rocha, 2008).

Os conceitos de competência e qualificação apresentam significativa diferença quando relacionados ao trabalho, pois ultrapassam o contexto técnico, atrelando o saber formal à prática profissional - *práxis*. Este cenário demonstra que a imposição de padrões mais flexíveis no mercado de trabalho levou à proeminência do paradigma das competências (Ribeiro, 2009).

Para além disso, o termo competência também está relacionado às concepções que descrevem uma atuação mais ativa e complexa do trabalhador, já que o profissional participa, influencia e é influenciado pelo contexto e os requisitos para a execução do trabalho que se tornaram mais abrangentes e envolvem o saber-saber, o saber-fazer e o saber-ser (Zarifian, 2010).

Com o avanço das discussões, a partir de maio de 1968, a tendência de que o indivíduo aprendeu a diferenciar-se dele, o que o torna sujeito. Foram destacados dois primeiros significados da noção de competência:

Competência é a ocupação experta do espaço, de autonomia devolvido (reconhecido) ao assalariado, espaço de determinação, de não prescrição, que a ação do indivíduo ou do grupo “competente” deve preencher; Competência é também a expressão de capacidades individuais e singulares, no seio de um conjunto coletivo (Zarifian, 2010, p.57).

Na literatura americana, o enfoque da competência foi marcado pelos estudos de dois autores: McClelland e Boyatzis. Nos Estados Unidos, em 1973, McClelland, autor que publicou o *paper Testing for Competence rather than Intelligence*, promoveu o debate sobre competência entre psicólogos e administradores. Esse autor defendia que as qualificações credenciavam a pessoa a exercer determinado trabalho (Fleury e Fleury, 2001).

Na década de 80, Richard Boyatzis, contribui com a literatura americana sobre o tema, e junto a McClelland descrevem que a competência é pensada como conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes, um conjunto de capacidades humanas que justificam um alto desempenho, acreditando-se que os melhores desempenhos estão fundamentados na inteligência e personalidade das pessoas (Fleury e Fleury, 2001).

A aptidão se trata do talento do profissional - que pode ser aperfeiçoado, habilidade é a aplicação do talento e, por fim, conhecimento é o elemento essencial que o indivíduo deve possuir para desenvolver determinada atividade (Mirabile, 1997). Assim, por este ponto de vista, a competência é definida como o conjunto de recursos individuais, direcionando, com isso, o foco da análise para o indivíduo (Fleury e Fleury, 2001).

Todavia, esta vertente ideológica foi contestada por Lawler ao identificar a existência de vulnerabilidade ao se considerar a competência apenas sob a ótica dos elementos necessários para desempenhar determinado trabalho, visto que as demandas das organizações globalizadas são complexas e mutáveis, fazendo com que a competência também seja considerada um fator de competição entre as empresas, a medida que os profissionais precisam desenvolver capacidades para suprir as expectativas do mercado (Fleury e Fleury, 2001).

A abordagem histórica da competência também remete à literatura francesa, nos anos 70, a discussão se inicia a partir da indagação sobre os conceitos de qualificação e formação profissional mediante o aprimoramento técnico do profissional. Nesse cenário, eram evidentes a insuficiência entre a capacidade profissional e a necessidade das empresas. Tal insuficiência fez emergir a necessidade de atrelar o ensino à qualificação dos profissionais, atribuindo ao

trabalhador certificações para desempenhar funções e, também, impondo requisitos para o posto de trabalho, intensificando, as relações trabalhistas (Fleury e Fleury, 2001).

Próximo ao século XXI, os autores franceses começam a ganhar destaque. Guy Le Boterf, em 1995, conceituaram competência como “o saber agir responsável e que é reconhecido pelos outros autores. Implica saber como mobilizar, integrar e transferir os conhecimentos, recursos e habilidades, num contexto profissional determinado” (Le Boterf, 1995 p.44).

Outra referência francesa é representada por Zarifian (2010, p. 137), cuja definição de competência se complementa com a descrição de três elementos:

É a tomada de iniciativa e responsabilidade do indivíduo em situações profissionais com as quais ela se confronta; é uma inteligência prática das situações, que se apoia em conhecimentos adquiridos e os transforma à medida que a diversidade das situações aumenta; é a faculdade de mobilizar redes de atores em volta das mesmas situações, de compartilhar desafios, de assumir áreas de responsabilidade.

Reiterando que o conceito de competência ultrapassa a ideia da qualificação, já que o modelo de competência é potencializado, a partir de três transformações presenciadas no contexto do trabalho, conforme descrito por Zarifian (2011 p.9):

- O imprevisto: acontecimentos inesperados que alteram o funcionamento normal do sistema produtivo, fazendo com que o profissional tenha que se adaptar para a realização do trabalho. Com isso, torna-se primordial que a competência seja independente de definições pré-estabelecidas para o desenvolvimento da função, na medida em que se torna essencial, a mobilização dos recursos para sanar as novas imposições do trabalho;

- A comunicação: este elemento representa a compreensão sobre o outro e sobre si mesmo, o conhecimento dos objetivos da empresa, bem como o compartilhamento das normas comuns para a gestão da mesma;

- O trabalho: o exercício da função passa a ser entendido como elemento essencial para a empresa como estratégia e recurso para suprir as demandas dos clientes externos e internos. Dessa maneira, é necessário ser de conhecimento perante todas as atividades desenvolvidas pela organização.

Consequentemente, o trabalho não é definido apenas como o conjunto de tarefas atreladas à descrição do cargo e passa a ser considerado como a abordagem

mais abrangente da competência que o indivíduo precisa para sanar as necessidades profissionais presentes em contextos mutáveis e cada vez mais complexos, fazendo com que o imprevisto se torne comum no mercado de trabalho. Assim, para Zarifian (2010), o desafio da discussão sobre a temática da competência abrange a retomada do trabalho pelo trabalhador.

Ao analisar a diferença entre as abordagens dos precursores americanos e franceses, é possível balizar que a corrente francesa é resultante de processos de aprendizagem (Sant'Anna, 2002) e a corrente norte-americana, admite competência como um conjunto de qualificações que permite ao indivíduo apresentar desempenho superior em determinada circunstância. Nesta concepção, as competências podem ser previstas e estruturadas de modo a se estabelecer um conjunto ideal de capacidades para que a pessoa, ao aplicá-las, desenvolva performance superior em seu trabalho (Dutra, Fleury, Ruas, 2008).

No Brasil, o conceito de competência começa a ser discutido somente a partir dos anos 90, visto que nessa década, o funcionário especialista começa a perder força e surge o funcionário generalista, aquele que, além de deter conhecimento técnico em suas atividades fim, agrega outras habilidades para a realização de outras relacionadas a seu cargo, então em 1995, diversas organizações começam a procurar soluções criativas para alinhar seus recursos humanos (Fisher, 2005).

Esta discussão, no nível acadêmico, foi inicialmente influenciada pelos estudiosos americanos, que compreendiam competência apenas como um elemento que pertencia ao indivíduo. A partir da influência de autores franceses (Le Boterf e Zarifian) e ingleses (Billis e Rowbottom, Stamp e Stamp) foi que a discussão se tornou mais consistente, a medida em que os enriquecimentos teórico e empírico possibilitaram novas perspectivas de compreensão (Fisher, 2005).

À frente do tema competências no Brasil, o casal Fleury e Fleury (2001), abordam o conceito de competência que se assemelha à corrente francesa e a definem como: “um saber agir responsável e reconhecido, que implica mobilizar, integrar, transferir conhecimentos, recursos, habilidades, que agreguem valor econômico à organização e valor social ao indivíduo”.

Sendo, para esses autores, que saber agir é saber o que e por que se faz; saber mobilizar é saber movimentar todos os recursos e criar sinergia entre eles; saber comunicar é compreender, processar e transmitir informações e conhecimentos; saber aprender é trabalhar conhecimento e experiência, rever modelos mentais, saber se

desenvolver e aos demais; saber comprometer-se é saber engajar-se aos objetivos da organização; saber assumir responsabilidades é arcar com riscos e consequências de suas ações; e ter visão estratégica é conhecer e entender o negócio, identificando oportunidades e alternativas.

Dutra, (2004, p.35) acrescenta que:

[...] os grandes avanços vieram quando começamos a utilizar, com maior ênfase, o conceito de competência como entrega e agregação de valor, e a ele incorporamos conceitos complementares: o de complexidade e o de espaço ocupacional. A incorporação desses conceitos permitiu estender o uso da competência para trabalhar com questões ligadas à carreira e remuneração. Durante a segunda metade da década de 90, foi possível observar a rápida evolução do uso do conceito no aprimoramento da gestão de pessoas. Hoje, a articulação entre os conceitos de competência, complexidade e espaço ocupacional permite maior envolvimento dos gestores na administração de pessoas e melhor avaliação das repercussões de suas decisões.

Com a propagação das equipes de ESF, evidenciam-se desafios do processo de trabalho em saúde que acarretam a necessidade de refletir e discutir sobre o perfil de competências profissionais do trabalhador da saúde, visto que, atualmente, torna-se prioritária a valorização das habilidades e atitudes atreladas ao conhecimento técnico especializado (Nascimento, Oliveira, 2010).

A formação do profissional, sob esta perspectiva, possibilita a reflexão crítica e a compreensão do cenário social. Todavia, o processo educativo e de formação do trabalhador ainda está subsidiado do ponto de vista biomédico, fragmentado e especializado, fato que limita o entendimento sobre o processo saúde-doença e seus condicionantes. Esta limitação da formação implica a mesma dificuldade na prática assistencial, fato que influencia, negativamente, a integralidade do cuidado e como princípio do SUS (Nascimento, Oliveira, 2010).

Salienta-se que a interdisciplinaridade é compreendida como uma importante estratégia para o enfrentamento desta limitação, visando o desenvolvimento do conhecimento ampliado de saúde baseado nos pilares das competências profissionais. Nesse sentido, as organizações de saúde necessitam de profissionais com estas características e, por isso, a gestão por competências tem se mostrado o modelo ideal para estas instituições (Nascimento, Oliveira, 2010).

5.2 GESTÃO POR COMPETÊNCIAS

A gestão por competências tem sido adotada como modelo de gestão, com objetivo de orientar o planejamento, captação, desenvolvimento e avaliação nos diferentes níveis da organização, individual, grupal e organizacional (Brandão, Guimarães, 2001).

Para esses autores, as competências são classificadas como humanas ou profissionais e estão relacionadas a indivíduos ou a pequenas equipes de trabalho e organizacionais que são inerentes à organização como um todo ou a uma de suas unidades produtivas com o alinhamento das duas aos objetivos estratégicos da organização. Para realizar o diagnóstico ou mapeamento das competências é necessário identificar as lacunas das competências necessárias para o alcance do desempenho esperado e as competências já existentes na instituição. Posteriormente, com a utilização de instrumentos gerenciais específicos, é possível também realizar o planejamento de ações de captação e de desenvolvimento de competências.

Para descrição das competências, Carbone et al. (2006) acreditam ser mais indicado expor sob forma de referenciais de desempenho, ou seja, de comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho, pois, representa uma expressão, uma manifestação da competência. Então, é importante, que os comportamentos descritos para representar competências sejam objetivos e passíveis de observação no trabalho, indicando às pessoas o desempenho esperado. Portanto, representa um desempenho ou comportamento esperado, indicando o que o profissional deve ser capaz de fazer.

A gestão por competências propõe, fundamentalmente, gerenciar as fragilidades de competências existentes na organização, procurando eliminá-las ou minimizá-las. A ideia é aproximar, ao máximo, as competências existentes na organização daquelas necessárias para a consecução dos objetivos organizacionais. Assim, para que se consiga diminuir eventuais lacunas de competências, deve-se orientar e estimular os profissionais em relação às competências atuais, com intuito de eliminar as discrepâncias em relação ao que são capazes de fazer e as competências desejadas.

O papel da gestão de pessoas é muito importante neste processo, por auxiliar na identificação e alocação de talentos, educação corporativa, avaliação de desempenho, remuneração e benefícios, entre outros, a medida em que seus diversos

subsistemas promovem ou induzem o desenvolvimento profissional, por conseguinte, eliminam ou reduzem as lacunas de competências (Carbone et al. 2006).

Hamel e Prahalad (1995) se destacaram ao desenvolverem e difundirem o conceito, traduzido como Competências Essenciais no âmbito dos negócios, construído com base na observação das experiências e desempenho excepcionais de empresas renomadas. Assim, competência seria a capacidade de combinar, misturar e integrar recursos em produtos e serviços. Eles atribuem às Competências Essenciais como um elemento-chave da organização que proporciona a competitividade, destacam que tais competências são “as portas para oportunidades futuras”. Adicionalmente, os autores diferenciam competências organizacionais das competências essenciais. As competências para serem essenciais devem atender a três critérios, sendo eles a necessidade de haver valor percebido pelo cliente, ser de difícil imitação e permitir expansão aos diferentes mercados. Ao longo do ciclo estratégico, ao definir sua estratégia competitiva, uma empresa identificará as competências essenciais do negócio e as competências necessárias a cada função, ou seja, as competências organizacionais.

Pode-se afirmar que a organização possui diversas competências organizacionais, distribuídas nas diversas áreas, sendo destas apenas algumas competências essenciais, aquelas que diferem a empresa e garantem uma vantagem competitiva sustentável perante as demais organizações (Green, 1999 p. 28). No mesmo sentido, os autores Hitt, Ireland e Hoskisson (2002, p. 16) definem Competências Essenciais como “recursos e capacidades que servem de fonte de vantagem competitiva para a empresa em relação a seus concorrentes”. Hitt, Ireland e Hoskisson (2002, p. 5) esclarecem que a “vantagem competitiva sustentável é alcançada quando a empresa é bem-sucedida na implementação de uma estratégia que gere valor, que outras empresas não conseguem reproduzir ou acreditam que seja muito dispendioso imitá-la”.

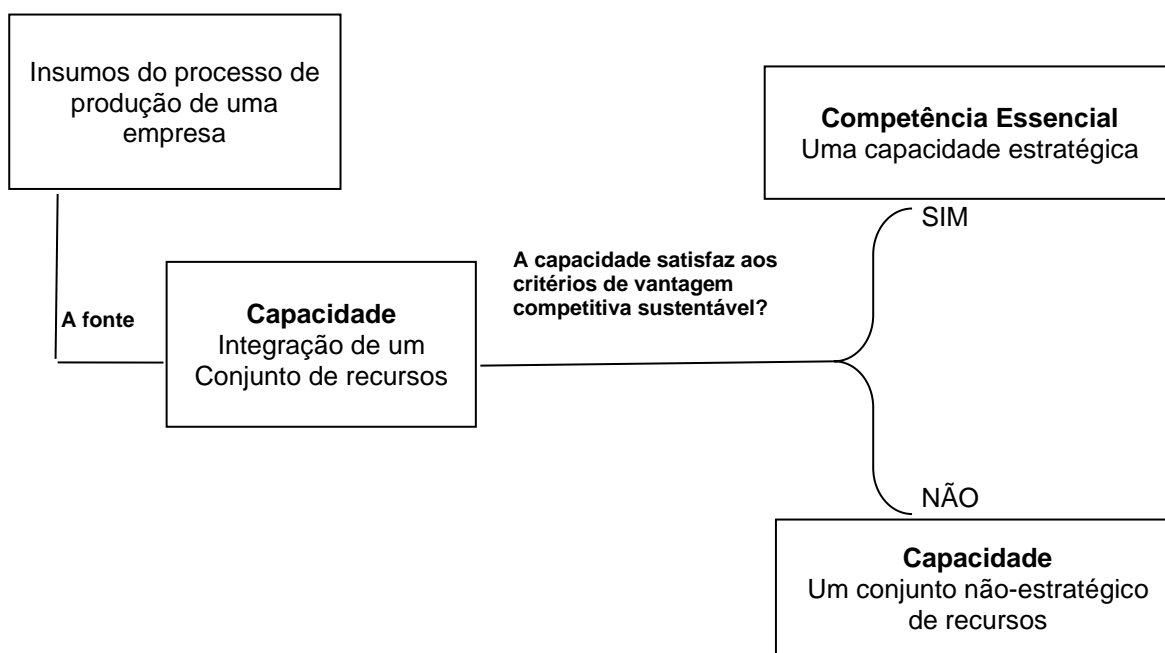
Em 2002, foram apresentados dois instrumentos para que as empresas pudessem identificar e desenvolver competências essenciais. O primeiro é constituído dos quatro critérios necessários para determinar os recursos e capacidades, que são efetivos:

- Valiosas: contribuem para que a empresa neutralize as ameaças ou explore oportunidades;
- Raras: inexistem em um número expressivo de empresas;

- Imitação dispendiosa: pode consistir na cultura organizacional ou marca singular e valiosa, ou, ainda, nas relações interpessoais entre os gestores, fornecedores e clientes, pois as causas e o uso de uma aptidão não estão claramente definidos.

- Insustituíveis: não haver equivalente.

Figura 1 – Síntese da Competência Essencial como Capacidade Estratégica



Fonte: Hitt; Ireland; Hoskisson (2001, p. 88)

E o segundo instrumento é a análise da cadeia de valor que é utilizada para que a empresa selecione as competências capazes de gerar valor, e, dessa forma, devem ser aperfeiçoadas e desenvolvidas e/ou aquelas que devem ser terceirizadas.

Portanto, as capacidades que não atenderem aos quatro requisitos não são consideradas competências essenciais. Porém, “pode-se afirmar que toda competência essencial é uma capacidade, mas nem toda capacidade é competência essencial” (Hitt, Ireland, Hoskisson, 2002).

Dessa forma, as competências essenciais devem ter natureza dinâmica e requerem aprendizagem organizacional para seu desenvolvimento e atualização contínua. Para Oliveira Jr (2001), as competências essenciais que hoje asseguram a vantagem da empresa podem transformar-se em fonte de dificuldades no futuro.

Assim, os conceitos de competências organizacionais apresentados pelos autores Hamel e Prahalad (1995) e Fleury e Fleury (2001) são convergentes ao

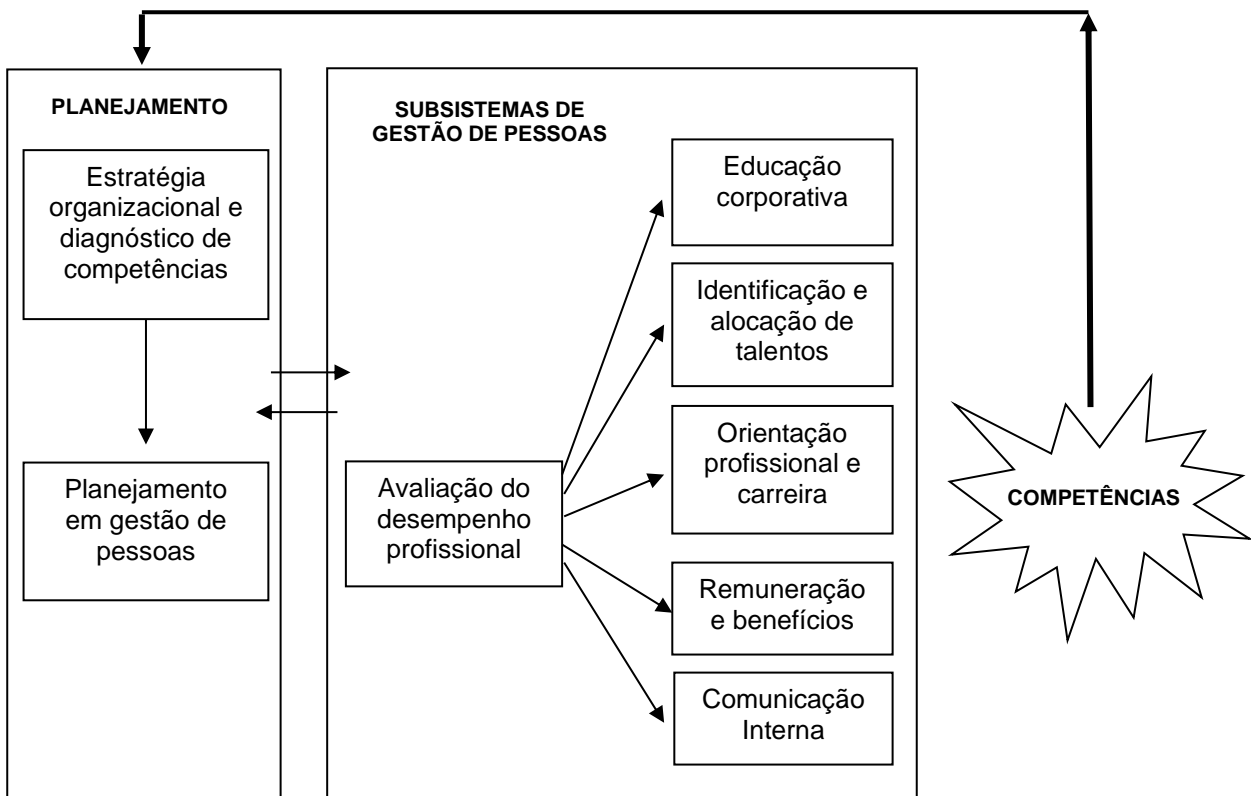
considerarem competência como a consequência do aprendizado coletivo da organização. Para os primeiros autores as competências organizacionais são constituídas pelo conjunto de conhecimentos, habilidades, tecnologias e comportamentos que uma empresa possui e consegue manifestar de forma integrada na sua atuação, elevando seu desempenho e maximizando resultados.

Hamel e Prahalad (1995) afirmam que, de modo geral, as competências essenciais de uma organização se concentram em torno de uma dezena e são, relativamente, de fácil identificação, já as competências individuais, segundo Resende (2000) não têm limites e, além disso, não são facilmente identificáveis. Outro autor, (Le Boterf, 2003) situa competência individual na articulação de três domínios: a bibliografia e socialização, as situações de formação e o contexto profissional.

Para Resende (2000, p. 28), “competências individuais são atributos pessoais que distinguem pessoas de alto desempenho de outras, num mesmo trabalho” e, ainda, “pessoas competentes são aquelas que obtêm resultados no trabalho e nos empreendimentos, utilizando conhecimentos e habilidades adequados”. Para Green (1999), competência individual é uma descrição de hábitos de trabalho mensuráveis e habilidades pessoais utilizadas para alcançar um objetivo de trabalho. Segundo ele sugere, o conhecimento técnico e as habilidades no trabalho deveriam suportar as competências essenciais e as capacidades de uma organização.

Desta forma, o processo de seleção e admissão de pessoas adequadas às necessidades presentes e futuras da organização tem como referência básica, as competências que a organização espera que as pessoas manifestem no trabalho (Dutra, 2004).

Figura 2 – Alinhando a gestão de pessoas à estratégia organizacional



Fonte: Carbone *et al* p. 71

O diagrama proposto por Carbone *et al.* (2006) demonstra que, a partir da estratégia corporativa e do diagnóstico de competências organizacionais, torna-se possível o planejamento de ações de gestão de pessoas. Essa etapa consiste, fundamentalmente, em mapear as competências humanas necessárias para a consecução dos objetivos estabelecidos na estratégia, realizar um diagnóstico a respeito e planejar ações para desenvolvê-las. As competências humanas identificadas como relevantes às diversas unidades da organização, por sua vez, devem compor a avaliação de desempenho profissional, instrumento que, permite à organização, mensurar até que ponto seus funcionários expressam tais competências no trabalho.

A avaliação do desempenho humano no trabalho, portanto, tem o propósito de identificar, de um lado, os picos de competências - superações de desempenho esperado e, de outro, eventuais lacunas de competências profissionais da organização, gerando informações para a gestão dos diversos subsistemas de gestão de pessoas, como já citado. A área de educação corporativa, por exemplo, atua diretamente no processo de desenvolvimento de competências humanas,

promovendo a socialização das competências existentes e provendo a organização de ações de aprendizagem que permitam eliminar eventuais limitações de competências, conforme sugerem Freitas e Brandão (2005).

Quanto à estrutura da competência, cuidados metodológicos devem ser observados para sua descrição. Parece mais indicado descrever competências humanas sob a forma de referenciais de desempenho, ou seja, de comportamentos passíveis de observação no ambiente de trabalho, pois, o desempenho representa uma expressão, uma manifestação da competência. É importante, então, que os comportamentos descritos para representar competências sejam objetivos e passíveis de observação no trabalho, indicando às pessoas o desempenho esperado. Quando a descrição não é clara nem objetiva, as pessoas tendem a dar a cada competência a interpretação que melhor lhe convém (Carbone, Rufatto, 2006).

Em síntese, a competência é composta por indicadores de comportamento que norteiam as ações esperadas do indivíduo no ambiente de trabalho.

Nesse contexto, o mapeamento das competências humanas relevantes à instituição é orientado pelo subsistema de educação corporativa em seus processos de identificação de necessidades de aprendizagem, formulação de objetivos instrucionais, definição de conteúdo de ensino, compartilhamento de competências entre as pessoas e construção de trilhas de aprendizagem, entre outros, conforme relatam Brandão e Carbone (2004).

Le Boterf (1999) reforça esse entendimento, ressaltando que o desenvolvimento de competências humanas depende, essencialmente, de três fatores: do interesse da pessoa por aprender; de um ambiente de trabalho que incentive a aprendizagem e do sistema de educação corporativa disponível ao indivíduo.

Essas afirmações reiteram a necessidade desse estudo, que busca mapear as competências, aplicar um instrumento para sua avaliação e identificar as lacunas a serem desenvolvidas.

Quando são realizadas avaliações de desempenho, seus resultados geram subsídios para processos de direcionamento e gestão da carreira. A organização e seus gestores, com estes resultados, podem ensinar ações de *feedback* e orientação profissional. Deste modo, ao sugerirem caminhos alternativos para desenvolvimento de competências e ascensão profissional, esse processo de orientação profissional busca conciliar as necessidades organizacionais de competências às oportunidades

profissionais existentes na organização e às aspirações de crescimento do indivíduo (Carbone et al, 2006).

Na gestão por competências há uma integração entre os diversos subsistemas de gestão de pessoas de forma alinhada à estratégia organizacional, visando o desenvolvimento das competências humanas requeridas para o sucesso da organização. De outro lado, tais competências, uma vez desenvolvidas, passam a influenciar o estabelecimento de novas estratégias organizacionais, retroalimentando o processo de planejamento, dentro de uma abordagem sistêmica (Carbone et al, 2006).

A competência profissional é resultado da mobilização e desta forma podem ser vistas nos comportamentos expressos das pessoas no trabalho, em outras palavras, são as partes estruturadoras do desempenho profissional (Queiroz e Câmara, 2011).

Autores, como Brandão e Bahry (2014) trazem que o conhecimento diz respeito ao saber “o que” e “por que” fazer algo em determinada situação. Já a habilidade se refere ao saber “como” fazer, enquanto a atitude estaria relacionada aos aspectos sociais e afetivos relacionados ao trabalho. Outros autores defendem a ideia de que esses recursos agregam valor econômico às organizações e valor social aos indivíduos, contribuindo para a consecução dos objetivos organizacionais e para o reconhecimento social sobre a capacidade de determinada pessoa (Pires et al, 2005; Fleury e Fleury, 2001).

O construto de Competência é trazido por Chiavenato (2004) como um modelo sistematizado que objetiva a definição de perfis profissionais a fim de maior produtividade e adequação ao negócio da organização. Assim, identifica os pontos fortes e os pontos fracos, supre lacunas e agrega o conhecimento, tendo por base critérios objetivos e passíveis de mensuração. A gestão por competências é um modelo gerencial que tem por base o bom desempenho de pessoas e organizações que está relacionado ao domínio de certos recursos.

Fleury e Fleury (2001) referem esse modelo como redutor da diferença entre as competências necessárias à realização da estratégia organizacional e aquelas já disponíveis na organização.

Assim, levando em consideração os modelos gerenciais de gestão por competências, evidencia-se a metodologia do processo como proposta de entender quais são as competências organizacionais fundamentais para a organização,

desdobrando-as em competências profissionais e desenvolvendo-as em seus trabalhadores. A partir desse modelo, o ativo humano passa a ser elemento essencial para o alcance de resultados favoráveis às organizações (Marras, 2017).

Conseqüentemente, a gestão por competências é organizada pelos seguintes eixos: gestão provisional de empregos e competências, a partir da individualização dos trabalhadores no que diz respeito às suas perspectivas e possibilidades de mobilidade horizontal ou transversal; desenvolvimento de competências individuais, diretamente relacionado com mudanças nas políticas organizacionais de formação de pessoal; reconhecimento das competências do trabalhador, desconsiderando-se suas origens e formas e incentivando suas próprias ações a esse respeito; e, estabelecimento de políticas avaliativas e remuneratórias por competências (Ramos, 2001).

5.2.1 Gestão por Competência – Avaliação de Desempenho

O tradicional departamento de pessoal nas empresas surgiu da necessidade de gerenciar os custos gerados pelos funcionários, cuja função principal era a de controlar a frequência, elaborar a folha de pagamento, entre outros. Era um departamento mecanicista, com atividades rotineiras e de controle, que agregava pouco valor ao funcionamento da organização. Atualmente, esta área está alinhada aos propósitos da empresa e não mais apenas à funcionalidade no dia a dia. Esse setor passa a atuar na gestão do capital humano da organização, abandonando a visão paternalista e verticalizada para dar início a um modelo colaborativo e horizontal de trabalho. Essas mudanças foram impulsionadas pelas transformações ocorridas no ambiente em que elas estão inseridas, por uma nova forma de pensar o crescimento profissional, pela competição nas empresas e pelo advento de novas tecnologias (Marras, 2017).

A área de gestão de pessoas é fundamental para subsidiar o líder no trabalho com suas equipes, independentemente do tamanho ou porte, que está gerenciando pessoas o tempo todo. O grande desafio é incentivá-las e motivá-las para alcançar os objetivos organizacionais. O talento e os atributos adquiridos com a experiência e educação são requisitos competitivos no mercado de trabalho e cabe à área de gestão de pessoas, resgatar essa visão para dentro das organizações e, para esse fim, é

essencial que reconheça o capital humano como o seu principal diferencial competitivo (Tachizawa, 2015).

Nesse contexto, é necessária a mensuração do capital intelectual da empresa para que se faça um paralelo entre o que a organização tem e o que, efetivamente, precisa ter para o alcance de seus objetivos. Os processos de admissão e de avaliação de profissionais exige essa comparação, para que a performance de cada trabalhador seja medida de forma acertada. É imprescindível que seja feito o mapeamento das competências que são fundamentais para a concretização dos objetivos organizacionais e que servirá de base para planejar, prover, desenvolver e avaliar as competências disponíveis e assim identificar as necessidades da organização (Queiroz e Câmara, 2011).

A determinação do modelo de gestão e o desempenho esperado pela organização é feita pela identificação dos fatores internos, como produto ou serviço ofertados, tecnologia adotada, estratégia de organização de trabalho, cultura e estrutura organizacional e externo, como cultura de trabalho da sociedade, legislação trabalhista e o papel do Estado. Assim, o planejamento estratégico dos recursos humanos deve ser parte integrante da organização, relacionando a função dos recursos humanos aos ideais globais da empresa, contribuindo para o alcance dos objetivos organizacionais e individuais das pessoas (Chiavenato, 2004).

Segundo esse autor, para se planejar, é necessário colocar nas bases a demanda e o fornecimento do trabalho, de forma que a implementação dos modelos de gestão por competências e de gestão do conhecimento se justifique porque trabalhadores desmotivados, mal remunerados e desqualificados tecnicamente prestam serviços de má qualidade, e esse é um dos motivos pelos quais se tem procurado adotar a gestão por competências, como alternativa para melhorar a qualidade e a eficiência dos serviços prestados, valorizando e incentivando seus trabalhadores (Chiavenato, 2004).

Para se descrever as competências são utilizadas duas metodologias complementares. A primeira é baseada nas dimensões da competência, o conhecimento, as habilidades e as atitudes que se julgam necessários para que o profissional possa apresentar determinado desempenho no trabalho. A segunda tem por base, referenciais de desempenho, que é a forma que o profissional demonstra deter uma dada competência por meio da adoção de certos comportamentos passíveis de observação no trabalho. Dessa, forma para identificação das

competências disponíveis na organização é necessário analisar o desempenho apresentado (Brandão, Guimarães, 2001).

O mapeamento de competências é o primeiro passo para identificar as lacunas existentes entre os profissionais disponíveis e as reais necessidades da organização. Esse modelo de gestão baseado em competências, permite reduzir ou eliminar eventuais lacunas de competências que são essenciais para condução da estratégia organizacional, tais como o planejamento de ações de recrutamento, seleção e desenvolvimento profissional (Brandão, Bahry, 2014).

Elaborar mecanismos para o desenvolvimento das competências individuais é um processo que pode ser complexo, mas que trará resultados significativos para a organização, onde deverá ser contínuo na carreira dos profissionais. O aprendizado por meio de experiências práticas e teóricas, permitirá obter conhecimento por meio da universidade. As competências individuais são representadas por um conjunto de habilidades que vão se aprimorando cada vez mais à medida que vão sendo executadas com frequência (Ferreira, 2019).

Chiavenato (2014), refere que um talento em uma empresa é aquele que possui competências, ou seja, essa pessoa possui um diferencial competitivo que a valoriza. Nessa dimensão, para construção da competência individual, são necessários quatro aspectos:

- Conhecimento: é o resultado de aprender a aprender, aumentar o conhecimento de forma contínua. É o saber.
- Habilidade: é quando se transforma o conhecimento em resultado. Significa utilizar o conhecimento criar, inovar e para solução de problemas. É o saber fazer.
- Julgamento: é saber obter dados e informação, ser capaz de julgar os fatos, ponderar com equilíbrio, ter espírito crítico e saber definir prioridades. É capaz de analisar a situação e o contexto.
- Atitude: possui atitude empreendedora que possibilita alcançar e superar metas. É capaz de atuar como agente de mudança, assumir riscos, agregar valor, obter excelência e focar em resultados. É saber fazer acontecer. (Chiavenato, 2014 p. 46).

A partir do conceito de competência, que abarca atributos como: saber, saber-fazer e querer-fazer, as instituições conseguem avaliar a competência dos profissionais e, cabe à liderança, criar todo um contexto motivacional que envolva sua

equipe e faça com que, realmente se empenhem nas tarefas que têm a realizar (Carbone, Tonet, Bruno, 2015).

Fernandes e Hipólito, (2008, p. 152) afirmam que avaliar as competências permite obter um parâmetro de análise para orientação dos profissionais e também pelo papel relevante na comunicação, para os profissionais, sobre o que a organização espera delas. Ao demonstrarem os critérios (comportamentos, atitudes, conhecimentos, etc) almejados pela empresa, estão orientando os profissionais para execução de seu trabalho atual e o que também é esperado no futuro.

Segue alguns tipos de avaliação:

A autoavaliação é o processo em que o colaborador avalia o seu próprio desempenho, tomando como base algumas referências padronizadas sobre sua descrição de cargo. Deste modo, faz com que algumas inferências não venham prejudicar o processo. Já a avaliação 90° é o método no qual o gerente ou executivo como responsável pela gestão de pessoas e a responsabilidade de linha, avalia o desempenho de pessoal, utilizando de recursos, meios, e critérios para que a avaliação possa acontecer. Sendo assim, os gerentes e executivos da área de gestão de pessoas se posicionam com a função de staff, montando, acompanhando e controlando o sistema, enquanto, cada gerente de linha mantém sua autoridade de linha avaliando o trabalho. A avaliação 180°, se resulta de um entendimento entre gerente e colaborador, e não mais um ato de julgamento definitivo e superior a respeito do comportamento da pessoa. É quase uma negociação, no sentido de que ambos trocam ideias e informações, resultando no compromisso conjunto: O executivo proporciona todas as condições possíveis para o crescimento profissional do funcionário. O funcionário busca alcançar os objetivos e/ou resultados desejados para ambos. E pôr o último a avaliação 360°, o processo mais complexo da avaliação de desempenho, pois, envolve vários autores, como: os gerentes, os colegas e pares, subordinados, clientes internos e externos, fornecedores, enfim, todas as pessoas ao redor do avaliado em uma abrangência ampla e completa. Permitindo ao avaliador a precisão e a integralidade das visões, produzindo diferentes informações vindas de todos os lados (Ferreira, Sampaio, 2018). ATORES

A competência, além do CHA, exige o comprometimento com a empresa, com suas tarefas a serem cumpridas e entregues no prazo necessário. Fleury e Fleury (2001) demonstram o vínculo entre o intento estratégico da organização, as competências organizacionais e as competências individuais. Ao definir sua estratégia competitiva, a empresa deve identificar as competências essenciais do negócio e as competências necessárias a cada função. E, por outro lado, a existência dessas competências possibilita as escolhas estratégicas feitas pela empresa, o que pode gerar um círculo virtuoso.

Os gestores necessitam, também, de capacidade de relacionamento interpessoal; autocontrole emocional; e saber controlar o estresse e gerenciar conflito.

A avaliação de desempenho é uma das principais ferramentas de gestão voltada à análise da performance de determinada pessoa ou grupo de pessoas. Para que tudo isso aconteça, é primordial que o sistema de avaliação de desempenho deva estar associado a um programa de desempenho organizacional. Ter um parâmetro mensurável de avaliação para que a instituição possa pautar suas decisões estratégicas e fundamentais para todos os envolvidos, afinal sua equipe tem a clara visão do que você espera dela, minimizando, com isso, situações de desconhecimento de metas e objetivos a serem alcançados, por este motivo, e fundamental sabermos o que precisa ser melhorado em nosso trabalho, pois isso ajuda muito nosso desempenho.

A gestão por competências abrange não somente o campo trabalhista, mas, também, ao campo educativo para além da formação educacional e da apreensão de conhecimentos e capacidades relacionadas a um conjunto de tarefas associadas descritivamente a um cargo. Para análise pelo gestor, as competências devem ser mobilizadas, de acordo com o contexto no qual se desenvolvem as atividades individuais, bem como com os ambientes social, físico e cultural que cercam o indivíduo no trabalho, ou seja, de acordo com as dimensões contextuais do trabalho, de forma a gerarem resultados reconhecidos (Roquete, Brito, 2014).

Para que o gestor consiga analisar a competência profissional é necessário que o mesmo verifique o resultado da integração de cinco tipos de competências, sendo elas: cognitiva, funcional, comportamental, ética e política, constituídas por um conjunto de habilidades. Resultando que a competência profissional só é legitimada como tal quando gera repercussões reconhecidos no plano individual/pessoal, coletivo/profissional, econômico/organização e social/comunitário (Paiva, 2007).

Na área da saúde, a implementação de ações para identificação de competências, é primordial, pois é capaz de reduzir eventuais riscos ao paciente, à equipe, à instituição e à comunidade. Para realização do processo de avaliação de profissionais, os instrumentos mais frequentemente utilizado, são os *checklists* (Miranda, Mazzo, Pereira Junior, 2018).

Especialmente, dentre os objetivos da avaliação de desempenho, compreendida como uma ferramenta gerencial, está a identificação de necessidades de aprendizagem, considerando as competências a serem desenvolvidas e, assim permitindo propor estratégias educativas, em conjunto com o avaliador e o avaliado, com possibilidade de monitoramento dos resultados. Ela permite comparar a atuação

do profissional ao padrão ou perfil requerido para o cargo (Mira, Leite e Prado, 2016 p.138).

Mira et al., (2018, p. 53) sugerem etapas para avaliação de desempenho por competências, conforme segue:

- Avaliação: Observação do desempenho ao longo de um período;
- Entrevista ou *feedback*: Diálogo franco entre avaliador e avaliado;
- Metas de desempenho: Identificação de necessidades de aprendizagem com proposição de estratégias para desenvolvimento dos CHA deficientes;
- Registro: Documentação concreta, objetiva e factual da avaliação e da entrevista, incluindo divergências;
- Acompanhamento: Seguimento e apoio às metas estabelecidas;
- Articulação com supervisão: Operacionalização do acompanhamento;
- Articulação com educação: Planejamento de ações educativas conforme metas estabelecidas.

Dessa maneira, ter gestores competentes requer um processo ativo de aprendizagem no ambiente de trabalho, pois exige destes profissionais a práxis profissional durante a realização das atividades diárias. Portanto, a identificação de lacunas de desempenho são importantes ferramentas que irão propiciar oportunidades de aprendizagem e tais lacunas podem ser observadas por meio de mecanismos de gestão e de avaliação de desempenho que atinjam as esferas técnicas e interpessoal. A avaliação de desempenho por competências possibilita o aprimoramento profissional dos recursos humanos ao contribuir para o próprio processo de trabalho ao favorecer a formação de profissionais capazes de compreender de forma mais abrangente as necessidades de saúde da população e as próprias atividades profissionais, individuais e da equipe (Mira et al., 2018, p. 53).

A avaliação, portanto, só faz sentido, se for processual e seus resultados estiverem articulados aos programas de desenvolvimento ou de educação permanente.

No âmbito da saúde pública, especificamente, na APS, não foram encontradas referências na última década sobre instrumentos de avaliação de desempenho de gerentes de unidades básicas de saúde. Os estudos publicados estão diretamente relacionados a documentos de avaliação dos gestores públicos municipais, quanto à eficiência técnica na aplicação de recursos públicos nas ações de atenção básica à saúde e abordam temáticas referentes à efetividade, acesso, eficiência e adequação aos serviços de saúde no Brasil (Varela, Martins, Fávero, 2012; Miclos, Calvo, Colussi, 2015; Viacava et al., 2012; Calvo et al., 2016).

5.3 LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM POR COMPETÊNCIAS

O ritmo acelerado de produção de informações e conhecimento impõe inúmeros desafios nas organizações para o alcance de seus resultados, e dentre eles o desenvolvimento de competências individuais, de grupo e organizacionais. Quando as políticas e ações relativas a treinamento, desenvolvimento e educação (TD&E) de profissionais, são bem planejados e conduzidos, conferem caráter estratégico às áreas responsáveis pela promoção do desenvolvimento e podem contribuir para o desenvolvimento dessas competências (Odelius, 2013).

O Levantamento Necessidade de Treinamento (LNA) sempre que realizada de forma qualificada é considerada decisiva na efetividade dos treinamentos oferecidos aos profissionais. A clareza e precisão das informações levantadas, determinará o sucesso na elaboração de desenhos metodológicos que atendam às necessidades e expectativas da equipe no planejamento, execução e avaliação de Treinamento e Desenvolvimento (T&D) das ações educativas relativas a conhecimentos, habilidades e atitudes do público-alvo (Abbad, Mourão, 2012).

A descrição de tarefas e competências necessárias para adequação e execução, bem como o desenho instrucional que devem se relacionar aos desempenhos de determinadas atividades para o alcance dos objetivos e metas organizacionais serão fundamentais para atingir o objetivo proposto com o T&D. Para obter sucesso na elaboração de um T&E, Meneses e Zerbini (2009), sugere observar alguns pontos fundamentais no LNT por meio de investigação:

- Identificar se existe aproximação das ações que serão implementadas dos objetivos organizacionais, a partir da análise das tarefas e dos indivíduos para compreensão das discrepâncias entre os desempenhos reais, manifestados pelos indivíduos, e os esperados pelas empresas;

- As condições referentes a qualidade e quantidade de tecnologia disponibilizada, e psicossociais, como a relação entre gestores e subordinados;

- O nível de motivação dos funcionários da instituição, pois ações de T&D não são indicados para resolver esta questão;

- Os aspectos ambientais do trabalho, capazes de impossibilitar a aplicação dos conteúdos que serão desenvolvidos ministrados o treinamento.

- O pré-requisitos para participação dos programas de T&D, evitando formação de turmas de treinandos completamente heterogêneas e atentar ao nível do curso que será ministrado de forma que atenda a maioria do público-alvo.

Para Ferreira e Abbad (2014), o processo de T&D se divide em três etapas. A primeira, é onde se define o que, onde e quem precisa ser treinado em uma instituição, é intitulada Análise de Necessidades de Treinamento (ANT). ANT pode ser estruturado em coleta, análise e interpretação de dados relacionados a divergências de competências nos níveis, organizacional e individual, de tarefas destinadas ao desenho, planejamento, execução e avaliação da ação educativa.

A próxima etapa, é chamada de Planejamento e Execução do Treinamento, tem como premissa básica a aplicação de métodos e teorias instrucionais que possibilitam o planejamento e a execução de ações de aprendizagem que levam ao conhecimento, habilidades e atitudes (CHAs).

Por fim, a etapa da Avaliação do Treinamento que deverá avaliar a aquisição, retenção, transferência e impacto no trabalho dos CHAs, em outras palavras, aferir a efetividade da capacitação. A avaliação de treinamento também deverá indicar oportunidades de melhorias em relação as etapas prévias, e assim retroalimentar todo o processo. (Ferreira, Abbad, 2014)

No que tange às situações de aprendizagem, algumas experiências afetam a trajetória educacional e profissional, ou seja, as práticas vão além do âmbito organizacional, quer dizer, envolve a questão da família, as vivências anteriores em outras organizações, as experiências significativas no contexto pessoal. Portanto, Bitencourt (2005 p. 147), sugere buscar metodologias que complementem a subjetividade e a prática concreta, conceitos que são desenvolvidos no cotidiano do trabalho, contribuem para o aprender a aprender. As situações mais significativas em programas T&D para gestores não se referem a práticas formais e iniciativas estruturadas para desenvolvimento de competências, portanto deve-se buscar um equilíbrio entre as práticas de T&D formais e informais.

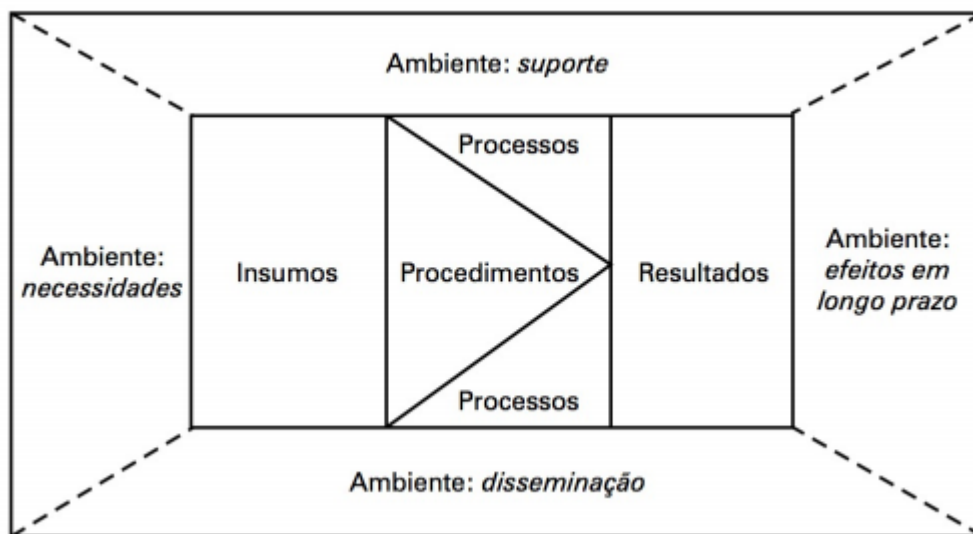
No contexto das organizações e trabalho, a aprendizagem dos indivíduos pode ocorrer de duas formas: a natural ou espontânea e a induzida. A aprendizagem natural pode ocorrer por meio de conversas informais ou formais em encontros, discussões e reuniões, observação, consulta a literatura ou outras fontes de informação. Já a aprendizagem induzida está associada a processos sistemáticos oferecidos aos profissionais, mediante planejamento e estratégias metodológicas para alcance dos

conhecimentos, habilidades e atitudes, determinados no planejamento (Abbad, Borges-Andrade, 2004).

Para o fortalecimento dos processos de aprendizagem de gestores, é fundamental que se oportunize um ambiente inovador, capaz de subsidiar a reorganização dos processos de trabalho e de fortalecer o desenvolvimento de competências profissionais por meio da educação. Portanto, o desenvolvimento das competências gerenciais deve mobilizar uma série de valores e conhecimentos ao atrelar tais fatores às práticas profissionais e, também, articular com o cenário local do processo de trabalho (Mello et al., 2018).

Para formação de recursos humanos em saúde, é inquestionável a necessidade de implementação de ações de T&D, oferecendo uma aprendizagem significativa de conhecimentos e atitudes que estimule o profissional a pensar e não somente reproduzir técnicas e isso ultrapassa treinamentos prescritivos e investimento financeiro. Deve ser analisado se os processos estão alinhados aos objetivos de aumentar as competências pessoais e profissionais, bem como atendendo a expectativa dos profissionais, instrutores e superiores (Mira, 2010).

A premência de implementação de sistemas de avaliação de TD&E formal foi demandada por organizações que viram valores estratégicos ao investirem em conhecimento e desenvolvimento contínuo dos trabalhadores. Borges-Andrade em 1982, construiu o Modelo de Avaliação Integrado (Figura 3) que pressupõe cinco componentes: insumos, procedimentos, processos, resultados e ambiente. Esse método permite a análise e interpretação integrada das informações obtidas, permitindo a tomada de decisão sobre eventos ou programas de TD&E, assim posteriormente a formulação de políticas e estratégias organizacionais (Borges-Andrade, 2006 p.347). MAIS

Figura 3 – Modelo de Avaliação Integrado e Somativo

Fonte: Borges Andrade, 2006 p.344.

Os componentes descritos no Modelo são traduzidos a seguir:

- Insumos: diz respeito aos fatores físicos e sociais e ao comportamento e estado cognitivo, prévios ao treinamento. Está relacionado a motivação pessoal, expectativas, idade, crenças, estratégias de ensino, cargo, dentre outros.

- Procedimentos: está relacionado as estratégias utilizadas de T&D utilizadas para facilitar ou produzir os resultados instrucionais ou da aprendizagem, tipo aula expositivas, adequação do material, aulas expositivas etc.

- Processos: refere ao comportamento do aluno à medida que o conteúdo proposto para aprendizado vai sendo implementados. Exemplos são número de atividades, tempo dedicado, faltas.

- Resultados: está relacionado ao desempenho final imediato decorrente de TD&E, uma medida de bom resultado são aquisições de CHAs proposto no objetivo.

- Ambiente: menciona o que se esperava e o que se se identifica, inclui o apoio e a disseminação nos diversos ambientes e os resultados produzidos a longo prazo. Pode ser dividido em quatro subcomponentes: Necessidades, Apoio, Disseminação e Resultados em Longo Prazo (Borges-Andrade, 2006).

Para utilização do MAIS como instrumento de determinação de indicadores, medidas e fontes de avaliação de TD&E, deve ser identificado elementos de cada componente que interfiram no processo de TD&E, mediante avaliação de cada ação. Após determinação dos indicadores, é necessário verificar a fonte de informação que

irá fornecer os dados na instituição para construção das métricas (Borges-Andrade, Abbad, Mourão, 2006 p.26).

Para que os profissionais atendam as exigências do mercado de trabalho é necessário a aquisição de novas competências e principalmente que essas competências possam ser mobilizadas de forma prática. Zerbini e Abbad (2010), referem que para que ocorra a transferência da aprendizagem em treinamentos e ocorra impacto na organização, é fundamental garantir a efetividade de ações educacionais, e é por esse motivo que os tutores, profissionais envolvidos nesse processo devem estar aptos a promover avaliações que demonstrem diagnósticos rápidos e fidedignos às organizações. Mira (2010) reforça que a avaliação possibilita obter ainda, indicadores que demonstrem em ações práticas os resultados dos processos. Por outro lado, é difícil garantir que o treinamento tenha sido responsável por melhores resultados, considerando que a atividade educativa formal não é a única que impacta nos resultados.

5.4 COMPETÊNCIA NA SAÚDE COM ENFOQUE NA ÁREA DE SAÚDE PÚBLICA

Em um estudo que foi analisado a visão de gestores de nível estratégico, mostrou que é necessário o desenvolvimento de uma visão global e estratégica, que incorpore conhecimentos específicos do negócio, da autogestão e, especialmente, do macroambiente da saúde, tendo em vista o impacto da regulamentação sobre as organizações que o compõem (Roquete, Brito, 2014).

Tal resultado demonstra que há necessidade do gestor conhecer o modo de funcionamento do sistema e serviço, compreender as políticas sociais e de saúde, bem como as organizações se conectam em rede, e saber avaliar os resultados obtidos, para que possa corrigir as fragilidades. O principal desafio do gestor imposto pelo cenário atual, relaciona-se, portanto, à transparência no uso dos recursos e as ferramentas e técnicas de planejamento e organização utilizadas, a fim de otimizar o uso dos recursos e aumentar a eficácia das organizações (Vieira et al., 2019).

Na área da saúde, para atender as necessidades relacionadas a assistência e promoção da saúde das populações são necessárias mudanças no perfil de competências dos profissionais. É fundamental que o indivíduo saiba agir, mobilizar,

transferir conhecimentos e resolver questões práticas. Deve haver aprendizado constante e engajamento para atender e responder as necessidades da área de atuação (Manenti et al, 2012). As competências gerenciais geram e mantêm os diferenciais competitivos, portanto são consideradas essenciais caso se deseje obter bons resultados organizacionais, uma vez que são elas que (Freitas, Odélius, 2017).

Silva e Roquete (2013) salientam que, no âmbito da saúde, a atuação do gestor é complexa e instável. Por se tratar de um recurso estratégico e escasso, não generalizado, nem no mundo, nem no interior das sociedades, inclusive nas sociedades desenvolvidas, a gerência capaz é um dos mais cobiçados recursos, e marca a diferença de competitividade entre as nações de forma significativa. Desta forma, quando um profissional com função técnica ou administrativa assume a função gerencial encontrará uma série de desafios a serem superados até alcançar o reconhecimento. Tendo em vista a complexidade que caracteriza a gestão em saúde, gestores de organizações desse segmento são demandados como articuladores e integrativos, e sua ação gerencial é determinante no processo de organização do serviço.

Diante das transformações desencadeadas pelo processo de globalização, que passam a requerer padrões universalizados internacionalmente e nacionalmente, e a cobrança cada vez maior da sociedade por uma crescente responsabilidade social por parte dos profissionais e das instituições formadoras, a área da saúde tem ocupado um espaço cada vez mais expressivo e relevante, é proposto um novo perfil profissional fundamentado no desenvolvimento e na avaliação de competências desde a sua formação (Lima, 2005).

Esse perfil exige competências tais como habilidades em liderança, comunicação, organização, planejamento, agilidade, bom relacionamento, conhecimento, criatividade, e capacidade de motivação, formadoras do perfil do gestor local de saúde. Atualmente a literatura demonstra importantes lacunas na produção de estudos que exploram a gestão local de saúde. Tendo em vista a crescente valorização e reconhecimento da importância do nível primário da atenção, a atenção e análise da gestão de tais serviços de saúde são essenciais para a qualificação da rede de assistência no SUS (Peiter, Caminha, Oliveira, 2017).

Embora a APS seja considerada imprescindível para a efetividade dos sistemas de saúde, ainda enfrenta muitas dificuldades para que possa desempenhar seu papel de organizadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde. A organização dos

serviços de saúde é identificada como desafio constante no cotidiano dos gerentes da APS (Martins, 2015; Oliveira, Pereira, 2013).

A respeito do tema, uma publicação demonstrou que atualmente, a baixa capacidade gerencial dos profissionais vem agravando a situação da saúde no país. Associada ao sucateamento dos equipamentos e à desqualificação dos recursos humanos agravam a precariedade do atendimento prestado nos serviços públicos de saúde. Demonstra uma evidente necessidade de reorientação do perfil gerencial como forma de melhorar o cenário e o funcionamento dos serviços públicos de saúde. Torna-se evidente a aquisição de novos conhecimentos, o desenvolvimento da capacidade de análise e de ação, o aprimoramento de práticas e a determinação para alcançar resultados para transformar o perfil gerencial que se espera (Ramires, Lourenção, Santos, 2004).

Em 2007, uma pesquisa defendeu a hipótese da qual para haver a ascensão de profissionais à posição de gestor de uma UBS ou a quaisquer serviços de saúde, deveria ser instituído um sistema de avaliação de competências e certificação de formação profissional na qual os cursos específicos de gestão em saúde fossem pré-requisitos (André, Ciampone, 2007).

Santric Milicevic et al. (2010) sugerem em seu estudo que a avaliação gerencial por competências seja obrigatória, de tal forma que seja identificado às necessidades de treinamento da equipe gerencial, implementado capacitações, e que seja possível o acompanhamento do desempenho no cotidiano. O investimento deverá reverter na melhoria contínua da área, na otimização de recursos dos serviços de saúde e melhorias de qualidade geral dos indicadores de saúde.

Um trabalho mais recente que também vai de encontro ao tema proposto, identificou os principais fatores que estão impulsionando o gerenciamento das unidades básicas de saúde mediante as mudanças nos modelos de gestão. Foi consenso de que as dificuldades no gerenciamento das equipes e nas questões políticas influenciam nesse processo. Verificou-se que os gestores estão cientes das tendências do macro contexto com o advento das OSS, mas ainda não estão se antecipando nas ações institucionais. Mediante aos resultados encontrados, o estudo concluiu que a formação acadêmica deve ser revista não só quanto aos conteúdos, mas quanto ao desenvolvimento desses profissionais. O recrutamento, a seleção, o desenvolvimento e a avaliação devem ser norteados por essas competências

alinhadas à missão, à visão, aos valores e aos modelos de gestão das organizações no contexto do Sistema Único de Saúde (André, Ciampone, Santelle, 2013).

No âmbito da gestão, o surgimento de novas demandas e processos de trabalho, impõem novos desafios para os quais os gestores são escassamente preparados (Junqueira, 2010).

Nespoli e Ribeiro (2011) também citam que os desafios atuais refletem diretamente na necessidade de revisão dos processos de formação profissional, e organização do trabalho em saúde. Deve haver a promoção de uma reorientação dos modelos de atenção, das práticas de gestão e cuidado, além da qualificação dos profissionais atuantes na rede com investimento na sua formação.

É consenso a necessidade do estabelecimento de um perfil adequado para os cargos de gerência, uma vez que estes exigem profissionais altamente capacitados para lidar com situações diversas, para que possam agir eticamente nos mais variados níveis que envolvam política, negociação e liderança (Nespoli, Ribeiro, 2011; Santos et al., 2016; Peiter, Caminha, Oliveira, 2017).

6 Método

6 MÉTODO

6.1 TIPO DE ESTUDO

Considerando as características dos objetivos pretendidos, será realizado um estudo na modalidade da pesquisa-ação por integrar diversas formas de coleta e análise de dados.

De acordo com Minayo, Deslandes e Gomes (2010, p.15), a pesquisa-ação é utilizada como caminho para a investigação, tem seu objeto essencialmente qualitativo, em que “a realidade social é a cena e o seio do dinamismo da vida individual e coletiva com toda a riqueza de significados dela transbordante”. Esse processo metodológico está relacionado ao fato de se aproximar da realidade almejando o conhecimento científico, considerando os significados, crenças, simbologias dos envolvidos nos processos da vida cotidiana, que passa por transformações intrinsecamente ligadas ao modo de viver dos trabalhadores.

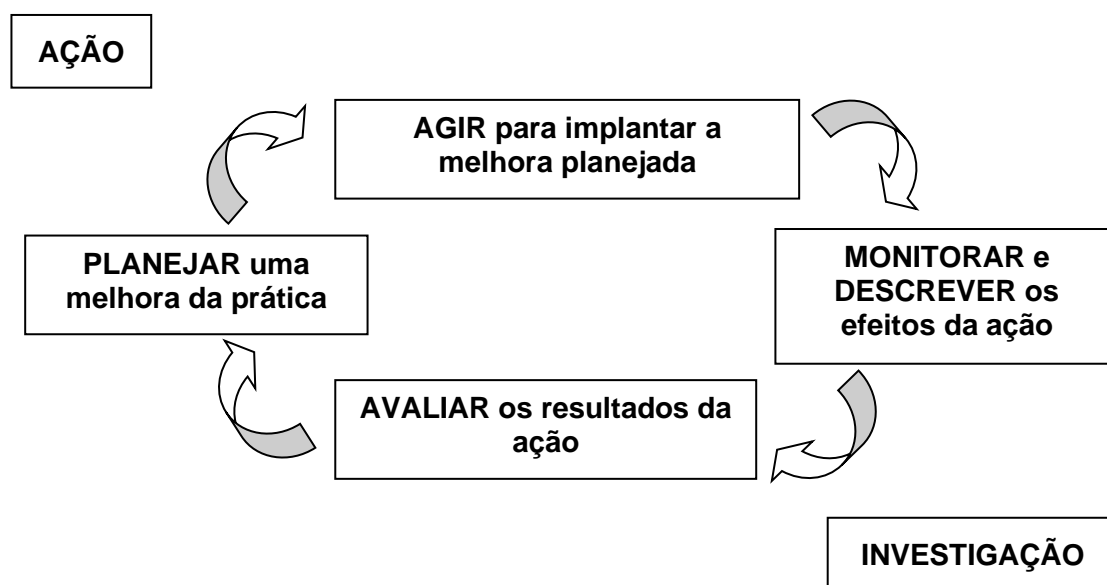
A pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo (Thiollent, 2011, p.20).

A pesquisa-ação tem como potencialidade, propiciar a aproximação dos pesquisadores com os trabalhadores, profissionais e do serviço de saúde, bem como o diálogo entre a ciência e a vida. Também favorece a interação entre pesquisadores e os sujeitos participantes da pesquisa. A pesquisa-ação é compreendida como pesquisa participante, pois envolve um processo de: investigação, educação e ação, consistindo numa pesquisa educacional e orientada para ação. De acordo com a autora, nesse tipo de pesquisa, realizam-se, concomitantemente, a investigação e a ação, prezando-se pela construção conjunta de pesquisadores e participantes com vistas às mudanças e transformação social (Haguette, 2001).

A pesquisa-ação, segundo Tripp (2005) pode ser reconhecida como uma importante versão da investigação-ação, a qual se refere a qualquer processo que siga um ciclo de aprimoramento da prática pela oscilação sistemática entre agir e investigar o campo da prática. Por atender aos critérios de pesquisa acadêmica, para o autor a pesquisa-ação deve ser assim denominada.

Esse autor entende que os diferentes termos utilizados em referência à investigação-ação é resultado do uso indiscriminado de novos nomes para denominar o mesmo objeto, ou ainda a adaptação desta forma de investigação a situações diversas. O ciclo básico da investigação-ação consta de quatro fases e está abaixo representado:

Figura 4 – Representação da investigação-ação



Fonte: Tripp (2005, p.446)

6.2 LOCAL DE ESTUDO

A pesquisa foi desenvolvida nas 22 UBS da rede pública assistencial, gerenciadas pela SMS em parceria com a OSS descrita anteriormente.

A estrutura organizacional dessa Instituição é composta pelo tradicional organograma vertical, com representação gráfica clássica. Neste modelo, é possível conhecer, basicamente, os departamentos existentes na organização e suas subdivisões em níveis, seções, grupos e setores. Sua composição básica inclui os seguintes cargos: Presidente; Vice-Presidente; Superintendente; Gerente de Rede Assistencial; Coordenadores; Apoiadores; Gerentes; Equipe Assistencial.

A Supervisão Técnica de Saúde (STS) representada pelos seus gerentes e apoiadores atuam compartilhando as decisões relacionadas às demandas de processos, recursos humanos, estrutura física e ambiência.

O quadro institucional é composto por três coordenadores que estão subordinados à Gerente da Rede Assistencial, sendo que estes coordenadores são responsáveis por serviços com diferentes características e tipo de demanda, a saber:

Quadro 2 – Coordenadores e serviços sob responsabilidade

Seguimento dos Serviços	Tipo de Serviços
Atenção Básica	UBS, NASF, EMAD, EMAP, NIR, CER, APD, PAI, URSI, AMAE
Saúde Mental	CAPS, SRT, UA, Redenção, Consul. Rua
Urgência e Emergência	AMA, OS

Estes três coordenadores cuidam de seguimentos específicos de serviços (Atenção Básica, Saúde Mental e Urgência e Emergência) e têm como principais atribuições participarem de reuniões para articulação da gestão da supervisão da prefeitura e os alinhamentos e discussão de propostas de plano de ação para atender aos indicadores previstos em contrato, além da melhoria dos processos de saúde para qualificação da assistência oferecida a população. Esses coordenadores também articulam entre si, fortalecendo a rede assistencial, atuando de forma compartilhada e organizando o processo de referência e contra referência.

Os apoiadores estão subordinados aos coordenadores, que atuam diretamente nos serviços auxiliando na organização dos processos de trabalho, definição de fluxos assistenciais, interlocução entre as diversas áreas de apoio tais como engenharia, manutenção, recursos humanos, coordenação e gerência assistencial, educação permanente, setor jurídico e contratos. Para Atenção Básica, estão distribuídos em três na região norte e dois para atuação na região central; a Rede de Urgência e Emergência conta com o apoio de um profissional para as duas regiões e para atuação na área de Saúde Mental, há três apoios.

Transversalmente, todos esses serviços contam com a atuação de assessores especialistas: dois enfermeiros, um farmacêutico e um dentista.

6.3 POPULAÇÃO

A população do estudo foi constituída pelos cinco apoiadores e os 17 gerentes das 19 UBS, sendo que em três UBS, há um gerente de referência, totalizando, assim,

22 participantes. Os gerentes participaram, diretamente, da coleta de dados e os apoiadores participaram como balizadores do material coletado junto aos gerentes.

6.4 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Para mapear as atividades/atribuições dos gerentes das UBS, foi elaborado e aplicado um instrumento (Apêndice A) composto por variáveis sociodemográficas, a saber: UBS de atuação, cargo, graduação, tempo de formação, tempo de atuação como gerente, tempo de atuação na Instituição como gerente e os títulos acadêmicos de maior relevância. Para descrição das atividades, o instrumento abrangeu a frequência de execução – diária, semanal, mensal ou anual; o tempo de duração em horas e o grau de importância.

O questionário foi entregue aos gerentes das Unidades, pela pesquisadora, nos dias 18 e 19 de abril de 2019 que orientou a descrever todas as atividades executadas, diuturnamente, sem repetição da atividade, durante cinco dias consecutivos. Se neste período, não houvesse a execução de alguma atividade considerada rotineira, o gerente foi instruído a incluir tal atividade. O questionário foi preenchido no próprio local de trabalho, em, aproximadamente, 30 minutos diários. Passados os cinco dias acordados para o preenchimento, os questionários foram retirados pela pesquisadora.

Todas as atividades descritas foram inseridas em uma única planilha. As atividades que se tratava de função exclusiva de determinado serviço ou que foi executada em situação pontual e não correspondiam à rotina de todas ou da maioria das unidades foram excluídas. Algumas atividades estavam descritas de maneira incompreensível e para esclarecer, foi realizado contato com o profissional que havia redigido e após entendimento foram reescritas, em acordo com o gerente e mantida no mapeamento.

Após transcrição literal as atividades foram refinadas, agrupando-as por similaridade em três grandes categorias: Elaboração de Relatórios; Apontamentos e Planejamento, que, em seguida, foram ordenadas nos dois tipos mais frequentes identificados – Gestão de Pessoal e Gestão da Assistência.

Para agrupamento da categoria Planejamento, foram consideradas as atividades descritas como Plano, Programa, Proposta, Estratégia de Intervenção e Discussão.

Em “Apontamentos”, foram agrupadas as situações em que é necessária, em seu processo de trabalho, uma anotação breve ou resumida, algum registro, comentário ou observação e incluídas, também, as anotações em formulários padronizados com campos fechados e observações. A ação leitura e respostas de e-mail foi incluída nesse grupo, pois em geral estão relacionadas a orientações ou solicitações de esclarecimentos pontuais.

As ações foram, novamente, analisadas e consolidadas de forma objetiva em processos e subprocessos descritos abaixo, de acordo com o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), indicadores de saúde descritos nos manuais do Ministério da Saúde e Contrato de Gestão firmado com o município pela OSS.

- Processo Apoio Assistencial: Planejamento em Saúde e Indicadores;
- Processo Técnico Estrutural: Ambiência e Equipamentos;
- Processo Administrativo: Ações na Unidade, Ações municipais e ministeriais, Ações territoriais, Ações institucionais, Reuniões de Equipe na Unidade, Reuniões de Rede, Coordenação de Cuidados de Saúde Mental, de Violência, do Núcleo de Apoio à Família, Reuniões de Supervisão técnica da Saúde, Aprimoramento, Vigilância e Controle Social.

Para consenso das discrepâncias de carga horária para o desempenho de ações semelhantes, foi feito contato, pessoalmente ou por telefone ou em reunião, em que os gerentes já participam, habitualmente.

Por fim, o próprio pesquisador formatou e redigiu mais tecnicamente, uma relação de atribuições.

O material produzido resultou num rol de atribuições que foi utilizado para construir o perfil de competências desses gerentes. Para tanto, empregamos a técnica de grupo focal, que se fundamentou na premissa em que o pesquisador reuniu, num mesmo local e durante um período pré-estabelecido, uma determinada quantidade de pessoas pertencentes ao público-alvo da investigação, com o objetivo de coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico (Neto et al., 2002), nesse caso, as competências dos gerentes.

O pesquisador assumiu o papel de moderador, intermediando as discussões e promovendo interação entre o grupo, propondo questionamentos, sem a deliberação de respostas. Com respeito ao princípio de não diretividade, o moderador realizou os

encaminhamentos do tema e fez intervenções para que o grupo se mantivesse interagindo e atento aos objetivos do trabalho (Mendes, Vaz, 2009).

A coleta de dados pelo grupo focal visou promover postura dialética e reflexiva, pois as discussões de temas específicos podem propiciar "a desconstrução e construção de conceitos" (Silva et al, 2013, p.405).

Os 17 gerentes foram convidados a participar do grupo focal, por meio de um *e-mail*, ao qual foi anexada uma carta (Apêndice B), os convidando a contribuir de forma participativa na próxima etapa da coleta de dados da pesquisa em questão. A carta convite descrevia que o grupo teria como objetivo identificar as competências profissionais necessárias para o desempenho das atividades desenvolvidas por eles. Foram incluídos os passos que iriam delinear o primeiro encontro que seriam: esclarecimentos sobre a pesquisa, assinatura do TCLE, informações sobre a pesquisa e atividades do grupo, apresentação das atribuições dos gerentes sintetizadas, preleção teórica sobre competências, construção e validação do perfil de competências dos gerentes. No segundo encontro seria feito um resgate do encontro anterior, agrupamento e definição das competências, elaboração de um instrumento de avaliação de desempenho por competências.

Além do convite foi enviada a apresentação (Apêndice C) que seria utilizada no dia do encontro que contempla uma breve definição de grupo focal e competências, demonstração de como seriam realizadas as atividades para definição das competências, exemplos de como foram categorizadas as ações descritas pelo grupo e a planilha com a síntese das atividades e atribuições listadas pelos gerentes que seria utilizada como base para definição das competências nos encontros. Foi reforçada, no *e-mail*, a importância da participação, visto que seria o momento de construção coletiva de um instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem por competências dos gerentes.

Foram realizados dois encontros do grupo focal, com a presença de sete gerentes dos 17 convidados (o mesmo grupo de gerentes participaram dos dois encontros), na sede administrativa da OSS pela facilidade de acesso, por disponibilidade de sala, equipamento de projeção e por ser o local onde os profissionais já estariam nos dias determinados para participação em reuniões com sua chefia imediata. Os apoiadores não participaram do grupo focal.

Os encontros seguiram a seguinte programação:

1º Encontro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentação dos participantes; 2. Resgate das informações sobre a pesquisa e atividades do grupo; 3. Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; 4. Discussão do rol de atribuições dos gerentes; 5. Realização de breve preleção teórica sobre Competências; 6. Construção do perfil de competências dos gerentes.
2º Encontro	<ol style="list-style-type: none"> 1. Resgate e síntese do encontro anterior; 2. Validação das competências propostas no encontro anterior; 3. Agrupamento das competências e das características; 4. Feitos os esclarecimentos sobre a elaboração do instrumento de avaliação de desempenho para levantamento de necessidades de aprendizagem por competências; 5. Definidos próximos passos.

O primeiro encontro ocorreu no dia 18 de dezembro de 2019, durante o horário de trabalho, iniciados às 10h, com duração aproximada de 3h cada encontro e seguiu a seguinte programação:

No primeiro encontro, foi feita uma rodada de apresentação do grupo e após foi exposta uma apresentação em *power point* (Apêndice C) que constava uma recapitulação do projeto, principalmente, quanto aos objetivos. Na sequência, foram realizados os esclarecimentos sobre a proposta do grupo focal, suas regras, bem como os objetivos dos encontros e foi solicitado que os participantes assinassem o TCLE.

Foi apresentada uma preleção teórica sobre a definição de Competências e as etapas que seriam seguidas, baseadas no modelo de competência de Phillippe Zarifian (Zarifian, 2010).

Foi relatada, aos gerentes, a sequência de como ocorreu o processo que resultou na relação de suas atribuições e apresentada uma planilha com os agrupamentos das atividades, dividida por categorias de gestão.

Dando continuidade, iniciou-se a construção das competências necessárias para atuação do gerente, a partir de uma pergunta para geração do debate, que foi baseada no referencial teórico de Zarifian, sendo ela, “Quais as competências - Conhecimento, Habilidades e Atitudes, necessárias para desempenhar essas atribuições?” (Zarifian, 2001).

A pesquisadora apresentou as atividades descritas, previamente, pelos gerentes e solicitou que fossem mencionadas as competências necessárias para desempenharem cada uma das ações. De forma livre, os gerentes foram discutindo entre eles e decidindo de forma coletiva as competências pertinentes, o pesquisador foi tomando nota e conduzindo o grupo.

Em posse do conteúdo, a pesquisadora planilhou todas as competências relatadas pelos gerentes e agrupou por similaridade formando vários grupos temáticos. A pesquisadora não conseguiu correlacionar algumas competências com os grupos de palavras estabelecidos, deixando destacado para discussão com o grupo no próximo encontro.

O segundo encontro ocorreu no dia 29 de janeiro de 2020, no mesmo local, porém com duração de aproximadamente 4h, excedendo em quase 1h o tempo programado inicialmente, porém com o consentimento de todos os participantes. A pesquisadora fez uma exposição dialogada ao grupo acerca do conteúdo gerado no encontro anterior e apresentou o material composto pelas competências. A proposta foi agrupar as competências e características por semelhança na interpretação, visto que havia várias citações com sentidos muito próximos ou, de acordo com a compreensão dos gerentes, estavam relacionadas diretamente umas com as outras e na prática tinham a mesma aplicabilidade. Os gerentes revisaram os agrupamentos e sugeriram nomear com competências que refletissem a definição desses grupos.

A relação dessas competências nomeadas foi encaminhada, por *e-mail*, aos gerentes, para definição dos indicadores de comportamento de cada uma delas, baseada em sua vivência profissional enquanto gerente da unidade de saúde. Dois gerentes estavam de férias e um havia se desligado da Instituição, ao final do prazo estabelecido de 12 dias para devolução, sete gerentes enviaram as respostas. Essas definições foram agrupadas e sua consolidação resultou em uma única definição para cada competência.

Essa relação com as definições foi submetida às verificações de validade semântica com objetivo de averiguar a compreensão dos itens pelos sujeitos que compõem a população a que o instrumento se destina. Assim, cada item é avaliado e, se houver compreensão, aceitação dos termos e for relevante, mantêm-se o texto (Pasquali, 2010). Caso contrário, os sujeitos devem sugerir uma nova formulação para adequar ao que o pesquisador deseja expressar e - validade de conteúdo, que consiste em verificar se o item constitui uma amostra representativa de um universo definido ou domínio de um conteúdo. É aplicável quando se pode delimitar com clareza um universo de comportamentos (Polit, 2011).

Essas verificações foram realizadas por especialistas com a adoção da Técnica Delphi, e obtenção de consenso de 80%. Participaram, como juízes, indicados pelo

gerente geral da OSS, cinco apoiadores, que são profissionais especialistas na área de processos de trabalho em UBS.

Esses profissionais foram convidados a participarem de uma reunião em que foi explicado todo processo metodológico e o objetivo da avaliação, assim, foi distribuído material impresso, constando as competências para maior entendimento e análise e o modelo do Instrumento para Validação Semântica e de Conteúdo, procedendo às instruções, contendo possibilidades de excluir ou alterar os itens da escala, conforme os critérios de clareza e relevância. O instrumento para validação (Messas, 2013), (Apêndice D) foi encaminhado por *e-mail* e determinado prazo de sete dias para preenchimento, porém como apenas dois juízes retornaram, o prazo foi prorrogado por mais sete dias.

Ao final de sete dias, todos os especialistas devolveram o instrumento, sendo realizada uma análise descritiva dos pareceres, que constou de um quadro cujas observações foram incorporadas ao texto original e reencaminhadas, descrevendo de forma explicativa as mudanças sugeridas. Na segunda rodada, foi obtido consenso de 100%, constituindo, assim, as definições finais das competências.

A técnica Delphi utiliza como norteador para seleção dos participantes, o conhecimento, a experiência e o respeito. Disponibiliza para apreciação coletiva seus julgamentos, que, de uma forma dirigida, apesar de serem subjetivos, são resultados de um longo processo de sistematização do conhecimento adquirido na prática e transformado no julgamento individual subjetivo (Duncan, Schmidt, 1992).

Finalmente, para construção do Instrumento de avaliação do desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem por competências, foi criado, primeiramente, um instrumento teste (Apêndice E), composto pelas competências e indicadores de comportamento elaborados pelos gerentes e avaliados pelos especialistas, que teve como propósitos:

- Verificar a validade das competências mapeadas pelos gerentes, por meio do grau de importância;
- Auto avaliar o desempenho por competências, por meio do nível de domínio;
- Levantar necessidades de aprendizagem, por meio da diferença entre grau de importância e nível de domínio;
- Testar a aplicabilidade do instrumento para alcance de seus objetivos.

O instrumento foi constituído por duas escalas Likert, para atribuir escores numéricos aos critérios Grau de importância e Nível de domínio das competências.

Para avaliação do grau de importância, foi utilizada a escala em que 5 - Extremamente Importante; 4 - Muito Importante; 3 - Importante; 2 - Pouco Importante e 1 - Nada Importante (Marson, 2018).

Grau de importância da competência, quão frequente e impactante é a competência para realização das atribuições dos gerentes, considerando:

Frequência	Impacto	Grau de Importância
Absoluta frequência	Absoluto impacto	5 – Extremamente Importante
Muita frequência	Muito impacto	4 – Muito Importante
Regular frequência	Regular impacto	3 – Importante
Pouca frequência	Pouco impacto	2 – Pouco Importante
Nenhuma frequência	Nenhum impacto	1 – Nada Importante

Para avaliação de domínio das competências, que representa o quanto o gerente tem domínio da competência, quando desempenha suas atribuições de trabalho, foi utilizada a escala de 1 a 5, em que quanto mais próximo de **5**, o gerente se posicionar, maior seu nível de competência, assim, quanto mais próximo de **1**, menor o nível de competência (Marson, 2018).

Nível de domínio da competência para autoavaliação e avaliação pelo superior hierárquico, o coordenador assistencial, que representa o quanto o gerente tem domínio da competência e o quanto desempenha suas atribuições de trabalho, conforme escala abaixo.

TOTAL domínio para desempenho da competência			POUCO domínio para desempenho da competência	
5	4	3	2	1

Como o instrumento estava sendo testado, contou com item para livre opinião do gerente a respeito do instrumento. O instrumento foi enviado, por *e-mail*, aos gerentes.

6.5 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tratados por meio de estatística descritiva nos níveis de competência – autoavaliação – e grau de importância.

Para definição das necessidades de aprendizagem, foi calculada a diferença entre grau de importância e nível de competência, demonstrando a classificação de prioridade de aprendizagem. Em outras palavras, quanto maior a importância e menor o nível de competência, maior será a prioridade de treinamento e desenvolvimento. Por exemplo, uma competência avaliada como extremamente importante e com nível insuficiente de desempenho demandará uma ação educativa prioritária. A Escala de Levantamento de Necessidades de Treinamento foi construída, utilizando-se o método adotado por Borges-Andrade e Lima (1983).

A classificação de prioridades determina os prazos para desenvolvimento das ações educativas, conforme o quadro abaixo.

Quadro 3 – Classificação das prioridades e prazos para desenvolvimento de ações educativas.

Nível de Prioridade	Médias	Prazo
Baixa	-1,00 a 0,33	Longo – 12 meses
Moderada	0,34 a 0,67	Médio – 8 meses
Alta	0,68 a 1,00	Curto – 4 meses

Fonte: Elaborado pelo autor.

Foi proposto o planejamento para avaliação das necessidades e construção do programa de aprendizagem. Quanto maior a necessidade de aprendizagem, maior será a prioridade para desenvolvimento da ação educativa.

Decorrente do baixo número de gerentes participantes da pesquisa, não foi possível realizar análise fatorial exploratória e teste de Alpha Cronbach para verificar as evidências de validade da escala.

7 Aspectos Éticos

7 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de São Paulo, sob o número 10850419.4.3001.0086 (Anexo I) e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo sob o número 10850419.4.0000.5392 (Anexo II).

Após os devidos esclarecimentos aos apoiadores e aos gerentes quanto aos objetivos do estudo, garantia de sigilo e anonimato, bem como da participação voluntária, foram entregues aos profissionais que concordaram em participar da pesquisa, os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme o tipo de coleta de dados (Apêndices F, G e H).

8 Resultados

8 RESULTADOS

8.1 CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO

Participaram do estudo 17 gerentes, sendo 15 (88,23%) do sexo feminino e 2 (11,76%) do sexo masculino. A tabela 1 apresenta as demais variáveis sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1 – Caracterização de idade, tempo de formação e tempos de formação e atuação dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.

Variável	Amplitude	Média	Desvio Padrão	Mediana
Idade	31 a 58	42,59	6,60	41
Tempo de Formação	10 a 34	16,76	6,39	15
Tempo de atuação como gerente	1 a 10	5,48	6,92	3
Tempo de atuação na Instituição	0,6 a 3	1,93	1,02	2,08

Na tabela 1, observamos profissionais com idade mínima de 41 anos, formados há, pelo menos, uma década, o que sugere profissionais experientes, atuando na Instituição de 1 a 3 anos e como gestores, em média, há, aproximadamente, 6 anos. Embora a média de atuação como gerente seja de cinco anos, observamos que há profissionais com apenas um ano de experiência.

Os gestores participantes desta pesquisa foram contratados para as respectivas UBS, após a instalação da instituição no município de São Paulo, o que corresponde ao tempo de atuação máximo de 3 anos.

As tabelas 2 e 3 mostram a formação acadêmica dos gerentes.

Tabela 2 – Cursos de Graduação dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.

Curso	Quantidade de Profissionais (n)	Porcentagem (%)
Enfermagem	14	82,35
Fisioterapia e Educação física	1	5,88
Administração	1	5,88
Odontologia	1	5,88
Total	17	100,00

Tabela 3 – Cursos de pós-graduação realizados pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.

Curso	Quantidade de Cursos (n)	Porcentagem (%)
Mestrado	2	11,76
Doutorado	1	5,88
Saúde Pública/Saúde da Família	15	88,23
Gestão na área saúde	10	58,82
Enfermagem do Trabalho	1	5,88
Ações no controle Tuberculose	1	5,88
Docência ensino médio e superior	1	5,88
Metodologias ativas	1	5,88
Gestão de RH em Saúde	1	5,88
Terapia Intensiva	1	5,88
Liderança <i>Coaching</i>	1	5,88
Cardiologia	1	5,88

Em relação à formação, tabela 2, verificamos a predominância de enfermeiros 14 (82,35%) atuando no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde.

Quanto à titulação, 15 (88,23%) gerentes possuem pelo menos uma especialização, dois (11,76%) possuem titulação de mestrado e um (5,88%) doutorado. A especialização de maior recorrência é Saúde Pública e ou Saúde da Família 15 (88,23%), seguida por Gestão na área da saúde cursada por 10 (58,82%) gerentes. A maioria, portanto, atende aos pré-requisitos para ingresso no cargo de Gestão de Unidades Básicas de Saúde, que é ser especialista nas áreas de Saúde Pública ou Saúde da Família e de Gestão.

A as variáveis sociodemográficas dos cinco apoiadores, todos do sexo feminino, estão apresentadas na tabela 4.

Tabela 4 – Caracterização de idade, tempo de formação e tempos de atuação dos apoiadores das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.

Variável	Amplitude	Média	Desvio Padrão	Mediana
Idade	34 a 41	36,60	2,88	37,00
Tempo de Formação	11 a 16	13,60	1,95	13,00
Tempo de atuação na área de gestão	3 a 11	7,20	3,19	8,00
Tempo de atuação na Instituição	1,5 a 3	2,13	0,84	2,00

A tabela 4 demonstra idade média dos profissionais foi de 36,60 anos (34±41), com média de tempo de formação de 13,60 anos (11±16); o tempo médio de atuação

na área de gestão foi de 7,20 anos (3 ± 11) e o tempo médio de atuação na Instituição, de 2,13 anos ($1,5 \pm 3$).

Observamos que as apoiadoras possuem, no mínimo, 11 anos de formação e três atuando como gerentes, o que sugere profissionais experientes. Embora a média de atuação na área de gestão seja de 7,2 anos, observamos que há profissionais com apenas um ano e meio de experiência.

As apoiadoras foram contratadas após a instalação da Instituição no município de São Paulo, o que corresponde ao tempo de atuação máximo de 3 anos.

As tabelas 5 e 6 mostram a formação acadêmica das apoiadoras.

Tabela 5 – Graduação cursada pelas apoiadoras das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.

Curso	Quantidade de Profissionais (n)	Porcentagem (%)
Enfermagem	3	60
Serviço Social	2	40
Total	5	100

Tabela 6 – Cursos de pós-graduação realizados pelas apoiadoras das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo – 2019.

Curso	Quantidade de Cursos (n)	Porcentagem (%)
Saúde Pública	4	80
Gestão em Saúde	1	20
Saúde da Família	1	20
Ginecologia e Obstetrícia	1	20
Gestão de Serviços de Saúde	1	20
Políticas Públicas	1	20
Gestão da Qualidade e Produtividade	1	20

Em relação à formação, tabela 5, 3 (60%) são graduados em Enfermagem e 2 (40,00%) em Serviço Social. Quanto à titulação, todas as apoiadoras possuem pelo menos uma especialização, demonstrado na tabela 6. A especialização de maior recorrência é Saúde Pública 4 (80,00%)

8.2 MAPEAMENTO DAS ATIVIDADES DOS GERENTES

Os gerentes descreveram 499 atividades que desempenham que estão apresentadas, literalmente, no quadro 4, Apêndice I, onde se evidencia uma grande

diversidade, divergência e tempo despendido. Comparando as atividades descritas por cada gestor, na tabela 7 é possível observar que as UBS N2 e N11 representam cerca de 13% das descrições, enquanto as N9, C4 e C5, aproximadamente, 2,5% das atividades listadas.

Desse modo, apresentamos a síntese dessas atribuições nas tabelas 8, 9 e 10.

Embora todas as unidades pesquisadas sejam de atenção primária, o gerente possui autonomia para adequar sua agenda de tal maneira que permita atender às prioridades e necessidades de maior demanda, o que pode explicar a grande divergência de atividades apontadas entre as UBS. Certamente, todas as atividades relatadas são executadas pelos gerentes, porém em maior ou menor frequência, dependendo da semana analisada. Provavelmente, diferentes atividades seriam citadas pelos gerentes, por isso a importância do relato dos gerentes dos diversos serviços, permitindo um descritivo completo para visualização do todo.

Tabela 7 – Quantidade de atividades descritas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas por unidade, São Paulo – 2019.

Unidade de Saúde	Quantidade de Atividades (n)	Porcentagem (%)
N1	25	5,0
N2	68	13,6
N3	21	4,2
N4	15	3,0
N5	20	4,0
N6	44	8,8
N7	29	5,8
N8	30	6,0
N9	11	2,2
N10	39	7,8
N11	63	12,6
C1	16	3,2
C2	35	7,0
C3	33	6,6
C4	12	2,4
C5	13	2,6
C6	25	5,0
Total	499	100

Tabela 8 – Síntese das atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas pela frequência, São Paulo – 2019.

Frequência	Quantidade de Atividades (n)	Porcentagem (%)
Diária	131	26,25
Semanal	105	21,04
Mensal	224	44,89
Bimestral	2	0,40
Trimestral	3	0,60
Semestral	1	0,20
Anual	33	6,61
Total	499	100

Na tabela 8, observamos que a maioria das atividades são desenvolvidas, mensalmente, 224 (44,89%); seguida das diárias 131 (26,25%); semanalmente são 105 (21,04%).

Tabela 9 – Síntese das atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas pelo tempo dispendido, São Paulo – 2019.

Frequência	Anual	Bimestral	Diário	Mensal	Semanal	Semestral	Trimestral	Total atividades por horas
0,5		1	17	1			2	21
1	3		63	53	30		1	150
1,5				3	1			4
2	2	1	28	111	48			190
2,5					1			1
3	2		7	18	13			40
4	3		4	22	8			37
5	2		3	2	1			8
6				5	2			7
8	12		5	6	1	1		25
9			4					4
10				1				1
12	2							2
16				1				1
20	2							2
24	1			1				2
40	3							3
50	1							1
Total atividades por frequência	33	2	131	224	105	1	3	499

Na tabela 9, observamos que as atividades que são desenvolvidas mensalmente com tempo dispendido de 2h são as que mais aparecem, totalizando

111 atividades, seguidas daquelas diárias que requerem 1h de dedicação e totalizam 63 atividades.

Tabela 10 – Síntese das atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, classificadas pelo grau de importância, São Paulo – 2019.

Grau de Importância	Atividades (n)	Porcentagem (%)
5 – Extremamente Importante	147	29,46
4 – Muito Importante	211	42,28
3 – Importante	139	27,86
2 – Pouco Importante	2	0,40
1 – Nada Importante	0	0,00
Total	499	100,00

Em relação ao grau de importância, tabela 10, nenhuma atividade foi avaliada como 'nada importante'; enquanto a maioria, 211 (42,28%), foi considerada 'muito importante', seguida de 147 (29,46%) 'extremamente importante'.

As atividades foram reunidas por similaridade em três grandes grupos e categorizadas em duas dimensões mais recorrentes do gerenciamento, conforme verificamos no quadro 5.

Quadro 5 – Categorização das atividades exercidas pelos gerentes das unidades básicas de saúde. São Paulo – 2019.

(continua)

Agrupamento	Categoria de Gestão	Atividades
Elaboração de Relatórios (sobre...)	Gestão de Pessoal	Envio do histórico de funcionários para o setor jurídico para responder a demandas de Processos Trabalhistas
Elaboração de Relatórios (sobre...)	Gestão de Assistência	Análise de documentos para elaboração de relatório para demandas sociais usuário/família para o Ministério Público
		Apuração de denúncias para atendimento às demandas judiciais
		Avaliação de condições de saúde de crianças e adolescentes notificadas para Conselho Tutelar
		Avaliação de condições de saúde de pacientes que necessitam de reabilitação em serviços de referência
		Encaminhamento de usuário para o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), para prevenção de situações de risco e fortalecimento dos vínculos
		Encaminhamento de usuários em situação de rua, para construção de novo projeto de vida
		Encaminhamento de usuários de saúde mental para atendimento no CAPS
		Encaminhamento para o Serviço Especializado em Abordagem Social (CREAS) o usuário que sofreu violação de abuso sexual, violência física ou psicológica e ou abandono ou afastamento do convívio familiar

Quadro 5 – Categorização das atividades exercidas pelos gerentes das unidades básicas de saúde. São Paulo – 2019.

(continuação)

Agrupamento	Categoria de Gestão	Atividades
Planejamento (de...)	Gestão de Pessoal	Elaboração de escala dos profissionais
		Acolhimento e escuta para resolução de problemas e conflitos internos
		Elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)
		Coordenação das atividades educativas da UBS
Planejamento (de...)	Gestão de Assistência	Atualização de diretrizes e protocolos junto a Coordenadoria Municipal de Saúde
		Planejamento de metas em saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde
		Planejamento estratégico anual
		Planejamento dos processos de trabalho
		Monitoramento das metas de produção da equipe
		Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: consultas
		Acompanhamento da meta do número de reuniões anual com Conselho Gestor
		Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: exames
		Acompanhamento da meta de proporção de crianças com até 12 meses com vacinação em dia
		Acompanhar metas relacionadas ao preenchimento de prontuários
		Acolhimento e atendimento as demandas dos usuários
		Encaminhamento de usuários para o Programa Bolsa Família
		Participação da avaliação da Comissão de Prontuários
		Monitoramento e qualificação da fila de espera de exames
		Monitoramento e qualificação da fila de espera das especialidades
		Monitoramento do atendimento dos pacientes do Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (ODP)
		Monitoramento Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) - Suprimentos/ Almojarifado
		Monitoramento do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB Fácil
		Esclarecimento aos funcionários em sessões de julgamento de Processos Trabalhistas
		Monitoramento e adequações das agendas dos profissionais
		Monitoramento do absenteísmo nas consultas
		Negociação/ planejamento/ administração estagiários
		Análise e aprovação do faturamento do laboratório
		Supervisão dos serviços/setores da unidade adequando fluxos
		Realização da auto avaliação e monitoramento do Programa de Melhoria de Avaliação e Qualidade (PMAQ)
		Análise dos indicadores dos grupos prioritários
Realização de diagnóstico de necessidades e implantação de grupos educativos		
Realização do mapeamento de território de abrangência		

Quadro 5 – Categorização das atividades exercidas pelos gerentes das unidades básicas de saúde. São Paulo – 2019.

(continuação)

Agrupamento	Categoria de Gestão	Atividades
Planejamento (de...)	Gestão de Assistência	Análise das vulnerabilidades das áreas para priorizar atuação
		Articulação de rede com equipamentos do território – intersectorialidade
		Realização de visita domiciliária
		Realização de reunião com equipe
		Realização de reunião Geral
		Realização de reunião Técnica
		Realização de reuniões Médicos
		Realização de reunião de Enfermagem
		Realização de reuniões Agentes Comunitários de Saúde
		Realização de reuniões Administrativos
		Realização de reunião com a equipe Multidisciplinar
		Realização de atividades compartilhadas com Programas Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS)
		Participação de reunião Comitê de Mortalidade Infantil e Maternal
		Participação de reuniões de Rede (escolas, fórum, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS)
		Elaboração de ações em saúde, nos âmbitos preventivo, clínico e odontológico
		Realização de grupos para prevenção de violência nas escolas e terapia comunitária
		Participação de reuniões de saúde mental
		Matriciamento em Saúde Mental
		Participação de reunião do Núcleo de Prevenção de Violência
		Matriciamento com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)
		Participação de reuniões externas
Participação de reunião Supervisão Técnica de Saúde		
Participação de reunião monitoramento dos contratos Coordenadoria Regional de Saúde (CRS)		
Realização de treinamentos/ capacitações para equipe		
Realização de monitoramento dos indicadores de vigilância epidemiológica		
Realização de planejamento e execução de atividades de vacinação		
Participação da Reunião Conselho Gestor nas diversas instâncias		
Realização de análise, apuração, intervenções e respostas de Ouvidor SUS		
Apontamentos (sobre...)	Gestão de Pessoal	Acompanhamento do indicador de equipe mínima
		Realização de apontamentos sobre denúncias de funcionários ao compliance ou setor jurídico
		Realização de apontamentos aos funcionários que não fazem uso de equipamentos de proteção individual
		Realização de apontamentos aos funcionários que utilizam adornos inadequados

Quadro 5 – Categorização das atividades exercidas pelos gerentes das unidades básicas de saúde. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Agrupamento	Categoria de Gestão	Atividades
Apontamentos (sobre...)	Gestão de Pessoal	Realização de apontamentos de questões técnicas e comportamentais inadequadas para os funcionários
		Realização de avaliação de desempenho dos funcionários
		Realização de feedback para os funcionários na avaliação de experiência
		Realização de feedback para os médicos relacionados a irregularidades na comissão de prontuário
		Análise dos apontamentos das ocorrências de frequência dos colaboradores
		Gerenciamento de demandas de RH como entrevistas, transferências, desligamentos
		Gerenciamento de demandas de insatisfação dos profissionais relacionados a estrutura física, ambiência, equipamentos e materiais.
Apontamentos (sobre...)	Gestão de Assistência	Acompanhamento de obras estruturais e ambiência
		Acompanhamento de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos
		Respostas das demandas por e-mails e mensagens de texto
		Supervisão e aprovação de serviço de terceiros
		Realização de compra de materiais de escritório com dinheiro de fundo fixo para a unidade
		Realização de prestação de contas do uso do dinheiro de fundo fixo para aquisição de materiais
		Realização de notificação de acidentes biológicos
		Levantamento e atualização de bens patrimoniais da Unidade

*(conclusão)***Tabela 11** – Descritiva do agrupamento das atividades exercidas pelos gerentes das unidades básicas de saúde por categoria de gestão. São Paulo – 2019.

Agrupamento	Gestão de Pessoal		Gestão de Assistência		Total Agrupamento	
	n	%	n	%	n	%
Elaboração de Relatórios	1	1,1	8	9,1	9	10,23
Planejamento	4	4,5	56	63,6	60	68,18
Apontamentos	11	12,5	8	9,1	19	21,59
Total	16	18,2	72	81,8	88	100

A tabela acima mostra que tanto na Gestão de Pessoal quanto na Gestão da Assistência, foram descritas 9 (10,23%) atividades relacionadas à elaboração de relatórios; 60 (68,18%) às ações relacionadas a Planejamento e 19 (21,59%) aos Apontamentos.

É possível identificar, ainda, que as atividades desempenhadas pelos gerentes estão em sua maioria, diretamente, relacionadas à gestão estratégica, pois

correspondem ao planejamento, que inclui plano, programa, proposta, estratégia de Intervenção e discussão.

Quando verificada a atuação dos gerentes nas categorias de Gestão de Pessoas, observamos apenas 16 (18,2%) atividades, enquanto a Gestão Assistencial se sobressai com 72 (81,8%).

A categorização em processos e subprocessos, conforme PMAQ, descrita por frequência e carga horária das atividades apresentadas, pode ser vista nos quadros 6 e 7 (Apêndices J e K); a tabela 12, apresenta a síntese desses quadros.

O grau de importância dessas atividades pode ser observado na tabela 13.

Tabela 12 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo – 2019.

(continua)

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Frequência								Total
			Diário		Semanal		Mensal		Anual		
			n	%	n	%	N	%	n	%	
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Atualização de diretrizes e protocolos junto a Coordenadoria Municipal de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100	3
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento de metas em saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	100	3
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento estratégico anual	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	100	5
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento dos processos de trabalho	2	28,6	2	28,6	2	28,6	1	14,3	7
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento do indicador de equipe mínima	2	25,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	8
Apoio Assistencial	Indicadores	Monitoramento das metas de produção da equipe	6	42,9	6	42,9	2	14,3	0	0,0	14
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: consultas	4	36,4	4	36,4	3	27,3	0	0,0	11
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta do número de reuniões anual com Conselho Gestor	4	36,4	4	36,4	3	27,3	0	0,0	11
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: exames	4	36,4	4	36,4	3	27,3	0	0,0	11
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta de proporção de crianças com até 12 meses com vacinação em dia	2	25,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	8
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhar metas relacionadas ao preenchimento de prontuários	2	25,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	8
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de obras estruturais e ambiência	4	44,4	2	22,2	3	33,3	0	0,0	9
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos	4	44,4	2	22,2	3	33,3	0	0,0	9
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e atendimento as demandas dos usuários	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários para o Programa Bolsa Família	13	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13

Tabela 12 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo – 2019.

(continuação)

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Frequência								Total
			Diário		Semanal		Mensal		Anual		
			n	%	n	%	N	%	n	%	
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Participação da avaliação da Comissão de Prontuários	0	0,0	0	0,0	5	100	0	0,0	5
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera de exames	1	12,5	3	37,5	4	50,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera das especialidades	1	12,5	3	37,5	4	50,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Respostas das demandas por e-mails e mensagens de texto	12	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Envio do histórico de funcionários para o setor jurídico para responder a demandas de Processos Trabalhistas	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise de documentos para elaboração de relatório para demandas sociais usuário/família para o Ministério Público	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Apuração de denúncias para atendimento às demandas judiciais	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de crianças e adolescentes notificadas para Conselho Tutelar	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de pacientes que necessitam de reabilitação em serviços de referência	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuário para o CRAS, para prevenção de situações de risco e fortalecimento dos vínculos	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários em situação de rua, para construção de novo projeto de vida	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários de saúde mental para atendimento no CAPS	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4

Tabela 12 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo – 2019.

(continuação)

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Frequência								Total
			Diário		Semanal		Mensal		Anual		
			n	%	n	%	N	%	n	%	
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento para o Serviço Especializado em Abordagem Social (CREAS) o usuário que sofreu violação de abuso sexual, violência física ou psicológica e ou abandono ou afastamento do convívio familiar	1	25,0	2	50,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e escuta para resolução de problemas e conflitos internos	6	75,0	0	0,0	2	25,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do atendimento dos pacientes do Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (ODP)	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão e aprovação de serviço de terceiros	1	25,0	0	0,0	3	75,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) - Suprimentos/ Almoxarifado	2	25,0	2	25,0	4	50,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB Fácil	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Esclarecimento aos funcionários em sessões de julgamento de Processos Trabalhistas	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Realização de apontamentos sobre denúncias de funcionários ao compliance ou setor jurídico	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e adequações das agendas dos profissionais	5	41,7	6	50,0	1	8,3	0	0,0	12
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do absenteísmo nas consultas	2	40,0	1	20,0	2	40,0	0	0,0	5
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Elaboração de escala dos profissionais	1	14,3	2	28,6	4	57,1	0	0,0	7
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Negociação/ planejamento/ administração estagiários	0	0,0	2	50,0	2	50,0	0	0,0	4

Tabela 12 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo – 2019.

(continuação)

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Frequência								Total
			Diário		Semanal		Mensal		Anual		
			n	%	n	%	N	%	n	%	
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise e aprovação do faturamento do laboratório	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão dos serviços/setores da unidade adequando fluxos	8	88,9	1	11,1	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização da auto avaliação e monitoramento do Programa de Melhoria de Avaliação e Qualidade (PMAQ)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100	1
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Análise dos indicadores dos grupos prioritários	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização de diagnóstico de necessidades e implantação de grupos educativos	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização do mapeamento de território de abrangência	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Análise das vulnerabilidades das áreas para priorizar atuação	0	0,0	1	33,3	0	0,0	2	66,7	3
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Articulação de rede com equipamentos do território – intersetorialidade	0	0,0	2	28,6	5	71,4	0	0,0	7
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização de visita domiciliária	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que não fazem uso de equipamentos de proteção individual	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que utilizam adornos inadequados	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos de questões técnicas e comportamentais inadequadas para os funcionários	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de avaliação de desempenho dos funcionários	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2	9

Tabela 12 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo – 2019.

(continuação)

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Frequência								Total
			Diário		Semanal		Mensal		Anual		
			n	%	n	%	N	%	n	%	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de feedback para os funcionários na avaliação de experiência	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de feedback para os médicos relacionados a irregularidades na comissão de prontuário	1	11,1	1	11,1	5	55,6	2	22,2	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Análise dos apontamentos das ocorrências de frequência dos colaboradores	4	26,7	6	40,0	5	33,3	0	0,0	15
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de compra de materiais de escritório com dinheiro de fundo fixo para a unidade	0	0,0	0	0,0	6	100	0	0,0	6
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de prestação de contas do uso do dinheiro de fundo fixo para aquisição de materiais	0	0,0	0	0,0	6	100	0	0,0	6
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Gerenciamento de demandas de RH como entrevistas, transferências, desligamentos	4	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Gerenciamento demandas de insatisfação dos profissionais relacionados a estrutura física, ambiência, equipamentos e materiais.	4	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de notificação de acidentes biológicos	4	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Levantamento e atualização de bens patrimoniais da Unidade	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	100	2
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião com equipe	0	0,0	5	71,4	2	28,6	0	0,0	7
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião Geral	0	0,0	0	0,0	8	100	0	0,0	8
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião Técnica	0	0,0	1	10,0	9	90,0	0	0,0	10
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Médicos	0	0,0	0	0,0	3	100	0	0,0	3

Tabela 12 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo – 2019.

(continuação)

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Frequência								Total
			Diário		Semanal		Mensal		Anual		
			n	%	n	%	N	%	n	%	
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião de Enfermagem	0	0,0	3	37,5	5	62,5	0	0,0	8
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Agentes Comunitários de Saúde	0	0,0	0	0,0	3	100	0	0,0	3
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Administrativos	0	0,0	0	0,0	7	100	0	0,0	7
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião com a equipe Multidisciplinar	0	0,0	3	75,0	1	25,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Realização de atividades compartilhadas com Programas Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS)	0	0,0	0	0,0	1	100	0	0,0	1
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reunião Comitê de Mortalidade Infantil e Maternal	0	0,0	1	33,3	2	66,7	0	0,0	3
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reuniões de Rede (escolas, fórum, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS)	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Elaboração de ações em saúde, nos âmbitos preventivo, clínico e odontológico	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Realização de grupos para prevenção de violência nas escolas e terapia comunitária	0	0,0	0	0,0	1	50,0	1	50,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reuniões de saúde mental	0	0,0	1	50,0	1	50,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado da Saúde Mental	Matriciamento em Saúde Mental	0	0,0	0	0,0	7	100	0	0,0	7
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado da Violência	Participação de reunião do Núcleo de Prevenção de Violência	0	0,0	1	14,3	6	85,7	0	0,0	7
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado do Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Matriciamento com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	0	0,0	3	60,0	2	40,0	0	0,0	5
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reuniões externas	0	0,0	2	66,7	1	33,3	0	0,0	3

Tabela 12 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação à frequência à carga horária. São Paulo – 2019.

(continuação)

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Frequência								Total
			Diário		Semanal		Mensal		Anual		
			n	%	n	%	N	%	n	%	
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reunião Supervisão Técnica de Saúde	0	0,0	0	0,0	2	100	0	0,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reunião monitoramento dos contratos (CRS)	0	0,0	0	0,0	4	100	0	0,0	4
Processos Administrativos	Aprimoramento	Elaboração de Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	100	1
Processos Administrativos	Aprimoramento	Realização de treinamentos/ capacitações para equipe	0	0,0	1	25,0	2	50,0	1	25,0	4
Processos Administrativos	Aprimoramento	Coordenação das atividades educativas da UBS	1	50,0	1	50,0	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de monitoramento dos indicadores de vigilância epidemiológica	2	22,2	6	66,7	1	11,1	0	0,0	9
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de planejamento e execução de atividades de vacinação	0	0,0	2	33,3	1	16,7	3	50,0	6
Processos Administrativos	Controle Social	Participação da Reunião Conselho Gestor nas diversas instâncias	0	0,0	0	0,0	15	100	0	0,0	15
Processos Administrativos	Controle Social	Realização de análise, apuração, intervenções e respostas de Ouvidor SUS	7	53,8	6	46,2	0	0,0	0	0,0	13

(conclusão)

Tabela 13 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo – 2019.*(continua)*

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Grau de Importância										Total
			5		4		3		2		1		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Atualização de diretrizes e protocolos junto a Coordenadoria Municipal de Saúde	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento de metas em saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento estratégico anual	2	0,4	2	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	5
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento dos processos de trabalho	5	0,7	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento do indicador de equipe mínima	6	0,8	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8
Apoio Assistencial	Indicadores	Monitoramento das metas de produção da equipe	10	0,7	4	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	14
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: consultas	8	0,7	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta do número de reuniões anual com Conselho Gestor	8	0,7	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: exames	8	0,7	3	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	11
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta de proporção de crianças com até 12 meses com vacinação em dia	6	0,8	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhar metas relacionadas ao preenchimento de prontuários	6	0,8	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de obras estruturais e ambiência	1	0,1	4	0,4	4	0,4	0	0,0	0	0,0	9
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos	1	0,1	4	0,4	4	0,4	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e atendimento as demandas dos usuários	7	0,5	4	0,3	2	0,2	0	0,0	0	0,0	13
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários para o Programa Bolsa Família	7	0,5	4	0,3	2	0,2	0	0,0	0	0,0	13

Tabela 13 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Grau de Importância										Total
			5		4		3		2		1		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Participação da avaliação da Comissão de Prontuários	4	0,8	1	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera de exames	0	0,0	3	0,4	5	0,6	0	0,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera das especialidades	0	0,0	3	0,4	5	0,6	0	0,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Respostas das demandas por e-mails e mensagens de texto	1	0,1	11	0,9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	12
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Envio do histórico de funcionários para o setor jurídico para responder a demandas de Processos Trabalhistas	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise de documentos para elaboração de relatório para demandas sociais usuário/família para o Ministério Público	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Apuração de denúncias para atendimento às demandas judiciais	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de crianças e adolescentes notificadas para Conselho Tutelar	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de pacientes que necessitam de reabilitação em serviços de referência	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuário para o CRAS, para prevenção de situações de risco e fortalecimento dos vínculos	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários em situação de rua, para construção de novo projeto de vida	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários de saúde mental para atendimento no CAPS	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4

Tabela 13 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Grau de Importância										Total
			5		4		3		2		1		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento para o Serviço Especializado em Abordagem Social (CREAS) o usuário que sofreu violação de abuso sexual, violência física ou psicológica e ou abandono ou afastamento do convívio familiar	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e escuta para resolução de problemas e conflitos internos	2	0,3	4	0,5	2	0,3	0	0,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento dos pacientes do Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (ODP)	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão e aprovação de serviço de terceiros	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) - Suprimentos/ Almoarifado	2	0,3	5	0,6	1	0,1	0	0,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB Fácil	0	0,0	1	0,3	3	0,8	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Esclarecimento aos funcionários em sessões de julgamento de Processos Trabalhistas	0	0,0	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Realização de apontamentos sobre denúncias de funcionários ao compliance ou setor jurídico	0	0,0	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e adequações das agendas dos profissionais	6	0,5	4	0,3	2	0,2	0	0,0	0	0,0	12
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do absenteísmo nas consultas	2	0,4	2	0,4	1	0,2	0	0,0	0	0,0	5
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Elaboração de escala dos profissionais	0	0,0	6	0,9	1	0,1	0	0,0	0	0,0	7
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Negociação/ planejamento/ administração estagiários	0	0,0	0	0,0	4	1,0	0	0,0	0	0,0	4

Tabela 13 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Grau de Importância										Total
			5		4		3		2		1		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise e aprovação do faturamento do laboratório	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0	0	0,0	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão dos serviços/setores da unidade adequando fluxos	6	0,7	2	0,2	1	0,1	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização da autoavaliação e monitoramento do Programa de Melhoria de Avaliação e Qualidade (PMAQ)	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Análise dos indicadores dos grupos prioritários	0	0,0	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização de diagnóstico de necessidades e implantação de grupos educativos	0	0,0	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização do mapeamento de território de abrangência	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Análise das vulnerabilidades das áreas para priorizar atuação	0	0,0	3	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Articulação de rede com equipamentos do território – intersectorialidade	0	0,0	2	0,3	5	0,7	0	0,0	0	0,0	7
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização de visita domiciliária	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que não fazem uso de equipamentos de proteção individual	2	0,2	5	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que utilizam adornos inadequados	2	0,2	5	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos de questões técnicas e comportamentais inadequadas para os funcionários	2	0,2	5	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de avaliação de desempenho dos funcionários	2	0,2	5	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	9

Tabela 13 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Grau de Importância										Total
			5		4		3		2		1		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de feedback para os funcionários na avaliação de experiência	2	0,2	5	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de feedback para os médicos relacionados a irregularidades na comissão de prontuário	2	0,2	5	0,6	2	0,2	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Análise dos apontamentos das ocorrências de frequência dos colaboradores	6	0,4	5	0,3	4	0,3	0	0,0	0	0,0	15
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de compra de materiais de escritório com dinheiro de fundo fixo para a unidade	2	0,3	1	0,2	3	0,5	0	0,0	0	0,0	6
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de prestação de contas do uso do dinheiro de fundo fixo para aquisição de materiais	2	0,3	1	0,2	3	0,5	0	0,0	0	0,0	6
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Gerenciamento de demandas de RH como entrevistas, transferências, desligamentos	3	0,8	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Gerenciamento de demandas de insatisfação dos profissionais relacionados a estrutura física, ambiência, equipamentos e materiais.	3	0,8	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de notificação de acidentes biológicos	3	0,8	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Levantamento e atualização de bens patrimoniais da Unidade	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião com equipe	1	0,1	3	0,4	3	0,4	0	0,0	0	0,0	7
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião Geral	1	0,1	4	0,5	3	0,4	0	0,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião Técnica	1	0,1	6	0,6	3	0,3	0	0,0	0	0,0	10
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Médicos	1	0,3	1	0,3	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3

Tabela 13 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Grau de Importância										Total
			5		4		3		2		1		
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião de Enfermagem	2	0,3	4	0,5	2	0,3	0	0,0	0	0,0	8
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Agentes Comunitários de Saúde	2	0,7	0	0,0	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Administrativos	3	0,4	2	0,3	2	0,3	0	0,0	0	0,0	7
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião com a equipe Multidisciplinar	2	0,5	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Realização de atividades compartilhadas com Programas Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS)	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reunião Comitê de Mortalidade Infantil e Maternal	0	0,0	2	0,7	1	0,3	0	0,0	0	0,0	3
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reuniões de Rede (escolas, fórum, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS)	0	0,0	2	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Elaboração de ações em saúde, nos âmbitos preventivo, clínico e odontológico	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Realização de grupos para prevenção de violência nas escolas e terapia comunitária	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reuniões de saúde mental	1	0,5	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado da Saúde Mental	Matriciamento em Saúde Mental	0	0,0	3	0,4	4	0,6	0	0,0	0	0,0	7
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado da Violência	Participação de reunião do Núcleo de Prevenção de Violência	0	0,0	1	0,1	6	0,9	0	0,0	0	0,0	7
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado do Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Matriciamento com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	0	0,0	1	0,2	3	0,6	1	0,2	0	0,0	5
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reuniões externas	0	0,0	0	0,0	2	0,7	1	0,3	0	0,0	3

Tabela 13 – Atribuições dos gerentes das unidades básicas de saúde categorizadas em Processos e Subprocessos, em relação ao grau de importância. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	Grau de Importância										Total		
			5		4		3		2		1				
			n	%	n	%	n	%	n	%	n	%			
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reunião Supervisão Técnica de Saúde	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reunião monitoramento dos contratos (CRS)	2	0,5	0	0,0	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Aprimoramento	Elaboração de Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1
Processos Administrativos	Aprimoramento	Realização de treinamentos/ capacitações para equipe	1	0,3	1	0,3	2	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4
Processos Administrativos	Aprimoramento	Coordenação das atividades educativas da UBS	0	0,0	1	0,5	1	0,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de monitoramento dos indicadores de vigilância epidemiológica	4	0,4	4	0,4	1	0,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de planejamento e execução de atividades de vacinação	0	0,0	4	0,7	2	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	6
Processos Administrativos	Controle Social	Participação da Reunião Conselho Gestor nas diversas instâncias	2	0,1	8	0,5	5	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	15
Processos Administrativos	Controle Social	Realização de análise, apuração, intervenções e respostas de Ouvidor SUS	5	0,4	5	0,4	3	0,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	13

(conclusão)

As unidades de saúde possuem diferentes características em relação à planta física, estrutura, quantidade de equipes, características epidemiológicas e quantitativo de atendimento em relação a consultas médicas e serviços de saúde em geral, o que pode explicar a desproporção no grau de importância das atividades.

Descrevemos abaixo as atribuições mapeadas que correspondem ao **primeiro produto** obtido nessa pesquisa.

Produto 1 – Perfil de atribuições do gerente das Unidades Básicas de Saúde, administradas pela OSS campo de estudo

Atribuições na gestão de pessoas

- Responder às demandas legais
 - Elaborar e encaminhar relatório sobre histórico de profissionais para o setor jurídico direcionar às demandas de processos trabalhistas;
 - Elucidar apontamentos realizados pelos profissionais, em sessões de julgamento de processos trabalhistas;
- Acompanhar indicador de equipe mínima que compreende a apontamento dos profissionais, dentro do quadro previsto para contratação da Organização Social;
- Dimensionar o quantitativo de profissionais necessários à unidade, considerando ausências;
- Analisar a frequência dos profissionais para identificação de atrasos e banco de horas não autorizadas. Documentar;
- Gerenciar conflitos entre profissionais com acolhimento;
- Participar da elaboração do Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP);
- Planejar ações educativas na unidade, de acordo com as necessidades de aprendizagem da equipe;
- Orientar os profissionais que não fazem uso de equipamentos de proteção individual e que utilizam adornos impróprios. Registrar;
- Orientar os profissionais, nas dimensões técnica e comportamental. Registrar;
- Realizar avaliação de desempenho dos profissionais e fornecer feedback. Documentar;

- Realizar avaliação e fornecer Feedback para os profissionais na avaliação de experiência. Documentar;
- Fornecer feedback, aos médicos, relacionado à legibilidade da letra, ausência de exame físico, CID ou carimbo identificados no prontuário médico. Documentar;
- Gerenciamento de demandas de RH como entrevistas, transferências, desligamentos;
- Gerenciar demandas de insatisfação dos profissionais relacionados a estrutura física, ambiência, equipamentos e materiais

Atribuições na gestão da assistência

- Responder às demandas legais
 - Analisar documentos e prontuários para responder às solicitações do Ministério Público;
 - Apurar denúncias provenientes de demandas judiciais;
 - Analisar condições de saúde de crianças e adolescentes que foram notificadas por outros órgãos no Conselho Tutelar;
 - Avaliar condições de saúde de usuários que necessitam de reabilitação para encaminhamento aos serviços de referência;
 - Avaliar situações de risco e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários de usuários e familiares com necessidade de encaminhamento ao Centro de Referência da Assistência Social (CRAS);
 - Notificar o Conselho Tutelar sobre situações de negligências ou violências contra crianças e adolescentes;
 - Encaminhar para o Serviço Especializado em Abordagem Social (CREAS) usuário que sofreu violação de abuso sexual, violência física ou psicológica e ou abandono ou afastamento do convívio familiar;
 - Encaminhar usuários em situação de rua, para construção de novo projeto de vida;

Obs.: Essas atribuições compreendem a elaboração de um relatório técnico específico.

- Atualizar as diretrizes propostas junto à Secretaria Municipal de Saúde;
- Elaborar Planejamento Estratégico anual;
- Planejar metas e atuação dos indicadores em saúde, junto à Supervisão, Coordenadoria e Secretaria Municipal de Saúde;
- Propor metas e indicadores relativos à/ao:
 - Serviço;
 - Produção para consultas médicas, consultas de enfermagem, atendimentos e procedimentos odontológicos e visitas domiciliares;
 - Crianças com até 12 meses, com vacinação em dia, conforme agendamento;
 - Preenchimento de prontuários quanto aos critérios de legibilidade, assinatura, Código Internacional de Doenças (CID) e exame físico;
 - Gestação:
 - Realização de sete consultas ou mais no pré-natal;
 - Ausência em acompanhamento no pré-natal: apresentação dos resultados de exames laboratoriais selecionados no pré-natal;
- Programar busca ativa de gestantes faltosas em consulta de pré-natal;
- Discutir estratégias de acolhimento e atendimento às demandas dos usuários;
- Encaminhar usuários/familiares para recebimento do Programa Bolsa Família;
- Propor estratégias de intervenção, a partir dos resultados do processo da Comissão de Prontuários;
- Discutir qualificação da fila de espera dos exames;
- Discutir qualificação dos encaminhamentos de especialidades;
- Monitorar o atendimento aos usuários do Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (ODP);
- Gerenciar necessidade de reposição de suprimentos e almoxarifado pelo programa Gestão de Sistemas em Saúde (GSS);
- Planejar ações de controle e análise estatística por meio do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB Fácil;
- Ação para as demandas sociais dos usuários/familiares junto ao ministério público;
- Planejar escala e agenda dos profissionais, de acordo com as demandas;

- Monitorar o absenteísmo nas consultas;
- Planejar cursos, atividades e número de estagiários;
- Discutir demanda e aprovação do faturamento do laboratório;
- Definir fluxos internos e externos, junto à equipe da unidade;
- Discutir resultados da autoavaliação e monitoramento do Programa de Melhoria de Avaliação e Qualidade (PMAQ);
- Analisar e discutir os indicadores dos grupos prioritários;
- Propor estratégias para auxílio na criação e acompanhamento dos grupos;
- Planejar mapeamento de território de abrangência;
- Analisar e discutir vulnerabilidades do território;
- Planejar ações intersetoriais para os usuários/familiares, em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde e discutir o planejamento com o CRAS;
- Identificar familiares que necessitam de visitas domiciliares;
- Planejar e conduzir reuniões administrativa, técnica e gerais e separadas com: equipe; médicos; enfermagem; agentes comunitários de saúde e equipe multidisciplinar;
- Participar de reunião e monitoramento dos contratos (CRS);
- Participar de reunião do Conselho Gestor sobre propostas de melhoria do acesso da população ao serviço e infraestrutura do serviço;
- Participar de outras reuniões externas;
- Planejar palestras e oficinas compartilhadas com o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis nas escolas sobre preservação do meio ambiente;
- Analisar e discutir as causas e condutas frente ao óbito junto ao Comitê de Mortalidade Infantil e Maternal;
- Propor estratégias para acompanhamento da saúde da criança/adolescente, sob denúncia ao Conselho Tutelar;
- Propor ações em saúde, nos âmbitos preventivo, clínico e odontológico e discutir com Programa Saúde na Escola;
- Planejar e discutir ações de prevenção de violência nas escolas e grupos de terapia comunitária;
- Planejar e discutir condutas e plano terapêutico com equipe multidisciplinar para pacientes com transtornos mentais;
- Realizar o matriciamento em Saúde Mental;

- Realizar o matriciamento com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF);
- Encaminhar casos de violência para serviços de referência e Núcleo de Violência;
- Propor melhoria das fragilidades da Rede de Atenção à Saúde e discutir com a Supervisão Técnica;
- Divulgar e discutir as atualizações descritas nos Protocolos de Saúde;
- Propor ações para indicadores de vigilância em saúde;
- Monitorar plano de vacinação;
- Realizar contato com os usuários para análise e devolutiva em relação às queixas feitas, pelo usuário, no Ouvidor SUS;
- Gerenciar recursos físicos da unidade;
- Levantar necessidades de aquisição de materiais de escritório com dinheiro de fundo fixo para a unidade e prestar contas sobre o dinheiro liberado;
- Levantar e atualizar bens patrimoniais que constam na unidade;
- Registrar Vistoria UBS – infraestrutura;
- Responder a e-mails pontuais;
- Supervisionar e aprovar serviços realizados por prestadores terceiros na unidade, tais como manutenção, reformas, higienização, segurança e controlador de acesso;
- Notificar acidentes biológicos.

Observamos que essa relação, ainda, carece de um refinamento, pois contém, além de atribuições, ações mais pontuais.

8.3 CONSTRUÇÃO DO PERFIL DE COMPETÊNCIAS DOS GERENTES

O primeiro encontro do grupo focal resultou em 548 competências e características apresentadas no quadro 8 do Apêndice L, citadas pelos gerentes como necessárias para atuação como gerente de unidade básica de saúde. No quadro é possível observar que os gerentes relataram que há necessidade do gestor apresentar diversas competências para cada uma das ações, por exemplo, para elaboração de relatórios na gestão da assistência, o gerente deve apresentar as competências: Capacidade analítica, Capacidade de síntese, Comunicação escrita, Conhecimento, Cumprimento dos prazos estabelecidos, Ética, Objetividade, Senso de urgência, para

desempenhar a atividade “Analisar os documentos e prontuários de pacientes para demandas de solicitações do Ministério Público”.

Essas 548 competências também foram correlacionadas aos eixos de atuação: Elaboração de Relatórios, Planejamento e Apontamentos, e ao serem descritas, foram identificadas várias competências repetidas, e estas foram excluídas, totalizando 152 competências, demonstradas no quadro 9.

No segundo encontro do grupo focal, a proposta foi agrupar as competências e características por semelhança na interpretação ou compreensão. O exercício resultou em 18 conjuntos de palavras similares de acordo com os gerentes e poderiam ser classificadas com características semelhantes e seu conceito prático correspondiam à mesma proposta de atuação e entrega. A partir daí, foi solicitado aos gerentes que identificassem no agrupamento a competência que representava em sua definição todas as demais que estavam no grupo. Ao final do encontro, após análise de todas as competências e características, e definição das similaridades e agrupamentos, essas deram origem a 18 competências (tabela 15) para composição do perfil do gerente. Um exemplo de agrupamento foi desenvolvimento pessoal, aprimoramento constante, educação permanente, evolução contínua e aprimoramento, atualização acerca do assunto da área de atuação, alta performance e educação que entenderam estarem relacionadas a competência *Coaching* e *Mentoria*.

O grupo enfatizou a importância da competência Autonomia na atuação enquanto gestor do território e estabeleceram a correlação com a atuação estratégica, autonomia de atuação, delegação e segurança, visto que necessitam de segurança para desempenharem o papel com autonomia de forma estratégica, mas muitas vezes em decorrência das demandas pré-estabelecidas pela secretaria de saúde há um limite que inviabiliza algumas ações prioritárias.

A competência comunicação, foi dividida em comunicação escrita e comunicação oral por indicação dos gerentes, visto que chegaram ao consenso que são uma das grandes demandas está relacionada a relatórios, tanto do ponto de vista para instituição gestora quanto relacionados a comunidade necessitando habilidades na redação, mas também utilizam continuamente o diálogo, ou seja, a comunicação oral que é uma das ferramentas de atuação para ações de promoção e prevenção.

Quadro 9 – Apresentação das competências e características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, com exclusão dos itens repetidos São Paulo – 2019.

(continua)

Agrupamento	Competências
Elaboração de Relatórios	Articulação
	Autocontrole emocional
	Capacidade analítica
	Capacidade de síntese
	Comunicação oral
	Comunicação escrita
	Conhecimento
	Cumprimento de prazos
	Diálogo
	Ética
	Inteligência emocional
	Objetividade
	Planejamento
	Responsabilidade
	Senso de urgência
	Visão Sistêmica
Planejamento	Acolhimento
	Acompanhamento das ações
	Administração de conflitos
	Administração do tempo
	Agilidade
	Antecipação
	Aprimoramento constante
	Articulação
	Atenção concentrada
	Atinge indicadores de saúde
	Atuação estratégica e planejada
	Atualização acerca do assunto da área de atuação
	Autocontrole
	Avaliação contínua
	Bom humor
	Bom senso
	Busca ativa
	Capacidade analítica
	Capacidade de agregar networking
	Capacidade de síntese
	Capacidade gerencial
	Colaboração
	Comprometimento com os Interesses da instituição
	Comunicação oral
	Concentração
	Confiança nos membros da equipe
	Conhecimento

Quadro 9 – Apresentação das competências e características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, com exclusão dos itens repetidos São Paulo – 2019.

(continuação)

Agrupamento	Competências
Planejamento	Controle
	Cooperação
	Cumprimento de prazos
	Delegação
	Devolutiva da análise dos dados
	Diálogo
	Discernimento
	Disciplina médica
	Educação
	Eficácia
	Eficiência
	Empatia
	Envolvimento da equipe no planejamento
	Equilíbrio emocional
	Escuta qualificada do colaborador e usuário
	Estabelecimento de metas
	Ética
	Ferramentas validadas
	Flexibilidade
	Foco
	Gerenciamento de agendas
	Gerenciamento de conflitos
	Gerenciamento de desempenho
	Gerenciamento de mudanças
	Gerenciamento de mudanças nas atitudes
	Gestão da equipe e processo de trabalho
	Gestão de Conflito de interesses
	Gestão de dados
	Gestão de equipes e processos com ações externas
	Gestão de pessoas
	Gestão de processos
	Gestão do tempo e tarefas
	Gestão dos dados
	Imparcialidade
	Incentivo ao trabalho e espírito de equipe
	Liderança
	Monitoramento
	Motivação
	Organização
	Paciência
Pensamento analítico	
Perspicácia	
Planejamento	

Quadro 9 – Apresentação das competências e características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, com exclusão dos itens repetidos São Paulo – 2019.

(continuação)

Agrupamento	Competências
Planejamento	Planejamento Assistencial
	Planejamento estratégico
	Potencial negociador
	Proatividade
	Rapidez
	Resiliência
	Resolução
	Responsabilidade
	Resposta a ouvidorias
	Resultados acima da média
	Segurança
	Senso de prontidão
	Senso de urgência
	Trabalho em equipe
	Visão estratégica
	Visão sistêmica
Apontamentos	Acolhimento
	Acompanhamento das ações
	Administração de conflitos
	Agilidade
	Articulação
	Assertividade
	Atenção concentrada
	Atuação estratégica
	Autocontrole emocional
	Alta performance
	Autonomia de atuação
	Capacidade de síntese
	Capacidade gerencial
	Comprometimento
	Comunicação escrita
	Comunicação oral
	Conhecimento
	Controle
	Cumprimento de prazos
	Desenvolvimento pessoal
	Diálogo
	Educação permanente
	Equilíbrio emocional
	Escuta qualificada do colaborador e usuário
	Estabelecimento de metas
	Ética
	Evolução continua e aprimoramento

Quadro 9 – Apresentação das competências e características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, com exclusão dos itens repetidos São Paulo – 2019.

(continuação)

Agrupamento	Competências
Apontamentos	Ferramentas validadas
	Foco
	Gestão
	Gestão de pessoas
	Gestão de processos
	Gestão de recursos financeiros
	Gestão do tempo e tarefas
	Liderança
	Organização
	Paciência
	Perspicácia
	Persuasão
	Planejamento
	Planejamento estratégico
	Potencial negociador
	Proatividade
	Relacionamento interpessoal
	Resolução
	Responsabilidade
	Saber ouvir
Senso de urgência	
Visão estratégica	
Visão sistêmica	

(conclusão)

Para atuação enquanto gestor, observamos a necessidade de agregar um maior número de competências relacionadas à atuação estratégica, uma vez que a categoria Planejamento é a que possui maior número de ocorrências.

Tabela 14 – Somatória das Competências e características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, separados por categoria e com exclusão dos itens repetidos São Paulo - 2019.

Categorias	Quantidade de Competências (n)	Porcentagem (%)
Elaboração de Relatórios	16	10,53
Planejamento	86	56,58
Apontamentos	50	32,89
Total	152	100,00

A tabela 14 mostra que Planejamento contribuiu com o maior percentual de características listadas, enquanto Elaboração de Relatórios obteve o menor.

As 18 competências que compõem o perfil do gerente a partir do material coletado são apresentadas a seguir.

Tabela 15 – Apresentação das competências e características agrupadas por semelhança. São Paulo – 2019.

(continua)

Competência	Agrupamento das Competências	n	%	% Global
Autonomia	Atuação estratégica	4	57,14	0,73
	Autonomia de atuação	1	14,29	0,18
	Delegação	1	14,29	0,18
	Segurança	1	14,29	0,18
	Total	7	100	1,28
Coaching/ mentoria	Desenvolvimento pessoal	1	11,11	0,18
	Aprimoramento constante	1	11,11	0,18
	Educação Permanente	1	11,11	0,18
	Evolução contínua e aprimoramento	1	11,11	0,18
	Atualização acerca do assunto da área de atuação	3	33,33	0,55
	Alta performance	1	11,11	0,18
	Educação	1	11,11	0,18
	Total	9	100	1,64
Compromisso com a excelência	Gestão da equipe e processo de trabalho	5	12,82	0,91
	Gestão de equipes e processos com ações externas	1	2,56	0,18
	Gestão de processos	3	7,69	0,55
	Acompanhamento das ações	3	7,69	0,55
	Gestão de pessoas	3	7,69	0,55
	Gestão	1	2,56	0,18
	Comprometimento com os interesses da instituição	4	10,26	0,73
	Eficiência	1	2,56	0,18
	Eficácia	1	2,56	0,18
	Organização	8	20,51	1,46
	Resposta a ouvidorias	1	2,56	0,18
	Atinge indicadores de saúde	2	5,13	0,36
	Ferramentas validadas	2	5,13	0,36
Monitoramento	4	10,26	0,73	
	Total	39	100	7,12
Comunicação escrita	Comunicação escrita	17	100	3,1
	Total	17	100	3,1
Comunicação oral	Comunicação oral	36	87,8	6,57
	Diálogo	5	12,2	0,91
	Total	41	100	7,48
Gestão de desempenho	Foco	27	36	4,93
	Estabelecimento de metas	8	10,67	1,46
	Articulação	18	24	3,28

Tabela 15 – Apresentação das competências e características agrupadas por semelhança. São Paulo – 2019.

<i>(continuação)</i>				
Competência	Agrupamento das Competências	n	%	% Global
Gestão de desempenho	Atenção concentrada	4	5,33	0,73
	Avaliação contínua	2	2,67	0,36
	Capacidade de síntese	6	8	1,09
	Capacidade gerencial	5	6,67	0,91
	Gerenciamento de desempenho	4	5,33	0,73
	Disciplina médica	1	1,33	0,18
	Total	75	100	13,69
Gestão de relacionamento	Gerenciamento de mudanças nas atitudes	1	5,88	0,18
	Gerenciamento de mudanças	6	35,29	1,09
	Gerenciamento de conflitos	1	5,88	0,18
	Confiança dos membros da equipe	4	23,53	0,73
	Administração de conflitos	5	29,41	0,91
Total	17	100	3,1	
Gestão estratégica	Administração do tempo	14	32,56	2,55
	Cumprimento de prazos	14	32,56	2,55
	Gestão do tempo e tarefas	5	11,63	0,91
	Resultados acima da média	1	2,33	0,18
	Visão estratégica	8	18,6	1,46
	Objetividade	1	2,33	0,18
Total	43	100	7,85	
Inteligência emocional	Equilíbrio emocional	4	14,29	0,73
	Autocontrole emocional	3	10,71	0,55
	Inteligência emocional	1	3,57	0,18
	Controle	7	25	1,28
	Resiliência	4	14,29	0,73
	Paciência	3	10,71	0,55
	Flexibilidade	4	14,29	0,73
	Concentração	2	7,14	0,36
Total	28	100	5,11	
Inteligência social	Ética	19	82,61	3,47
	Bom senso	2	8,7	0,36
	Bom humor	2	8,7	0,36
Total	23	100	4,2	
Persuasão e influência sob a equipe	Persuasão	3	7,69	0,55
	Potencial negociador	4	10,26	0,73
	Perspicácia	3	7,69	0,55
	Gestão de conflitos de interesse	10	25,64	1,82
	Relacionamento interpessoal	1	2,56	0,18
	Liderança	13	33,33	2,37
	Acolhimento	2	5,13	0,36
	Capacidade de agregar networking	3	7,69	0,55
Total	39	100	7,12	

Tabela 15 – Apresentação das competências e características agrupadas por semelhança. São Paulo – 2019.

<i>(continuação)</i>				
Competência	Agrupamento das Competências	n	%	% Global
Pesquisa e análise	Pensamento analítico	5	5,15	0,91
	Conhecimento	70	72,16	12,77
	Capacidade analítica	8	8,25	1,46
	Gestão de dados	13	13,4	2,37
	Devolutiva da análise dos dados	1	1,03	0,18
	Total	97	100	17,7
Planejamento	Planejamento	16	72,73	2,92
	Planejamento Assistencial (PTS)	1	4,55	0,18
	Gestão de recursos financeiros	1	4,55	0,18
	Gerenciamento de agendas	1	4,55	0,18
	Planejamento estratégico	3	13,64	0,55
	Total	22	100	4,01
Proatividade	Senso de prontidão	1	4,55	0,18
	Rapidez	1	4,55	0,18
	Agilidade	6	27,27	1,09
	Antecipação	7	31,82	1,28
	Busca ativa	1	4,55	0,18
	Proatividade	6	27,27	1,09
	Total	22	100	4,01
Resolução de problemas	Resolução	2	6,25	0,36
	Responsabilidade	18	56,25	3,28
	Senso de urgência	12	37,5	2,19
	Total	32	100	5,84
Saber ouvir	Saber ouvir	1	14,29	0,18
	Empatia	4	57,14	0,73
	Escuta qualificada do colaborador e usuário	2	28,57	0,36
	Total	7	100	1,28
Tomada de decisão	Assertividade	2	20	0,36
	Discernimento	3	30	0,55
	Imparcialidade	1	10	0,18
	Visão sistêmica	4	40	0,73
	Total	10	100	1,82
Trabalho colaborativo / Trabalho em equipe	Cooperação	1	5	0,18
	Motivação	4	20	0,73
	Trabalho em equipe	5	25	0,91
	Incentivo ao trabalho e espírito de equipe	5	25	0,91
	Colaboração	3	15	0,55
	Envolvimento da equipe no planejamento	2	10	0,36
	Total	20	100	3,65
Total de Competências e Características		548	18	100

(conclusão)

A tabela 15 demonstra as competências e características agrupadas por semelhança e a indicação da competência a qual se relaciona. Foi exposto o quantitativo numérico e em percentual de cada uma das competências e características citadas pelos gerentes, bem como o percentual global considerando as 548 competências e características.

As competências e seus indicadores de comportamento descritos pelos gerentes estão demonstrados no quadro 10.

Quadro 10 – Apresentação das competências profissionais e seus indicadores de comportamento. São Paulo – 2019.

(continua)

Competência	Indicadores de comportamento
1. Autonomia	Tem autonomia e segurança para tomar decisões com base nas questões processuais locais e necessidades territoriais sempre que possível, que sejam da governabilidade e competência do gestor no dia a dia.
2. Coaching/ mentoria	Compartilha com os demais profissionais, experiências, processos e conhecimentos dando-lhes orientações para atuação tanto administrativa quanto assistencial. Conhece e tem experiência técnica e prática a ser aplicada em todos os âmbitos da saúde pública, formando novos talentos no serviço.
3. Compromisso com a excelência	Comprometido e responsável, se preocupa com a eficiência e eficácia do resultado do trabalho; está alinhado com os interesses institucionais, da equipe e do cliente/usuário; oferece qualidade no serviço prestado, avalia através da resposta do usuário e dos indicadores de saúde.
4. Comunicação escrita	Confecção, realização e relatoria de atas, documentos oficiais, elaboração de e-mails, confecção de projetos e planos com clareza e compreensão de acordo com as normas ortográficas atuais, acessível à toda equipe e rede; redação descrita de forma transparente e objetiva, baseado em informações atualizadas, corretas e fidedignas, provenientes de fonte segura.
5. Comunicação oral	Transmite informações e se relaciona de forma gentil, clara e objetiva com todos; repassa informações atualizadas, destacando os pontos principais, transmitindo confiança e direcionando a equipe; dosa o tom de voz, emoção, ritmo. É cuidadoso em discernir e abordar individualmente ou coletivamente dependendo da situação; busca esclarecimentos previamente evitando devolutivas de forma errônea.
6. Gestão de desempenho	Incentiva, motiva e impulsiona o profissional a se especializar, dedicar e aprimorar o conhecimento, de tal forma que gere benefícios para os usuários, profissionais e para a instituição; realiza feedback e monitora o desempenho individual dos profissionais, acompanhando a evolução do desenvolvimento dos mesmos, bem como os resultados alcançados mediante as metas estabelecidas.
7. Gestão de relacionamento	Respeita as hierarquias, usuários e colaboradores; auxilia para que o ambiente de trabalho flua de forma tranquila e coesa; Trabalha os processos internos para garantir a resposta eficaz a solicitações, problemas e necessidades dos usuários da Unidade; adota estratégias de entrosamento entre os colaboradores tais como grupo de reflexão, dinâmicas, conversas informais ocasionando um ambiente mais leve e funcional, refletindo na melhora do relacionamento interpessoal e no atendimento aos munícipes.

Quadro 10 – Apresentação das competências profissionais e seus indicadores de comportamento. São Paulo – 2019.*(continuação)*

Competência	Indicadores de comportamento
8. Gestão estratégica	Atua com foco na missão, visão e valores da empresa, traçando objetivos para alcançá-los; desenvolve um plano para acompanhar e mensurar os resultados. Responsabiliza cada profissional de sua equipe de acordo com suas atribuições, competências e aptidões; gerencia os meios e recursos disponíveis para atingir metas contratuais, atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as diretrizes do SUS e da qualidade do serviço em saúde; identifica suas fragilidades, cria estratégias e ajustes de melhorias e reavalia as novas estratégias.
9. Inteligência emocional	É resiliente, consegue equilibrar o saber e o aplicar, é capaz de entender a si e aos outros, possui controle das emoções, impedindo que as emoções sobressaiam sobre a ética; possui bom relacionamento com as pessoas; compreende os perfis dos colaboradores e aproveita o melhor de cada uma delas. Tem empatia e facilidade nos relacionamentos interpessoais; consegue lidar com as situações imprevistas; consegue administrar a pressão e ansiedade de forma a trazer segurança para a equipe.
10. Inteligência social	Possui bom senso; consegue analisar de forma holística, compreende a necessidade do outro para auxiliá-lo. É capaz de mediar relações e conflitos entre equipe; É capaz de direcionar a equipe para atingir objetivo em comum; É capaz de realizar e receber feedback; É capaz de incentivar e intensificar o potencial de cada indivíduo.
11. Persuasão e influência sob a equipe	É convincente, claro e preciso nas orientações/ solicitações, tem propriedade para a argumentação e para o desenvolvimento da atividade. É capaz de direcionar e motivar a equipe. É transparente e é referência como exemplo de postura ética; é capaz de demonstrar conhecimento, experiência e autoridade sobre os processos e práticas assistenciais; delega de forma sábia; sabe ouvir e aceita sugestões apresentadas pela equipe. É capaz de persuadir e influenciar de forma ética.
12. Pesquisa e Análise	Tem conhecimento técnico; é capaz de analisar dados; é capaz de aplicar diretrizes e normativas técnicas; é capaz de analisar cenário; é capaz de propor fluxos gerenciais e assistenciais; é capaz de analisar resultados e solucionar problemas; mantém-se atualizado; tem capacidade/habilidade de analisar indicadores assistenciais e de gestão.
13. Planejamento	É capaz de organizar processos de trabalho e definir objetivos a curto, médio e longo prazo; é capaz de definir estratégias para atingir metas e objetivos; realiza ajustes de processos de trabalhos para mitigar erros/ruídos; define novas perspectivas, mudanças e melhorias dos processos de trabalho/assistenciais; administra e presta conta dos recursos financeiros no prazo estabelecido.
14. Proatividade	É capaz de identificar necessidades e agir sobre ela; tem iniciativa; tem atitude antecipada ao problema; toma decisões; é pontual nas entregas; tem determinação e foco na resolução de problemas e/ou imprevistos.
15. Resolução de problemas	Não posterga a resolução das demandas; é capaz de realizar análise sistêmica e ampliada do problema; é capaz de analisar o problema e tomar decisões; é capaz de mediar e orientar os colaboradores; tem habilidade de identificar a causa do problema (análise estratégica e situacional/ causa e efeito).

Quadro 10 – Apresentação das competências profissionais e seus indicadores de comportamento. São Paulo – 2019.

(*continuação*)

Competência	Indicadores de comportamento
16. Saber ouvir	Possui empatia; tem habilidade para interpretar a escuta; mantém neutralidade; mantém coerência; não julga; mantém discrição; é atento; está disponível a equipe e aos usuários; evita ruídos de comunicação.
17. Tomada de decisão	É assertivo; tem discernimento, cautela e conhecimento; segue diretrizes e normas institucionais; é imparcial e mantém neutralidade; tem conhecimento técnico, situacional e assistencial; analisa e processa os fatos; possui visão sistêmica; analisa possibilidades.
18. Trabalho em equipe	É flexível; É motivado; Realiza comunicação não violenta e assertiva; Tem habilidade de mediar reuniões de equipe; incentiva a convivência e o comportamento respeitoso; sabe articular e potencializar talentos e reconhece os limites; É capaz de definir objetivos comuns a equipe; É capaz de administrar conflitos; mantém relacionamentos interpessoais respeitosos e confiáveis; é capaz de integrar a equipe; tem discursos positivos.

(*conclusão*)

O quadro acima descreve os indicadores de comportamento, até então, chamados de características das competências, na perspectiva dos gerentes, sobre a melhor prática gerencial em relação a cada uma delas. Essas características aproximam-se dos conteúdos dos quadros anteriormente descritos, mas não as esgotam e até se repetem.

O quadro 11 (Apêndice M) apresenta as avaliações semântica e de conteúdo realizadas pelos cinco apoiadores respondentes, enquanto especialistas, no que se refere à objetividade, clareza e relevância das competências e Indicadores de Comportamento.

Conforme resultado da técnica Delphi, para todas as competências (100%) foi indicado algum tipo de alteração, sendo, em 18 (100%) alteração de alguma palavra ou frase e em 3 (17,00%), solicitando exclusão parcial de parte do conteúdo, como pode ser observado no quadro 12, apêndice N.

Os apoiadores foram responsáveis por sugestões e acréscimos de definição das competências.

A síntese dessa apreciação está mostrada no quadro 13, que constitui o Perfil de competências construído nesse estudo e que representa o **segundo produto** entregue.

Quadro 13 – Apresentação das competências Indicadores de Comportamento profissionais e suas respectivas características, após consenso dos especialistas. São Paulo – 2020.

(continua)

Competência	Definição Original – 1ª Rodada Indicadores de Comportamento	Definição Após Validação – 2ª Rodada Indicadores de Comportamento
1. Autonomia	Tem autonomia e segurança para tomar decisões com base nas questões processuais locais e necessidades territoriais sempre que possível, que sejam da governabilidade e competência do gestor no dia a dia.	Capacidade de se autogovernar - Age com independência acerca de assuntos sob sua governabilidade e responsabilidade, com liberdade e segurança, de acordo com os processos locais e necessidades territoriais.
2. Coaching/ mentoria	Compartilha com os demais profissionais, experiências, processos e conhecimentos dando-lhes orientações para atuação tanto administrativa quanto assistencial. Conhece e tem experiência técnica e prática a ser aplicada em todos os âmbitos da saúde pública, formando novos talentos no serviço.	Capacidade de guiar pessoas - Compartilha, com os demais profissionais, experiências, processos e conhecimentos, dando-lhes orientações para atuação administrativa e assistencial. Possui experiência técnica e prática para aplicação em todos os âmbitos da saúde pública, formando novos talentos no serviço.
3. Compromisso com a excelência	Comprometido e responsável, se preocupa com a eficiência e eficácia do resultado do trabalho; está alinhado com os interesses institucionais, da equipe e do cliente/usuário; oferece qualidade no serviço prestado, avalia através da resposta do usuário e dos indicadores de saúde.	Capacidade de se comprometer com o trabalho - Cumpre seu trabalho, visando à eficiência e à eficácia dos resultados, de modo ajustado às necessidades e aos interesses da instituição, da equipe profissional e dos usuários; entrega um serviço de boa qualidade; monitora os indicadores de saúde e ouvidorias dos usuários para realização de plano de ações de melhorias.
4. Comunicação escrita	Confecção, realização e relatoria de atas, documentos oficiais, elaboração de e-mails, confecção de projetos e planos com clareza e compreensão de acordo com as normas ortográficas atuais, acessível à toda equipe e rede; redação descrita de forma transparente e objetiva, baseado em informações atualizadas, corretas e fidedignas, provenientes de fonte segura.	Capacidade de se fazer compreender, de forma escrita - Elabora documentos oficiais e informais, com clareza e objetividade, baseados em informações atualizadas e fidedignas; adapta o vocabulário de acordo com o receptor da mensagem, garantindo acessibilidade e compreensibilidade; aplica as normas da língua portuguesa.

Quadro 13 – Apresentação das competências Indicadores de Comportamento profissionais e suas respectivas características, após consenso dos especialistas. São Paulo – 2020.

(continuação)

Competência	Definição Original – 1ª Rodada Indicadores de Comportamento	Definição Após Validação – 2ª Rodada Indicadores de Comportamento
5. Comunicação oral	<p>Transmite informações e se relaciona de forma gentil, clara e objetiva com todos; repassa informações atualizadas, destacando os pontos principais, transmitindo confiança e direcionando a equipe; dosa o tom de voz, emoção, ritmo. É cuidadoso em discernir e abordar individualmente ou coletivamente dependendo da situação; busca esclarecimentos previamente evitando devolutivas de forma errônea.</p>	<p>Capacidade de se fazer compreender de forma oral - Fala com clareza e objetividade, embasado em informações atualizadas e fidedignas; adapta o vocabulário de acordo com o receptor da mensagem, garantindo acessibilidade e compreensibilidade; aplica as normas da língua portuguesa. Transmite as informações, a todos, de forma educada, dosando o tom de voz, emoção e ritmo; destaca os pontos principais e transmite confiança, direcionando a equipe; sabe discernir entre uma abordagem individual ou coletiva, dependendo da situação; busca esclarecimentos, previamente, evitando devolutivas de forma errônea.</p>
6. Gestão de desempenho	<p>Incentiva, motiva e impulsiona o profissional a se especializar, dedicar e aprimorar o conhecimento, de tal forma que gere benefícios para os usuários, profissionais e para a instituição; realiza feedback e monitora o desempenho individual dos profissionais, acompanhando a evolução do desenvolvimento dos mesmos, bem como os resultados alcançados mediante as metas estabelecidas.</p>	<p>Capacidade de incentivar o desenvolvimento profissional da equipe - Impulsiona o profissional a se especializar e se auto responsabilizar por seu crescimento, aproveitando oportunidades de aprendizagem para o aprimoramento do conhecimento, habilidades e atitudes; de tal forma que gere benefícios para os usuários, para os profissionais e para a instituição; realiza feedback e monitora o desempenho individual dos profissionais, estabelecendo metas de progresso; acompanha a evolução do desenvolvimento dos mesmos, bem como os resultados alcançados.</p>

Quadro 13 – Apresentação das competências Indicadores de Comportamento profissionais e suas respectivas características, após consenso dos especialistas. São Paulo – 2020.

(continuação)

Competência	Definição Original – 1ª Rodada Indicadores de Comportamento	Definição Após Validação – 2ª Rodada Indicadores de Comportamento
7. Gestão de relacionamento	Respeita as hierarquias, usuários e colaboradores; auxilia para que o ambiente de trabalho flua de forma tranquila e coesa; Trabalha os processos internos para garantir a resposta eficaz a solicitações, problemas e necessidades dos usuários da Unidade; adota estratégias de entrosamento entre os colaboradores tais como grupo de reflexão, dinâmicas, conversas informais ocasionando um ambiente mais leve e funcional, refletindo na melhora do relacionamento interpessoal e no atendimento aos munícipes.	Capacidade de relação interpessoal - Respeita as pessoas, independentemente, do cargo ocupado ou função exercida; promove um ambiente de trabalho tranquilo, leve e harmonioso, adotando estratégias de entrosamento entre os profissionais, tais como grupos de reflexão, dinâmicas, conversas informais, o que resulta na melhora do relacionamento interpessoal e no atendimento aos munícipes; utiliza os processos internos para garantir resposta eficaz às solicitações, problemas e necessidades dos usuários da Unidade.
8. Gestão estratégica	Atua com foco na missão, visão e valores da empresa, traçando objetivos para alcançá-los; desenvolve um plano para acompanhar e mensurar os resultados. Responsabiliza cada profissional de sua equipe de acordo com suas atribuições, competências e aptidões; gerencia os meios e recursos disponíveis para atingir metas contratuais, atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as diretrizes do SUS e da qualidade do serviço em saúde; identifica suas fragilidades, cria estratégias e ajustes de melhorias e reavalia as novas estratégias.	Capacidade de atuar com foco na missão, visão e valores de instituição - Traça objetivos compatíveis e alcançáveis, com plano para acompanhar e mensurar os resultados; responsabiliza cada profissional de sua equipe, conforme suas atribuições e competências; gerencia os meios e recursos disponíveis para atingir metas contratuais, atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as diretrizes do SUS; busca a qualidade e a segurança dos processos.
9. Inteligência emocional	É resiliente, consegue equilibrar o saber e o aplicar, é capaz de entender a si e aos outros, possui controle das emoções, impedindo que as emoções sobressaiam sobre a ética; possui bom relacionamento com as pessoas; compreende os perfis dos colaboradores e aproveita o melhor de cada uma delas. Tem empatia e facilidade nos relacionamentos interpessoais; consegue lidar com as situações imprevistas; consegue administrar a pressão e ansiedade de forma a trazer segurança para a equipe.	Capacidade de compreender e aceitar suas próprias emoções e as dos outros e se reequilibrar - É resiliente, controla suas emoções, impedindo que se sobreponham à ética; tem empatia e compreende a si e aos outros, privilegiando o melhor de cada uma delas; consegue equilibrar o saber e o fazer; consegue lidar com as situações imprevistas, administrando a pressão e a ansiedade, de forma a trazer segurança para a equipe.

Quadro 13 – Apresentação das competências Indicadores de Comportamento profissionais e suas respectivas características, após consenso dos especialistas. São Paulo – 2020.

(continuação)

Competência	Definição Original – 1ª Rodada Indicadores de Comportamento	Definição Após Validação – 2ª Rodada Indicadores de Comportamento
10. Inteligência social	Possui bom senso; consegue analisar de forma holística, compreende a necessidade do outro para auxiliá-lo. É capaz de mediar relações e conflitos entre equipe; É capaz de direcionar a equipe para atingir objetivo em comum; É capaz de realizar e receber feedback; É capaz de incentivar e intensificar o potencial de cada indivíduo.	Capacidade de análise abrangente - Consegue analisar situações de forma holística; compreende a necessidade do outro, conseguindo auxiliá-lo; gerencia os conflitos da equipe; direciona a equipe para atingir objetivo comum; realiza e recebe feedback; incentiva e intensifica o potencial de cada indivíduo.
11. Persuasão e influência sob a equipe	É convincente, claro e preciso nas orientações/ solicitações, tem propriedade para a argumentação e para o desenvolvimento da atividade. É capaz de direcionar e motivar a equipe. É transparente e é referência como exemplo de postura ética; é capaz de demonstrar conhecimento, experiência e autoridade sobre os processos e práticas assistenciais; delega de forma sábia; sabe ouvir e aceita sugestões apresentadas pela equipe. É capaz de persuadir e influenciar de forma ética.	Capacidade de influenciar a equipe - Direciona e encoraja a equipe; é convincente, claro e preciso nas orientações e solicitações; argumenta com propriedade e atua de forma resoluta; possui conhecimento e autoridade sobre os processos e práticas assistenciais e gerenciais; delega de forma assertiva e transparente; sabe ouvir e aceita sugestões apresentadas pela equipe; exerce a influência com ética.
12. Pesquisa e Análise	Tem conhecimento técnico; é capaz de analisar dados; é capaz de aplicar diretrizes e normativas técnicas; é capaz de analisar cenário; é capaz de propor fluxos gerenciais e assistenciais; é capaz de analisar resultados e solucionar problemas; mantém-se atualizado; tem capacidade/habilidade de analisar indicadores assistenciais e de gestão.	Capacidade investigativa e analítica - Junta os dados disponíveis no cenário e os analisa, criticamente, com base em conhecimento técnico, diretrizes e normativas; propõe fluxos gerenciais e assistenciais; analisa os resultados e soluciona os problemas; mantém-se atualizado; analisa indicadores assistenciais e de gestão, propondo melhorias.
13. Planejamento	É capaz de organizar processos de trabalho e definir objetivos a curto, médio e longo prazo; é capaz de definir estratégias para atingir metas e objetivos; realiza ajustes de processos de trabalhos para mitigar erros/ruídos; define novas perspectivas, mudanças e melhorias dos processos de trabalho/assistenciais; administra e presta conta dos recursos financeiros no prazo estabelecido.	Capacidade de determinar etapas, procedimentos e recursos para determinado fim - Organiza processos de trabalho; define objetivos em curto, médio e longo prazos e as estratégias para atingi-los; realiza ajustes e mudanças nos processos de trabalhos, sempre que necessário para mitigar problemas, delineando novas perspectivas e melhorias dos processos de trabalho assistenciais e gerenciais; administra e presta conta dos recursos financeiros no prazo previsto; atende os indicadores do contrato de gestão no período estabelecido.

Quadro 13 – Apresentação das competências Indicadores de Comportamento profissionais e suas respectivas características, após consenso dos especialistas. São Paulo – 2020.

(*continuação*)

Competência	Definição Original – 1ª Rodada Indicadores de Comportamento	Definição Após Validação – 2ª Rodada Indicadores de Comportamento
14. Proatividade	É capaz de identificar necessidades e agir sobre ela; tem iniciativa; tem atitude antecipada ao problema; toma decisões; é pontual nas entregas; tem determinação e foco na resolução de problemas e/ou imprevistos.	Capacidade de identificar e resolver problemas antecipadamente - Identifica necessidades e age sobre elas; tem iniciativa e atitude antecipada ao problema; toma decisões, com rapidez; é pontual nas entregas; tem determinação e foco na resolução de problemas e imprevistos.
15. Resolução de problemas	Não posterga a resolução das demandas; é capaz de realizar análise sistêmica e ampliada do problema; é capaz de analisar o problema e tomar decisões; é capaz de mediar e orientar os colaboradores; tem habilidade de identificar a causa do problema (análise estratégica e situacional/ causa e efeito).	Capacidade de solucionar problemas - Identifica as causas e as consequências do problema, analisando de forma sistêmica, estratégica e situacional; toma decisões assertivas para resolver o problema; não posterga a resolução das demandas; média e orienta os profissionais.
16. Saber ouvir	Possui empatia; tem habilidade para interpretar a escuta; mantém neutralidade; mantém coerência; não julga; mantém discrição; é atento; está disponível a equipe e aos usuários; evita ruídos de comunicação.	Capacidade de escutar as pessoas - Possui empatia; tem habilidade para interpretar a escuta; mantém neutralidade e coerência; não julga; mantém discrição; é atento; é disponível à equipe e aos usuários; intervém quando há ruídos de comunicação.
17. Tomada de decisão	É assertivo; tem discernimento, cautela e conhecimento; segue diretrizes e normas institucionais; é imparcial e mantém neutralidade; tem conhecimento técnico, situacional e assistencial; analisa e processa os fatos; possui visão sistêmica; analisa possibilidades.	Capacidade de tomar decisão - Possui visão sistêmica; tem conhecimento técnico, situacional e assistencial; analisa e processa os fatos; analisa possibilidades; tem discernimento, cautela e conhecimento; segue diretrizes e normas institucionais; é imparcial e assertivo nas tomadas de decisões.
18. Trabalho em equipe	É flexível; É motivado; Realiza comunicação não violenta e assertiva; Tem habilidade de mediar reuniões de equipe; incentiva a convivência e o comportamento respeitoso; sabe articular e potencializar talentos e reconhece os limites; É capaz de definir objetivos comuns a equipe; É capaz de administrar conflitos; mantém relacionamentos interpessoais respeitosos e confiáveis; é capaz de integrar a equipe; tem discursos positivos.	Capacidade de integrar e estimular a equipe - Incentiva a convivência e o comportamento respeitoso; potencializa talentos; reconhece limites; define objetivos comuns à equipe; administra conflitos; mantém relacionamentos interpessoais respeitosos e confiáveis; tem discursos positivos; é flexível; comunica-se com assertividade e de modo não agressivo.

(*conclusão*)

8.3.1 Proposição do Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem, por Competências

O instrumento foi testado por 16 (94,11%) dos 17 gerentes, pois um deles estava de férias no momento da coleta.

8.3.2 Autoavaliação de Desempenho

O quadro 14, apêndice O, apresenta a autoavaliação dos gerentes em relação ao grau de importância atribuído às competências. A tabela 16 demonstra a síntese dos resultados.

Tabela 16 – Resultados da Avaliação das competências Indicadores de Comportamento no desempenho em relação ao Grau de Importância de acordo com os gerentes. São Paulo – 2020.

(continua)

Competências	Grau de Importância (GI)	Número de Respondentes (n)	Percentual Válido (%)	
1	Autonomia	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	1	6,25
		5	15	93,75
2	Coaching e Mentoria	1	0	
		2	0	
		3	1	6,25
		4	3	18,75
		5	12	75
3	Compromisso com a Excelência	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	1	6,25
		5	15	93,75
4	Comunicação Escrita	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	3	18,75
		5	13	81,25
5	Comunicação Oral	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	0	
		5	16	100

Tabela 16 – Resultados da Avaliação das competências Indicadores de Comportamento no desempenho em relação ao Grau de Importância de acordo com os gerentes. São Paulo – 2020.

(*continuação*)

Competências	Grau de Importância (GI)	Número de Respondentes (n)	Percentual Válido (%)	
6	Gestão de Desempenho	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	1	6,25
		5	15	93,75
7	Gestão de Relacionamento	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	3	18,75
		5	13	81,25
8	Gestão Estratégica	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	0	
		5	16	100
9	Inteligência Emocional	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	2	12,5
		5	14	87,5
10	Inteligência Social	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	1	6,25
		5	15	93,75
11	Persuasão	1	0	
		2	0	
		3	1	6,25
		4	2	12,5
		5	13	81,25
12	Pesquisa e Análise	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	0	
		5	16	100
13	Planejamento	1	0	
		2	0	
		3	0	
		4	1	6,25
		5	15	93,75
14	Proatividade	1	0	
		2	0	
		3	0	

Tabela 16 – Resultados da Avaliação das competências Indicadores de Comportamento no desempenho em relação ao Grau de Importância de acordo com os gerentes. São Paulo – 2020.*(continuação)*

Competências	Grau de Importância (GI)	Número de Respondentes (n)	Percentual Válido (%)
14 Proatividade	4	1	6,25
	5	15	93,75
15 Resolução de Problemas	1	0	0
	2	0	0
	3	0	0
	4	0	0
	5	16	100
16 Saber Ouvir	1	0	0
	2	0	0
	3	0	0
	4	1	6,25
	5	15	93,75
17 Tomada de Decisão	1	0	0
	2	0	0
	3	0	0
	4	0	0
	5	16	100
18 Trabalho em Equipe	1	0	0
	2	0	0
	3	0	0
	4	0	0
	5	16	100

*(conclusão)***Escala - Grau de Importância**

Frequência	Impacto	Grau De Importância
Absoluta frequência	Absoluto impacto	5 – Extremamente Importante
Muita frequência	Muito impacto	4 – Muito Importante
Regular frequência	Regular impacto	3 – Importante
Pouca frequência	Pouco impacto	2 – Pouco Importante
Nenhuma frequência	Nenhum impacto	1 – Nada Importante

A tabela acima demonstra que 15 gerentes (92,27%) consideraram que todas as competências ocorrem com absoluta frequência e possui absoluto impacto, portanto, são extremamente importantes.

Dentre as 18 competências, 6 (33,33%) foram pontuadas no grau 5, pela unanimidade dos gerentes, são elas: Comunicação oral, Gestão estratégica, Pesquisa e análise, Resolução de problemas, Tomada de decisão e Trabalho em equipe. As competências Comunicação escrita, Gestão de relacionamento, Persuasão foram

consideradas como grau 5, por 13 gerentes (72,22%). A competência com menos atribuição de grau de 5 foi *Coaching* e Mentoria com 12 (66,66%) gerentes.

A competência *Coaching* e Mentoria e Persuasão receberam pontuação 3 por 2 (11,11%) gerentes distintos.

O quadro 15, apêndice P, apresenta a autoavaliação do gerente, em outras palavras, o quanto o gerente considera ter domínio da competência, quando desempenha suas atribuições. A tabela 17 demonstra a síntese dos resultados.

Tabela 17 – Resultados e média da autoavaliação das competências e Indicadores de Comportamento em relação ao domínio do gerente para as competências apresentadas. São Paulo - 2020.

(*continua*)

Competências	Domínio da Competência (DC)	Número de Respondentes (n)	Percentual Válido (%)
1 Autonomia	1	0	0
	2	0	0
	3	1	6,25
	4	7	43,75
	5	8	50
2 Coaching e Mentoria	1	0	0
	2	0	0
	3	1	6,25
	4	6	37,5
	5	9	56,25
3 Compromisso com a Excelência	1	0	0
	2	0	0
	3	1	6,25
	4	5	31,25
	5	10	62,5
4 Comunicação Escrita	1	0	0
	2	0	0
	3	3	18,75
	4	8	50
	5	5	31,25
5 Comunicação Oral	1	0	0
	2	0	0
	3	1	6,25
	4	6	37,5
	5	9	56,25

Tabela 17 – Resultados e média da autoavaliação das competências e Indicadores de Comportamento em relação ao domínio do gerente para as competências apresentadas. São Paulo - 2020.*(continuação)*

Competências	Domínio da Competência (DC)	Número de Respondentes (n)	Percentual Válido (%)
6	Gestão de Desempenho	1	0
		2	0
		3	2
		4	6
		5	8
7	Gestão de Relacionamento	1	0
		2	0
		3	2
		4	3
		5	11
8	Gestão Estratégica	1	0
		2	0
		3	2
		4	2
		5	12
9	Inteligência Emocional	1	0
		2	0
		3	1
		4	5
		5	10
10	Inteligência Social	1	0
		2	0
		3	0
		4	9
		5	7
11	Persuasão	1	0
		2	0
		3	1
		4	5
		5	10
12	Pesquisa e Análise	1	0
		2	0
		3	3
		4	6
		5	7

Tabela 17 – Resultados e média da autoavaliação das competências e Indicadores de Comportamento em relação ao domínio do gerente para as competências apresentadas. São Paulo - 2020.

(continuação)

Competências	Domínio da Competência (DC)	Número de Respondentes (n)	Percentual Válido (%)
13	Planejamento	1	0
		2	0
		3	2
		4	6
		5	8
14	Proatividade	1	0
		2	0
		3	0
		4	6
		5	10
15	Resolução de Problemas	1	0
		2	0
		3	0
		4	7
		5	9
16	Saber Ouvir	1	0
		2	0
		3	0
		4	2
		5	14
17	Tomada de Decisão	1	0
		2	0
		3	1
		4	4
		5	11
18	Trabalho em Equipe	1	0
		2	0
		3	0
		4	2
		5	14

(conclusão)

Escala - Nível de Domínio

TOTAL domínio para desempenho da competência			POUCO domínio para desempenho da competência	
5	4	3	2	1

É possível identificar na tabela acima que todos os gerentes se pontuaram acima do grau 3, em todas as competências, o que representa uma amplitude autoavaliação de regular domínio até absoluto domínio no desempenho de suas atribuições de trabalho. Não houve pontuação abaixo de 3, o que representa que nenhum gerente tem pouco domínio em relação as competências para desempenho no trabalho.

As duas competências que desempenham com total domínio, grau 5, foram Saber ouvir e Trabalho em equipe, 14 (82,35%), seguida de Gestão estratégica 12 (70,58%).

Em relação às competências com menores número de gerentes pontuando no grau 5, observou-se: Comunicação escrita 5 (29,41%); Inteligência social com 7 (44%) gerentes pontuando em 5 e 9 (56%) grau 4; Para Pesquisa e análise, 7 (44%) autoavaliaram em grau 5, 6 (38%) com grau 4, e 3 (19%) com grau 3.

8.4 LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM

Apresentamos na tabela que se segue, as médias e desvio padrão das competências quanto ao domínio de competência (DC), grau de importância (GI) e necessidades de aprendizagem (NAP), para identificação das necessidades conforme prioridade

Tabela 18 – Médias e desvios padrão do domínio da competência, grau de importância e necessidades de aprendizagem das competências associadas referente à competência básica Desempenho Assistencial, São Paulo – 2021

Competências	Grau de Importância (GI)		Domínio da Competência (DC)		Necessidade de Aprendizagem (NAP=GI - DC)	
	M	DP	M	DP	M	DP
	1 Autonomia	4,94	0,25	4,44	0,63	0,50
2 Coaching e Mentoria	4,69	0,60	4,50	0,63	0,19	0,40
3 Compromisso com a Excelência	4,94	0,25	4,56	0,63	0,38	0,50

(continua)

Tabela 18 – Médias e desvios padrão do domínio da competência, grau de importância e necessidades de aprendizagem das competências associadas referente à competência básica Desempenho Assistencial, São Paulo – 2021

Competências	<i>(continuação)</i>					
	Grau de Importância (GI)		Domínio da Competência (DC)		Necessidade de Aprendizagem (NAP=GI - DC)	
	M	DP	M	DP	M	DP
4 Comunicação Escrita	4,81	0,40	4,13	0,72	0,69	0,60
5 Comunicação Oral	5,00	0,00	4,50	0,63	0,50	0,63
6 Gestão de Desempenho	4,94	0,25	4,38	0,72	0,56	0,63
7 Gestão de Relacionamento	4,81	0,40	4,56	0,73	0,25	0,45
8 Gestão Estratégica	5,00	0,00	4,63	0,72	0,38	0,72
9 Inteligência Emocional	4,88	0,34	4,56	0,63	0,31	0,48
10 Inteligência Social	4,94	0,25	4,44	0,51	0,50	0,52
11 Persuasão	4,75	0,58	4,56	0,63	0,19	0,54
12 Pesquisa e Análise	5,00	0,00	4,25	0,77	0,75	0,77
13 Planejamento	4,94	0,25	4,38	0,72	0,56	0,63
14 Proatividade	4,94	0,25	4,63	0,50	0,31	0,48
15 Resolução de Problemas	5,00	0,00	4,56	0,51	0,44	0,51
16 Saber Ouvir	4,94	0,25	4,88	0,34	0,06	0,44
17 Tomada de Decisão	5,00	0,00	4,63	0,62	0,38	0,62
18 Trabalho em Equipe	5,00	0,00	4,88	0,34	0,13	0,34

(conclusão)

Comunicação Escrita e Pesquisa e Análise, foram as competências que apresentarem maiores médias em NAP, 0,69 e 0,75 respectivamente, vistos na tabela acima, demonstram alta prioridade para necessidade de aprendizagem.

Quanto à baixa prioridade, estão: *Coaching* e Mentoria, Gestão de Relacionamento, Inteligência Emocional, Persuasão, Proatividade, Saber Ouvir e Trabalho em Equipe. O maior GI foi atribuído à competência Comunicação Oral, Gestão Estratégica, Resolução de Problemas, Tomadas de Decisão e Trabalho em Equipe e o menor DC foi Comunicação Escrita.

A tabela a seguir, resume a média do Domínio de Competência, a Necessidade de Aprendizagem, o Nível de prioridade de treinamento e o Grau de Importância

Tabela 19 – Média das Competências Associadas com DC, suas respectivas NAP, os níveis de prioridade e GI superior ou igual a 4, São Paulo – 2021

<i>(continua)</i>				
Competências	DC	NAP	Nível de Prioridade	GI≥4
1 Autonomia	4,44	0,50	Moderada	16 (100%)
2 Coaching e Mentoria	4,50	0,19	Baixa	15 (93,75%)
3 Compromisso com a Excelência	4,56	0,38	Moderada	16 (100%)
4 Comunicação Escrita	4,13	0,69	Alta	16 (100%)

Tabela 19 – Média das Competências Associadas com DC, suas respectivas NAP, os níveis de prioridade e GI superior ou igual a 4, São Paulo – 2021*(continuação)*

Competências	DC	NAP	Nível de Prioridade	GI≥4
5 Comunicação Oral	4,50	0,50	Moderada	16 (100%)
6 Gestão de Desempenho	4,38	0,56	Moderada	16 (100%)
7 Gestão de Relacionamento	4,56	0,25	Baixa	16 (100%)
8 Gestão Estratégica	4,63	0,38	Moderada	16 (100%)
9 Inteligência Emocional	4,56	0,31	Baixa	16 (100%)
10 Inteligência Social	4,44	0,50	Moderada	16 (100%)
11 Persuasão	4,56	0,19	Baixa	15 (93,75%)
12 Pesquisa e Análise	4,25	0,75	Alta	16 (100%)
13 Planejamento	4,38	0,56	Moderada	16 (100%)
14 Proatividade	4,63	0,31	Baixa	16 (100%)
15 Resolução de Problemas	4,56	0,44	Moderada	16 (100%)
16 Saber Ouvir	4,88	0,06	Baixa	16 (100%)
17 Tomada de Decisão	4,63	0,38	Moderada	16 (100%)
18 Trabalho em Equipe	4,88	0,13	Baixa	16 (100%)

(conclusão)

Quanto ao grau de importância das competências, a tabela acima demonstra que a maioria dos gerentes responderam que o grau de importância é igual ou maior que 4, exceto para *Coaching* e Mentoria e Persuasão que obteve grau menor que 4.

A tabela a seguir demonstra a partir do percentual, o nível de prioridade de necessidades de aprendizagem, considerando da maior necessidade, para a menor necessidade.

Tabela 20 – Competências associadas a serem desenvolvidas referente ao nível de prioridade em ordem decrescente de acordo com a NAP, São Paulo – 2021*(continua)*

Competências	NAP	Nível de Prioridade	Percentual Nível de Prioridade (%)
12 Pesquisa e Análise	0,75	Alta	13,0
4 Comunicação Escrita	0,69	Alta	
6 Gestão de Desempenho	0,56	Moderada	56,0
13 Planejamento	0,56	Moderada	
1 Autonomia	0,50	Moderada	
5 Comunicação Oral	0,50	Moderada	
10 Inteligência Social	0,50	Moderada	
15 Resolução de Problemas	0,44	Moderada	
3 Compromisso com a Excelência	0,38	Moderada	
8 Gestão Estratégica	0,38	Moderada	
17 Tomada de Decisão	0,38	Moderada	
9 Inteligência Emocional	0,31	Baixa	
14 Proatividade	0,31	Baixa	
7 Gestão de Relacionamento	0,25	Baixa	

Tabela 20 – Competências associadas a serem desenvolvidas referente ao nível de prioridade em ordem decrescente de acordo com a NAP, São Paulo – 2021

(continuação)

Competências	NAP	Nível de Prioridade	Percentual Nível de Prioridade (%)
2 Coaching e Mentoria	0,19	Baixa	
11 Persuasão	0,19	Baixa	
18 Trabalho em Equipe	0,13	Baixa	
16 Saber Ouvir	0,06	Baixa	

(conclusão)

Os resultados demonstram que dentre as 18 competências avaliadas pelos gerentes, Pesquisa e Análise e Comunicação Escrita são aquelas que possuem maior necessidade de aprendizagem, representando 13%.

O quadro 16 apresenta na íntegra a opinião livre dos gerentes a respeito do instrumento de avaliação das competências.

Quadro 16 – Descritivo da livre opinião dos gerentes a respeito do instrumento. São Paulo – 2020.*(continua)*

Unidade Básica de Saúde	Opinião do Gerente
N1	Fácil de responder e fez com que eu refletisse sobre as competências do Gerente e pensar como estou lidando com elas.
N2	Em minha opinião o instrumento é objetivo, claro e bastante completo, porém muito fragmentado por sessões. Concluo que é um instrumento bem interessante.
N3	Muito prático e de fácil acesso
N4	Na minha opinião, o instrumento está bem completo e consegue avaliar todas as competências e atribuições exigidas para o gerente.
N5	O instrumento é bem objetivo e descritivo. Me fez refletir sobre os processos de trabalho e como atuo. Entendo que estamos em contínuo aprendizado e que a prática e o bom convívio com a equipe nos trazem bons resultados.
N6	O instrumento é claro e objetivo de fácil entendimento e muito abrangente. Ao passo que iniciei o questionário, consegui visualizar o dia a dia do trabalho que desempenho na unidade. Os itens são de extrema importância para uma gestão assertiva, compartilhada e eficiente de acordo com os requisitos da Secretaria de Saúde. Quem pretende iniciar na área de gestão, está aí um resumo das qualificações das competências, exigidas para a ocupação do cargo.
N7	O instrumento é claro, fácil aplicação e permite auto avaliação, e repensar processos de trabalho. Grata pela oportunidade.
N8	Um instrumento objetivo, que tem um efeito de impulsionar e reflexão do autoconhecimento, liderança e comunicação assertiva.
N9	Não opinou
N11	Excelente instrumento.

Quadro 16 – Descritivo da livre opinião dos gerentes a respeito do instrumento. São Paulo – 2020.*(continuação)*

Unidade Básica de Saúde	Opinião do Gerente
C1	Com este questionário, podemos avaliar nosso grau de competência, fazendo uma trajetória das nossas atividades profissionais em relação a nossa autonomia, e capacidade de comprometermos com os processos de trabalho, resultados finais e as pessoas que estamos gerenciando. Analisamos o nosso comportamento e se fazemos nos entender no dia a dia, pois sabemos que cada indivíduo tem um tempo para assimilação. Tendo uma visão holística da UBS que gerenciamos, fazemos o nosso melhor em busca de melhores resultados, e com o trabalho em equipe tomamos a decisão mais assertiva possível. Desenvolvendo o trabalho em equipe, nos tornamos uma equipe mais coesa e resolutiva.
C2	Um instrumento de extremo valor e importância para líderes e gestores que tem como valor, o ser humano em sua totalidade. Conhecimentos, Habilidades e Atitudes são bases fundamentais para nortear a avaliação de desempenho de qualquer colaborador, independente do cargo ocupado em qualquer instituição. Outra tríade importante tanto quanto as citadas acima são: eficiência, eficácia e efetividade, que também podem compor este instrumento. Este instrumento, aplicado da forma correta, pode contribuir no crescimento e desenvolvimento de ambos os lados, um excelente indicador de gestão por valores. Parabéns pela iniciativa.
C3	Não opinou
C4	Não opinou
C5	Instrumento importante para nos fazer refletir sobre nossa atuação dentro da Unidade de saúde. Analisando a “autoavaliação” de cada competência, pude perceber que preciso melhorar em alguns quesitos, os quais nortearão as ações do meu trabalho nos próximos meses. OBS: A partir da competência 7 (GESTÃO DE RELACIONAMENTO), não consegui clicar mais nas lacunas com a pontuação, dessa forma digitei o número correspondente a minha avaliação nas respectivas colunas.
C6	Particularmente, achei o instrumento bem abrangente, discorre de fato sobre todas as áreas de foco do gestor. Porém, o instrumento não considera o desejável e o possível dentre tantas atividades a serem desenvolvidas e quais são as variáveis que tornam estas atividades por vezes impraticáveis. Acredito que a nova função de líder administrativo permita a disponibilidade do gestor em executar atividades de grande importância, mas que atualmente não são praticadas como deveriam devido à necessidade em atender demandas imediatistas.

(conclusão)

Dos 16 gerentes que responderam à pesquisa, 13 (81,25%) opinaram de forma descritiva e livre sobre o novo instrumento.

Ao analisar o conteúdo foi possível identificar que 9 (69,23%) dos gerentes relataram que o instrumento permitiu repensar e refletir sobre os processos de trabalho; outro apontamento recorrente, descrito por 6 (46,15%) gerentes foi sobre a praticidade, clareza, facilidade e objetividade do instrumento; 2 (15,38%) consideraram o instrumento completo, pois consegue avaliar as atribuições e competências dos gerentes.

Outras citações dizem que o instrumento é excelente, possui itens importantes, contempla o resumo das competências exigidas para o cargo; contribui no crescimento e desenvolvimento de ambos os lados - gerentes e instituição e é um indicador de valores.

Os gerentes em seus apontamentos sugeriram que na avaliação de desempenho fosse incluído questões que meçam sua atuação baseada em eficiência, eficácia e efetividade. Eles também destacaram que o instrumento é abrangente e que deveria ser capaz de mensurar todas as atividades que são necessárias desenvolver, comparadas aquelas possíveis de serem realizadas, visto que existe uma grande demanda de atividades que surgem continuamente como necessárias e não estavam previstas ou programadas, dificultando realizar todas as entregas necessárias.

Após o teste, o instrumento foi mantido tal como proposto, apresentado a seguir e constitui o **terceiro produto** obtido no estudo.

Escala - Grau de Importância

Frequência	Impacto	Grau De Importância
Absoluta frequência	Absoluto impacto	5 – Extremamente Importante
Muita frequência	Muito impacto	4 – Muito Importante
Regular frequência	Regular impacto	3 – Importante
Pouca frequência	Pouco impacto	2 – Pouco Importante
Nenhuma frequência	Nenhum impacto	1 – Nada Importante

Escala - Nível de Domínio

TOTAL domínio para desempenho da competência			POUCO domínio para desempenho da competência	
5	4	3	2	1

(continua)

Avaliação Competências e Características Definidoras no Desempenho	Grau de Importância	Auto avaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
AUTONOMIA - Capacidade de se autogovernar.	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 1	1
	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 2	2
Age com independência acerca de assuntos sob sua governabilidade e responsabilidade, com liberdade e segurança, de acordo com os processos locais e necessidades territoriais.	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 3	3
	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 4	4
	<input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 5	5

Avaliação Competências e Características Definidoras no Desempenho	Grau de Importância	Auto avaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
<p>COACHING E MENTORIA - Capacidade de guiar pessoas.</p> <p>Compartilha, com os demais profissionais, experiências, processos e conhecimentos, dando-lhes orientações para atuação administrativa e assistencial. Possui experiência técnica e prática para aplicação em todos os âmbitos da saúde pública, formando novos talentos no serviço.</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input checked="" type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>COMPROMISSO COM A EXCELÊNCIA - Capacidade de se comprometer com o trabalho.</p> <p>Cumpre seu trabalho, visando à eficiência e à eficácia dos resultados, de modo ajustado às necessidades e aos interesses da instituição, da equipe profissional e dos usuários; entrega um serviço de boa qualidade; monitora os indicadores de saúde e ouvidorias dos usuários para realização de plano de ações de melhorias</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>COMUNICAÇÃO ESCRITA - Capacidade de se fazer compreender, de forma escrita.</p> <p>Elabora documentos oficiais e informais, com clareza e objetividade, baseados em informações atualizadas e fidedignas; adapta o vocabulário de acordo com o receptor da mensagem, garantindo acessibilidade e compreensibilidade; aplica as normas da língua portuguesa.</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>COMUNICAÇÃO ORAL - Capacidade de se fazer compreender, de forma oral.</p> <p>Fala com clareza e objetividade, embasado em informações atualizadas e fidedignas; adapta o vocabulário de acordo com o receptor da mensagem, garantindo acessibilidade e compreensibilidade; aplica as normas da língua portuguesa. Transmite as informações, a todos, de forma educada, dosando o tom de voz, emoção e ritmo; destaca os pontos principais e transmite confiança, direcionando a equipe; sabe discernir entre uma abordagem individual ou coletiva, dependendo da situação; busca esclarecimentos, previamente, evitando devolutivas de forma errônea.</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p><input type="radio"/> 1</p> <p><input type="radio"/> 2</p> <p><input type="radio"/> 3</p> <p><input type="radio"/> 4</p> <p><input type="radio"/> 5</p>	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

Avaliação Competências e Características Definidoras no Desempenho	Grau de Importância	Auto avaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
<p>GESTÃO DE DESEMPENHO - Capacidade de incentivar o desenvolvimento profissional da equipe.</p> <p>Impulsiona o profissional a se especializar e se autorresponsabilizar por seu crescimento, aproveitando oportunidades de aprendizagem para o aprimoramento do conhecimento, habilidades e atitudes; de tal forma que gere benefícios para os usuários, para os profissionais e para a instituição; realiza <i>feedback</i> e monitora o desempenho individual dos profissionais, estabelecendo metas de progresso; acompanha a evolução do desenvolvimento dos mesmos, bem como os resultados alcançados.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>GESTÃO DE RELACIONAMENTO - Capacidade de relação interpessoal.</p> <p>Respeita as pessoas, independentemente, do cargo ocupado ou função exercida; promove um ambiente de trabalho tranquilo, leve e harmonioso, adotando estratégias de entrosamento entre os profissionais, tais como grupos de reflexão, dinâmicas, conversas informais, o que resulta na melhora do relacionamento interpessoal e no atendimento aos munícipes; utiliza os processos internos para garantir resposta eficaz às solicitações, problemas e necessidades dos usuários da Unidade.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>GESTÃO ESTRATÉGICA - Capacidade de atuar com foco na missão, visão e valores da instituição.</p> <p>Traça objetivos compatíveis e alcançáveis, com plano para acompanhar e mensurar os resultados; responsabiliza cada profissional de sua equipe, conforme suas atribuições e competências; gerencia os meios e recursos disponíveis para atingir metas contratuais, atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as diretrizes do SUS; busca a qualidade e a segurança dos processos.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>INTELIGÊNCIA EMOCIONAL - Capacidade de compreender e aceitar suas próprias emoções e as dos outros e se reequilibrar.</p> <p>É resiliente, controla suas emoções, impedindo que se sobreponham à ética; tem empatia e compreende a si e aos outros, privilegiando o melhor de cada uma delas; consegue equilibrar o saber e o fazer; consegue lidar com as situações imprevistas,</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5

Avaliação Competências e Características Definidoras no Desempenho	Grau de Importância	Auto avaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
administrando a pressão e a ansiedade, de forma a trazer segurança para a equipe.			
INTELIGÊNCIA SOCIAL - Capacidade de análise abrangente. Consegue analisar situações de forma holística; compreende a necessidade do outro, conseguindo auxiliá-lo; gerencia os conflitos da equipe; direciona a equipe para atingir objetivo comum; realiza e recebe <i>feedback</i> ; incentiva e intensifica o potencial de cada indivíduo.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input checked="" type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
PERSUASÃO - Capacidade de influenciar a equipe. Direciona e encoraja a equipe; é convincente, claro e preciso nas orientações e solicitações; argumenta com propriedade e atua de forma resoluta; possui conhecimento e autoridade sobre os processos e práticas assistenciais e gerenciais; delega de forma assertiva e transparente; sabe ouvir e aceita sugestões apresentadas pela equipe; exerce a influência com ética.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
PESQUISA E ANÁLISE - Capacidade investigativa e analítica. Junta os dados disponíveis no cenário e os analisa, criticamente, com base em conhecimento técnico, diretrizes e normativas; propõe fluxos gerenciais e assistenciais; analisa os resultados e soluciona os problemas; mantém-se atualizado; analisa indicadores assistenciais e de gestão, propondo melhorias.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
PLANEJAMENTO - Capacidade determinar etapas, procedimentos e recursos para determinado fim. Organiza processos de trabalho; define objetivos em curto, médio e longo prazos e as estratégias para atingi-los; realiza ajustes e mudanças nos processos de trabalhos, sempre que necessário para mitigar problemas, delineando novas perspectivas e melhorias dos processos de trabalho assistenciais e gerenciais; administra e presta conta dos recursos financeiros no prazo previsto; atende os indicadores do contrato de gestão no período estabelecido.	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5

Avaliação Competências e Características Definidoras no Desempenho	Grau de Importância	Auto avaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
<p>PROATIVIDADE - Capacidade de identificar e resolver problemas, antecipadamente.</p> <p>Identifica necessidades e age sobre elas; tem iniciativa e atitude antecipada ao problema; toma decisões, com rapidez; é pontual nas entregas; tem determinação e foco na resolução de problemas e imprevistos.</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS - Capacidade de solucionar problemas.</p> <p>Identifica as causas e as consequências do problema, analisando de forma sistêmica, estratégica e situacional; toma decisões assertivas para resolver o problema; não posterga a resolução das demandas; media e orienta os profissionais.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>SABER OUVIR - Capacidade de escutar as pessoas.</p> <p>Possui empatia; tem habilidade para interpretar a escuta; mantém neutralidade e coerência; não julga; mantém discrição; é atento; é disponível à equipe e aos usuários; intervém quando há ruídos de comunicação.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>TOMADA DE DECISÃO - Capacidade de tomar decisão.</p> <p>Possui visão sistêmica; tem conhecimento técnico, situacional e assistencial; analisa e processa os fatos; analisa possibilidades; tem discernimento, cautela e conhecimento; segue diretrizes e normas institucionais; é imparcial e assertivo nas tomadas de decisões.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>
<p>TRABALHO EM EQUIPE - Capacidade de integrar e estimular a equipe.</p> <p>Incentiva a convivência e o comportamento respeitoso; potencializa talentos; reconhece limites; define objetivos comuns à equipe; administra conflitos; mantém relacionamentos interpessoais respeitosos e confiáveis; tem discursos positivos; é flexível; comunica-se com assertividade e de modo não agressivo.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<p>1</p> <p>2</p> <p>3</p> <p>4</p> <p>5</p>

9 Discussão

9 DISCUSSÃO

O papel da gerência nas UBS é primordial para a concretização das políticas públicas em saúde, visto seu caráter central como articulador e integrador na organização dos serviços e, portanto, para a garantia da assistência à saúde da população. Logo, essa função é bastante complexa, pois gerir equipes e processos de trabalho atrelados às perspectivas dos usuários preconiza o desenvolvimento de habilidades que vão de expertises profissionais específicas da formação e passam a exigir, além do conhecimento e habilidades, um comportamento para superar as limitações do sistema e garantir a assistência baseada nos princípios do SUS (Coutinho et al., 2019; Bica et al., 2020).

Além disso, segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), o gerente de atenção básica possui papel central no processo de melhorias e qualificação do trabalho desempenhado pelas UBS, principalmente, no que tange garantir a atenção à saúde da população da área adstrita. Para isso, o gerente necessita de competências específicas para desempenhar as funções centrais: planejamento em saúde, organização do processo de trabalho e a coordenação/integração das ações em saúde do território (PNAB 2017).

Essas funções ratificam os resultados desse estudo, visto que foram percebidas pelos gerentes e correspondem a duas grandes áreas gerencias, ora categorizadas em gestão de pessoal e gestão da assistência, incluindo as atribuições predominantes de elaboração de relatórios, apontamentos e planejamento.

A elaboração de relatórios, nome simples para sua grande importância, ao se desdobrar em ações, demonstra sua articulação com a gestão territorial, descrição de fluxos; direcionamentos de pacientes para serviços da rede, inclusão e encaminhamento aos serviços de referência, notificação ao Conselho Tutelar e outros.

Nesse aspecto, as atribuições descritas no estudo, ratificam as atribuições específicas descritas pela PNAB (2017), sendo elas:

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;
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;

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

Para garantir que tais atribuições tenham efetividade na assistência à saúde, a implantação das RAS promoveu o fortalecimento da APS e a integração dos serviços de saúde, que estão intimamente relacionados, evidenciando a UBS como a instância responsável pela coordenação do cuidado, sendo, portanto, o eixo estruturante do sistema. As ações de viabilização para garantir a integralidade do cuidado, na perspectiva da RAS, são essenciais para assegurar melhorias de acesso e equidade, segundo os princípios do SUS (Damaceno et al., 2020).

Nesse mesmo panorama, é fundamental que o gestor tenha conhecimento dos serviços e equipamentos de outros setores para além da saúde, tendo em vista que o processo saúde doença é multifatorial e o acompanhamento dessas questões exige esforços intersetoriais. A intersectorialidade em saúde é compreendida como a coordenação entre setores e a ordenação entre instituições para sanar ou amenizar determinado problema associado à saúde. Nesse sentido, articular experiências e saberes durante o planejamento, desenvolvimento e análise das ações e intervenções são prioritárias para a efetivação das políticas em saúde (Prado, Santos, 2018).

O papel do gestor, então, é essencial para garantir o fortalecimento das RAS, por meio da articulação intersetorial, consolidando, assim a integralidade do sistema. O empoderamento para condução dessas ações territoriais é viabilizado por competências tais como autonomia, planejamento, pesquisa e análise e comunicação escrita, competências apontadas pelos gerentes nesse estudo.

Uma reflexão sobre a territorialização dos serviços de atenção primária à saúde mostra a construção de uma perspectiva de planejamento baseada no reconhecimento e adaptação dos serviços aos perfis do território. É enfatizado que a territorialização é uma proposta ampla, uma técnica e uma política de planejamento e gestão dos serviços de saúde do SUS (Faria, 2013).

A complexidade e particularidades explicitadas pelos princípios do SUS evidencia que é, a partir dos valores e demandas da APS, que o planejamento de suas ações deve ser feito conforme diretrizes do Ministério da Saúde, organizado como um sistema de atuação contínua, articulada, integrada e solidária às três esferas de gestão do SUS, denominado planejamento ascendente (Brasil, 2009).

Nesse estudo, os gerentes enfatizaram o planejamento, como pressuposto prioritário para condução da gestão, visto a diversidade de ações inerentes de sua atuação no território. A complexidade e particularidades são evidenciadas no montante de atividades citadas, dentre outras, monitoramento de metas e indicadores de produção, gestão de sistemas de saúde; encaminhamentos de pacientes para outros equipamentos de referência, realização de reuniões, ações em parceria com o território, planejamento de ações educativas, atualização de protocolos e diretrizes.

As atividades agrupadas em Apontamentos podem ser vinculadas às atribuições, desses profissionais, descritas na PNAB (2017):

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;
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;
Estimular o vínculo entre os profissionais favorecendo o trabalho em equipe;
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;
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;
Tomar as providências cabíveis no menor prazo possível quanto a ocorrências que interfiram no funcionamento da unidade.

O acompanhamento de equipes de saúde, no âmbito do SUS, pode ser uma atribuição multifatorial, pois além de estar atrelada a fatores relacionais e comportamentais, também, está relacionada aos processos de trabalho, dado que os resultados assistenciais são consequências do desempenho humano das competências. Faz parte do papel do gestor, acompanhar a atuação e desenvolvimento das atividades de cada profissional e evidenciar as singularidades e diversidades de cada membro da equipe.

As ações em Apontamentos correspondem ao desenvolvimento comportamental e ao processo de trabalho, como exemplos, funcionários que não utilizam equipamentos de proteção individual; uso de adornos; avaliação de desempenho e realização de *feedback* (Parisi, Silva, 2018).

Aspectos importantes da atuação do gestor de UBS foram citados, como o dimensionamento de profissionais; gerenciamento de recursos físicos, materiais e financeiros.

Para tanto, é primordial a adequação dos processos de trabalho para aumentar os padrões de eficiência perante a utilização dos investimentos. Essa perspectiva de gestão é fundamentada na necessidade de otimizar os recursos, vislumbrando o compromisso e a responsabilidade com o financiamento público nos serviços prestados à população (Bogo et al., 2015).

É conveniente, entretanto, ampliar a discussão da construção das competências junto às altas lideranças da organização, a fim de analisar a consonância com as competências essenciais e os valores da Instituição, promovendo a validade política.

Essencial para o refinamento dessa relação, é proceder à análise estatística inferencial, com a finalidade de verificar a correlação entre as 499 atividades, inicialmente, propostas e as 88 atribuições identificadas.

As diversas demandas, tanto técnicas como sociais na área da saúde, exigem novos perfis gerenciais que, de forma estratégica, consigam agregar valor aos resultados do trabalho, aplicando suas competências de planejamento estratégico e operacional e de liderança com atitude ética (Brito, Braga, 2011), tais como citadas, nesse estudo.

A **autonomia** é relevante na gestão em saúde, partindo da ideia de que é central nas ações de promoção da saúde. Está apoiada nos conceitos de liberdade, de fazer suas próprias escolhas, da livre decisão dos indivíduos sobre suas próprias ações e da possibilidade de traçar suas trajetórias de vida. Refere-se, ainda, à capacidade dos seres humanos de viverem suas vidas a partir de leis próprias, supondo a condição de homem livre para assumir suas escolhas (Campos, Campos, 2008).

No âmbito da saúde, a autonomia profissional representa um aspecto importante do trabalho, pois as ações devem partir de avaliações fundamentadas no conhecimento profissional, a fim de implementar a conduta mais adequada às necessidades de saúde do usuário, família e comunidade, portanto, não devem ser executadas, automaticamente. Todos os profissionais de saúde, de acordo com a sua área de atuação, executam suas ações dentro de uma esfera de autonomia e de responsabilidade, mas para que a equipe possa articular seu trabalho, é preciso que

seus componentes considerem a interdependência de suas ações e a autonomia profissional do outro (Peduzzi, Ciampone, Leonello, 2016).

Essas afirmações reiteram os achados dos gerentes que consideraram a competência autonomia, uma premissa para sua atuação, definindo-a como a capacidade de se autogovernar, em que o gestor deve agir com independência acerca de assuntos sob sua governabilidade e responsabilidade, com liberdade e segurança, de acordo com os processos locais e necessidades territoriais.

A competência autonomia do gestor da atenção básica remete à importante relação com a competência tomada de decisão, também, citada pelos gerentes dessa pesquisa. A autonomia é essencial para tomada de decisão e consequente execução do planejamento gerencial (Sulti et al., 2015).

Na gestão de pessoas, o **Coaching/Mentoria** se refere ao líder como um facilitador para o desenvolvimento de profissionais menos experientes, a partir de seu próprio exemplo e da sua habilidade em dialogar, estimulando-o e orientando-o em sua atuação profissional (Amaral, 2017 p.106).

As mentorias se dão nas interações entre mentor e mentorado, e visam favorecer, particularmente, o desenvolvimento dos profissionais na prática laboral. Em outras palavras, a mentoria ocorre quando, no próprio cotidiano de trabalho, o profissional mais experiente contribui com a formação de outro menos experiente (Ensher, Murphy, 2011).

Segundo Almeida (2015), a mentoria é adotada nas organizações com o objetivo de criar e disseminar conhecimentos, permitindo o desenvolvimento de novas competências gerenciais, desse modo, ela ocorre comumente por meio da formação de sucessores. É função do gerente, a responsabilidade de identificar e capacitar seus profissionais, atuando de forma contínua na orientação e aconselhamento de sua equipe e os incentivando a se responsabilizarem pelo próprio processo de desenvolvimento e aprendizagem.

Um estudo realizado com gerentes no âmbito da saúde mencionou que o papel de mentor e suas respectivas competências foram percebidos e identificados na maioria dos respondentes. O gerente entende que o papel enquanto mentor é exercido quando se dedica ao desenvolvimento de pessoas mediante uma orientação cuidadosa e com empatia, ao focar no interesse humano, sendo solícito, atencioso, sensível, afável, aberto e justo, também quando escuta os subordinados e apoia suas reivindicações de maneira legítima (Picchiai, 2008).

Comumente, o profissional que atua na gestão desenvolve e aprimora as competências fundamentais para a função durante a jornada do trabalho. Com isso, a formação/educação em serviço pode ser a estratégia utilizada para a qualificação dos trabalhadores e dos gestores no âmbito do sistema de saúde. Entende-se que esse processo de educação e formação possibilita o fortalecimento do sistema de saúde, uma vez que o gestor bem-preparado consegue planejar as ações a serem desenvolvidas e impactar, positivamente, na efetivação do processo desenvolvido no território, bem como fortalecer a equipe para qualificar o cuidado em saúde (Miranda, Mazzo, Pereira Junior, 2018).

Publicação, em uma unidade de Atenção Primária à Saúde da Espanha, demonstrou a experiência de implementação do programa de *Mentoring* para a capacitação de profissionais médicos e enfermeiros na realização de pequenas cirurgias e/ou procedimentos. O artigo explora o potencial instalado nos serviços de saúde para multiplicação de conhecimentos e habilidades, visando melhorar tanto a resolubilidade do profissional, e consequente autoestima, quanto atender à demanda de serviços, gerando a satisfação dos usuários do sistema de saúde (Milena et al., 2012).

Os participantes desse estudo, enquanto *coachings* ou mentores, relataram, em suas atribuições, a gestão de pessoal e ressaltaram a necessidade de desenvolver habilidades para guiar as pessoas no seu cotidiano de trabalho, compartilhar experiências, processos e conhecimentos com os demais profissionais, dando-lhes orientações para atuação administrativa e assistencial. A essa competência, somam-se o conhecimento e experiência técnica e prática aplicados, em todos os âmbitos da saúde pública, formando novos talentos no serviço.

O descritivo dos gerentes converge com a literatura, validando que o *coach* ou mentor deve atuar com foco no desenvolvimento dos profissionais no cotidiano do trabalho, seja por meio do compartilhamento de experiências e capacitações, seja por orientações e direcionamentos. (Perez et al., 2012; Ensher, Murphy, 2011).

Os gerentes compreenderam que a competência **compromisso com a excelência** é importante para atuação e está relacionada à capacidade de se comprometer com o trabalho. Está presente naquele gestor que cumpre seu trabalho, visando à eficiência e à eficácia dos resultados, de modo ajustado às necessidades e aos interesses da instituição, da equipe profissional e dos usuários. Ele entrega um serviço de boa qualidade; monitora os indicadores de saúde e ouvidorias dos usuários

para realização de plano de ações de melhorias. A literatura demonstra algumas ações que complementam e corroboram com essa compreensão.

Para Curtis, Vries e Sheerin (2011), a atuação de excelência está relacionada à postura de líder, cujo elemento principal que diferencia esse profissional é a atitude diante do processo de trabalho. O líder é inovador, é consistente e é capaz de desenvolver os processos; inspira os subordinados e pares e, ao mesmo tempo, desafia a equipe a ir além. Ele possui uma visão ampliada, participa e quer entender o motivo e o que está sendo desenvolvido.

O gestor enquanto líder inspirador propulsiona a equipe a alcançar as metas estabelecidas e possui compromisso com a excelência da assistência entregue ao usuário. De tal maneira que, baseado nas competências individuais e essenciais da equipe, ele motiva, estimula a criatividade e o entusiasmo, inclui, envolve e se compromete com a equipe. A qualidade que gera a excelência e o encantamento do usuário é uma entrega da equipe (Ruthes, Feldman, Cunha, 2010; Brito, Braga, 2010).

O gerente que possui comprometimento com o resultado baseado em excelência, antecipa-se e atua de forma estratégica e planejada nas demandas relacionadas à comunidade. Percepção dos usuários, em relação à qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família, demonstrou que eles apresentam maior satisfação com o trabalho dos profissionais tais como assistência clínica, confidencialidade e direito a informações. Demonstaram insatisfação com o tempo de espera, acessibilidade e com a pouca oferta de atividades educativas e comunitárias (Santiago et al.; 2013).

Esses resultados demonstram que para se obter a excelência, o gerente deve atuar de forma a liderar a equipe, mantendo a visão ampliada e o compromisso social com a comunidade. Também, deve ser atribuído o compromisso com a operacionalização e qualificação da equipe, sendo o gerente, o líder inspirador que será capaz de influenciar a equipe a se comprometer com a excelência do serviço.

Para o desenvolvimento das competências gerenciais, algumas ferramentas são necessárias, tais como liderança, comunicação e tomada de decisão. De maneira conjunta e agregadas o gestor detentor dessas competências é capaz de organizar processos e determinar novas condutas.

Uma revisão que objetivou identificar ferramentas de processos gerenciais identificou que artigos analisados foram unânimes em apontar que a **comunicação** é fundamental para a gerência do cuidado, sendo uma das suas principais ferramentas

de trabalho, por ser capaz de aproximar as ações da equipe de profissionais em busca do planejamento e do alcance dos objetivos (Treviso et al., 2017).

Dentre as todas as competências gerenciais desenvolvidas em um curso de especialização em gestão, a comunicação surge como a segunda competência de gestão mais citada, ficando atrás somente da liderança (Okagawa, Bohomol, Cunha, 2013).

As relações conflituosas desencadeadas pela convivência entre indivíduos de diferentes personalidades, a falta de comunicação, parceria e trabalho em equipe são as principais dificuldades encontradas por profissionais em cargos de gerência na saúde (Nora, Zoboli, Vieira, 2015).

Realmente, a comunicação é um desafio para aqueles que estão na posição de gestor e líder, pois uma falha é capaz de contribuir para o surgimento de conflitos entre os membros da equipe, mal-entendidos e discussões, dentre outros, o que impacta no processo de trabalho das unidades de saúde (Lopes et al., 2015).

Pelo foco do trabalho em equipe, a comunicação e interação entre os profissionais são os elementos que permitem a construção de consensos e acordos entre a equipe, e permitem a integração para revisão desses processos, e que efetivam o trabalho em equipe (Bergamim, Prado, 2013).

E frente a tantos desafios relacionados à comunicação, essa competência é considerada essencial para uma melhor assistência ao paciente e à família, é ela capaz de estabelecer atitudes de sensibilidade e empatia entre todos, contribuindo com a assistência humanizada. A comunicação é, portanto, imprescindível para uma assistência prestada com qualidade (Treviso et al., 2017).

Em suma, a liderança é reflexo de uma boa comunicação, por possibilitar compreender as atividades executadas pela equipe, fazer com que esta equipe se aproxime, e também conduzir um melhor planejamento do trabalho, bem como criar interdependências para o desenvolvimento do trabalho, por meio da equipe multidisciplinar (Santos, Bernardes, 2010).

Assim como apresentando nessa pesquisa, os gerentes relataram que entendem que a competência **comunicação oral** é essencial e deve estar relacionada com a transmissão de informações de forma gentil, clara e objetiva com todos. Para que isso aconteça, como descreveram os gerentes, é relevante difundir informações atualizadas e esclarecidas, previamente, destacando os pontos principais; dosar o tom

de voz, a emoção e o ritmo; saber discernir sobre o tipo de abordagem, individual ou coletiva, promovendo, assim, a confiança e direcionando a equipe.

Ademais, a humanização e a integralidade da assistência estão baseadas em ouvir e compreender o indivíduo a ser cuidado (Wagner et al., 2009).

Complementando a comunicação, o grupo de gerentes optou pela **comunicação escrita**, separada da oral, como importante para gestão de seu trabalho, por ser utilizada durante a articulação do cuidado, e, também, como uma ferramenta de vinculação e aproximação entre paciente, familiares, profissionais e equipes, que proporciona integração de diferentes culturas e compartilhamento de experiências (Alves, 2017).

Segundo esse autor, tem por intenção efetivar a articulação entre os membros de uma equipe como garantia da qualidade da assistência. Dentre os exemplos, estão os registros em prontuário, relatórios e encaminhamentos para a rede de atenção. Além disso, a comunicação escrita possibilita a elaboração de planos assistenciais e, também, constitui-se como um documento legal e pode ser utilizada como instrumento de avaliação em processos como auditorias.

Em um estudo na área hospitalar, que abordou os tipos de comunicação utilizados no gerenciamento de enfermagem, foi enfatizada a importância da comunicação escrita nos processos interativos dos integrantes do estudo, por se tratar de uma forma de comprometer a equipe ou algum membro dela de forma individual ou até mesmo o paciente. A comunicação escrita é muito utilizada, também, como meio de formalização de algo que foi discutido ou acordado, possibilitando a transmissão e a manutenção de normas e rotinas no ambiente de saúde (Santos et al.; 2011).

Em nossa pesquisa, os gerentes deram enfoque, sobretudo, à importância da forma de descrever e do cuidado com o conteúdo, referindo que a comunicação escrita é uma competência que possibilita se fazer compreender, por meio de documentos oficiais e informais, e deve ser redigido com clareza e objetividade, com base em informações atualizadas e fidedignas. O gerente deve ser capaz de adaptar o vocabulário de acordo com o receptor da mensagem para garantir o acesso e compreensão, sempre atentando para as normas da língua portuguesa.

Conforme apontamentos, a comunicação escrita e oral proporciona a compreensão dos objetivos da instituição, bem como a partilha das normas comuns para a gestão. Assim, é demonstrada a relevância do gerente possuir a habilidade em

comunicar informações, de forma clara, e que seja facilmente compreendida visto que associada a outras competências resulta em melhor assistência.

Para a melhoria das políticas de saúde e seu desenvolvimento, muitas vezes, as organizações reconhecem que a avaliação é um grande contribuinte, enquanto campo de conhecimento. Para aqueles gestores que buscam sedimentar essas práticas, a **gestão de desempenho** deve ser associada ao monitoramento e avaliação, junto a elas, os atores, suas características e os recursos necessários com foco na atuação (Bezerra et al., 2020).

Os gerentes, também, compreendem que a gestão de desempenho é premissa para condução da equipe e mandatória para avaliar a performance do profissional. Assim, incluíram como responsabilidades, incentivar, motivar e impulsionar o profissional a se especializar e se auto responsabilizar por seu crescimento, aproveitando oportunidades de aprendizagem para o aprimoramento do conhecimento, habilidades e atitudes, de tal forma, que gere benefícios para os usuários, profissionais e para a instituição; estabelecendo metas de progresso e acompanhando a evolução deles, bem como dos resultados alcançados.

Uma pesquisa endossa a importância do achado, definindo que o termo avaliação está associado à atribuição de valor e na perspectiva da avaliação de desempenho, deve ser entendida como instrumento do processo de trabalho, que permite analisar indicativos de aperfeiçoamento e adequação para a produção do cuidado em saúde. A avaliação de desempenho pode ser utilizada como um instrumento para favorecer o trabalhador, o gestor e o serviço, ao indicar necessidades de capacitação, adequações e condições de trabalho. O processo avaliativo pode ser usado no sentido de averiguar deficiências, sendo utilizado como um dos mecanismos para transformações no âmbito funcional das organizações públicas e, então, proporcionar políticas de desenvolvimento profissional (Pierantoni et al.; 2011).

Para além do diagnóstico obtido na avaliação e as ações dela resultante, as relações interpessoais da equipe – **gestão do relacionamento** – igualmente, acabam por interferir, de forma significativa, no cuidado prestado aos clientes, portanto, é imprescindível que os profissionais de saúde reconheçam o valor de lidar com essas relações. A condição de um profissional desmotivado pode intervir de forma negativa no resultado da assistência ao usuário (Wagner et al., 2009).

Outra pesquisa que objetivou conhecer as relações interpessoais estabelecidas no trabalho da equipe multiprofissional em uma Unidade de Saúde da Família, mostrou que, apesar da ESF prever um trabalho em equipe integrado e articulado, com relações interpessoais saudáveis, isso nem sempre se efetiva. Destacou a premência de desenvolver ações para melhorar as relações entre os trabalhadores e, assim, qualificar a atenção em saúde, o cuidado oferecido à população e o processo de trabalho das unidades básicas. Concluiu ser necessário investir nas relações interpessoais, entendendo-as como um elemento de relevância para operacionalizar o trabalho na ESF, e como forma de manutenção do trabalho em equipe (Fernandes et al., 2015).

Em nossa pesquisa, o gerente também traz à tona como competência essencial para sua atuação, a capacidade de relação interpessoal com compreensão e respeito às pessoas, independentemente, do cargo ocupado ou função exercida. Para tanto, integram essa competência, comportamentos para promover um ambiente de trabalho tranquilo e harmonioso; adotar estratégias de entrosamento entre os profissionais, tais como grupos de reflexão e dinâmicas e utilizar os processos internos para garantir resposta eficaz às solicitações, problemas e necessidades dos usuários da Unidade.

Assim como em alguns estudos (Wagner et al., 2009; Fernandes et al., 2015), verificamos a preocupação do gerente em aprimorar as relações entre os profissionais e manter um clima em ambiente humanizado, a realização de atividades lúdicas tem, também, o objetivo de melhorar o relacionamento interpessoal da equipe e, conseqüentemente, a assistência ao usuário.

A criação do SUS, no Brasil, na década de 90, trouxe novos e inúmeros desafios à gestão e gerência em saúde coletiva. Com a descentralização político-administrativa e a universalização do acesso aos serviços de saúde, os gestores municipais e gerentes de unidades de saúde assumiram um papel fundamental na **gestão estratégica**, no planejamento e na execução dos serviços (Brasil, 1990).

A reorientação do modelo assistencial definida pela Política Nacional de Atenção Básica define, entre seus princípios, o estímulo à participação popular e ao controle social. Traz como estratégia, a inclusão das equipes no planejamento das ações e no fortalecimento da gestão local, incluindo o controle social como uma das atribuições da equipe da atenção básica. Para equipes da Saúde da Família, compete, ainda, promover e estimular a participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações (Brasil, 2006).

O planejamento estratégico situacional, como prática pedagógica na gestão em saúde da família, exige habilidade de comunicação e disponibilidade de toda equipe, sendo que devem ser levados em consideração as diretrizes e princípios norteadores do SUS e os diferentes pontos de vista dos profissionais. O diálogo deve possibilitar a expressão sobre as diversas formas de perceber e dar significado à realidade, visando o consenso das proposições e programações, pois distintas expectativas podem ser conflitantes (Kleba, Krauser, Vendruscolo, 2011).

Para gestão estratégica, os indicadores de saúde orientam os gestores de saúde no planejamento e controle das atividades locais e refletem o quadro real das condições de saúde de uma população. Embora a gestão das unidades de saúde demande o contínuo reconhecimento das necessidades de saúde da população adstrita, um estudo apontou a reduzida utilização dos indicadores de saúde para o planejamento em saúde (Lima, Antunes, Silva, 2015).

Os gerentes que participaram dessa pesquisa revelaram que a gestão estratégica, enquanto competência, deve estar incorporada em seu processo de trabalho, sendo traduzida como a capacidade de atuar com foco na missão, visão e valores da instituição. Devem traçar objetivos compatíveis e impetráveis, com plano para acompanhar e mensurar os resultados; responsabilizando cada profissional de sua equipe, conforme suas atribuições e competências; devem gerenciar os meios e recursos disponíveis para atingir metas contratuais, atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as diretrizes do SUS e buscarem a qualidade e a segurança dos processos.

Assim como a literatura, este estudo também demonstra a importância da gestão estratégica, o quanto as demandas do SUS requerem da formação dos profissionais de saúde, a adequação de conhecimentos e habilidades relacionados à gestão. Também, é perceptível a significância de elaboração de planos que focados nos problemas da realidade sobre a qual se pretende agir, delimitando as respectivas atribuições de cada profissional.

A gestão de metas contratuais propostas pelas diretrizes do SUS foi apontada como de suma relevância, demonstrando que o uso das informações apoia na gestão estratégica, em oposição, a literatura traz que os gerentes fazem pouco uso dos sistemas de informações para condução da gestão estratégica. A implementação de qualquer política de saúde necessita da análise dos gerentes, utilizando os sistemas

de informações para análise, o que irá favorecer a qualidade dos serviços (Lima, Antunes, Silva, 2015).

A **inteligência emocional** é considerada uma competência fundamental para a gestão, o que permitirá, ao líder, reconhecer características pessoais dos profissionais, usando-as para subsidiar decisões e orientações, num clima harmônico que facilita a realização do trabalho. Isso porque a competência emocional promove no líder a flexibilização e aceitação de discordâncias, sendo capaz de dirimir divergências, de modo respeitoso e honesto (Cipoleta, 2016).

Essa competência está relacionada ao gerenciamento de nossa própria vida e de nossos relacionamentos, levando o líder a um desempenho notável. Ademais, as pessoas são inteligentes e os líderes com alto controle da sua inteligência emocional se destacam pela maior produtividade e mais se distinguem, em geral, nos níveis mais altos de uma organização, então, quanto mais se sobe em um organograma, maior será a importância da inteligência emocional. As habilidades que compõem a inteligência emocional, segundo Goleman (2015, p.12), são: “autoconsciência, autogestão, empatia e habilidade social”. Essa competência “não apenas distingue os líderes excepcionais, como também pode estar associada ao alto desempenho.” (Goleman, 2015, p.13).

Observando a convergência entre competências, o gestor deve se desenvolver como um todo para influenciar de forma positiva sua equipe, assumindo uma postura empática, aplicando *feedback*, investindo em ações de cuidado à saúde mental dos membros de sua equipe. A educação continuada em serviço e o apoio do gestor para o desenvolvimento profissional dos liderados contribuem para a evolução da inteligência emocional. O gestor, com perfil de líder, apresenta observação sensível aos seus liderados ao valorizar a subjetividade de cada profissional como parte fundamental da atuação e desempenhos desses (Oliveira, 2019).

De acordo com o entendimento dos gerentes desse estudo, a inteligência emocional tem relação com a capacidade de compreensão e do aceite de suas próprias emoções e as dos outros, pressupõe, ainda, a capacidade de se reequilibrar. O gestor deve ser resiliente, controlar suas emoções, impedindo que se sobreponham à ética; deve ter empatia e compreender a si e aos outros, privilegiando o melhor de cada um; deve ser capaz de equilibrar o saber e o fazer; deve lidar com as situações imprevistas, administrando a pressão e a ansiedade, de forma a trazer segurança para a equipe.

Quando se analisam as características relacionadas às competências de Inteligência Emocional e inteligência social, é perceptível que na prática elas estão muito atreladas e se complementam.

Um fator de sucesso, tanto na vida pessoal como na profissional é a capacidade de se relacionar com as pessoas. De forma aprofundada, a **inteligência social** busca maior compreensão para o desenvolvimento das habilidades nos relacionamentos (Andrade, Funck, 2014).

Para Goleman (2006 p.98):

O modelo de inteligência social está relacionado à consciência social que se refere a um espectro que vai de sentir instantaneamente o estado interno do outro e compreender seus sentimentos e pensamentos, e a “entender” situações sociais complicadas.

No caso, para garantir interações produtivas, não basta se colocar no lugar no outro e sentir o que o outro sente, ou saber o que pretendem ou pensam. A consciência social despertada pela facilidade social permite interações mais efetivas (Goleman, 2006).

Por ora, os gerentes entenderam a inteligência social como uma capacidade de análise abrangente, sendo hábil em ponderar situações de forma holística; compreendendo a necessidade do outro, com ênfase nos sentimentos, conseguindo auxiliá-lo; gerenciando os conflitos da equipe; direcionando a equipe para atingir objetivo comum; realizando e recebendo *feedback*; incentivando e intensificando o potencial de cada indivíduo.

As competências e posturas ético-profissionais de cada indivíduo estão atreladas à liderança e dessa maneira, revertem a um processo de **persuasão** que influencia objetivos comuns para o desempenho organizacional e ações transformadoras.

Uma investigação qualitativa com enfermeiros supervisores na AP demonstrou os comportamentos desejados para liderança: saber delegar tarefas; exercer influência sobre seus funcionários; direcionar pessoas; identificar as habilidades de cada um; promover condições de trabalho adequadas e valorizar o profissional (Farah et al., 2017).

O líder deve ser referência para os demais profissionais da equipe de forma a agir com postura e visibilidade, além de contribuir para o diálogo e de favorecer o

relacionamento interpessoal, compreendendo e valorizando as singularidades e diferenças, sendo essas, as atitudes que influenciam e persuadem a equipe (Souza et al., 2013).

Outra maneira de persuasão da equipe pelo líder é atuando como mediador, facilitador e articulador do processo de trabalho (Jonas, Rodrigues, Resck, 2011).

A liderança consistente favorece a consecução dos objetivos comuns, o envolvimento dos indivíduos no processo de trabalho, o gerenciamento de conflitos e a otimização dos recursos, o que propicia potencialidades para mudanças (Farah et al., 2017).

Os gerentes descreveram que, no seu cotidiano de atuação, a persuasão se traduz na capacidade de influenciar a equipe, na prática, seria o direcionamento e encorajamento da equipe; ser convincente, claro e preciso nas orientações e solicitações; é aquele que argumenta com propriedade e atua de forma resoluta. O gerente deve possuir conhecimento e autoridade sobre os processos e práticas assistenciais e gerenciais; deve delegar de forma assertiva e transparente; saber ouvir e aceitar as sugestões apresentadas pela equipe; saber exercer a influência com ética.

A competência persuasão, assim como outras, conecta-se às demais competências, tais como comunicação, relacionamento interpessoal e gerenciamento de conflitos.

Pesquisa e análise foi retratada como a capacidade de investigar analisar, criticamente, com base no domínio dos dados disponíveis no cenário e de seu conhecimento técnico, associado às diretrizes e normativas. Para tanto, o gerente deve propor fluxos gerenciais e assistenciais; analisar os resultados e solucionar os problemas; manter-se atualizado; analisar indicadores assistenciais e de gestão, implementando melhorias correspondentes.

Para que o gestor consiga propor fluxos gerenciais e assistências, é necessário que incorpore a responsabilidade de se planejar e elabore instrumentos básicos de planejamento que sejam articulados, integrados e conte com a participação da equipe. A análise do cenário permite que aplique e adapte os instrumentos à realidade local, identificando as necessidades e coordenando ações participativas da população, tendo em vista a melhoria das ações e serviços de saúde (Moura, Cardoso Filho, 2013).

Uma grande contribuição para APS foi a publicação da PNAB (2017), que, de maneira muito próxima, recomenda, dentre as atribuições dos gerentes, a responsabilidade de conhecer e divulgar as normas e diretrizes municipais, estaduais e nacionais que incidem sobre a APS, de forma a orientar a organização do processo de trabalho na USF, promovendo discussões com as equipes e o conhecimento da RAS, envolvimento dos profissionais na organização dos fluxos de usuários e fomentá-lo, com base em protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, e apoiar o cuidado continuado - referência e contrarreferência - entre equipes e pontos de atenção, como mencionado pelos gerentes desse estudo (PNAB, 2017).

Assim como os protocolos e diretrizes, os indicadores, também, norteiam a atuação do gestor. Paes, Bellato, Machado, Lima (2015) verificaram, em pesquisa, que o uso dos indicadores de saúde, no cotidiano do trabalho de gerentes de ESF, permitem que a equipe reconheça a realidade da comunidade e que são concebidos para realizarem o planejamento e implementação de ações para atingir objetivos. Embora os gerentes compreendessem a importância do indicador como ferramenta para gestão, foi identificado que havia um distanciamento em relação ao conceito e o que realmente se executava na prática.

Essas ações remetem à competência **planejamento**, em que a organização do trabalho e os recursos humanos são os objetos para atuação gerencial. Para tanto, são aplicados os saberes gerenciais, tais como, dimensionamento de pessoal, seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem, educação permanente, supervisão e avaliação de desempenho. Além desses, ainda se utilizam meios e instrumentos, como a força de trabalho, materiais, equipamentos e estrutura física (Montana, Peduzzi, 2010).

O perfil ideal do gestor para o exercício de suas atividades na saúde, baseado em competência, foi demonstrado em um estudo que destacou como atributos principais, o conhecimento e a habilidade no planejamento estratégico e operacional, abarcando saberes relativos a modelos e processos de planejamento, desde o diagnóstico, a definição de prioridades até o monitoramento e avaliação, para orientar a adequada construção de planos de ação para a instituição. A habilidade está relacionada à capacidade de definir e compartilhar metas, estratégias e táticas referentes ao processo administrativo (Brito, Braga, 2010).

O planejamento de ações é uma ferramenta organizacional, utilizada no cotidiano do trabalho, sendo que, para os gerentes que não realizam o planejamento,

haverá grande dificuldade na articulação entre o diagnóstico e a avaliação das ações no cotidiano do trabalho laboral (Carvalho et al., 2014).

A compreensão de planejamento, nesse estudo, coaduna com os acima descritos, pois está relacionada à capacidade de estabelecer etapas, procedimentos e recursos para determinado fim. Envolve organizar processos de trabalho; definir objetivos em curto, médio e longo prazos e as estratégias para atingi-los; realizar ajustes e mudanças nos processos de trabalhos, sempre que necessário para mitigar problemas, delineando novas perspectivas e melhorias dos processos assistenciais e gerenciais; administrar e prestar conta dos recursos financeiros no prazo previsto e atender os indicadores do contrato de gestão no período estabelecido.

É perceptível que o planejamento é uma competência valorizada pelo gestor e reconhecida como uma das principais, embora o estudo de Carvalho et al. (2014) tenham demonstrado que alguns gerentes ainda não utilizem essa ferramenta. Os gerentes estudados, no entanto, têm consciência da necessidade de sua implementação no cotidiano do trabalho, portanto, há de se acompanhar para certificar de sua efetividade.

A **proatividade** é uma competência, segundo os gerentes desse estudo, que está relacionada à capacidade de identificar e resolver problemas, antecipadamente. Aqueles que possuem determinação e foco na resolução de problemas e imprevistos, na prática, são capazes de identificar necessidades e agir sobre elas, com iniciativa e atitude antes que o problema se instale, tomando decisões com rapidez, além de ser pontual nas entregas.

Considerando a área da saúde, o processo de trabalho gerencial é complexo e dinâmico exigindo aptidões como análise crítica, capacidade de tomada de decisão, habilidade de mediação e comunicação, o que pressupõe a necessidade de um comportamento proativo e que reverbere na equipe que deve ser capaz de se relacionar, criar, argumentar e proporcionar uma assistência de qualidade (Paranaguá et al., 2016).

A proatividade também está pautada na capacidade de antecipação aos erros, permitindo identificar riscos por meio de análise de origem e sistematização de medidas preventivas. Ao estabelecer uma sistematização de gerenciamento de riscos, obtém-se um melhor monitoramento dos processos de trabalho (Hinrichsen et al., 2011).

Alguns instrumentos podem apoiar a identificação, de forma sistematizada, nas necessidades de intervenção e contribuir para tomada de decisão. A exemplo, foram validados dois instrumentos que permitem caracterizar a realidade de serviços de saúde e equipes de saúde da família, para o reconhecimento das necessidades da população, suprimindo a falta do aparato tecnológico como recurso para esse fim (Hino et al., 2009).

A PNAB (2017) concretizou a importância da identificação das necessidades de forma individual e coletiva e endossou as responsabilidades dos gerentes, delegando poder que permite sua atuação de forma proativa:

Cuidado Centrado na Pessoa: aponta para o desenvolvimento de ações de cuidado de forma singularizada, que auxilie as pessoas a desenvolverem os conhecimentos, aptidões, competências e a confiança necessária para gerir e tomar decisões embasadas sobre sua própria saúde e seu cuidado de saúde de forma mais efetiva. O cuidado é construído com as pessoas, de acordo com suas necessidades e potencialidades na busca de uma vida independente e plena. A família, a comunidade e outras formas de coletividade são elementos relevantes, muitas vezes condicionantes ou determinantes na vida das pessoas e, por consequência, no cuidado. Ordenar as redes: reconhecer as necessidades de saúde da população sob sua responsabilidade, organizando as necessidades desta população em relação aos outros pontos de atenção à saúde, contribuindo para que o planejamento das ações, assim como, a programação dos serviços de saúde, parta das necessidades de saúde das pessoas”.

Constatando a existência de óbices no trabalho, o grupo acrescentou a imprescindibilidade da competência **resolução de problemas**, que, segundo Loch (2019), o profissional de saúde, enquanto gerente de uma unidade básica, depara-se com uma rotina de trabalho densa, diversificada e fragmentada e, por essa razão, devem ser capazes de suportar tensões, superar desafios e solucionar problemas. Necessitam de habilidade para administrar prioridades institucionais, pois, muitas vezes, não é possível seguir uma agenda. Por serem dependentes de outros setores, devem organizar redes de relacionamento sistêmica e ampliada à instituição.

Os gerentes de unidades de saúde se deparam com diversos problemas relacionados a conflitos. Dentre eles os principais tipos são aqueles que são devidos à ausência de colaboração no trabalho; a falta de respeito decorrente de relações assimétricas entre os profissionais; ao funcionário com mau comportamento que gera problemas; aos problemas pessoais; à incompatibilidade com demais níveis de gestão e à precária infraestrutura dos serviços (Carvalho, Peduzzi, Ayres, 2014).

Ao evidenciar as diversas singularidades e diversidades geradoras de problemas, os gestores demonstraram habilidade em desenvolver aspectos de cooperação, já que a compreensão genuína das diferenças pessoais é algo primordial para a atuação como líder. É importante mediar a atuação da equipe, juntamente com a resolução dos problemas que podem estar envolvidos nesse processo, sendo que a mediação deve ser compreendida e tratada como uma estratégia para a coesão social, como uma via contrária à exclusão, ao se desvincular das concepções sobre o conflito (Parisi, Silva, 2018).

A principal preocupação na atuação dos gerentes está relacionada à satisfação dos usuários e resolução dos problemas. Para maior domínio dessa dimensão e, diferente do estudo anterior, foi identificado que é primordial a mudança de paradigmas para melhoria da qualidade na execução do gerente em sua função, necessitando de capacitação teórica para implementarem o conteúdo na prática e investimento no desenvolvimento de habilidades e conhecimento dos processos que são de sua responsabilidade (Silva, 2012).

Nesse estudo, os gerentes descreveram que a capacidade de solucionar problemas é uma responsabilidade inerente do gerente. Ele deve identificar as causas e as consequências do problema, analisar de forma sistêmica, estratégica e situacional; deve tomar decisões assertivas para resolver o problema; não postergar a resolução das demandas e mediar e orientar os profissionais.

O gerente trabalha em um ambiente de pressão e diversos são os conflitos que estão a cargo de sua responsabilidade solucionar. Ele deve atuar como um agente de mudanças, liderando processos de transformação na sua unidade e, para tanto, deve se aprimorar e investir em seu desenvolvimento.

Ponderando os requisitos para resolução de problemas e gerenciamento de conflitos, entre outras, os gerentes compuseram a competência **saber ouvir**, que está, diretamente, vinculada às tecnologias da APS e que transcende o aspecto puramente técnico de diagnóstico. Resgata o acolhimento do usuário por meio de uma escuta diferenciada e humanizada.

Em função da grande complexidade do nível da atenção básica, a capacidade de escuta das equipes de saúde possibilita lidar com as necessidades dos usuários, o que eleva a qualidade do cuidado (Brasil, 2000).

Para o desenvolvimento da corresponsabilidade e construção da autonomia dos usuários na atenção básica, um dos caminhos é ouvir a comunidade, buscando a

exposição de suas necessidades. Essa é uma competência que, vai além do saber/fazer prescritivo, deve ser assumida pelos profissionais da saúde, de forma que tirem proveito desse recurso, incorporado aos recursos do meio, a fim de criar espaço para aproximação da população e eliminar preconceitos, resultando em necessidades genuínas (Lucchese et al., 2014).

O ouvir está diretamente relacionado à comunicação, pois para que ela aconteça, deve se considerar o saber falar, como falar e o saber ouvir. A adoção dos três pilares - saber falar, como falar e saber ouvir - essa competência demanda tempo, mas é imprescindível para uma comunicação adequada, que facilite o trabalho da unidade e o faz fluir de maneira assertiva (Lelli et al., 2012).

Os líderes de APS, quando definem e exercem a liderança, além de mencionarem a importância de ouvir e respeitar a opinião dos profissionais, arrolaram vários outros indicadores de comportamento, como ter paciência, compreensão, compromisso, responsabilidade, ritmo, boa vontade, planejamento, poder de decisão e autonomia; delegar tarefas; estar engajado com plano e ter ciência de sua importância; elogiar, envolver, sensibilizar, estimular e convencer os profissionais; estar na linha de frente; ser exemplo; saber conversar e respeitar a opinião dos profissionais; ter capacidade de unir as pessoas; saber lidar com os recursos humanos e ter conhecimento acerca da atenção primária (Farah et al., 2017).

Nesse estudo, o saber ouvir, definido pelos gerentes, é a habilidade de interpretar a escuta; ter empatia; manter neutralidade; manter coerência; não julgar; ser ético; manter discrição; estar atento; estar disponível à equipe e aos usuários e habilidade de se comunicar sem ruídos.

Os achados corroboram os dados da literatura porque os gerentes mencionaram nessa competência, a importância da escuta do usuário, traduzido como acolhimento e escuta ativa, não julgamento se assemelha à eliminação de preconceitos e ainda demonstra a ligação direta dessa competência com a comunicação, também, descrita, anteriormente. Outra menção diz respeito a estar aberto para a equipe de forma respeitosa e sensível, suprimindo os ruídos.

A **tomada de decisão** pode ser caracterizada como a função desempenhada pela gerência, embora, independa do aspecto decisório. Tanaka, Temaki (2012) acrescentam que a tomada de decisão deve ser o resultado de um processo sistematizado, que envolve a análise do problema, após a obtenção de dados, geração de informação e, posteriormente, o estabelecimento de propostas de

soluções, permitindo a escolha mais adequada, viabilizando a implementação da decisão e análise dos resultados.

Para que o gestor tenha segurança e conduza todo o processo, cada vez mais, tem se intensificado o uso de tecnologias de informação e comunicação, permitindo o acesso a dados dos indicadores de saúde para apoiar a tomada de decisão, especialmente, na APS. O uso de mídias digitais permitiu a expansão de canais de comunicação para acesso aos serviços de saúde (Farias et al., 2017; Santos, Pereira, Silveira, 2017).

A competência tomada de decisão tem uma notoriedade para o profissional que deseja atuar na área da saúde. Inclusive a diretriz curricular nacional na formação de profissionais de saúde, propõe como competência a ser desenvolvida desde a graduação (DCN, 2001).

Desenvolver ações de liderança da equipe de Enfermagem na horizontalidade das relações interpessoais, mediada pela interação e diálogo em respeito ao outro, promovendo a qualificação da equipe de Enfermagem por meio de atualização e educação permanente, e a tomada de decisão fundamentada no Planejamento Estratégico Situacional”.

Na prática, a tomada de decisão é um forte aliado para o desenvolvimento das atribuições do cargo. A “falsa autonomia”, no entanto, foi o relato mais frequente de gerentes levando em conta a falta de respaldo para a tomada de decisões, que impede o desenvolvimento de diversas atividades e dificulta a execução de intervenções de melhorias dos processos da unidade (Fernandes, Cordeiro, 2018).

Nesse sentido, os estudos de Fernandes, Cordeiro (2018) e de Sulti et al. (2015) demonstraram a limitação na autonomia no desempenho de suas funções, é válido aprofundar e entender qual o seu nível de governabilidade na implementação de processos que permitem o fortalecimento da integralidade do cuidado e resolutividade na APS.

A descentralização da tomada de decisão na gestão da saúde é um desafio do SUS, visto que, na maior parte das vezes, há uma exclusão do trabalhador dos processos decisórios e uma priorização das ações relativas à supervisão e ao controle em sobreposição às atividades de planejamento das práticas de saúde. A gestão é pautada nas tomadas de decisão de maneira emergencial. As decisões são centralizadas e instituídas pela secretaria da saúde (Sulti et al., 2015).

Os participantes dessa pesquisa entendem que para essa desempenhar essa competência, o gerente deve possuir visão sistêmica; ter conhecimento técnico, situacional e assistencial; dever ser analítico com capacidade de processar os fatos; analisar possibilidades; ter discernimento e cautela; seguir diretrizes e normas institucionais e ser imparcial e assertivo nas tomadas de decisões.

O **trabalho em equipe** é uma competência pautada, pelos gerentes, na capacidade de integrar e estimular a equipe; como líder, deve incentivar a convivência e o comportamento respeitoso; potencializar talentos; reconhecer limites; definir objetivos comuns à equipe; administrar conflitos; manter relacionamentos interpessoais respeitosos e confiáveis; ter discursos positivos; ser flexível e comunicar-se com assertividade e de modo não agressivo.

Nessa perspectiva, Miranda, Mazzo e Pereira Junior (2018) afirmam que a atuação do gerente é essencial para promover o trabalho colaborativo em equipe de saúde, pois, a mediação dos membros, é potencializada pelo gestor, que é primordial para superar a fragmentação dos processos de trabalho, além da articulação nas redes de atenção, aumentando o engajamento entre os equipamentos de saúde, com a finalidade de atingir o atendimento integral à saúde da população.

É necessário que o gestor saiba dar voz aos envolvidos e, para além, é preciso verdadeiramente, reportar-se à competência saber ouvir, visando possibilitar que os profissionais da equipe assumam papéis de protagonistas e consigam praticar com segurança a autonomia em sua rotina de trabalho. Assim, a mediação deve ser facilitadora entre as complexas e múltiplas dimensões do trabalho em equipe (Parisi, Silva, 2018).

Na percepção de gestores e lideranças da área da saúde, quando se investigou o perfil de competência ideal a esses profissionais, o trabalho em equipe foi definido como a capacidade de se entrosar de maneira fácil com os outros membros da equipe, negociar e gerenciar conflitos e de incentivar a integração do time como um todo, enfatizando a excelência das relações interpessoais (Brito, Braga, 2010).

Como identificado no estudo, o trabalho em equipe é uma das competências necessárias para a atuação do gerente e está associada ao trabalho colaborativo. Tem relação direta com a maneira que se comunica e conduz, de maneira segura e autônoma, suas rotinas, tal como reuniões. Também, como forma de mediação, os gerentes apontam que ele deve ter como habilidade incentivar a convivência e o trabalho respeitoso, além de potencializar talentos e reconhecer limites.

Com isso, torna-se fundamental o papel do gestor para a potencialização e fortalecimento do trabalho em equipe, que, juntamente à prática colaborativa no âmbito do SUS favorecem o acesso universal à saúde e a qualidade da assistência (Peduzzi, Agreli, 2018).

A prática colaborativa agrega mais eficiência e eficácia aos resultados e diz respeito às competências e recursos de todos os membros da equipe, de tal forma que o planejamento se torne sistêmico e o processo de decisão e solução de problemas, leve à produtividade máxima (Peduzzi, Ciampone, Leonello, 2016).

As autoras enfatizam que uma organização de saúde coesa, em que os integrantes de uma equipe se sentem responsáveis pelo sucesso da equipe, está ligada ao envolvimento dos membros no processo de planejamento e de tomada de decisão. Essa sinergia faz com que se sintam parte da equipe, promovendo uma postura de cooperação, uma comunicação fluída, gerando objetivos mútuos e promovendo o reconhecimento e apoio entre eles.

A definição de competências é um processo contínuo que envolve diferentes conceitos, tais como: habilidades cognitivas e psicomotoras, habilidades de comunicação e raciocínio clínico que possibilitarão a capacidade de tomada de decisão para a resolução de problemas (Miranda, Mazzo, Pereira Junior, 2018).

Um elemento fundamental para a caracterização da ideia de competência é justamente o campo no qual ela é exercida. A competência só existe se houver um contexto na qual ela se materialize, ela sempre estará associada a algum domínio, o que torna comum a expressão “isto não é da minha competência”. Então, quanto mais delimitada for a definição que referencie a prática, mais fácil será caracterizar uma pessoa com a competência (Coatto, 2011).

Ao compararmos as competências e os indicadores de comportamento estabelecidos pelo grupo, notamos que algumas características antes mencionadas não foram incluídas ou não convergem com a definição. A exemplo, destacamos na competência Autonomia não foi mencionado a ação de “delegar”. Sabe-se que delegar é uma habilidade da liderança situacional (Costa et al., 2015), portanto, é imprescindível como ferramenta para o gestor ao outorgar aos seus liderados as decisões tomadas.

Dentre as 18 competências estabelecidas, a que mais chama a atenção, em relação à disparidade no agrupamento dos indicadores de comportamento, foi *Coaching* e *Mentoria*, os gerentes não mencionam na definição de forma direta o

desenvolvimento pessoal, aprimoramento constante, educação permanente, evolução contínua e aprimoramento, alta performance e educação.

Na Gestão de Relacionamento, pouco se detalha sobre gestão ou administração de conflito, mencionada pela maioria dos gerentes na primeira rodada de levantamento de competências. Os conflitos no âmbito laboral, são prejudiciais ao desenvolvimento organizacional e devem ser suprimidos.

Dessa forma, Chiavenato (2014 p.395) refere que o conflito pode trazer resultados positivos ou negativos para as pessoas e equipe, incluindo a organização como um todo. E cabe ao gerente a assertividade em administrar o conflito de forma a aumentar os efeitos construtivos e reduzir os efeitos destrutivos. Fazer a gestão de conflitos significa administrar as divergências.

A competência Pesquisa e Análise, embora atrelado a habilidade de revisar informações, correção de dados e tomada de decisão baseada em dados, Tanaka e Tamaki (2012) enfatiza a importância do conhecimento acumulado de pesquisas, estudos e avaliações pregressas, em tempo hábil para o gestor é imprescindível para qualificar a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde.

Participar de pesquisas é, também, estar inserido em grupos de estudo de instituições de ensino, assim como realizar especializações, mestrado, doutorado e capacitações, visando o desenvolvimento das competências e transformando a prática laboral (Soares et al., 2019).

Na competência Trabalho colaborativo/trabalho em equipe, também, não foram mencionados indicadores de comportamento relativos à prática colaborativa, que segundo Dow (2017), embora seja desafiador otimizar a prática interprofissional, é um dos principais pontos para melhorar os resultados das práticas de saúde, tornando os serviços eficazes e eficientes.

No cenário da ESF é imprescindível a atuação de forma colaborativa da equipe interprofissional, por possibilitar a reversão do modelo fragmentado e aumentar a resolutividade do trabalho em equipe, respeitando a integralidade do cuidado (Previato, Baldissera, 2018).

Na associação de características e indicadores para cada competência, é possível que os gerentes tenham tido dificuldades para, em tão pouco tempo, conseguir contemplar todas as competências e características mencionadas previamente.

O material construído junto aos gerentes é rico em conteúdo e, por essa razão, é preciso aprofundar a análise das competências e respectivos indicadores de comportamento, pois, observamos recorrência de sentidos teóricos na interpretação desses profissionais. Destacamos, então, alguns exemplos:

- Interface entre as competências, pois algumas se repetem e convergem significados, como *Coaching* e mentoria e Compromisso com a excelência, *Coaching* e mentoria e Gestão do desempenho, outras se sobrepõem, como Pesquisa e análise com Tomada de decisão;

- Correspondência entre competência e indicador de comportamento, visto que o mesmo indicador pode ser atribuído a mais de uma competência, como 'evita ruídos de comunicação' que está em Saber ouvir, mas contempla a Comunicação escrita e a Comunicação oral;

- Identidade das competências, tais como Saber ouvir e Persuasão, que mais se aproximam de indicador de comportamento do que de competência;

Acreditando que a atuação do gestor reflete e impacta diretamente na qualidade da atenção oferecida aos usuários do sistema de saúde, salientamos que para desenvolver tais atividades gerenciais e garantir a qualidade da assistência, é importante que ocorra a sistematização de um processo de avaliação de competências do gestor, respeitando os princípios do SUS e da instituição à qual pertence (Miranda, Mazzo, Pereira Junior, 2018).

Uma forma de sistematizar o processo de avaliação do desempenho por competências, é por meio de utilização de instrumento que caracterize o perfil dos profissionais, permitindo identificar lacunas de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais, possibilitando a elaboração e implementação de estratégias de desenvolvimento para atuação eficaz no cuidado (Soares et al.; 2019).

Nesse estudo, foi construído junto aos gerentes um instrumento que possibilitará às instituições de saúde avaliarem as competências dos gerentes de UBS.

De acordo com Holanda et al. (2018), o uso de um instrumento possibilita identificar as competências já existentes e aquelas que devem ser adquiridas, para atuação segura e humana na prática profissional.

Os gerentes, neste estudo, consideraram ter total domínio de todas as competências avaliadas, assim como no estudo de Coatto (2011) em que enfermeiros gestores na APS se avaliaram como detentores das competências necessárias para

o exercício da função, desenvolvendo estratégias e mobilizando recursos, quando necessário, para tomada de decisão no cotidiano do trabalho.

A própria experiência de anos na posição de gestores já indica que os gerentes desse estudo, possivelmente, já apresentem domínio de diversas competências, assim como evidenciado após aplicação do instrumento de avaliação. Almeida (2015) endossa o achado, quando refere que o processo de formação e aprendizagem dos gestores para o conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes ocorre de maneira espontânea, por meio das interações e vivências no cotidiano, aprendem realizando as tarefas.

Coatto (2011) reitera, em seu estudo, que a principal fonte de aquisição de subsídio cognitivo para o desenvolvimento das habilidades necessárias ao exercício da gestão foi o aprendizado adquirido no local de trabalho, além de ações de capacitação ministradas pela instituição.

A própria formação na graduação na área da saúde não garante o desenvolvimento das competências de liderança, em virtude de abordagens parciais das competências gerenciais estabelecidas nas DNC. Para que o gerente exerça a profissão em consonância com as necessidades da população, é preciso identificar com segurança aquelas competências que estão presentes em seu perfil e aquelas que deverão ser desenvolvidas, para que ele desempenhe as competências gerenciais como pilares para estruturar o processo de trabalho dos serviços e a organizar a atuação dos profissionais (Miccas, Batista, 2014).

O processo seletivo de captação quando bem-sucedido também é um aliado quanto às competências desejadas do gerente, pois já é definido o perfil profissiográfico, incluindo os pré-requisitos que contemplam as competências necessárias para atender aos valores da instituição e necessárias para o cargo, permitindo o recebimento de candidatos com perfil adequado ao preenchimento da vaga, necessitando pouco investimento no desenvolvimento das competências não identificadas (Rodrigues, Arellano, 2017 p.65).

Para tal, Mira, Leite e Prado (2016 p.132) fundamentam que para a instituição selecionar profissionais que correspondam ao perfil de competências estabelecido, devem ser determinados critérios de seleção com a finalidade de propiciar a comparação entre o perfil desejado e o perfil do candidato, identificando as competências essenciais, aquelas sem as quais, o candidato não deverá ser

contratado; e aquelas competências que são desejáveis e passíveis de serem desenvolvidas.

A de se considerar a importância da avaliação do gestor direto, não contemplada neste estudo, mas que seria possível identificar se a percepção dos gerentes em relação ao domínio das competências também é identificada pelos gestores.

Rodriguez et al. (2015), ao empregar o método de avaliação 360º em profissionais da saúde, demonstrou que os líderes afirmaram que sabiam se comunicar, direcionar os resultados e direcionar os colaboradores, seus subordinados, entretanto, discordaram dessa afirmação. É importante, portanto, correlacionar a autoavaliação do gerente com a avaliação do coordenador, aproximando de forma mais fiel o mapeamento das competências que deverão ser desenvolvidas no gerente.

Quando o avaliado é o único responsável pela avaliação pode demonstrar que a instituição possui uma estrutura flexível e uma gestão de pessoas participativa, porém, essa modalidade é pouco comum. Independentemente do método instituído, a autoavaliação é imprescindível para uma educação crítica e reflexiva, onde o avaliado deve expressar sobre sua auto *performance*, pois a responsabilidade do desenvolvimento é do próprio indivíduo e é essa a finalidade da avaliação de desempenho (Mira, Leite e Prado 2016 p.142).

O mapeamento e o desenvolvimento das competências gerenciais são premissas importantes na busca de melhores resultados por parte das instituições e de maior competitividade no mercado (Almeida, 2015). No setor público, este mapeamento e desenvolvimento permitirão a melhoria da relação custo/benefício, quando da utilização de recursos humanos (Picchiali, 2008).

O processo de educação e formação gerencial, tendo em vista que os gestores são elementos centrais na articulação da estratégia com os demais membros da equipe, mobilizando recursos e gerindo pessoas para o alcance dos objetivos da instituição (Almeida, 2015).

As competências de menor domínio foram comunicação escrita e pesquisa e análise, que, ao mesmo tempo, foram consideradas extremamente importantes na avaliação dos gerentes, pois são elementares e inerentes à prática do gerente.

De acordo com Mira, Leite e Prado (2016 p.134), os programas de treinamento e desenvolvimento devem ser embasados após compreensão das competências e

necessidades a serem alcançadas, utilizando métodos adequados que estejam integrados ao interesse do treinado pela aprendizagem. Para que os profissionais estejam e estimulados para o autodesenvolvimento, dever haver uma política de valorização que associe aprendizagem, conhecimento e competências.

Essa natureza complexa e dinâmica do âmbito da APS requer formação profissional que facilite analisar e colocar em prática as necessidades exigidas pelos territórios. Assim, demanda que a formação do gerente seja baseada em competências, traduzindo para um conjunto de atitudes e saberes que irão viabilizar a capacidade de agir frente às diversas situações (Tavares et al., 2016).

A literatura científica da área da saúde carece de trabalhos que discorram a respeito do processo de avaliação de desempenho baseado em competências atrelado ao levantamento de necessidades de aprendizagem por competências de profissionais de gestores de saúde, de UBS, e nessa perspectiva este estudo pode contribuir com a relevância do tema ao apresentar as competências que os gestores relatam como necessárias para o exercício da função, além da identificação daquelas que aparecem com maior ou menor frequência na rotina de trabalho dos gestores participantes deste estudo. Com isso, diante dos aspectos apresentados pelos gestores, é possível refletir sobre a construção de avaliação de competência para que se tenha processos inovadores e criativos que envolvam os atores na elaboração destes instrumentos, com o foco de desenvolver profissionais com expertises e competências gerenciais.

A ausência de um modelo de avaliação de desempenho claro e formalizado nas instituições pode propiciar desligamentos questionáveis ou julgados como improcedentes ou injustos, pois não alertam o gerente previamente acerca das competências que deveriam ter sido desenvolvidas para atender ao perfil institucional desejado. Além disso, não documenta, formalmente, a decisão

Essa situação leva, também, a um aumento da rotatividade, que foi percebida durante o estudo, em que dos 17 gerentes que participaram da pesquisa na primeira etapa, quatro (23,5%) foram desligados por inabilidade na gestão, conforme documento da OSS campo de estudo. Essas dispensas não foram avaliadas com base em competências e, conseqüentemente, não houve qualquer planejamento formal de desenvolvimento desses profissionais.

10 Conclusões

10 CONCLUSÕES

Foram mapeadas 499 atividades desempenhadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde e agrupadas por similaridade em 88 atribuições.

- A relação de atribuições abrangeu as atividades desenvolvidas pelos gerentes e demonstrou que o maior número delas está relacionado ao planejamento da gestão assistencial.

Dezoito competências foram definidas pelo grupo de gerentes e, por eles, avaliadas, cujo nível de domínio foi elevado na maioria das competências, sendo as de total domínio Saber ouvir e Trabalho em equipe. As competências com menor domínio foram Comunicação escrita e Pesquisa e análise.

- A autoavaliação de desempenho retrata gerentes bem-preparados para a gestão.

Todos os gerentes referiram que todas as competências avaliadas são importantes, aquelas que foram apontadas por todos como extremamente importantes foram: Comunicação oral, Gestão estratégica, Pesquisa e análise, Resolução de problemas, Tomada de decisão e Trabalho em equipe. As competências que apresentaram menor grau de importância foram *Coaching* e mentoria, seguido por Persuasão.

- A alta importância atribuída pelos gerentes às competências demonstra a coerência do perfil que traçaram, neste estudo, para nortejar e avaliar seu desempenho.

Os maiores índices de competências que necessitam de aprendizagem foram: Pesquisa e Análise e Comunicação Escrita. Aquelas com menor necessidade de aprendizagem foram: Inteligência Emocional, Proatividade, Gestão de Relacionamento, *Coaching* e mentoria, Persuasão, Trabalho em Equipe e Saber Ouvir.

- O levantamento de necessidades identificou as competências a serem submetidas a uma avaliação mais criteriosa, indicando as prioridades de investimento em desenvolvimento.

Ratificamos, contudo, a relevância de um aprofundamento teórico junto aos gerentes para uma revisão das definições das competências e respectivos indicadores de comportamento.

Como limitações do estudo e respectivas intervenções, apontamos:

Limitação: Embora tenha tido a participação da totalidade de gerentes no mapeamento de atividades e na definição das competências e seus indicadores de comportamento e quase todos na autoavaliação de desempenho, é um baixo número de participantes para aplicação de testes psicométricos de confiabilidade e verificação de dimensionalidade das escalas que compõem o instrumento, bem como, aplicar testes de associação e correlação entre variáveis, para refinar os resultados encontrados.

Ação proposta - Ampliar o estudo, a partir do elenco das 18 competências, para os demais serviços inseridos ao contrato de gestão da Organização Social, após início da pesquisa. Incluir outras instituições, para conhecer a diversidade e aumentar a população para proceder ao teste de confiabilidade e à análise fatorial.

Limitação: Verificação de validade semântica e de conteúdo realizada por profissionais da própria Instituição.

Ação proposta - Proceder à verificação semântica de conteúdo, entre outras, por especialistas na temática e na atenção básica, externos à Instituição, após criteriosa discussão e análise dos integrantes do estudo e refinamento das competências e indicadores de comportamento.

Limitação: Ausência da avaliação dos gerentes por seus superiores hierárquicos.

Ação proposta - Realizar a avaliação para análise conjunta e planejamento de ações de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento das competências, integrado aos processos estratégicos da Instituição. Considerando, ainda, que a avaliação de desempenho subsequente fornecerá subsídios para avaliar as ações educativas realizadas.

Esse estudo se encerra, nesse momento, no que tange à atividade acadêmica, entretanto, terá continuidade por meio das ações ora propostas, o que já foi acordado com a Instituição. Além dessas, é objetivo, também expandir, futuramente, o processo de avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem por competências para outros membros da equipe.

E, como contribuições, acreditamos que os três produtos gerados no estudo, ***Relação das atribuições do gerente; Perfil de competências do gerente e Instrumento de avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem, por competências***, embora careçam de ajustes, promoverão clareza

para o cargo no que se refere ao desenho do trabalho e no comportamento esperado para sua execução, bases teóricas e metodológicas.

Ademais, pode ser reproduzido em outras instituições, na perspectiva de definir, com maior amplitude, para generalizar as atribuições e competências gerenciais no âmbito da atenção básica à saúde, subsidiando a concepção de política pública para gestão e processo de trabalho gerencial.

Poderá, também, facilitar o processo de implantação de avaliação de desempenho por competências e dar início ao planejamento de ações educativas, partindo das necessidades de aprendizagem identificadas na avaliação.

Por abordar e agregar três diferentes construtos, o estudo incorpora mais conhecimento a essas temáticas na área da saúde.

11 Considerações Finais

11 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gerentes de Unidades de Básicas de Saúde, cada vez mais, vêm assumindo responsabilidades por novas demandas, seja com os usuários, seja com a administração municipal, com a Organização Social ou com a equipe de trabalho. A introdução de novos programas de referência para o SUS, as diretrizes ministeriais sendo atualizadas constantemente, a lógica de implementação de indicadores assistenciais nos contratos de gestão, a chegada de novas epidemias ou pandemias, cenário vivo que exige das lideranças um vasto conhecimento e domínio na área da saúde e da gestão, além de uma visão micro e macropolítica do contexto em que está inserido.

Um gerente pouco preparado e que não foi pontuado pela instituição em relação ao que se espera da sua postura e entrega, pode ser um nó crítico para o serviço, pois pode gerar conflitos na equipe, desmotivação, sobrecarga de trabalho, estresse e conseqüente baixo rendimento. A incapacidade gerencial, implicará planejamentos e direcionamentos mal-conduzidos, impactando negativamente nas políticas de ampliação de acesso a saúde.

No âmbito administrativo, a grande diversidade de atividades deve ser executada de modo resolutivo e assertivo para atender às necessidades da população local, baseada na integralidade, equidade e universalidade. É inerente, que para atuação na gestão do SUS, as instituições realizem o mapeamento do perfil de competências desejado de gerente e invista em seu desenvolvimento. Assim como em outras áreas, no entanto, o incentivo e apoio das organizações sociais de saúde para essa prática não tem sido suficiente.

A implantação de avaliação por competências para gerentes das unidades de saúde no contexto estudado, e fora dele, também, é uma prioridade dentre as políticas de recursos humanos, assim como investir em ações educativas que enfoquem as principais dificuldades e fragilidades identificadas. Essas iniciativas, além de engajar o profissional, direcioná-lo e motivá-lo, certamente, apoiará a redução da rotatividade de profissionais, diminuindo o impacto financeiro de encargos trabalhistas, mas, sobretudo, trará mais qualidade ao processo de atuação do gerente.

As instituições poderão, inclusive, revisar o modelo de governança dos processos de captação e seleção de gerentes de UBS, determinando as

competências indispensáveis para o cargo e, preferencialmente, já traçar um plano educacional de desenvolvimento das competências não identificadas no ato da contratação.

Referências

REFERÊNCIAS

- Abbad G, Borges-Andrade JE. Aprendizagem humana em organizações de Trabalho. In: Zanelli JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB, organizadores. Psicologia, Organizações e Trabalho no Brasil. Porto Alegre: Artmed, 2004. p. 237-75.
- Abbad GS, Mourão L. Avaliação de necessidades de TD&E: proposição de um novo modelo. Rev. Adm Mackenzie [Internet]. 2012 [citado 2021 Mar. 12];13(6):107-37. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ram/v13n6/a06v13n6.pdf>. DOI: 10.1590/S1678-69712012000600006
- Almeida MLS, Lopes ER, Souza JEO, Silva WA. Conflitos na equipe de enfermagem: um desafio na gestão do enfermeiro. Única Cad. Acadêmicos [Internet]. 2015 [citado 2021 Abr. 3];1(1). Disponível em: <http://co.unicaen.com.br:89/periodicos/index.php/UNICA/issue/view/1/showToc>
- Almeida NCP, Souza-Silva JD. Aprendizagem organizacional e formação de gestores: como aprendem os gestores em uma indústria do setor petroquímico. Rev. Gestão [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar. 8];22(3):381-402. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S180922761630128X#bi0005> DOI: 10.5700/rege568
- Alves KYA. Comunicação escrita dos profissionais de saúde em hospitais públicos do Rio Grande do Norte [tese]. Natal: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2017.
- Amaral DJ, Ferreira JF. Aprendizagem, treinamento e desenvolvimento de pessoas. In: Arellano EB, Cesar AMRVC, organizadoras. Gestão de pessoas: nas empresas contemporâneas brasileiras. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017. p. 106.
- Andrade MLT, Funck SB. Inteligência social: discussão acerca da possibilidade de um modelo para o secretariado executivo. Revista de Gestão e Secretariado [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr. 4];5(2):23-48. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=435641696002> DOI: 10.7769/gesec.v5i2.197
- André AM, Ciampone MHT, Santelle O. Tendências de gerenciamento de unidades de saúde e de pessoas. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2013 [citado 2018 Fev. 1];47(1):158-63. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102013000100020. DOI: 10.1590/S0034-89102013000100020.
- André AM, Ciampone MHT. Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde. Rev Adm Saúde [Internet]. 2007 [citado 2018 Mar. 8];9(34):16-21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-471461>
- André ARD. As competências transversais e as práticas de gestão por competências: Um estudo exploratório de diferentes realidades organizacionais □dissertação□. Vila do Conde: Escola Superior de Estudos Industriais e de Gestão, Instituto Politécnico do Porto; 2013.

Arantes LJ, Shimizu HE, Hamann EM. Processos organizacionais na estratégia saúde da família: uma análise pelos enfermeiros. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2016 [citado 2018 Fev. 5];29(3):274-81. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002016000300274. DOI: 10.1590/1982-0194201600039

Bergamim MD, Prado C. Problematização do trabalho em equipe em enfermagem: relato de experiência. *Rev. Bras. Enferm. [Internet]*. 2013 [citado 2021 Fev. 13];66(1):134-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000100021&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-71672013000100021.

Bezerra LCA, Felisberto E, Costa JMBS, Alves CKA, Hartz Z. Desafios à gestão do desempenho: análise lógica de uma política de avaliação na vigilância em saúde. *Ciênc. Saúde coletiva [Internet]*. 2020 [citado 2021 Abr. 4];25(12):5017-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001205017&lng=en. DOI: 10.1590/1413-812320202512.31712018.

Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. *Rev. Enferm. UFSM [Internet]*. 2020 [citado 2021 Fev. 20];10(74):1-18. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42518/html> DOI: 10.5902/2179769242518

Bitencourt CC. A gestão de competências como alternativa de formação e desenvolvimento nas organizações: uma reflexão crítica baseada na percepção de um grupo de gestores. In: Ruas R, Antonello CS, Boff LH, organizadores. *Os novos horizontes da gestão: aprendizagem organizacional e competências*. Porto Alegre: Bookman, 2005. p. 131-49.

Bogo PC, Bernardino E, Castilho V, Cruz EDA. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. *Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]*. 2015 [citado 2021 Fev. 13];49(4):632-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000400632&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-62342015000400014.

Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L. Modelos de avaliação e aplicação em TD&E. In: Abbad G, Mourão L, Meneses PPM, Zerbini T, Borges-Andrade JE, Vilas-Boas R, organizadores. *Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p.20-35.

Borges-Andrade JE, Lima SMV. Avaliação de necessidades de treinamento: um método de análise do papel ocupacional. *Tecnologia Educacional*. Rio de Janeiro: Tecnologia Educacional, 1983. p. 6-22.

Borges-Andrade JE. Avaliação Integrada e somativa em TD&D. In: Borges-Andrade JE, Abbad GS, Mourão L, organizadores. *Treinamento, desenvolvimento e educação em organizações e trabalho: fundamentos para a gestão de pessoas*. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 343-58.

Brandão HP, Bahry CP. Gestão por competências: métodos e técnicas para mapeamento de competências. RSP [Internet]. 2014 [citado 2018 Mar. 5];56(2):179-94. Disponível em: <https://revista.enap.gov.br/index.php/RSP/article/view/224>.

Brandão HP, Carbone PP. A web como instrumento para a construção de trilhas de aprendizagem. In: Bayma F, organizadora. Educação corporativa: desenvolvendo e gerenciando competências. Rio de Janeiro: Pearson Prentice Hall; 2004. p. 86-91.

Brandão HP, Guimarães TA. Gestão de competências e gestão de desempenho: tecnologias distintas ou instrumentos de um mesmo construto? RAE [Internet]. 2001 [citado 2018 Mar. 5];41(1):8-15. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rae/article/view/37657>

Brasil. Lei 9637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; 18 mai. 1998.

Brasil. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; 20 set. 1990.

Brasil. Lei 8.142, 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. Diário Oficial da União. Brasília; 28 dez. 1990.

Brasil. Lei 9.637, de 15 de maio de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por organizações sociais, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília; 18 mai. 1998.

Brasil. Ministério da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde. Sistema de planejamento do SUS (PlanejaSUS): Uma construção coletiva – trajetória e orientação de operacionalização. Brasília; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: programa saúde da família. A implantação da unidade de saúde da família. Brasília; 2000.

Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Rio de Janeiro; 2006.

Brasil. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução nº 3, CNE/ CES, de 7 de novembro de 2001. Institui

diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem. Diário Oficial da União. 9 Nov 2001; Seção I, p. 37.

Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. In: Diário Oficial da União: Brasília, 13 jun. 2013, n. 12, Seção I, p.59.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação n. 5, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. In: Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília; 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). In: Diário Oficial da União. Brasília; 2006, n.61, Seção I, p.71-6.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 2.203, de 5 de novembro de 1996. Aprova a Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde – NOB-SUS 01/96. In: Diário Oficial da União, Brasília: 6 nov. 1996.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria GM n. 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). In: Diário Oficial da União. Brasília; 2017, n.183, Seção I, p. 68.

Brito LMP, Braga JL. Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde [Internet]. 2011 [citado 2021 Mar. 09];jul-dez. p.26-39. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1107> DOI: 10.21450/rahis.v0i5.1107

Calvo MCM, Lacerda JT, Colussi CF, Schneider IJC, Rocha TAH. Estratificação de municípios brasileiros para avaliação de desempenho em saúde. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr. 4];25(4):767-76. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222016000400767&lng=en. DOI: 10.5123/s1679-49742016000400010.

Queiroz TMVSM, Câmara MA. Gestão por competências e gestão do conhecimento: suas características e a área de Recursos Humanos. PPP [Internet]. 2011 [citado 2018 Mar. 5];4(8):111-26. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/919>

Campos RTO, Campos GWS. Co-construção de autonomia: o sujeito em questão. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2008. p. 669-88.

Carbone PP, Brandão HP, Leite JBD, Vilhena MRP. Gestão por competências e gestão do conhecimento. Rio de Janeiro: FGV; 2006. p. 13-172.

Carbone PP, Rufatto Junior E. O sistema de desenvolvimento profissional e de gestão por competências do Banco do Brasil. In: Ferreira JR, Benetti G, coordenadores. O futuro da indústria: educação corporativa - reflexões e práticas: coletânea de artigos. Brasília: MDIC/STI; 2006. p. 133-50.

Carbone PP, Tonet HC, Bruno JRS. Gestão por competências. Rio de Janeiro: FGV; 2015. p.112-6.

Carvalho BG, Peduzzi M, Ayres JRJM. Concepções e tipologia de conflitos entre trabalhadores e gerentes no contexto da atenção básica no Sistema Único de Saúde (SUS). Cad. Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2021 Mar. 13];30(7):1453-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701453&lng=en. DOI: 10.1590/0102-311X00134613.

Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2014 [citado 2021 Mar. 6];48(5):907-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000500907&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-6234201400005000018.

Chiavenato I. Comportamento organizacional: a dinâmica do sucesso das organizações. 3ª ed. Barueri: Manole; 2014. p.395.

Chiavenato I. Empreendedorismo: dando asas ao espírito empreendedor. Barueri: Manole; 2004. p.128-40.

Chiavenato, I. Gestão de pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações.4ª ed. Barueri: Manole; 2014. p.46

Cipoleta CS. A Inteligência emocional no processo de gestão de pessoas: o papel do líder. Rev. Empreend. Negócios e Inovação [Internet]. 2016 [citado 2021 Abr. 4];1(2):77-90. Disponível em: <https://periodicos.ufabc.edu.br/index.php/reni/article/view/167> DOI: 10.36942/reni.v1i2.167

Coatto A, Traldi MC. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [citado 2021 Fev. 16];8(52):180-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84219781005>

Coelho LVM. Competência emocional em professores: contributos da psicoeducação. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2012 [citado 2018 Mar. 3];(8):16-24. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602012000200003&lng=pt.

Costa EMS, Peres AM, Bernardino E, Sade PMC. Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. Cienc. Cuid. Saúde [Internet]. 2015 [citado

2021 Mar. 13];14(1):962-9. Disponível em:
<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20756> DOI:
 10.4025/cienccuidsaude.v14i1.20756

Coutinho A, Medeiros H, Farias L, Ribeiro L. Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. Rev. Enferm. UFPE online [Internet]. 2019 [citado 2021 Abr 12];13(1):137-47. Disponível em:
<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237019> DOI:
 10.5205/1981-8963-v13i1a237019p137-147-2019

Cueto M. O Valor da Saúde: história da Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007. p.124-32.

Curtis EA, Vries J, Sheerin FK. Developing leadership in nursing: exploring core factors. British Journal of Nursing [Internet] 2011 [citado 2021 Abr. 4]20(5):306-9. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/51031182_Developing_leadership_in_nursing_Exploring_core_factors DOI: 10.12968/bjon.2011.20.5.306

Damaceno AN, Lima MADS, Pucci VR, Weiller TH. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. Rev. Enferm. UFSM [Internet]. 2020 [citado 2021 Mar. 8];10(14):1-14. Disponível em:
<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/36832> DOI: 10.5902/2179769236832

Dow AW, Zhu X, Sewell D, Banas CA, Mishra V, Tu SP. Teamwork on the rocks: Rethinking interprofessional practice as networking, Journal of Interprofessional Care [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar 8]31(6):677-8. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13561820.2017.1344048> DOI: 10.1080 / 13561820.2017.1344048

Duncan BB, Schmidt M. Diretrizes e estratégias da Rede IDA. Boletim informativo da Rede IDA. 1992;9(7):6-7.

Dutra JS, Fleury MTL, Ruas R. Competências: conceito, método e experiências. São Paulo: Atlas; 2008. p. 28-32.

Dutra JS. Competências: conceitos e instrumentos para a gestão de pessoas na empresa moderna. São Paulo: Atlas; 2004. p. 32-6.

Ensher EA, Murphy SE. The mentoring relationship challenges scale: the impact of mentoring stage, type, and gender. Journal of Vocational Behavior [Internet]. 2011 [citado 2021 Mar. 16];79(1):253-66. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0001879110001946?via%3Dihub> DOI: 10.1016/j.jvb.2010.11.008

Farah BF, Dutra HS, Sanhudo NF, Costa LM. Percepção de enfermeiros supervisores sobre liderança na atenção primária. Rev. Cuid. [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar. 20];8(2):1638-55. Disponível em:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732017000201638&lng=e. DOI: 10.15649/cuidarte.v8i2.398.

Faria RM. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território urbano. *Hygeia* [Internet]. 2013 [citado 2021 Fev. 13];9(16):121-30. Disponível em: <http://www.seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/19501>

Farias QLT, Rocha SP, Cavalcante ASP, Diniz JL, Neto OAP, Vasconcelos MIO. Implicações das tecnologias de informação e comunicação no processo de educação permanente em saúde. *Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2021 Fev. 6];11(4):1-11. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1261/pdf1261> DOI: 10.29397/reciis.v11i4.1261

Fausto MCR. Dos programas de medicina comunitária ao Sistema Único de Saúde: uma análise histórica da atenção primária na política de saúde brasileira [tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2005.

Fernandes BHR, Hipólito JAM. Dimensões de avaliação de pessoas e o conceito de competências. In: Dutra JS, Fleury MTL, Ruas R, coordenadores. *Competências: conceitos, métodos e experiências*. São Paulo: Atlas; 2008. p. 154.

Fernandes HN, Thofehrn MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Rev. Pesq. Cuidado é Fundamental* [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar. 13];7(1):1915-26. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505750945016> DOI: 10.9789/2175-5361.2015.v7i1.1915-1926

Fernandes JS, Cordeiro BC. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. *Rev. Enferm. UFPE online* [Internet]. 2018 [citado 2021 Fev. 6];12(1):194-202. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23311> DOI: 10.5205/1981-8963-v12i1a23311p194-202-2018

Ferreira MMMG. Conhecimento, habilidades e atitudes (cha) e gestão por competências: um estudo de caso na faculdade da Amazônia. *Braz. J. of Develop* [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar. 28];5(12):31950-65. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/5576>. DOI: 10.34117/bjdv5n12-276

Ferreira RM, Sampaio LM. Avaliação de desempenho: Uma ferramenta estratégica para a mensuração das contribuições dos colaboradores. In: *Anais da 1ª Semana de Psicologia: Mostra de trabalhos científicos*; 2018 out. 8-9; Ubá: ISSN 2526-8481; 2018.

Ferreira RR, Abbad GS. Avaliação de Necessidades de Treinamento no Trabalho: Ensaio de um Método Prospectivo. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho* [Internet]. 2014 [citado 2021 Jan. 22];14(1):1-17. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v14n1/v14n1a02.pdf>

Fisher AL. Mapeando o terreno da aprendizagem organizacional e das competências. RAE [Internet]. 2005 [citado 2019 Mar. 13];45(1):94-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75902005000100010&lng=en&tlng=en DOI: 10.1590/S0034-75902005000100010

Fleury MTL, Fleury A. Construindo o conceito de competência. RAC [Internet]. 2001 [citado 2019 Mar. 14];5(N.esp.):183-96. Disponível em: <https://rac.anpad.org.br/index.php/rac/article/view/152> DOI: 10.1590/S1415-6552001000500010

Freitas IA, Brandão HP. Trilhas de Aprendizagem como estratégia para desenvolvimento de competências. In: Anais do 29º Encontro da Associação Nacional dos Programas de Pós-graduação em Administração; 2005 set. 17-21; Brasília [Internet]. Brasília: ANPAD; 2005 [citado 2019 Mar. 13]. Disponível em: http://www.anpad.org.br/eventos.php?cod_evento=1&cod_edicao_subsecao=30&cod_evento_edicao=9&cod_edicao_trabalho=655

Freitas PFP, Odélius CC. Escala de competências gerenciais em grupos de pesquisa. Rev. Adm. FACES Journal [Internet]. 2017 [citado 2021 Out. 4];16(4):45-65. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/4134> DOI: 10.21714/1984-6975FACES2017V16N4ART4134

Goleman D. Inteligência social: o poder das relações humanas. Rio de Janeiro: Elsevier; 2006. p.98.

Goleman D. Liderança: a inteligência emocional na formação do líder de sucesso. Rio de Janeiro: Objetiva; 2015. p. 12-3.

Green PC. Desenvolvendo competências consistentes: como vincular sistemas de recursos humanos a estratégias organizacionais. Rio de Janeiro: Qualitymark; 1999. 233p.

Haguette TMF. Metodologias qualitativas na sociologia. Petrópolis: Vozes; 2001. A observação participante; p. 66-78.

Hamel G, Prahalad CK. Competindo pelo futuro. Rio de Janeiro: Campus; 1995.

Helal, DH, Rocha M. Da qualificação às competências: o que há de novo? Rev Científica do Departamento de Ciências Jurídicas, Políticas e Gerenciais do UNI-BH Belo Horizonte [Internet]. 2008 [citado 2018 Mar. 15];1(1):01-17. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcjpg/article/view/16>

Hino P, Ciosak SI, Fonseca RMGS, Egry EY. Necessidades em saúde e atenção básica: validação de instrumentos de captação. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2009 [citado 2021 Mar. 13];43(N. esp.2):1156-67. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000600003&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-62342009000600003.

Hinrichsen SL, Oliveira CLF, Campos MA, Possas LCM, Sabino G, Vilella TAS. Gestão da Qualidade e dos riscos na segurança do paciente: estudo-piloto. RAHIS [Internet].

2011 [citado 2021 Fev. 6];7(7):10-7. Disponível em: <https://revistas.face.ufmg.br/index.php/rahis/article/view/1400> DOI: 10.21450/rahis.v3i7.1400

Hitt MA, Ireland RD, Hoskisson RE. Administração estratégica: competitividade e globalização. São Paulo: Thomson Learning; 2002. A capacitação de inovar: uma fonte essencial para vantagem competitiva; p. 69-88.

Holanda FL, Marra CC, Cunha ICKO. Avaliação da competência profissional do enfermeiro em emergências: instrumento elaborado e validado. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018 [citado 2021 Fev. 15];71(4):1865-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000401865&lng=en. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0595.

Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. Rev. APS [Internet]. 2011 [citado 2021 Fev. 6];14(1):28-38. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14656>

Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM, et al. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 2019 Abr. 16];26(5): 918-28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000500014&lng=en. DOI: 10.1590/S0102-311X2010000500014.

Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto contexto - Enferm. [Internet]. 2011 [citado 2021 Mar. 6];20(1):184-93. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000100022&lng=en. DOI: 10.1590/S0104-07072011000100022.

Lavras Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde e Sociedade [Internet]. 2011 [citado 2019 Fev. 21]; 20(4):867-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en. DOI:10.1590/S0104-12902011000400005.

Le Boterf G. Compétence et navigation professionnelle. Paris: Éditions d'Organisation, 1999. 296 p.

Le Boterf G. De la compétence. Paris: Les Editions d'Organisation; 1995. p. 43-7.

Le Boterf G. Desenvolvendo a competência dos profissionais. 3ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2003. p. 14-22.

Lelli LB, Bernardino E, Peres AM, Fabríz LA. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. Cogitare Enferm. [Internet]. 2012 [citado 2021 Fev. 20];17(2):262-9. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483648963008>

Lima KWS, Antunes JLF, Silva ZP. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. *Saude Soc.* [Internet]. 2015 [citado 2021 Fev. 20];24(1):61-71. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000100061&lng=en. DOI: 10.1590/S0104-12902015000100005.

Lima VV. Competência: distintas abordagens e implicações na formação de profissionais de saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2005 [citado 2019 Fev. 21];9(17):369-79. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832005000200012&lng=en. DOI: 10.1590/S1414-32832005000200012.

Rodriguez EOL, Oliveira JKA, Lopes Neto D, Campos MPA. Avaliação da liderança dos enfermeiros por auxiliares e técnicos de enfermagem segundo o método 360°. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado 2021 Abr. 16];36(4):29-36. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000400029&lng=en. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.04.50491.

Loch S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2019 [citado 2021 Fev. 6];43(N. esp.6):48-58. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019001100048&lng=en. DOI: 10.1590/0103-11042019s604.

Lucchese R, Castro PA, Ba SAC, Rosalem V, Silva AV, Andrade MS, et al. Saberes profissionais na atenção primária à saúde da pessoa/família em sofrimento mental: perspectiva Le Boterf. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2014 [citado 2021 Abr 3];48(N. esp.2):123-31. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000800123&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-623420140000800019.

Malvezzi S. Prefácio. In: Zanelli JC, Borges-Andrade JE, Bastos AVB, organizadores. *Psicologia, organizações e trabalho no Brasil*. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. p. 09-14.

Manenti SA, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LFS, Soares JMS. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet]. 2012 [citado 2020 Out. 5];46(3): 727-33. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300027&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-62342012000300027.

Marras JP. *Gestão de pessoas em empresas inovadoras*. São Paulo: Saraiva; 2017. p.174-81.

Marson TFA. *Desempenho por competências para identificar necessidades de aprendizagem de enfermeiros de pronto socorro*. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

Martins CC, Waclawovsky AJ. Problemas e desafios enfrentados pelos gestores públicos no processo de gestão em saúde. *RGSS* [Internet]. 2015 [citado 2019 Fev.

10];(1):100-9. Disponível em:
<http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/157>
 10.5585/rgss.v4i1.157 DOI:

Mello AL, Brito LJS, Terra MG, Camelo SH. Estratégia organizacional para o desenvolvimento de competências de enfermeiros: possibilidades de educação permanente em saúde. Esc. Anna Nery [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar. 8];22(1):e20170192. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100601&lng=en. DOI: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0192.

Mendes R, Vaz A. Educação Ambiental no ensino formal: narrativas de professores sobre suas experiências e perspectivas. Educ Rev. [Internet]; 2009 [citado 2018 Mar. 06];25(3):395- 411. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-46982009000300019&script=sci_abstract&lng=pt DOI: 10.1590/S0102-46982009000300019.

Meneses PPM, Zerbini T. Levantamento de necessidades de treinamento: reflexões atuais. Análise [Internet]. 2009 [citado 2021 Mar. 22];20(2):50-64. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/face/article/view/2644>

Menicucci TMG. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. História, Ciências, Saúde - Manguinhos [Internet]. 2014 [citado 2018 Fev. 5];21(1):77-92. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=386134010005>

Messas JT. Análise do ambiente educacional: construção e validação de um instrumento de avaliação para graduação em enfermagem. [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Miccas FL, Batista SHSS. Educação permanente em saúde: uma revisão. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2014 [citado 2021 Fev. 6];48(1):170-85. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000100170&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048004498.

Miclos PV, Calvo MCM, Colussi CF. Avaliação do desempenho da Atenção Básica nos municípios brasileiros com indicador sintético. Saúde Debate [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar. 6];39(107):984-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000400984&lng=en. DOI: 10.1590/0103-110420151070386.

Minayo MCS, Deslandes SF, Gomes R. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2010. p.15.

Mira VL, Conz CA, Pereira EM, Soares JMS, Grigio R, Marson. Avaliação de desempenho profissional para enfermeiros com base em competências. In: Vale EG, Organizadora. PROENF Programa de atualização em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2018. P. 35-72.

Mira VL, Leite MMJ, Prado C. Educação continuada: recrutamento e seleção, treinamento e desenvolvimento e avaliação de desempenho profissional. In: Kurcgant P, Organizadora. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p.128-44.

Mira VL. Avaliação de programas de treinamento e desenvolvimento da equipe de enfermagem de dois hospitais do município de São Paulo [tese livre-docência]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2010.

Mirabile RJ. Everything you wanted to know about competency modeling. *Training & Development*. 1997;51(8):73-8.

Miranda FBG, Mazzo A, Pereira Junior GA. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scoping review. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [citado 2021 Abr. 3];22(67):1221-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000401221&lng=en. DOI: 10.1590/1807-57622017.0628.

Montana D, Peduzzi M. Educação permanente em enfermagem: levantamento de necessidades e resultados esperados segundo a concepção dos trabalhadores. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2010 [citado 2021 Fev. 08];44(3):597-604. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342010000300007&script=sci_arttext&lng=pt DOI: 10.1590/S0080-62342010000300007.

Morais HMM, Albuquerque MSV, Oliveira RS, Cazuzu AKI, Silva NAF. Organizações sociais da saúde: uma expressão fenomênica da privatização da saúde no Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 2021 Fev. 16];34(1): e00194916. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000105017&lng=en. DOI: 10.1590/0102-311x00194916

Morosini MVGC, Fonseca AF, Lima LD. Política Nacional de Atenção Básica 2017: retrocessos e riscos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [citado 2019 Mar. 17];42(116):11-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100011&lng=en. DOI: 10.1590/0103-1104201811601.

Moura CS, Cardoso Filho FC. Reflexões sobre a percepção do gestor quanto ao gerenciamento de uma unidade básica de saúde. *Rev. Interd.* [Internet]. 2013 [citado 2021 Mar. 12];6(2):108-16. Disponível em: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/58/pdf_28

Nascimento DDGD, Oliveira MADC. Reflexões sobre a competência profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família [Internet]. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2010 [citado 2019 Mar. 16];34(1):92-6. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/74/12_revisao_reflexoes.pdf

Nespoli G, Ribeiro VMB. Discursos que formam saberes: uma análise das concepções teóricas e metodológicas que orientam o material educativo de formação de facilitadores de Educação Permanente em Saúde. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2011 [citado 2019 Mar. 17];15(39):985-96. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832011000400003&lng=en. DOI: 10.1590/S1414-32832011005000033.

Neto OC, Moreira MR, Sucena LFM. Grupos focais e pesquisa social qualitativa: o debate orientado como técnica de investigação. In: *Anais do 13º Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais*; 2002 nov. 4-8; Ouro Preto [Internet]. Ouro Preto: ADEP; 2002 [citado 2019 Mar. 10]. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/.../Com_JUV_P027_Neto_texto.pdf.

Nora CRD, Zoboli ELCP, Vieira M. Problemas éticos vivenciados por enfermeiros na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [citado 2021 Fev. 6];36(1):112-21. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/48809/33323> DOI: 10.1590/1983-1447.2015.01.48809.

Odelius CC. Resenha: Manual de Treinamento Organizacional. *Rev Psicologia: Organizações e Trabalho* [Internet]. 2013 [citado 2021 Mar. 12];13(2):233-6. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v13n2/v13n2a10.pdf>

Okagawa FS, Bohomol E, Cunha ICKO. Competências desenvolvidas em um curso de especialização em gestão em enfermagem à distância. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2013 [citado 2021 Fev. 6];26(3):238-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002013000300006&lng=en. DOI: 10.1590/S0103-21002013000300006.

Oliveira Jr. MM. Competências essenciais e conhecimento na instituição. In: Fleury MTL, Oliveira Jr. MM, organizadores. *Gestão estratégica do conhecimento: integrando aprendizagem, conhecimento e competências*. São Paulo: Atlas, 2001. p. 121-56.

Oliveira KS. *Inteligência emocional dos enfermeiros: contributos da supervisão clínica [dissertação]*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2019.

Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da atenção primária e a estratégia saúde da família. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2013 [citado 2019 Abr. 17];66(N.esp.): 158-64. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000700020&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-71672013000700020.

Paes LG, Bellato TMS, Machado BP, Lima SBS. O uso de indicadores como ferramenta de gestão na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UFSM* [Internet]. 2015 [citado 2021 Abr. 01];5(1):40-9. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/view/14150> DOI: 10.5902/2179769214150

Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. *The Lancet* [Internet]. 2011 [citado 2019 Abr. 17];377(9779):1778-97. Disponível em:

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60054-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60054-8/fulltext)
DOI: 10.1016/S0140-6736(11)60054-8

Paiva KCM. Gestão de competências e a profissão docente: um estudo em universidades no estado de Minas Gerais [tese]. Belo Horizonte: Faculdade de Ciências Econômicas, Universidade Federal de Minas Gerais; 2007.

Paranaguá TTB, Bezerra ALQ, Tobias GC, Ciosak SI. Suporte para aprendizagem na perspectiva da segurança do paciente na atenção primária em saúde. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 2021 Mar. 7];24:e2771. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100390&lng=en. DOI: 10.1590/1518-8345.0784.2771.

Parisi L, Silva JM. Mediação de conflitos no SUS como ação política transformadora. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado 2021 Mar. 20];42(N. esp.4):30-42. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000800030&lng=en. DOI: 10.1590/0103-11042018s402.

Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010. Escalas Psicométricas. p.116-35.

Peduzzi M, Agreli HF. Trabalho em equipe e prática colaborativa na atenção primária à saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado 2021 Fev. 13];22 Supl2:1525-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601525&lng=en. DOI: 10.1590/1807-57622017.0827.

Peduzzi M, Leonello VM, Ciampone MHT. Trabalho em equipe e prática colaborativa. In: Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em Enfermagem. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2016. p. 103-14.

Peiter CC, Caminha MEP, Oliveira WF. Perfil dos gerentes da Atenção Primária: uma revisão integrativa. Espac. Saude [Internet]. 2017 [citado 2019 Fev. 5];18(1):165-73. Disponível em: <http://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/357> DOI: 10.22421/15177130-2017v18n1p165

Perez MA, Simao AL, Ramirez PMA, Juárez JMV. Avaliação de um programa de formação baseado no Mentoring para aquisição de habilidades em pequena cirurgia num centro de saúde urbano em Jaén, Andaluzia, Espanha. Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]. 2012 [citado 2021 Mar. 13];7(25):225-32. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/534> DOI: 10.5712/rbmfc7(25)534

Picchiai D. Competências gerenciais: estudo de caso de um hospital público. Cader. Gestão Pub. E Cidad. [Internet]. 2008 [citado 2021 Fev. 6];13(52):19-40. Disponível em: <http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/44166/43055> DOI: 10.12660/cgpc.v13n52.44166

Pierantoni CR, França T, Ney MS, Monteiro VO, Varella TC, Santos MR, et al. Avaliação de desempenho: discutindo a tecnologia para o planejamento e gestão de recursos humanos em saúde. Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]. 2011 [citado 2021

Fev. 13];45(N. esp.):1627-31. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000700014&lng=en DOI: 10.1590/S0080-62342011000700014.

Pires AK, Prata CF, Santos DM, Brandão HP, Moraes H, Carvalho IM, et al. Gestão por competências em organizações de governo. Brasília: ENAP; 2005. O que é gestão por competências?; p. 13-22.

Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. Saúde Debate [Internet]. 2018 [citado 2021 Fev. 20];42(N. esp.1):379-95. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500379&lng=en. DOI: 10.1590/0103-11042018s126.

Prefeitura Municipal de São Paulo [Internet]. São Paulo: 2018. [citado 2018 Out. 18]. Disponível em:
<http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/organizacao/index.php?p=6541>

Prefeitura Municipal de São Paulo [Internet]. São Paulo: 2018. [citado 2018 Out. 22]. Disponível em:
<https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/editais/index.php?p=6177>

Previato GF, Baldissera VDA. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na atenção primária à saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 2018 [citado 2021 Jan. 13];22 Supl2:1535-47. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832018000601535&lng=en. DOI: 10.1590/1807-57622017.0647.

Ramires EP, Lourenção LG, Santos MR. Gerenciamento em Unidades Básicas de Saúde: conhecendo experiências. Arq. Ciênc. Saúde [Internet]. 2004 [citado 2018 Set. 15];11(4):205-9. Disponível em: http://repositorio-racs.famerp.br/racs_ol/Vol-11-4/02%20-%20id%2045.pdf

Ramos MN. Qualificação, competências e certificação: visão educacional. Revista Formação [Internet]. 2001 [citado 2018 Set. 15];1(2):19-28. Disponível em:
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/profae/Revista2002.pdf>

Resende E. O livro das competências. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2000. p.28.

Ribeiro MA. Psicologia e gestão de pessoas: reflexões críticas e temas afins (ética, competência e carreira). São Paulo: Vetor; 2009. p.57-9.

Rodrigues CT, Spagnuolo RS. Organizações Sociais de Saúde: potencialidades e limites na gestão pública. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2014 [citado 2018 Set. 15];16(3):549-57. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/22319>. DOI: 10.5216/ree.v16i3.22319

Rodrigues M, Arellano EB. À procura de talentos: captação e seleção de profissionais. In: Arellano EB, Cesar AMRVC, organizadoras. *Gestão de pessoas: nas empresas contemporâneas brasileiras*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2017. p. 65.

Roquete FF, Brito MJM. Dimensões contextuais do trabalho: a visão de diretores executivos de uma Unimed de Minas Gerais. *Rev Médica de Minas Gerais [Internet]*. 2014 [citado 2018 Fev. 12];24(2):186-93. Disponível em: <http://rmmg.org/artigo/detalhes/1599> DOI: 10.5935/2238-3182.20140051

Ruthes RM, Feldman LB, Cunha ICKO. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. *Rev. Bras. Enferm [Internet]*. 2010 [citado 2021 Fev. 6];63(2):317-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000200023&lng=en. DOI: 10.1590/S0034-71672010000200023.

Sant'Anna A. *Propaganda: teoria, técnica, prática*. Pioneira Thomson Learning, 2002. 469p.

Santiago RF, Mendes ACG, Miranda GMD, Duarte PO, Furtado BMASM, Souza WV. Qualidade do atendimento nas Unidades de Saúde da Família no município de Recife: a percepção dos usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]*. 2013 [citado 2021 Mar. 13];18(1):35-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000100005&lng=en. DOI: 10.1590/S1413-81232013000100005.

Santos AS, Silveira RE, Mendonça FTNF, Buso ALZ, Silva SGF, Silva DD. Perfil de gerentes da atenção primária à saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. *Rev Enferm Atenção Básica [Internet]*. 2016 [citado em 2018 Mar. 8];5(1):3-11. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS120.pdf>

Santos JGS, Prochnow AG, Lima SBS, Leite JL, Erdmann AL. Concepções de comunicação na gerência de Enfermagem Hospitalar entre enfermeiros gerentes de um hospital universitário. *Rev. Esc. Enferm. USP [Internet]*. 2011 [citado 2021 Fev. 20];45(4):959-65. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000400024&lng=en. DOI: 10.1590/S0080-62342011000400024.

Santos MC, Bernardes A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. *Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]*. 2010 [citado 2021 Mar. 6];31(2):359-66. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472010000200022&lng=en. DOI: 10.1590/S1983-14472010000200022.

Santos TO, Pereira LP, Silveira DT. Implantação de sistemas informatizados na saúde: uma revisão sistemática. *Rev. Eletron. Comum. Inf. Inov. Saúde [Internet]*. 2017 [citado 2021 Fev. 6];11(3):1-11. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1064/2133> DOI: 10.29397/reciis.v11i3.1064

Santric Milicevic MM, Bjegovic-Mikanovic VM, Terzic-Supic ZJ, Vasic V. Competencies gap of management teams in primary health care. *Eur J Public Health* [Internet]. 2011 [citado 2018 Fev. 5];21(2):247-53. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20215334/> DOI: 10.1093/eurpub/ckq010

São Paulo (Estado). Lei Complementar n. 846, de 04 de junho de 1998. Dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais e dá outras providências. *Diário Oficial do Estado de São Paulo*, 05 jun. 1998. Seção 1:1.

Senna MDCM. Equidade e política de saúde: algumas reflexões sobre o Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2002 [citado 2018 Out. 16]; 18(Supl):S203-21. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700020&lng=en. DOI: 10.1590/S0102-311X2002000700020

Silva FHC. A atuação dos enfermeiros como gestores em unidades básicas de saúde. *Rev. Gestão Sist. Saúde* [Internet]. 2012 [citado 2021 Fev. 16];1(1):67-82. Disponível em: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/5>. DOI: 10.5585/rgss.v1i1.5.

Silva MG, Fernandes JD, Rebouças LC, Rodrigues GRS, Teixeira GA, Silva RMO. Publicações que utilizaram o grupo focal como técnica de pesquisa: o que elas nos ensinam? *Cienc Cuid Saude* [Internet]. 2013 [citado 2018 Fev.12]12(2):398-406. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9194> DOI: 10.4025/cienccuidsaude.v12i2.9194

Silva YC, Roquete FF. Competências de gestor em serviços de saúde: análise da produção científica, no período de 2001 a 2011. *Rev adm. Saúde* [Internet]. 2013 [citado 2018 Set. 15];15(58):2-12. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-704500>

Silveira ACD, Machado CV, Matta GC. A atenção primária em saúde na agenda da organização panamericana de saúde nos anos. *Trabalho, Educação e Saúde* [Internet]. 2015 [citado 2018 Abr. 13];13(1):31-44. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462015000100031&script=sci_abstract&tlng=en DOI: 10.1590/1981-7746-sip00028

Soares GB, Borges FB, Santos RR, Garbin CAS, Moimaz SAS, Siqueira CEG. Organizações sociais de saúde (OSS): privatização da gestão de serviços de saúde ou solução gerencial para o SUS? *Rev. Gestão e Saúde* [Internet]. 2016 [citado 2018 Set. 12];7(2):828-50. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3547/3231>

Soares MI, Leal LA, Resck ZMR, Terra FS, Chaves LDP, Henriques SH. Avaliação de desempenho por competências em enfermeiros hospitalares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar. 20];27:e3184. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100373&lng=en. DOI: 10.1590/1518-8345.3173.3184.

Souza RB, Ilha S, Lima CLF, Gracioli MAS, Backes DS, Nicola GDO. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. *Rev. Enferm. Cent. O. Min.* [Internet]. 2013 [citado 2021 Fev. 20];3(2):687-95. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/360/432>

<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/360/432>

Starfield B, Shi L. Policy relevant determinants of health: an international perspective. *Health policy* [Internet]. 2002 [citado 2018 Jan. 18];60(3):201-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11965331/> DOI: 10.1016/s0168-8510(01)00208-1

Sulti ADC, Lima RCD, Freitas PSS, Felsky CN, Galavote HS. O discurso dos gestores da Estratégia Saúde da Família sobre a tomada de decisão na gestão em saúde: desafio para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado 2021 Mar. 6];39(104):172-82. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100172&lng=en. DOI: 10.1590/0103-110420151040238.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100172&lng=en

DOI: 10.1590/0103-110420151040238.

Tachizawa T. *Gestão com pessoas: uma abordagem aplicada às estratégias de negócios*. Rio de Janeiro: FGV; 2015. p. 29-32.

Tanaka OY, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [citado 2021 Fev. 20];17(4):821-8. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=en. DOI: 0.1590/S1413-81232012000400002.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400002&lng=en

DOI: 0.1590/S1413-81232012000400002.

Tavares MFL, Rocha RM, Bittar CML, Petersen CB, Andrade M. A promoção da saúde no ensino profissional: desafios na saúde e a necessidade de alcançar outros setores. *Ciênc. Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [citado 2021 Fev. 16];21(6):1799-808. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=en. DOI: 10.1590/1413-81232015216.07622016.

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000601799&lng=en

DOI: 10.1590/1413-81232015216.07622016.

Thiollent M. *Metodologia da pesquisa-ação*. São Paulo: Cortez; 2011. p. 20.

Tomasi A. Qualificação ou Competência? In: Tomasi A, organizadora. *Da Qualificação à Competência - pensando o séc. XXI*. São Paulo: Papirus. 2004. p. 143-57.

Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev. Adm. Saúde* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mar. 20];17(69):1-15. Disponível em: <https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59> DOI: 10.23973/ras.69.59

<https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/59>

DOI: 10.23973/ras.69.59

Tripp D. *Pesquisa-ação: uma introdução metodológica*. Educação e Pesquisa [Internet]. 2005 [citado 2018 Fev. 13];31(3):443-66. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000300009&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: 10.1590/S1517-97022005000300009.

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1517-97022005000300009&script=sci_abstract&tlng=pt

DOI: 10.1590/S1517-97022005000300009.

Varela PS, Martins GA, Fávero LPL. Desempenho dos municípios paulistas: uma avaliação de eficiência da atenção básica à saúde. Rev. Adm. [Internet]. 2012 [citado 2021 Mar. 8];47(4):624-37. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-21072012000400009&script=sci_abstract&tlng=pt DOI: 10.5700/rausp1063

Viacava F, Ugá MAD, Porto S, Laguardia J, Moreira RS. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2012 [citado 2021 Fev. 6];17(4):921-34. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000400014&lng=en. DOI: 10.1590/S1413-81232012000400014.

Vieira A, Silva PL, Monteiro PRR, Ituassu LT, Roquete FF. Escala de competências gerenciais da área da saúde. Rev. Adm. FACES Journal [Internet]. 2019 [citado 2021 Mar. 16];18(2):8-27. Disponível em: <http://revista.fumec.br/index.php/facesp/article/view/6045> DOI: 10.21714/1984-6975FACES2019V18N2ART6045

Wagner LR, Thofehn MB, Amestoy SC, Porto AR, Arrieira ICO. Relações interpessoais no trabalho: percepção de técnicos e auxiliares de enfermagem. Cogitare Enferm. [Internet]. 2009 [citado 2021 Fev. 13];14(1):107-13. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/14123/9494> DOI: 10.5380/ce.v14i1.14123

Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. 2ª ed. São Paulo: Senac; 2010. Origens do modelo de competência. p.57.

Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. 2ª ed. São Paulo: Senac; 2010. Proposta de Abordagem para aplicar o modelo da competência. p.161-73.

Zarifian P. O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. 2ª ed. São Paulo: Senac; 2010. p. 132-7.

Zarifian P. Objetivo competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2011. p. 9.

Zarifian P. Objetivo e competência: por uma nova lógica. São Paulo: Atlas; 2001. 197 p.

Zerbini T, Abbad G. Transferência de treinamento e impacto treinamento no trabalho: Análise Crítica da Literatura. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho [Internet]. 2010 [citado 2021 Jan. 26];10(2):97-111. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v10n2/v10n2a08.pdf>

Apêndices

APÊNDICE A

MAPEAMENTO DAS ATRIBUIÇÕES DOS GERENTES UBS

UBS:	Data:
Nome:	Idade:
Cargo:	Tempo de formação: _____ anos
Graduação:	Tempo de atuação como gestor (meses):
Títulos:	Tempo de atuação na empresa (meses):

LEGENDA

Atividade	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Descrever todas as atividades desenvolvidas durante uma semana, e aquelas que realiza mesmo em frequência menor e que não ocorreu na semana.	d – se atividade for diária	Número de horas dedicadas à atividade descrita durante o dia	1 – Nada importante
	s - se a atividade for semanal		2 – Pouco Importante
	m – se a atividade for mensal		3 – Importante
	a – se a atividade for anual		4 – Muito importante
			5 – Extremamente Importante

Nº	Atividades/Atribuições	Freq.	Tempo	Grau de Importância
		d/s/m/a	Nºhoras	
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				
11				
12				
13				
14				

15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				

APÊNDICE B

CARTA CONVITE PARA PARTICIPAÇÃO GRUPO FOCAL

CONVITE

Pesquisadoras Responsáveis
 Elizabete Mitsue – Doutoranda PPGEn
 Profa. Dra. Vera Lucia Mira – Orientadora

Em continuidade à minha pesquisa de doutorado “Construção de Instrumento de Avaliação de Necessidades de Aprendizagem e Desempenho por Competências de Gerentes na Atenção Primária”, gostaria de contar, mais uma vez, com sua colaboração, participando de duas reuniões, com duração de duas horas cada, conforme programação a seguir.

A finalidade do grupo é identificar as competências profissionais necessárias para o desempenho das atividades desenvolvidas pelo gerentes.
 No primeiro encontro, serão retomados os esclarecimentos sobre a pesquisa, antes da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Sua participação, nas duas datas, é essencial para a conclusão da pesquisa, que contribuirá para clareza de ações e avaliação de desempenho, bem como para o desenvolvimento de ações educativas.

PROGRAMAÇÃO

1º ENCONTRO

Data
18 de Dezembro de 2019

Horário
10h00 às 12h00

OBJETIVOS

- Resgatar informações sobre a pesquisa e atividades do grupo;
- Assinar Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Discutir as atribuições dos gerentes, sintetizadas do levantamento das ações dos gerentes que atuam nas Unidades Básicas de Saúde;
- Breve preleção teórica sobre Competências;
- Construir e validar perfil de competências dos gerentes.

LOCAL
Alameda Santos, 193 - 2º andar – Sala Superintendência

PROGRAMAÇÃO

2º ENCONTRO

Data
À definir com o grupo

Horário
À definir com o grupo

OBJETIVOS

- Resgatar síntese do encontro anterior;
- Agrupar as competências identificadas;
- Elaborar um instrumento de avaliação de desempenho por competências e de levantamento de necessidades de aprendizagem por competências.

LOCAL
À definir com o grupo

APÊNDICE C

APRESENTAÇÃO DO ENCONTRO DO GRUPO FOCAL

“Construção de Instrumento de Avaliação de Necessidades de Aprendizagem e Desempenho por Competências de Gerentes na Atenção Primária”

Projeto de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Gerenciamento em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Orientanda: Elizabeth Mitsue Pereira
Orientadora: Profa. Dra. Vera Lucia Mira

1

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Recapitulação do Projeto

Título
“Construção de Instrumento de Avaliação de Necessidades de Aprendizagem e Desempenho por Competências de Gerentes na Atenção Primária”

Objetivos

- Mapear as atividades desempenhadas pelos gerentes de Unidades Básicas de Saúde, sob a gestão de uma Organização Social de Saúde;
- Construir e validar um perfil de competências para os gerentes;
- Criar um instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem, por competências.

2

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Grupo Focal
O que é?

“Grupo focal é uma técnica de pesquisa na qual o pesquisador reúne, num mesmo local e durante certo período, uma determinada quantidade de pessoas que fazem parte do público alvo de suas investigações, tendo como objetivo coletar, a partir do diálogo e do debate com e entre eles, informações acerca de um tema específico”

Neto et al., 2001: 9

3

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

4

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Competências - Definição

O conceito de competência, é focado na concepção expressa do ideograma “CHA”, que serve para designar conhecimento, habilidade e atitude do profissional, a partir de um referencial no qual ela possa ser mensurada. É um dos modelos mais atuais, com os quais as melhores empresas trabalham para avaliar seus colaboradores. Esclarece-se que:

- O **“C”** significa **conhecimento** sobre um determinado assunto, é o saber.
- O **“H”** significa **habilidade** para produzir resultados com o conhecimento que se possui, é o saber fazer.
- O **“A”** significa **atitude** assertiva e pró-ativa (iniciativa), é o querer fazer.

Assim, o conceito de competência engloba verbos como: saber, saber-fazer, e querer-fazer. A partir desse referencial, as instituições conseguem avaliar a competência dos profissionais e cabe à liderança, criar todo um contexto motivacional que envolva sua equipe e faça com que realmente se empenhem nas tarefas que têm a realizar (Carbone, 2015).

5

COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NA ATENÇÃO BÁSICA

Abordagem para Aplicar o Modelo de Competência Segundo Philippe Zarifian

ETAPAS	MOMENTO QUE FOI/ SERÁ REALIZADO
1ª ETAPA: Explicitar a estratégia	Identificação das atividades desenvolvidas pelo Gerente dos serviços
2ª ETAPA: Explicitar as macro escolhas de organização	Explicação durante 1º Grupo Focal
3ª ETAPA: Definir princípios simples, que caracterizem o que se entende por competência	Descritivo por e-mail e discussão no 1º Grupo Focal
4ª ETAPA: Elaborar uma primeira definição das áreas de competência	Elaboração durante encontro 2º Grupo Focal
5ª ETAPA: Fazer uma análise das situações com os interessados	Elaboração durante encontro do 2º Grupo Focal
6ª ETAPA: Validar as áreas de competência e hierarquizar os níveis	Elaboração durante encontro do 2º Grupo Focal

6



Processo para Definição das Atividades

- Compilação das atividades semelhantes;
- Exclusão das atividades que não são comuns entre os serviços ou que ocorreram uma única vez;
- Desmembramento das atividades em ações;
- Validação com os apoiadores;
- Validação com os gerentes.

7



Elaboração da Planilha de Atividades - Exemplo

ATIVIDADES / ATRIBUIÇÕES	AÇÕES
Realização do mapeamento de território de abrangência	1. Realizar o mapeamento de território de abrangência
Participação de reuniões no fórum sobre Processos trabalhistas e demandas de ministério público	2. Realizar levantamento de históricos de funcionários para elaboração de relatórios para demandas de Processos Trabalhistas (relatórios)
	3. Esclarecer os apontamentos realizados pelos funcionários em sessões de julgamento de Processos Trabalhistas (Apontamentos)
	4. Analisar os documentos e prontuários de pacientes para elaboração de relatórios para demandas de solicitações do ministério público
	5. Esclarecer e acordar junto ao ministério público propostas de ação para as demandas sociais dos usuários familiares
Participação de reuniões Conselho Tutelar sobre Notificações de violência de negligências ou violências contra crianças	6. Elaborar relatórios relacionadas a condições de saúde de crianças e adolescentes que foram notificadas por outros órgãos no Conselho Tutelar
	7. Realizar notificação ao Conselho Tutelar caso identifiquem situações de negligências ou violências contra crianças e adolescentes
	8. Realizar plano de ações para acompanhamento da saúde da criança/adolescente sob denúncia ao Conselho Tutelar (Planejamento)

8

Construção das Competências à Partir das Atividades



Quais competências
(Conhecimento, Habilidades e Atitudes) são
necessárias para desempenhar essas ações?

Exemplo

9

Construção das Competências a Partir das Atividades
CHA = Conhecimento + Habilidades + Atitudes



Quais as competências necessárias para
Acolher e escutar os profissionais mediante conflito entre eles.

C = negociação de conflitos (saber)

H = comunicação (saber fazer) (dentre outros CHA)

A = enfrentamento (querer fazer)

Vamos realizar o exercício com as atividades na Síntese de atividades assim
agilizaremos a discussão no grupo focal

10

Referências

- Neto, O. C., et all. 2001. *Grupos Focais e Pesquisa Social: o debate orientado como técnica de investigação*. RJ: DCS/ENSP, mimeo.
- Carbone PP, Tonet HC, Da Silva Bruno JR. *Gestão por competências*. Rio de Janeiro: FGV; 2015. p.112-116.
- Zarifian, P. (2003). O modelo da competência: trajetória histórica, desafios atuais e propostas. São Paulo: Senac.

11

APÊNDICE D

INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO SEMÂNTICA E DE CONTEÚDO¹

A primeira etapa de avaliação destina-se a verificar a clareza e a relevância do conteúdo, considerando: **Clara** se a afirmação for objetiva, inteligível e com expressões inequívocas; **relevante** se for significativa para avaliar as competências dos gerentes das unidades da rede de atenção primária.

Se clara e relevante, optar por **manter**.

Se clara, mas não relevante, optar por **excluir**.

Se relevante e não clara, optar por **alterar**, nesse caso, por favor, dê sua sugestão.

O instrumento será respondido por cinco apoiadores e 17 gerentes das unidades básicas de saúde.

Deverá ser utilizada uma escala categórica composta de: Muito domínio, Domínio parcial, não sabe se domina, Pouco Domínio e Nenhum Domínio, para o questionamento relacionado ao nível de domínio para cada competência identificada. A segunda etapa a ser avaliada neste instrumento se relaciona à avaliação sobre o quanto dominar a competência é importante para o gerente, e estará escalonado como: Muito Importante, Importância parcial, não sabe a importância, pouco importante e nenhuma importância.

Perfil de Competências e Indicadores de Comportamento

Competência: Autonomia

1. Indicador

manter excluir alterar

Pertinência à Competência proposta – Sim Não

Conclusão

O conjunto de itens é representativo frente ao universo teórico relativo ao objeto de estudo? Sim Não

Comentários e Sugestões:

Expressa a necessidade de Aprendizagem? Sim Não

É sensível à necessidade de Aprendizagem? Sim Não

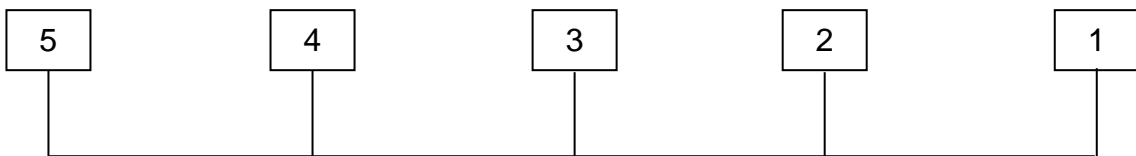
É sensível à Avaliação de Desempenho? Sim Não

Há necessidade de incluir algum outro elemento? Sim Não

Quais?

A **segunda etapa** de avaliação destina-se a verificar se a escala proposta é suficiente e sutil para expressão do sujeito.

EXEMPLO DA ESCALA ADOTADA



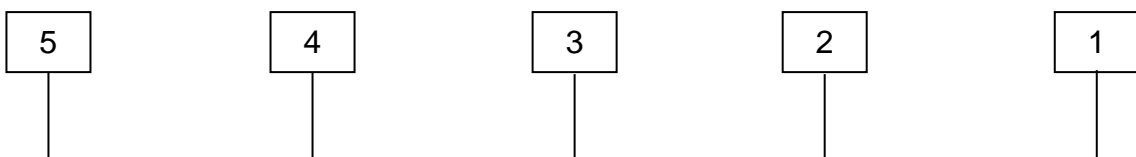
Muito
domínio

Domínio
parcial

Não sabe
se domina

Pouco
domínio

Nenhum
domínio



Muito
importante

Importância
parcial

Não sabe
a

Pouco
important

Nenhuma
importância

Sugestões:

Muito

obrigada!

APÊNDICE E

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO E LEVANTAMENTO DE NECESSIDADES DE APRENDIZAGEM POR COMPETÊNCIAS

INSTRUÇÕES

O instrumento contém três partes:

A **primeira** destinada à caracterização do gerente.

A **segunda** composta por uma escala, contendo quatro colunas:

- I. Coluna - Descrição da competência por características;
- II. Coluna - Grau de importância da competência, quão frequente e impactante, para realização das atribuições do gerente; a ser preenchida pelo gerente, conforme escala abaixo;

FREQUÊNCIA	IMPACTO	GRAU DE IMPORTÂNCIA
Absoluta frequência	Absoluto impacto	5 – Extremamente Importante
Muita frequência	Muito impacto	4 – Muito Importante
Regular frequência	Regular impacto	3 – Importante
Pouca frequência	Pouco impacto	2 – Pouco Importante
Nenhuma frequência	Nenhum impacto	1 – Nada Importante

- III. Coluna - Nível de domínio da competência - auto avaliação do gerente; representa o quanto o gerente tem domínio da competência, quando desempenha suas atribuições de trabalho, conforme escala a seguir;

TOTAL				POUCO
domínio da competência para o desempenho no trabalho				domínio da competência para o desempenho no trabalho
5	4	3	2	1

Quanto mais próximo de **5**, você se posicionar, maior seu nível de competência, assim, quanto mais próximo de **1**, menor o nível de competência.

- IV. Coluna - Avaliação de desempenho realizada pelo coordenador do gerente, conforme a escala mostrada acima.

A terceira parte se destina à sua livre opinião a respeito do instrumento.

Por favor, leia atentamente cada competência e não deixe nenhuma sem resposta.

Instrumento de Avaliação de Desempenho por Competências e de Levantamento de Necessidades de Aprendizagem

Data:			
Parte 1- Caracterização do Gerente			
UBS			
Tempo de atuação nessa UBS	Meses		
Tempo de atuação, como gerente, nessa UBS	Meses		
Idade	Sexo		
Graduação em	(área) há	Anos	
Pós-graduação em	(área) há	Anos	
Pós-graduação em	(área) há	Anos	
Pós-graduação em	(área) há	Anos	
Outros:			

Parte 2 - Escala - Grau de Importância

FREQUÊNCIA	IMPACTO	GRAU DE IMPORTÂNCIA
Absoluta frequência	Absoluto impacto	5 – Extremamente Importante
Muita frequência	Muito impacto	4 – Muito Importante
Regular frequência	Regular impacto	3 – Importante
Pouca frequência	Pouco impacto	2 – Pouco Importante
Nenhuma frequência	Nenhum impacto	1 – Nada Importante

Nível de domínio

TOTAL domínio para desempenho da competência			POUCO domínio para desempenho da competência	
5	4	3	2	1

Avaliação Competências e Indicadores de Comportamento	Grau de Importância	Autoavaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
<p>AUTONOMIA - Capacidade de se autogovernar.</p> <p>Age com independência acerca de assuntos sob sua governabilidade e responsabilidade, com liberdade e segurança, de acordo com os processos locais e necessidades territoriais.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>COACHING E MENTORIA - Capacidade de guiar pessoas.</p> <p>Compartilha, com os demais profissionais, experiências, processos e conhecimentos, dando-lhes orientações para atuação administrativa e assistencial. Possui experiência técnica e prática para aplicação em todos os âmbitos da saúde pública, formando novos talentos no serviço.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>COMPROMISSO COM A EXCELÊNCIA - Capacidade de se comprometer com o trabalho.</p> <p>Cumprir seu trabalho, visando à eficiência e à eficácia dos resultados, de modo ajustado às necessidades e aos interesses da instituição, da equipe profissional e dos usuários; entrega um serviço de boa</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5

Avaliação Competências e Indicadores de Comportamento	Grau de Importância	Autoavaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
qualidade; monitora os indicadores de saúde e ouvidorias dos usuários para realização de plano de ações de melhorias			
<p>COMUNICAÇÃO ESCRITA - Capacidade de se fazer compreender, de forma escrita.</p> <p>Elabora documentos oficiais e informais, com clareza e objetividade, baseados em informações atualizadas e fidedignas; adapta o vocabulário de acordo com o receptor da mensagem, garantindo acessibilidade e compreensibilidade; aplica as normas da língua portuguesa.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>COMUNICAÇÃO ORAL - Capacidade de se fazer compreender, de forma oral.</p> <p>Fala com clareza e objetividade, embasado em informações atualizadas e fidedignas; adapta o vocabulário de acordo com o receptor da mensagem, garantindo acessibilidade e compreensibilidade; aplica as normas da língua portuguesa. Transmite as informações, a todos, de forma educada, dosando o tom de voz, emoção e ritmo; destaca os pontos principais e transmite confiança, direcionando a equipe; sabe discernir entre uma abordagem individual ou coletiva, dependendo da situação; busca esclarecimentos, previamente, evitando devolutivas de forma errônea.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>GESTÃO DE DESEMPENHO - Capacidade de incentivar o desenvolvimento profissional da equipe.</p> <p>Impulsiona o profissional a se especializar e se autorresponsabilizar por seu crescimento, aproveitando oportunidades de aprendizagem para o aprimoramento do conhecimento, habilidades e atitudes; de tal forma que gere benefícios para os usuários, para os profissionais e para a instituição; realiza <i>feedback</i> e monitora o desempenho individual dos profissionais, estabelecendo metas de progresso; acompanha a evolução do desenvolvimento dos mesmos, bem como os resultados alcançados.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>GESTÃO DE RELACIONAMENTO - Capacidade de relação interpessoal.</p> <p>Respeita as pessoas, independentemente, do cargo ocupado ou função exercida; promove um ambiente de trabalho tranquilo, leve e harmonioso, adotando estratégias de</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4	1 2 3 4

Avaliação Competências e Indicadores de Comportamento	Grau de Importância	Autoavaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
entrosamento entre os profissionais, tais como grupos de reflexão, dinâmicas, conversas informais, o que resulta na melhora do relacionamento interpessoal e no atendimento aos munícipes; utiliza os processos internos para garantir resposta eficaz às solicitações, problemas e necessidades dos usuários da Unidade.	○ 5	○ 5	5
<p>GESTÃO ESTRATÉGICA - Capacidade de atuar com foco na missão, visão e valores da instituição.</p> <p>Traça objetivos compatíveis e alcançáveis, com plano para acompanhar e mensurar os resultados; responsabiliza cada profissional de sua equipe, conforme suas atribuições e competências; gerencia os meios e recursos disponíveis para atingir metas contratuais, atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com as diretrizes do SUS; busca a qualidade e a segurança dos processos.</p>	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	1 2 3 4 5
<p>INTELIGÊNCIA EMOCIONAL - Capacidade de compreender e aceitar suas próprias emoções e as dos outros e se reequilibrar.</p> <p>É resiliente, controla suas emoções, impedindo que se sobreponham à ética; tem empatia e compreende a si e aos outros, privilegiando o melhor de cada uma delas; consegue equilibrar o saber e o fazer; consegue lidar com as situações imprevistas, administrando a pressão e a ansiedade, de forma a trazer segurança para a equipe.</p>	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	1 2 3 4 5
<p>INTELIGÊNCIA SOCIAL - Capacidade de análise abrangente.</p> <p>Consegue analisar situações de forma holística; compreende a necessidade do outro, conseguindo auxiliá-lo; gerencia os conflitos da equipe; direciona a equipe para atingir objetivo comum; realiza e recebe <i>feedback</i>; incentiva e intensifica o potencial de cada indivíduo.</p>	○ 1 ○ 2 ● 3 ○ 4 ○ 5	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	1 2 3 4 5
<p>PERSUASÃO - Capacidade de influenciar a equipe.</p> <p>Direciona e encoraja a equipe; é convincente, claro e preciso nas orientações e solicitações; argumenta com propriedade e atua de forma resoluta; possui conhecimento e autoridade sobre os processos e práticas assistenciais e gerenciais; delega de forma assertiva e transparente; sabe ouvir e aceita sugestões apresentadas pela equipe; exerce a influência com ética.</p>	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	○ 1 ○ 2 ○ 3 ○ 4 ○ 5	1 2 3 4 5

Avaliação Competências e Indicadores de Comportamento	Grau de Importância	Autoavaliação - Nível de domínio	Avaliação – Nível de domínio
<p>PESQUISA E ANÁLISE - Capacidade investigativa e analítica.</p> <p>Junta os dados disponíveis no cenário e os analisa, criticamente, com base em conhecimento técnico, diretrizes e normativas; propõe fluxos gerenciais e assistenciais; analisa os resultados e soluciona os problemas; mantém-se atualizado; analisa indicadores assistenciais e de gestão, propondo melhorias.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>PLANEJAMENTO - Capacidade determinar etapas, procedimentos e recursos para determinado fim.</p> <p>Organiza processos de trabalho; define objetivos em curto, médio e longo prazos e as estratégias para atingi-los; realiza ajustes e mudanças nos processos de trabalhos, sempre que necessário para mitigar problemas, delineando novas perspectivas e melhorias dos processos de trabalho assistenciais e gerenciais; administra e presta conta dos recursos financeiros no prazo previsto; atende os indicadores do contrato de gestão no período estabelecido.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>PROATIVIDADE - Capacidade de identificar e resolver problemas, antecipadamente.</p> <p>Identifica necessidades e age sobre elas; tem iniciativa e atitude antecipada ao problema; toma decisões, com rapidez; é pontual nas entregas; tem determinação e foco na resolução de problemas e imprevistos.</p>	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input checked="" type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS - Capacidade de solucionar problemas.</p> <p>Identifica as causas e as consequências do problema, analisando de forma sistêmica, estratégica e situacional; toma decisões assertivas para resolver o problema; não posterga a resolução das demandas; media e orienta os profissionais.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5
<p>SABER OUVIR - Capacidade de escutar as pessoas.</p> <p>Possui empatia; tem habilidade para interpretar a escuta; mantém neutralidade e coerência; não julga; mantém discrição; é atento; é disponível à equipe e aos usuários; intervém quando há ruídos de comunicação.</p>	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3 <input type="radio"/> 4 <input type="radio"/> 5	1 2 3 4 5

APÊNDICE F

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Momento 1)

Convidamos o(a) Sr(a) a participar da pesquisa **Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem para Gerentes da Atenção Primária à Saúde**, desenvolvida pela pesquisadora Elizabete Mitsue Pereira, da Escola de Enfermagem da USP. A pesquisa tem como objetivos: 1- Mapear as atribuições dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde, sob a gestão de uma Organização Social de Saúde; 2- Construir um perfil de competências para os gerentes; 3- Propor um instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem, por competências. A coleta de dados será realizada em três momentos com os gerentes/apoiadores que atuam nos Serviços de Saúde da Atenção Primária selecionados para estudo. Esse é o primeiro momento e será aplicado um instrumento para identificação das atividades desempenhadas no seu processo de trabalho. No próximo momento será realizado um grupo focal para Construção das Competências dos Gerentes e acontecerá daqui duas semanas. O terceiro momento ocorrerá em dois meses e será aplicado um novo questionário referente a avaliação de competências.

Sua participação na pesquisa, nesse momento irá contemplar o primeiro objetivo do estudo e consiste em preencher um questionário com tempo estimado de aproximadamente 30 minutos diários no seu próprio local de trabalho, sem causar qualquer tipo de prejuízo às suas atividades profissionais. Você terá cinco dias úteis para descrever todas as atividades solicitadas a partir do recebimento do documento e após esse período deverá enviar via malote para a sede administrativa institucional aos cuidados da pesquisadora.

Ao responder ao questionário, este poderá ocasionar algum tipo de desconforto emocional, visto que o instrumento solicita a descrição de tópicos relacionados as atividades que desenvolve no seu cotidiano. A realização da pesquisa pode beneficiar o serviço pesquisado, no que se refere a identificação das necessidades de implantação de fluxos e análise de rotinas, capacitações e qualificação do serviço. Ainda poderá aumentar a motivação dos profissionais no trabalho e a satisfação dos usuários com a qualidade da assistência recebida.

Sua participação é voluntária e você tem total liberdade para decidir aceitar, recusar ou de retirar seu consentimento, em qualquer etapa do processo de pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo ou sanção. Não há qualquer tipo de custo ou de remuneração para os participantes e caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a indenização.

Os dados são confidenciais e é garantido o sigilo e anonimato. Os dados serão utilizados, exclusivamente, para esta pesquisa, que será divulgada em revistas e eventos científicos.

Este Termo possui duas vias, após assinada e rubricada, uma via ficará com você e outra com a pesquisadora.

Caso queira qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, entrar em contato com:

- Pesquisadora principal: Elizabete Mitsue Pereira – Endereço: Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro nº 400, apto 32, Vila Campestre – Cep 04330-020. Telefones: Celular (11) 98563-6013 –

Endereço eletrônico: elizabeth.pereira@gmail.com

- Caso tenha dúvida ou alguma consideração ética sobre a pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail – cepee@usp.br.

Esta pesquisa atende todas as especificações da RESOLUÇÃO 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O pesquisador realizou esclarecimentos suficientes sobre o estudo e sobre a forma da minha participação; bem como: as garantias de sigilo e confidencialidade, de esclarecimentos permanentes sobre a pesquisa, a possibilidade de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo de qualquer natureza, CONCORDO, voluntariamente, em participar.

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do(a) Participante

APÊNDICE G

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Momento 2)

Convidamos o(a) Sr(a) a participar da pesquisa **Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem para Gerentes da Atenção Primária à Saúde**, desenvolvida pela pesquisadora Elizabete Mitsue Pereira, da Escola de Enfermagem da USP. A pesquisa tem como objetivos: 1. - Mapear as atribuições dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde, sob a gestão de uma Organização Social de Saúde; 2- Construir um perfil de competências para os gerentes; 3- Propor um instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem, por competências. A coleta de dados será realizada em três momentos com os gerentes/apoiadores que atuam nos Serviços de Saúde da Atenção Primária selecionados para estudo. Esse encontro corresponde ao segundo momento e você participará de um grupo focal durante o seu horário de trabalho. Não haverá prejuízo financeiro quanto ao deslocamento que será realizado em uma Unidade Básica de Saúde no território. Terá início às 14h, com duração de aproximadamente 2h O intuito é de construir as competências necessárias para atuação do supervisor. Será utilizado um formulário durante o encontro para ser preenchido e a discussão poderá ocasionar algum tipo de desconforto emocional, visto que estará participando conjuntamente com outros profissionais. O terceiro momento ocorrerá em dois meses e será aplicado um novo questionário de avaliação de desempenho. A realização da pesquisa pode beneficiar o serviço pesquisado, no que se refere a identificação das necessidades de implantação de fluxos e análise de rotinas, capacitações e qualificação do serviço. Ainda poderá aumentar a motivação dos profissionais no trabalho e a satisfação dos usuários com a qualidade da assistência recebida. Sua participação é voluntária e você tem total liberdade para decidir aceitar, recusar ou de retirar seu consentimento, em qualquer etapa do processo de pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo ou sanção. Não há qualquer tipo de custo ou de remuneração para os participantes e caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a indenização.

Os dados são confidenciais e é garantido o sigilo e anonimato. Os dados serão utilizados, exclusivamente, para esta pesquisa, que será divulgada em revistas e eventos científicos.

Este Termo possui duas vias, após assinada e rubricada, uma via ficará com você e outra com a pesquisadora.

Caso queira qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, entrar em contato com:

- Pesquisadora principal: Elizabete Mitsue Pereira – Endereço: Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro nº 400, apto 32, Vila Campestre – Cep 04330-020. Telefones: Celular (11) 98563-6013 – Endereço eletrônico: elizabete.pereira@gmail.com

- Caso tenha dúvida ou alguma consideração ética sobre a pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail – cepee@usp.br.

Esta pesquisa atende todas as especificações da RESOLUÇÃO 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O pesquisador realizou esclarecimentos suficientes sobre o estudo e sobre a forma da minha participação; bem como: as garantias de sigilo e confidencialidade, de esclarecimentos permanentes sobre a pesquisa, a possibilidade de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo de qualquer natureza, CONCORDO, voluntariamente, em participar.

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do(a) Participante

APÊNDICE H

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Momento 3)

Convidamos o(a) Sr(a) a participar da pesquisa **Construção do Perfil de Competências e Proposição de Instrumento de Avaliação de Desempenho e Levantamento de Necessidades de Aprendizagem para Gerentes da Atenção Primária à Saúde**, desenvolvida pela pesquisadora Elizabete Mitsue Pereira, da Escola de Enfermagem da USP. A pesquisa tem como objetivos: 1- Mapear as atribuições dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde, sob a gestão de uma Organização Social de Saúde; 2- Construir um perfil de competências para os gerentes; 3- Propor um instrumento para avaliação de desempenho e levantamento de necessidades de aprendizagem, por competências.

A coleta de dados será realizada em três momentos com os gerentes/apoiadores que atuam nos Serviços de Saúde da Atenção Primária selecionados para estudo. Esse momento corresponde a última etapa e atenderá aos objetivos 3 e 4 da pesquisa. Sua participação na pesquisa, nesse momento consiste em responder um questionário de autoavaliação contendo as competências identificadas previamente, o que poderá ocasionar algum tipo de desconforto emocional, visto que estará realizando uma análise de sua atuação profissional. O tempo estimado para responder ao questionário é de, aproximadamente, 60 minutos e será realizada no seu local de trabalho sem causar qualquer tipo de prejuízo às suas atividades profissionais. A realização da pesquisa pode beneficiar o serviço pesquisado, no que se refere a identificação das necessidades de implantação de fluxos e análise de rotinas, capacitações e qualificação do serviço. Ainda poderá aumentar a motivação dos profissionais no trabalho e a satisfação dos usuários com a qualidade da assistência recebida.

Sua participação é voluntária e você tem total liberdade para decidir aceitar, recusar ou de retirar seu consentimento, em qualquer etapa do processo de pesquisa, sem qualquer tipo de prejuízo ou sanção. Não há qualquer tipo de custo ou de remuneração para os participantes e caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa, você terá direito a indenização.

Os dados são confidenciais e é garantido o sigilo e anonimato. Os dados serão utilizados, exclusivamente, para esta pesquisa, que será divulgada em revistas e eventos científicos.

Este Termo possui duas vias, após assinada e rubricada, uma via ficará com você e outra com a pesquisadora.

Caso queira qualquer esclarecimento sobre a pesquisa, entrar em contato com:

- Pesquisadora principal: Elizabete Mitsue Pereira – Endereço: Av. Francisco de Paula Quintanilha Ribeiro nº 400, apto 32, Vila Campestre – Cep 04330-020. Telefones: Celular (11) 98563-6013 – Endereço eletrônico: elizabete.pereira@gmail.com

- Caso tenha dúvida ou alguma consideração ética sobre a pesquisa, entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) - Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira Cesar – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 30618858 e-mail – cepee@usp.br.

Esta pesquisa atende todas as especificações da RESOLUÇÃO 466, de 12 de dezembro de 2012 que

aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

O pesquisador realizou esclarecimentos suficientes sobre o estudo e sobre a forma da minha participação; bem como: as garantias de sigilo e confidencialidade, de esclarecimentos permanentes sobre a pesquisa, a possibilidade de retirar meu consentimento a qualquer momento, sem penalidades ou prejuízo de qualquer natureza, CONCORDO, voluntariamente, em participar.

São Paulo, _____ de _____ de 2019.

Assinatura da Pesquisadora

Assinatura do(a) Participante

APÊNDICE I

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

(continua)

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N1)	Aprovação dos apontamentos dos colaboradores	Mensal	24	5
	Acompanhamento das reuniões de equipe	Semanal	6	5
	Acompanhamento das reuniões de matriciamento com o NASF	Semanal	6	4
	Acompanhamento das reuniões de matriciamento com a Saúde Mental	Mensal	6	4
	Leitura e respostas de e-mails	Diário	3	4
	Elaboração de escalas de serviço da equipe administrativa	Mensal	3	4
	Monitoramento dos indicadores de saúde	Diário	2	5
	Análise dos indicadores dos grupos prioritários	Diário	2	5
	Acompanhamento da produção diária da equipe	Diário	1	5
	Aquisição de material de escritório	Mensal	4	4
	Alinhamento de processo de trabalho com gerentes das UBSs	Diário	1	5
	Alinhamento de processos de trabalho com membros da equipe de ESF	Diário	1	5
	Participação de reuniões de Conselho Gestor	Mensal	3	4
	Gerenciamento de demandas de RH como entrevistas, transferências, desligamentos	Diário	1	4
	Atendimento e resolução de demandas dos usuários	Diário	1	5
	Supervisão dos setores de atuação da equipe	Diário	1	4
	Envio e respostas de mensagens pelo whats app	Diário	2	4
	Participação das reuniões de Supervisão Técnica de Saúde e Supervisores	Mensal	4	5
	Realização de feedback positivo e negativo aos colaboradores	Diário	1	5
	Realização de visitas ao território da ESF	Mensal	6	4
	Elaboração e aprimoramento de fluxos de trabalho da equipe	Mensal	6	4
	Planejamento Anual de trabalho	Anual	12	5
	Aplicação de avaliação de experiência de 45 e 90 dias	Mensal	3	5
Prestação de contas sobre o uso de fundo fixo	Mensal	3	5	
Administração de conflitos internos	Diário	1	5	
Norte (N2)	Leitura de e-mails	Diário	2	4
	Comunicação em grupos whats app corporativo	Diário	2	4
	Reunião com a equipe diária	Diário	0,5	5
	Atendimento ao usuário	Diário	1	5
	Preenchimento de Planilhas	Diário	1	3
	Conferência de Recursos Humanos	Semanal	2	4
	Avaliação da equipe de ESF	Semanal	1	4

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

(continuação)

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N2)	Territorialização	Semanal	2	4
	Atividade educativa	Mensal	2	5
	Grupo terapêutico	Semanal	2	3
	Atividade de promoção da RAS	Semanal	2	4
	Reuniões externas	Semanal	4	2
	Atividade de Campo (território)	Semanal	4	4
	Visita Domiciliária	Semanal	3	4
	Relatório de Respostas de Ouvidorias	Diário	2	5
	Trabalho com o Controle Social	Semanal	2	5
	Reunião de Conselho Gestor	Mensal	2	4
	Reunião de Enfermagem	Semanal	2	4
	Reunião Técnica	Mensal	2	4
	Reunião Geral	Mensal	2	4
	Reunião de Categorias	Mensal	2	4
	Reunião Responsável Técnico	Semanal	2	4
	Matriciamento NASF	Mensal	2	3
	Matriciamento Núcleo Prevenção de Violência	Mensal	2	3
	Matriciamento Saúde Mental	Mensal	2	3
	Matriciamento de Reabilitação	Mensal	2	4
	Reunião Comitê de Mortalidade Infantil	Mensal	2	4
	Capacitação do Conselho Gestor	Semanal	4	4
	Construção de relatórios epidemiológicos	Semanal	2	4
	Rodas de conversa com profissionais da UBS	Mensal	2	4
	Planejamento Semanal	Semanal	4	4
	Reunião com apoiador	Semanal	2	4
	Avaliação das filas de regulação	Mensal	4	3
	Avaliação dos profissionais	Mensal	4	4
	Reunião NPV	Mensal	2	4
	Planejamento semestral	Semestral	8	5
	Atividades compartilhadas com PAVS	Mensal	2	5
	Resolução de conflitos internos RH	Diário	1	5
	Trabalho de sensibilização de PNH	Diário	1	5
	Burocracias com documentos para assinar/despachos	Diário	1	2
	Acolhimento com usuários	Diário	1	5
	Divulgação das ações e eventos saúde	Semanal	2	4
	Avaliação da Comissão de Prontuários	Mensal	2	5
Avaliação das Metas Contratuais/ Tomada de decisões	Semanal	2	5	
Conferência de Estoque Físico e virtual do GSS	Diário	4	5	
Entrevistas candidatos para cargos diversos	Bimestral	0,5	5	
Avaliação de contrato de experiência	Trimestral	0,5	5	
Avaliação da qualidade dos serviços de terceirizados	Mensal	0,5	4	

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

<i>(continuação)</i>				
Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N2)	Relatórios e ATAS das reuniões	Diário	0,5	3
	Pesquisa epidemiológica	Anual	8	4
	Construção de projetos	Mensal	2	4
	Avaliação de novos fluxos	Semanal	2	4
	Participação de conferências	Anual	20	4
	Participação de congressos	Anual	20	4
	Participação de capacitações teóricas	Anual	40	4
	Participação em campanhas de vacinação	Anual	40	4
	Construção de agendas dos profissionais	Mensal	2	5
	Avaliação das agendas no Sistema Integrado de Gestão de Assistência à Saúde de São Paulo (SIGA)	Semanal	1	5
	Construção de ferramentas gerenciais e Procedimentos Operacionais Padrão	Mensal	2	5
	Desligamento de funcionários	Anual	1	5
	Aplicação de medidas disciplinares	Mensal	1	4
	Resposta de demandas judiciais	Mensal	2	4
	Avaliação de serviços prestados e notas fiscais	Mensal	2	4
	Compras de materiais de escritório	Mensal	3	3
	Elaboração de Plano Municipal de Educação Permanente e Plano de Metas (PLAMEP) em Saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde	Anual	4	5
	Reuniões gerenciais	Mensal	3	4
	Ações em parceria com a Unidade de Vigilância em Saúde (UVIS)	Anual	8	5
Participação no planejamento do Programa Saúde na Escola (PSE)	Anual	4	4	
Norte (N3)	Verificação de e-mails e respostas	Diário	2	5
	Ajuda na triagem para coleta	Diário	1	3
	Verificação do acolhimento pela recepção	Diário	2	5
	Reunião equipe	Semanal	2	5
	Reunião matriciamento Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Semanal	2	4
	Reunião conselho gestor unidade	Mensal	2	4
	Reunião conselho gestor Secretaria Técnica de Saúde (STS)	Mensal	2	4
	Reunião Apoio Supervisão	Mensal	2	4
	Matriciamento CAPS I	Mensal	2	4
	Matriciamento CAPS A	Mensal	2	4
	Verificação de ouvidorias e respostas	Diário	1	5
	Reuniões técnicas técnico de enfermagem	Mensal	2	5
	Reuniões técnicas odontologia	Mensal	2	5
	Reuniões técnicas agentes comunitários de saúde	Mensal	2	5
	Reuniões técnicas médicos	Mensal	2	5
	Reuniões técnicas administrativos	Mensal	2	5
	Reuniões técnicas farmácia	Mensal	2	5

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

(continuação)

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N3)	Reuniões técnicas enfermeiros	Mensal	2	5
	Observação das demandas físicas da unidade	Diário	1	4
	Reunião Núcleo de Prevenção a Violência (NPV)	Mensal	2	4
	Triagem na marcação de consulta	Mensal	3	5
Norte (N4)	Gerenciamento dos recursos humanos (verificação de presenças e ausências dos colaboradores para as devidas e necessárias alocações dos funcionários)	Diário	1	5
	Gerenciamento dos insumos (verificação com enfermagem e farmácia a falta de materiais/ medicamentos)	Mensal	1	5
	Gerenciamento do atendimento da demanda espontânea. Garantir acesso à continuidade monitorando e corrigindo desvios.	Diário	2	4
	Participação nas reuniões de equipe com discussões de assuntos relacionados à área de atuação da equipe.	Semanal	1	4
	Atendimento ao público presencial	Diário	8	4
	Acompanhamento das mídias de comunicação interna e externa	Diário	8	5
	Gerenciamento das linhas de cuidado prestando assistência integral à população adscrita, respondendo à demanda de forma contínua.	Semanal	1	5
	Gerenciamento demandas de insatisfação dos profissionais relacionados a estrutura física, ambiência, equipamentos e materiais.	Diário	8	4
	Atendimento ao público via ouvidoria	Semanal	1	3
	Acompanhamento das agendas médicas e enfermeiras	Diário	1	4
	Acompanhamento da fila de espera de consulta e regulação	Semanal	2	4
	Monitoramento do absenteísmo nas consultas médicas e enfermeiras	Mensal	1	4
	Reunião geral (planejamento, organização e avaliação das metas propostas)	Mensal	3	4
	Monitoramento das vagas verde e aproveitamento das agendas.	Diário	2	4
	Monitoramento das pendências sobre notificações epidemiológicas.	Diário	2	5
Norte (N5)	Despachos de documentos e e-mails	Diário	3	4
	Inspeção da unidade	Semanal	1	3
	Supervisão das atividades nas áreas administrativas	Diário	1	3
	Supervisão dos setores de Enfermagem	Semanal	1	4
	Atendimento aos usuários	Diário	2	3
	Atendimento aos colaboradores	Diário	2	3
	Solicitações de manutenção	Diário	0,5	3
	Acompanhamento e supervisão manutenção (serviço executado)	Mensal	1	3
	Avaliação de experiência de colaboradores IABAS (60 e 90 dias)	Trimestral	0,5	3

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

<i>(continuação)</i>				
Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N5)	Avaliação de desempenho dos servidores	Anual	2	3
	Relatórios em geral	Semanal	1,5	3
	Reunião de conselho gestor (local)	Mensal	1,5	4
	Reunião de conselho gestor (supervisão)	Mensal	1	4
	Reunião de Enfermagem (Enfermeiros – 4º feira)	Semanal	2	4
	Reunião com Equipe Multidisciplinar (5º feira)	Semanal	1	4
	Reunião Técnica – Médicos (Bimestral)	Bimestral	2	4
	Ouvidorias (leitura, pesquisa, contato, resposta)	Semanal	3	4
	Ouvidoria PDCA	Mensal	1,5	4
	Análise críticas – indicadores	Mensal	1,5	4
	Apontamentos de entrada, saída e banco de horas (conferência dos documentos de justificativas e registro)	Mensal	10	3
Norte (N6)	Garantir os atendimentos da UBS seja integral	Diário	0,5	5
	Supervisionar os serviços da unidade	Diário	0,5	5
	Supervisionar e acompanhar as metas contratuais	Semanal	2	5
	Acompanhar e confeccionar agendas de todos os profissionais	Semanal	1	5
	Participação do matriciamento NASF/CAPS	Mensal	2	3
	Participação das reuniões de equipe	Mensal	2	4
	Participação das reuniões de equipes	Mensal	2	4
	Participação das reuniões técnica (equipe multidisciplinar)	Mensal	2	4
	Reunião Geral (todos profissionais da UBS)	Mensal	2	4
	Reunião Setorial (recepção, enfermagem, ACS)	Mensal	2	5
	Reunião Conselho Gestor/ STS	Mensal	2	5
	Supervisionar a organização da UBS	Diário	0,5	5
	Acompanhar e responder as demandas de via e-mail	Diário	2	4
	Acompanhar e responder as demandas de whatsapp	Diário	0,5	4
	Atender os profissionais da unidade	Diário	1	5
	Atender os usuários do território	Diário	1	5
	Atender as demandas da OSS	Diário	0,5	5
	Supervisionar e acompanhar o portal ORIS/RH	Semanal	2	4
	Supervisionar e acompanhar as demandas de manutenção	Diário	0,5	5
	Acompanhar e responder as ouvidorias	Diário	0,5	4
	Supervisionar e acompanhar as demandas de MMH	Semanal	1	4
	Supervisionar e acompanhar as demandas de equipamentos	Semanal	1	5
	Administrar conflitos	Mensal	1	3
Participação do Núcleo de Prevenção à Violência (NPV)	Mensal	2	3	
Participação da Comissão de Prontuários	Mensal	2	3	
Participação do Processo Seletivo (contratação)	Mensal	1	3	

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

(continuação)

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N6)	Acompanhamento do Sistema SIGA/BI	Semanal	1	4
	Auxílio na criação e acompanhamento dos grupos	Mensal	1	4
	Garantir o cumprimento das normas e rotinas da UBS	Diário	0,5	3
	Avaliação de experiência dos novos profissionais	Mensal	1	4
	Realizar escala de serviço da recepção e outros	Mensal	1	3
	Realizar escala de férias, licença, afastamentos e cursos	Mensal	2	3
	Articular os serviços ofertados no território	Mensal	1	3
	Criar e fortalecer a Rede do Território	Mensal	2	3
	Acompanhar a vigilância epidemiológica geral	Semanal	2	3
	Participar da campanha de vacinação e outros	Anual	8	3
	Avaliar, supervisionar e acompanhar as vagas reguladas	Mensal	2	3
	Fazer visita na unidade em todos os setores	Semanal	2	3
	Acompanhar o Diário Oficial	Diário	0,5	5
	Acompanhamento da equipe mínima	Mensal	1	5
	Cadastro SISRH e acompanhamento	Mensal	1	5
	Acompanhar o SIGPEC	Mensal	1	5
	Acompanhamento da produtividade da UBS	Mensal	2	5
	Participar da reunião Comitê de Mortalidade Infantil e Maternal	Semanal	1	4
Norte (N7)	Visita a UBS em todos os setores	Diário	2	5
	Supervisão escala de trabalho	Diário	1	5
	Gestão interpessoal	Diário	1	4
	Assessoramento a STS e UVIS	Diário	3	4
	Reuniões Técnicas	Semanal	2	4
	Reunião de conselho Gestor STS e UBS	Mensal	4	4
	Atendimento ao usuário	Diário	1	5
	Atendimento a SMS	Diário	1	4
	Reuniões de Rede escolas, fórum, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS	Mensal	2	4
	Funções administrativas como RH, materiais e avaliações periódicas de colaboradores	Diário	2	4
	Avaliação e monitoramento dos indicadores do contrato de gestão	Semanal	5	5
	Coordenação das atividades educativas da UBS	Semanal	1	4
	Implementação e avaliação das atividades desenvolvidas	Mensal	1	4
	Receber e monitorar a evolução das ordens de serviço	Mensal	1	4
	Acompanhar o desenvolvimento do trabalho dos colaboradores	Semanal	2	4
	Realização de relatórios operacionais	Semanal	2	4
	Trabalho com a comunidade com a participação popular, tendo todo desenvolvimento com a comunidade	Mensal	3	4
	Territorialização	Anual	5	4

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

<i>(continuação)</i>				
Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N7)	Elaboração e monitoramento das atividades sanitárias	Semanal	2	4
	Monitorar o roteiro para organização geral da unidade	Diário	5	5
	Acompanhamento juntamente a STS e UVIS ao programa municipal e estadual de Hanseníase	Mensal	2	4
	Planejamento e Monitoramento de planos assistenciais	Diário	5	5
	Reunião de matriciamento	Mensal	2	4
	Reunião de NPV	Mensal	2	4
	Reunião Institucional	Semanal	3	4
	Avaliar, planejar, criar normas utilizando instrumentos para o controle do SUS	Mensal	3	4
	Gerenciamento de equipe médica, enfermagem, administrativo social	Semanal	3	5
	Elaboração de escala de funcionários	Mensal	2	4
	Mensuração de indicadores de qualidade	Mensal	2	5
Norte (N8)	Monitoramento das aberturas de SIS pré-natal	Diário	1	4
	Controle do absenteísmo nas agendas dos profissionais	Diário	1	3
	Grupo de tabagismo	Semanal	2	4
	Controle e captação dos sintomáticos respiratórios	Diário	1	3
	Controle de tratamento da sífilis	Diário	1	5
	Controle do monitoramento glicêmico	Semanal	4	5
	Controle e monitoramento do Tratamento Diretamente Observado (TODO)	Diário	1	5
	Controle e monitoramento do programa Mãe Paulista	Diário	1	5
	Controle e monitoramento das perdas primárias sobre as agendas dos profissionais	Diário	1	3
	Controle e monitoramento dos estoques de materiais do GSS	Mensal	4	3
	Controle e monitoramento Produção dos Funcionários	Semanal	2	4
	Controle e monitoramento da qualidade das visitas domiciliares dos ACS	Mensal	4	3
	Controle e monitoramento das coletas laboratoriais	Semanal	1	3
	Controle e monitoramento do apontamento dos colaboradores	Semanal	1	3
	Controle e monitoramento das aplicações de vacina e busca ativa para atualização das carteirinhas	Semanal	2	5
	Controle e monitoramento da fila de espera das especialidades	Mensal	4	4
	Reunião técnica	Mensal	2	3
	Reunião geral	Mensal	2	3
	Controle e monitoramento dos RN de Risco	Mensal	2	3
	Controle e monitoramento das Notificações Compulsórias	Mensal	2	3
Comissão de Prontuários	Mensal	2	4	
Controle e monitoramento das Ouvidorias	Diário	1	4	

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

(continuação)

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N8)	Reunião Matriciamento em Saúde Mental	Mensal	2	3
	Reunião com os Agente Comunitário de Saúde (ACS)	Mensal	1	3
	Matriciamento NASF	Semanal	2	3
	Reunião NPV	Mensal	2	3
	Reunião PSE	Mensal	2	3
	Reunião ADM	Mensal	2	3
	Avaliação de desempenho dos colaboradores	Mensal	2	3
	Reunião com os Enfermeiros	Mensal	2	3
Norte (N9)	Organizar e coordenar as ações desenvolvidas na unidade	Diário	9	5
	Administrar os recursos humanos através da elaboração de escalas	Semanal	2	4
	Supervisão dos processos de trabalho	Diário	9	5
	Diagnóstico, análise e planejamento de ações para alcance das metas pactuadas	Diário	5	5
	Administração de recursos materiais	Mensal	2	4
	Supervisão e avaliação permanente dos serviços prestados	Mensal	2	4
	Identificação de oportunidades de melhoria nos fluxos internos do serviço	Diário	9	4
	Participação de NPV	Mensal	1	3
	Supervisionar e alimentar o portal ORIS	Semanal	2	4
	Atender os usuários da UBS	Diário	9	4
	Participação das reuniões de controle social	Mensal	3	3
Norte (N10)	Ser referência de gestão para equipe da unidade.	Diário	8	5
	Gerenciar, supervisionar e planejar as atividades de todos os colaboradores da unidade.	Diário	8	5
	Organizar em parceria com a equipe multiprofissional as atividades a serem desenvolvidas aos usuários e parceiros.	Semanal	4	5
	Realizar o controle de RH de todos os colaboradores, como banco de horas, justificativas, folgas, apontamento de faltas e atrasos etc.	Diário	1	5
	Realizar a manutenção e aprovação de folha de ponto de todos os colaboradores no portal ORIS, como banco de horas, justificativas, folgas, apontamento de faltas e atrasos, etc.	Mensal	8	5
	Realizar a gestão de recursos humanos, como aplicação de medidas disciplinares, orientações, feedbacks etc.	Diário	1	5
	Delegar tarefas específicas pertinentes à cada área de atuação, supervisionando sua realização e alcance de resultados.	Diário	2	5
	Realizar reuniões de diversas modalidades com toda equipe: reunião geral de equipe, reunião de saúde mental, reunião com equipe de odontologia e outras reuniões quando necessário, para alinhamento de rotinas, fluxos e organização da unidade, documentando em ata e lista de presença.	Mensal	4	5

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

<i>(continuação)</i>				
Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N10)	Participar de eventos e reuniões de gerenciamento fora da unidade, atuando como agente multiplicador da informação dentro da unidade.	Mensal	4	5
	Fazer a interlocução entre a Coordenação institucional e Supervisão de Saúde com a equipe da unidade.	Mensal	4	5
	Mediar conflitos internos e promover o entrosamento entre os membros da equipe da unidade.	Diário	1	4
	Viabilizar treinamento para colaboradores novos com o objetivo de todos terem conhecimento de todas suas atuações, específico de cada setor da unidade.	Diário	1	3
	Realizar controle dos indicadores de contrato de gestão.	Mensal	8	5
	Solicitar ao RH substituição de equipe mínima em caso de demissões (meta contratual).	Mensal	1	5
	Acompanhar diariamente produção da equipe por linha de serviço (meta quantitativa).	Diário	1	5
	Realizar estudo das agendas de atendimento para aproveitamento das vagas (produção), levando em consideração: absenteísmo, demanda espontânea e vagas ofertadas com objetivo de melhorar oferta e aproveitamento de vagas.	Semanal	8	5
	Acompanhar metas relacionadas às gestantes: consultas e exames.	Mensal	2	5
	Acompanhar metas relacionadas às gestantes: consultas e exames.	Mensal	2	5
	Acompanhar metas relacionadas ao preenchimento de prontuários dentro dos critérios exigidos em contrato de gestão.	Mensal	6	5
	Realizar feedback aos profissionais médicos quanto à avaliação de suas evoluções em prontuário.	Mensal	2	5
	Acompanhar meta de proporção de crianças com até 12 meses com vacinação em dia, verificando realização de busca ativa de faltosos junto à equipe de enfermagem através de ligação ou visita domiciliar.	Mensal	2	5
	Responder ouvidorias.	Diário	1	5
	Realizar acolhimento junto aos usuários que procuram a Supervisão de unidade para alguma manifestação.	Diário	3	5
	Realizar controle social da unidade através de discussões e alinhamentos mensal junto ao Conselho Gestor eleito.	Mensal	5	5
	Supervisionar a execução de atividades dos serviços terceirizados contratados.	Diário	1	3
Realizar compras e controle de fundo fixo direcionado a unidade, atendendo as necessidades internas.	Mensal	6	3	
Realizar levantamento dos indicadores de saúde da unidade com objetivo de planejar ações voltadas à cada um dos indicadores.	Mensal	1	5	

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.*(continuação)*

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N10)	Planejar ações de saúde voltadas à necessidade da população local.	Anual	8	5
	Realizar e solicitar levantamento de dados mensais referente aos programas de saúde.	Mensal	8	3
	Responder demandas encaminhadas por meios de comunicação como e-mail, ligações e WhatsApp.	Diário	4	4
	Planejar e executar campanhas de acordo com a demanda da SMS.	Anual	8	4
	Planejar ações de saúde voltadas à necessidade da população local.	Anual	8	5
	Responder demandas judiciais quando necessário.	Semanal	3	3
	Planejar eventos de saúde de acordo com calendário nacional de saúde.	Anual	3	3
	Zelar pela organização da unidade bem como pelos seus bens patrimoniais.	Diário	1	3
	Realizar avaliações admissionais em parceria com as chefias imediatas.	Mensal	1	3
	Planejar junto à equipe de enfermagem ações de vigilância epidemiológica no território de acordo com indicadores apresentados por nossa unidade.	Semanal	4	4
	Disponibilizar e atualizar informações à população quanto aos serviços oferecidos pela unidade	Anual	2	3
	Realizar levantamento Mensal da fila de espera de exames de alta complexidade e especialidades da unidade, bem como discutir dados com médicos.	Mensal	1	3
	Norte (N11)	Desenvolvimento e supervisão dos processos de trabalho das equipes assistenciais	Diário	2
Monitoramento de mensagens e e-mails avaliação e respostas		Diário	1	4
Atendimento de funcionários		Diário	1	3
Resolução e encaminhamento de demandas de RH		Diário	1	3
Realização e participação de reuniões na unidade		Semanal	2	3
Avaliação, monitoramento e intervenções em estrutura e ambiência		Diário	1	3
Supervisão de obras e manutenção		Diário	2	3
Participação em conselho gestor da STS		Mensal	3	3
Participação em conselho gestor da unidade		Mensal	2	3
Participação em reuniões comitê mortalidade		Mensal	2	3
Participação em reuniões (comunidade, sts, vigilância, vacina, instituição, CIPA, NPV, SM, instit.)		Semanal	2	3
Monitoramento da qualidade do serviço de terceiros		Mensal	1	3
Monitoramento de metas de produção CG		Semanal	1	4
Avaliação de prontuários, participação em comissão de revisão de prontuários		Mensal	3	4
Análise e apuração de ouvidorias		Diário	1	3
Elaboração de respostas de ouvidoria e inserção em sistemas de informação		Semanal	4	3
Monitoramento e qualificação de fila de espera		Semanal	3	4
Análise e adequação de agendas dos profissionais	Diário	1	4	

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

<i>(continuação)</i>				
Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N11)	Confecção, análise e liberação de agendas dos profissionais	Mensal	2	4
	Avaliação, monitoramento e interface com áreas institucionais correlacionadas	Semanal	1	4
	Identificação de pendências de manutenção e equipamentos	Semanal	2	4
	Monitoramento de equipe mínima	Mensal	2	4
	Fechamento ponto eletrônico	Mensal	8	4
	Preparação de pauta e elaboração de reunião do conselho	Mensal	1	3
	Avaliação e monitoramento de indicadores de qualidade	Mensal	2	4
	Realização de compras para unidade	Mensal	3	3
	Fechamento, análise e justificativas sobre produção assistencial	Mensal	2	4
	Fechamento, elaboração de planilha e registro em sistema de prestação de contas	Mensal	1	3
	Avaliação e aprovação das escalas de serviço das equipes assistenciais	Mensal	1	4
	Avaliação de plano de trabalho	Anual	4	5
	Avaliação de desempenho da unidade e planejamento para as atividades	Anual	8	5
	Avaliação de funcionários em experiência	Mensal	1	5
	Avaliação de desempenho de funcionários e feedback	Anual	24	4
	Supervisão e aprovação de serviço de terceiros	Mensal	2	4
	Inspeção na unidade em conjunto com segurança do trabalho	Mensal	2	4
	Monitoramento e avaliação de necessidades de material médico hospitalar	Semanal	1	4
	Levantamento e solicitação de materiais de escritório	Mensal	1	3
	Articulação de rede com equipamentos do território	Semanal	1	3
	Levantamento, apuração e devolutivas para atendimento de demandas judiciais	Mensal	2	4
	Supervisão e definição dos fluxos e qualidade dos serviços prestados pela unidade	Diário	1	4
	Análise e aprovação do faturamento do laboratório	Mensal	1	3
	Avaliação e aprovação boletim de frequência servidores	Mensal	1	3
	Avaliação de prêmio incentivo	Trimestral	1	3
	Monitoramento de frequência de funcionários	Diário	1	4
	Planejamento de férias de funcionários	Anual	5	4
	Análise e aprovação de férias de funcionários	Mensal	1	4
	Gestão de conflitos funcionários e pacientes	Diário	2	4
	Levantamento de diagnóstico epidemiológico territorial	Mensal	2	5
Mapeamento de território de abrangência	Anual	8	4	
Supervisão e adequação dos serviços de limpeza e vigilância	Diário	1	4	

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

(continuação)

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Norte (N11)	Supervisão da execução e aprovação dos serviços de manutenção preventiva	Mensal	8	4
	Estudo do absenteísmo em consultas dos profissionais	Mensal	2	4
	Planejamento de ações temáticas por linha de cuidado	Mensal	1	4
	Monitoramento do acompanhamento de indicadores gestantes	Diário	1	4
	Estudo do compilado e PDCA de ouvidorias	Mensal	2	4
	Elaboração e análise da caracterização da unidade	Mensal	1	3
	Monitoramento e análise dos registros em sistemas de informação	Semanal	1	4
	Análise e atualização do CNES e SIS RH	Mensal	2	4
	Análise e atualização de quadro de funcionários	Mensal	1	5
	Análise e atualização dos painéis de informação da unidade	Semanal	1	4
	Distribuição e atualização de ocupação de salas assistenciais	Mensal	2	3
	Levantamento de necessidades de equipamentos e mobiliários	Anual	8	4
	Levantamento e atualização de bens patrimoniais	Anual	8	5
	Centro (C1)	Folha de frequência/ ocorrências dos colaboradores	Diário	1
Demandas de e-mails institucional/ SMS		Diário	4	4
Monitoramento agendas/ Monitoramento de metas/ Monitoramento de produção		Semanal	3	5
Monitoramento CONAC		Mensal	2	3
Tratamento das ouvidorias		Semanal	1	4
Demandas administrativas diversas		Diário	2	3
Atendimento aos usuários/ Demandas diversas		Diário	1	3
Administração de compras/ Prestação de compras de fundo fixo		Mensal	1	5
Reunião com equipe de ESF		Semanal	1	3
Reunião Técnica Geral		Mensal	2	3
Reunião conselho gestor local/ STS		Mensal	4	3
Cursos/Treinamentos/ Reuniões externas		Mensal	5	3
Dimensionamento estoque impressos/ controle nota fiscal		Mensal	1	5
Planejamento, diagnóstico, implantação planejamento estratégico UBS		Anual	40	4
Negociação/ planejamento/ administração turmas de estágio COAPS		Semanal	2	3
Inventário Anual de bens mobiliários		Anual	50	3
Centro (C2)		Leitura de e-mails	Diário	2
	Verificação das atividades agendadas no dia	Diário	1	4
	Acompanhamento da produção individual/ meta	Diário	0,5	4
	Verificação da escala de colaboradores/ problemas/ ocorrências	Diário	0,5	4
	Responder ouvidorias/ Ligação/ Elaboração de respostas/ Inserir Sistema	Semanal	2,5	5

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

<i>(continuação)</i>				
Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Centro (C2)	Elaborar planilhas coordenadoria/ IABAS	Mensal	2	5
	Reuniões Externas CONAC	Mensal	4	5
	Reuniões Externas diversas	Mensal	8	3
	Planejamento Mensal	Mensal	3	4
	Reuniões Técnicas Multidisciplinares	Mensal	4	4
	Reunião Enfermeiros	Mensal	4	4
	Reunião Administrativos/ Recepção e Regulação	Mensal	2	4
	Aprovação do Apontamento Biométrico Mensal	Mensal	16	5
	Elaboração CONAC	Mensal	3	5
	Avaliação Indicadores Mãe Paulistana	Semanal	3	5
	Avaliação Indicadores Vigilância	Semanal	3	5
	Reunião com farmácia - Ajustes de Fluxo	Mensal	1	3
	Realização atestes/monitoramento contratos	Mensal	1	3
	Acompanhamento/ check list/ Manutenção Preventiva e Corretiva	Mensal	1	3
	Avaliação GSS e Suplementos	Mensal	1	4
	Resolução de Problemas e Conflitos internos	Diário	2	4
	Reunião CIPA	Mensal	1	3
	Atendimento ao usuário	Diário	3	4
	Articulação de ações no território com equipe local	Mensal	2	3
	Reunião Conselho Gestor local	Mensal	2	4
	Reunião Conselho Gestor municipal	Mensal	2	4
	Acompanhamento Programa ODP	Mensal	1	4
	Reunião Equipe Gocil Mensal	Mensal	1	3
	Monitoramento agendas dos profissionais	Semanal	2	5
	Acompanhamento escalas/ graduação no campo da UBS	Mensal	1	3
	Acompanhamento SIAB Fácil/ ACSs	Semanal	2	4
	Eventos do mês - Elaboração e planejamento	Mensal	2	3
	Campanhas mensais (vacina, outubro rosa, etc)	Mensal	4	4
Acompanhamento e fiscalização externa	Anual	8	5	
Comissão Prontuário	Mensal	3	3	
Centro (C3)	Reunião Técnica (Nível Superior)	Mensal	2	4
	Reunião Médica (Equipe Médica)	Mensal	1	4
	Reunião Geral	Mensal	1	3
	Reunião Equipe Administrativa/ Regulação/ Recepção	Mensal	2	3
	Reunião Conselho Gestor Local	Mensal	2	4
	Reunião Conselho Gestor Supervisão Saúde	Mensal	2	3
	Reunião Enfermeiros	Semanal	2	4
	Cursos/ Treinamentos/ Fóruns	Mensal	4	3
	Reunião monitoramento dos contratos (CRS)	Mensal	4	3
	Monitoramento mãe paulistana	Semanal	3	4
	Acolhimento/ monitoramento alunos estágio	Semanal	1	3

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

(continuação)

Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Centro (C3)	Tratativas das ouvidorias	Semanal	2	3
	Monitoramento/ Adequações agenda	Semanal	2	4
	Acompanhamento programa ODP	Semanal	2	4
	Monitoramento/ Acompanhamento vigilância epidemiológica	Semanal	2	4
	Controle/ Acompanhamento Produção – Meta	Semanal	3	5
	Ocorrências de RH/ Frequência	Diário	2	3
	Articulação com território (intersectorialidade/ ONG)	Mensal	3	3
	Acompanhamento das demandas de sala de vacina	Semanal	2	4
	Monitoramento das questões de laboratório	Semanal	2	4
	Mediação de conflitos entre colaboradores	Mensal	2	3
	Reunião CIPA	Mensal	1	3
	Vistoria UBS (infraestrutura)	Diário	1	3
	Atendimentos aos munícipes	Diário	3	4
	Demandas Administrativas (e-mail)	Diário	2	4
	Monitoramento GSS/ Suprimentos/ Almojarifado	Semanal	2	4
	Monitoramento de controles/ atestes	Mensal	1	3
	Verificação SIAB Fácil	Semanal	2	3
	Acompanhamento de fiscalização (ex. COREN)	Anual	3	4
	Campanhas mensais (organização)	Mensal	4	4
	Datas comemorativas em saúde	Mensal	4	3
Planejamento Estratégico Anual	Anual	12	4	
Feedback para equipe/ colaboradores	Mensal	4	4	
Centro (C4)	Monitoramento da Produção diária da unidade	Diário	1	5
	Monitoramento das agendas médicas, enfermagem,	Diário	1	4
	Monitoramento do painel mãe paulistana	Semanal	2	4
	Monitoramento dos e-mails	Diário	3	5
	Monitoramento do Ouvidor SUS	Semanal	3	5
	Serviços administrativos de RH	Semanal	2	3
	Visita aos setores da unidade para acompanhamento do serviço	Diário	2	4
	Monitoramento da fila de espera (regulação)	Mensal	1	3
	Reunião Técnica	Mensal	2	4
	Reunião Geral	Mensal	2	4
	Reunião conselho gestor	Mensal	2	4
	Reuniões administrativas	Mensal	2	4
Centro (C5)	Monitorar a UBS diariamente – visita	Diário	2	5
	Monitorar Agenda dos profissionais	Diário	1	3
	Monitorar e-mail	Diário	0,5	4
	Monitorar Ouvidor SUS	Semanal	1	3
	Monitorar fila de espera/ regulação	Semanal	1	3
	Monitorar Conselho Gestor	Mensal	2	3
	Serviço administrativo ponto/ RH/ Escala	Semanal	2	4

Quadro 4 – Apresentação de todas as atividades executadas pelos gerentes das Unidades Básicas de Saúde, São Paulo, 2019.

<i>(continuação)</i>				
Região / Unidade	Atividades / Atribuições	Frequência	Tempo	Grau de Importância
Centro (C5)	Reunião Geral	Mensal	2	3
	Reunião Técnica	Mensal	2	3
	Reunião Enfermeiros	Mensal	1	3
	Reuniões Externas	Semanal	3	3
	Reuniões Apoiador	Semanal	1	3
	Articulação com outros serviços	Mensal	1	3
Centro (C6)	Reunião Técnica	Mensal	2	5
	Reunião Administrativa	Mensal	2	5
	Reunião conselho gestor local	Mensal	2	4
	Reunião conselho gestor supervisão	Mensal	2	4
	Reunião NEP/ COAPS	Mensal	2	3
	Fórum de Rede	Mensal	2	4
	Fórum de Saúde Mental	Mensal	2	3
	Fórum de Reabilitação	Mensal	2	3
	Reunião CONAC (prestação contas do contrato)	Mensal	1	5
	Monitoramento de e-mails	Diário	4	4
	Monitoramento de produção	Diário	1	5
	Monitoramento programas	Diário	1	5
	Monitoramento de fila de espera (regulação)	Diário	1	3
	Monitoramento Ouvidor SUS	Diário	0,5	4
	Participação em reunião de equipe	Semanal	1	5
	Aprovação de frequência (ORIS)	Mensal	4	5
	Realização de compra de materiais	Mensal	2	4
	Monitoramento de agenda/ absenteísmo/ perda primária	Diário	0,5	5
	Demandas de RH	Diário	2	4
	Monitoramento SIAB Fácil	Semanal	1	3
	Acolhimento de pacientes	Diário	1	5
	PMAQ	Anual	1	5
	Planejamento Anual	Anual	1	5
Treinamento/ Capacitações	Anual	8	5	
Avaliação de prestadores de serviço	Mensal	1	5	

(conclusão)

APÊNDICE J

Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.

(continua)

		Frequência																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Atualização de diretrizes e protocolos junto a Coordenadoria Municipal de Saúde	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento de metas em saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde	-	A	A	-	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento estratégico anual	A	A	-	-	-	-	-	-	-	A	-	-	-	A	-	-	A
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento dos processos de trabalho	D	A	-	S	-	-	D	-	-	S	M	-	M	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento do indicador de equipe mínima	D	S	-	-	M	M	S	-	D	M	M	-	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Monitoramento das metas de produção da equipe	D	S	-	-	M	M	S	S	D	D	S	S	D	S	D	-	D
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: consultas	D	S	-	-	M	S	M	D	D	M	D	-	S	S	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta do número de reuniões anual com Conselho Gestor	D	S	-	-	M	S	M	D	D	M	D	-	S	S	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas relacionadas às gestantes: exames	D	S	-	-	M	S	M	D	D	M	D	-	S	S	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta de proporção de crianças com até 12 meses com vacinação em dia	D	S	-	-	M	S	M	-	D	M	M	-	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhar metas relacionadas ao preenchimento de prontuários	D	S	-	-	M	S	M	-	D	M	M	-	-	-	-	-	-
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de obras estruturais e ambiência	-	-	D	D	S	S	M	-	M	-	D	-	M	D	-	-	-
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos	-	-	D	D	S	S	M	-	M	-	D	-	M	D	-	-	-

Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.

(continuação)

		Frequência																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e atendimento as demandas dos usuários	D	D	D	D	D	D	D	-	D	D	-	D	D	D	-	-	D
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários para o Programa Bolsa Família	D	D	D	D	D	D	D	-	D	D	-	D	D	D	-	-	D
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Participação da avaliação da Comissão de Prontuários	-	M	-	-	-	M	-	M	-	-	M	-	M	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera de exames	-	M	-	S	-	M	-	M	-	M	S	-	-	-	-	S	D
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera das especialidades	-	M	-	S	-	M	-	M	-	M	S	-	-	-	-	S	D
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Respostas das demandas por e-mails e mensagens de texto	D	D	D	-	D	D	-	-	-	D	D	D	D	D	-	D	D
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Envio do histórico de funcionários para o setor jurídico para responder a demandas de Processos Trabalhistas	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise de documentos para elaboração de relatório para demandas sociais usuário/família para o Ministério Público	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Apuração de denúncias para atendimento às demandas judiciais	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de crianças e adolescentes notificadas para Conselho Tutelar	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de pacientes que necessitam de reabilitação em serviços de referência	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuário para o CRAS, para prevenção de situações de risco e fortalecimento dos vínculos	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários em situação de rua, para construção de novo projeto de vida	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-

Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.

(continuação)

		Frequência																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários de saúde mental para atendimento no CAPS	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento para o Serviço Especializado em Abordagem Social (CREAS) o usuário que sofreu violação de abuso sexual, violência física ou psicológica e ou abandono ou afastamento do convívio familiar	-	D	-	-	S	-	S	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e escuta para resolução de problemas e conflitos internos	D	D	-	-	-	M	D	-	-	D	D	-	D	M	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento dos pacientes do Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (ODP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M	S	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão e aprovação de serviço de terceiros	-	M	-	-	-	-	-	-	-	D	M	-	-	-	-	-	M
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) - Suprimentos/ Almoarifado	-	D	-	M	-	-	D	M	M	-	S	-	M	S	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB Fácil	-	-	-	-	-	-	-	M	-	-	-	-	S	S	-	-	S
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Esclarecimento aos funcionários em sessões de julgamento de Processos Trabalhistas	-	M	-	-	-	-	-	-	-	S	M	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Realização de apontamentos sobre denúncias de funcionários ao compliance ou setor jurídico	-	M	-	-	-	-	-	-	-	S	M	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e adequações das agendas dos profissionais	-	S	M	D	-	S	-	D	-	S	D	S	S	S	-	D	D
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do absenteísmo nas consultas	-	-	-	M	-	-	-	D	-	S	M	-	-	-	-	-	D
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Elaboração de escala dos profissionais	M	-	-	-	-	M	M	-	S	-	M	-	D	-	-	S	-

Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.

(continuação)

		Frequência																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Negociação/ planejamento/ administração estagiários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	S	M	S	-	-	M
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise e aprovação do faturamento do laboratório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão dos serviços/setores da unidade adequando fluxos	D	S	-	-	D	D	D	-	D	D	D	-	-	-	-	D	-
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização da auto avaliação e monitoramento do Programa de Melhoria de Avaliação e Qualidade (PMAQ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Análise dos indicadores dos grupos prioritários	-	S	-	-	-	M	-	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização de diagnóstico de necessidades e implantação de grupos educativos	-	S	-	-	-	M	-	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização do mapeamento de território de abrangência	-	S	-	-	-	-	A	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Análise das vulnerabilidades das áreas para priorizar atuação	-	S	-	-	-	-	A	-	-	-	A	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Articulação de rede com equipamentos do território – intersectorialidade	-	S	-	-	-	M	M	-	-	-	S	-	M	M	-	M	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização de visita domiciliária	M	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que não fazem uso de equipamentos de proteção individual	D	M	-	-	A	M	S	M	-	M	A	-	-	M	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que utilizam adornos inadequados	D	M	-	-	A	M	S	M	-	M	A	-	-	M	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos de questões técnicas e comportamentais inadequadas para os funcionários	D	M	-	-	A	M	S	M	-	M	A	-	-	M	-	-	-

Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.

(continuação)

			Frequência																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de avaliação de desempenho dos funcionários	D	M	-	-	A	M	S	M	-	M	A	-	-	M	-	-	-	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de feedback para os funcionários na avaliação de experiência	D	M	-	-	A	M	S	M	-	M	A	-	-	M	-	-	-	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de feedback para os médicos relacionados a irregularidades na comissão de prontuário	D	M	-	-	A	M	S	M	-	M	A	-	-	M	-	-	-	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Análise dos apontamentos das ocorrências de frequência dos colaboradores	M	S	-	D	M	S	S	S	S	D	M	D	M	D	-	S	M	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de compra de materiais de escritório com dinheiro de fundo fixo para a unidade	M	M	-	-	-	-	-	-	-	M	M	M	-	-	-	-	M	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de prestação de contas do uso do dinheiro de fundo fixo para aquisição de materiais	M	M	-	-	-	-	-	-	-	M	M	M	-	-	-	-	M	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Gerenciamento de demandas de RH dos colaboradores	D	-	-	-	-	D	D	-	-	D	-	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Gerenciamento demandas de insatisfação dos profissionais relacionados a estrutura física, ambiência, equipamentos e materiais.	D	-	-	-	-	D	D	-	-	D	-	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de notificação de acidentes biológicos	D	-	-	-	-	D	D	-	-	D	-	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Levantamento e atualização de bens patrimoniais da Unidade	-	-	-	-	-	-	-	-	-	A	A	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião com equipe	S	M	-	S	-	M	-	-	-	-	S	S	-	-	-	-	S	
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião Geral	-	M	-	M	-	M	-	M	-	M	-	-	-	M	M	M	-	
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião Técnica	-	M	-	-	-	M	S	M	-	-	-	M	M	M	M	M	M	

Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.

(continuação)

		Frequência																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Médicos	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	M	-	M	-	-	-
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião de Enfermagem	-	S	M	-	S	M	-	M	-	-	-	-	M	S	-	M	-
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Agentes Comunitários de Saúde	-	-	M	-	-	M	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reuniões Administrativos	-	-	M	-	-	M	-	M	-	-	-	-	M	M	M	-	M
Processos Administrativos	Reuniões Equipe Unidade	Realização de reunião com a equipe Multidisciplinar	S	M	S	-	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Realização de atividades compartilhadas com Programas Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS)	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reunião Comitê de Mortalidade Infantil e Maternal	-	M	-	-	-	S	-	-	-	-	M	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reuniões de Rede (escolas, fórum, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS)	-	-	-	-	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Elaboração de ações em saúde, nos âmbitos preventivo, clínico e odontológico	-	A	-	-	-	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Realização de grupos para prevenção de violência nas escolas e terapia comunitária	-	A	-	-	-	-	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Reuniões Rede	Participação de reuniões de saúde mental	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M	S	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado da Saúde Mental	Matriciamento em Saúde Mental	M	M	M	-	-	M	M	M	-	-	-	-	-	-	-	-	M
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado da Violência	Participação de reunião do Núcleo de Prevenção de Violência	M	M	-	-	-	M	M	M	M	-	S	-	-	-	-	-	-

Quadro 6 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à frequência. São Paulo, 2019.

(continuação)

			Frequência																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6	
Processos Administrativos	Coordenação do Cuidado do Núcleo de Apoio a Saúde da Família	Matriciamento com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	S	M	S	-	-	M	-	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reuniões externas	-	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M	-	-	S	-	
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reunião Supervisão Técnica de Saúde	M	-	M	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reunião monitoramento dos contratos (CRS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M	M	M	-	-	M	
Processos Administrativos	Aprimoramento	Elaboração de Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)	-	A	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Aprimoramento	Realização de treinamentos/ capacitações para equipe	-	S	-	-	-	-	-	-	-	-	-	M	-	M	-	-	A	
Processos Administrativos	Aprimoramento	Coordenação das atividades educativas da UBS	-	-	-	-	-	-	S	-	-	D	-	-	-	-	-	-	-	
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de monitoramento dos indicadores de vigilância epidemiológica	-	S	-	D	-	S	S	D	-	S	M	-	S	S	-	-	-	
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de planejamento e execução de atividades de vacinação	-	A	-	-	-	A	-	-	-	A	S	-	M	S	-	-	-	
Processos Administrativos	Controle Social	Participação da Reunião Conselho Gestor nas diversas instâncias	M	M	M	-	M	M	M	-	M	M	M	M	M	M	M	M	M	
Processos Administrativos	Controle Social	Realização de análise, apuração, intervenções e respostas de Ouvidor SUS	-	D	D	-	S	D	-	D	-	D	D	S	S	S	S	S	D	

(conclusão)

LEGENDA:

D – Diário
 S – Semanal
 M – Mensal
 A – Anual

APÊNDICE K

Quadro 7 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à carga horária. São Paulo, 2019.

(continua)

		Carga Horária																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Atualização de diretrizes e protocolos junto a Coordenadoria Municipal de Saúde		4	12	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento de metas em saúde junto a Secretaria Municipal de Saúde		4	12	-	-	-	-	-	-	-	-	40	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento estratégico anual	12	2	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	12	-	-	2
Apoio Assistencial	Planejamento em Saúde	Planejamento dos processos de trabalho	1	8	-	1	-	-	5	-	-	1	1	-	3	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento do indicador de equipe mínima	1	2	-	-	1,5	1	5	-	0,5	1	2	-	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Monitoramento das metas de produção da equipe	1	2	-	-	1,5	2	5	2	0,5	1	1	3	0,5	3	1	-	1
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas qualitativas relacionadas às gestantes: consultas	1	2	-	-	1,5	2	2	1	0,5	2	1	-	3	3	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta do número de reuniões anual com Conselho Gestor	1	2	-	-	1,5	2	2	1	0,5	2	1	-	3	3	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento das metas qualitativas relacionadas às gestantes: exames	1	2	-	-	1,5	2	2	1	0,5	2	1	-	3	3	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhamento da meta qualitativa de proporção de crianças com até 12 meses com vacinação em dia	1	2	-	-	1,5	2	2	-	0,5	2	2	-	-	-	-	-	-
Apoio Assistencial	Indicadores	Acompanhar metas qualitativas relacionadas ao preenchimento de prontuários	1	2	-	-	1,5	2	2	-	0,5	2	2	-	-	-	-	-	-
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de obras estruturais e ambiência	-	-	1	1	1	1	1	-	2	-	1	-	1	1	-	-	-
Técnico Estrutural	Ambiência/ Equipamentos	Acompanhamento de manutenção preventiva e corretiva de equipamentos	-	-	1	1	1	1	1	-	2	-	1	-	1	1	-	-	-

Quadro 7 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à carga horária. São Paulo, 2019.

(continuação)

		Carga Horária																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e atendimento as demandas dos usuários	1	1	1	2	2	1	1	-	1	3	-	1	3	3	-	-	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários para o Programa Bolsa Família	1	1	1	2	2	1	1	-	1	3	-	1	3	3	-	-	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Participação da avaliação da Comissão de Prontuários	-	2	-	-	-	2	-	2	-	-	3	-	3	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera de exames	-	4	-	2	-	2	-	4	-	1	3	-	-	-	-	1	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e qualificação da fila de espera das especialidades	-	4	-	2	-	2	-	4	-	1	3	-	-	-	-	1	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Respostas das demandas por e-mails e mensagens de texto	3	2	2	-	3	2	-	-	-	4	1	4	2	2	-	0,5	4
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Envio do histórico de funcionários para o setor jurídico para responder a demandas de Processos Trabalhistas	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise de documentos para elaboração de relatório para o Ministério Público	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Apuração de denúncias para atendimento às demandas judiciais	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de crianças e adolescentes notificadas para Conselho Tutelar	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Avaliação de condições de saúde de pacientes que necessitam de reabilitação em serviços de referência	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuário para o CRAS, para prevenção de situações de risco e fortalecimento dos vínculos	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários em situação de rua, para construção de novo projeto de vida	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuários de saúde mental para atendimento no CAPS	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-

Quadro 7 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à carga horária. São Paulo, 2019.

(continuação)

		Carga Horária																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Encaminhamento de usuário que sofreu violação de abuso sexual, violência, abandono ou afastamento do convívio familiar	-	0,5	-	-	1,5	-	2	-	-	4	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acolhimento e escuta para resolução de problemas e conflitos internos	1	1	-	-	-	1	1	-	-	1	2	-	2	2	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Acompanhamento dos pacientes do Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (ODP)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão e aprovação de serviço de terceiros	-	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-	-	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento Gestão de Sistemas em Saúde (GSS) - Suprimentos/Almoxarifado	-	4	-	1	-	-	2	4	2	-	1	-	1	2	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB Fácil	-	-	-	-	-	-	-	4	-	-	-	-	2	2	-	-	1
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Esclarecimento aos funcionários em sessões de julgamento de Processos Trabalhistas	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Realização de apontamentos sobre denúncias de funcionários ao compliance ou setor jurídico	-	2	-	-	-	-	-	-	-	3	2	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento e adequações das agendas dos profissionais	-	1	3	1	-	1	-	1	-	3	1	3	2	2	-	1	0,5
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Monitoramento do absenteísmo nas consultas	-	-	-	1	-	-	-	1	-	3	2	-	-	-	-	-	0,5
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Elaboração de escala dos profissionais	3	-	-	-	-	1	2	-	2	-	1	-	0,5	-	-	2	-
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Negociação/ planejamento/ administração estagiários	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	1	-	-	2
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Análise e aprovação do faturamento do laboratório	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-

Quadro 7 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à carga horária. São Paulo, 2019.

(continuação)

		Carga Horária																	
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Atividades Unidade	Supervisão dos serviços/setores da unidade adequando fluxos	1	1	-	-	1	0,5	2	-	2	1	2	-	-	-	-	2	-
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização da auto avaliação e monitoramento do Programa de Melhoria de Avaliação e Qualidade (PMAQ)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Análise dos indicadores dos grupos prioritários	-	2	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Municipais/ Ministeriais	Realização de diagnóstico de necessidades e implantação de grupos educativos	-	2	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização do mapeamento de território de abrangência	-	2	-	-	-	-	5	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Análise das vulnerabilidades das áreas para priorizar atuação	-	2	-	-	-	-	5	-	-	-	8	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Articulação de rede com equipamentos do território – intersectorialidade	-	2	-	-	-	1	3	-	-	-	1	-	2	3	-	1	-
Processos Administrativos	Atividades Territorial	Realização de visita domiciliária	6	3	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que não fazem uso de equipamentos de proteção individual	1	4	-	-	2	1	2	2	-	2	8	-	-	4	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos aos funcionários que utilizam adornos inadequados	1	4	-	-	2	1	2	2	-	2	8	-	-	4	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de apontamentos de questões técnicas e comportamentais inadequadas para os funcionários	1	4	-	-	2	1	2	2	-	2	8	-	-	4	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de avaliação de desempenho dos funcionários	1	4	-	-	2	1	2	2	-	2	8	-	-	4	-	-	-
Processos Administrativos	Ações Institucionais	Realização de feedback para os funcionários na avaliação de experiência	1	4	-	-	2	1	2	2	-	2	8	-	-	4	-	-	-

Quadro 7 – Apresentação das atividades dos gerentes das unidades básicas de saúde em Processos e Subprocessos em relação à carga horária. São Paulo, 2019.

(continuação)

Carga Horária																			
Processo	Subprocessos	Atividades/ Atribuições	N1	N2	N3	N4	N5	N6	N7	N8	N9	N10	N11	C1	C2	C3	C4	C5	C6
Processos Administrativos	Reuniões Supervisão Técnica Saúde	Participação de reunião monitoramento dos contratos (CRS)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4	4	-	-	1
Processos Administrativos	Aprimoramento	Avaliação de Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP)	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Aprimoramento	Realização de treinamentos/capacitações para equipe	-	4	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	-	4	-	-	8
Processos Administrativos	Aprimoramento	Coordenação das atividades educativas da UBS	-	-	-	-	-	-	1	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de monitoramento dos indicadores de vigilância epidemiológica	-	2	-	2	-	2	2	1	-	4	2	-	3	2	-	-	-
Processos Administrativos	Vigilância	Realização de planejamento e execução de atividades de vacinação	-	40	-	-	-	8	-	-	-	8	2	-	4	2	-	-	-
Processos Administrativos	Controle Social	Participação da Reunião Conselho Gestor nas diversas instâncias	3	2	2	-	1	2	4	-	3	5	3	4	2	2	2	2	2
Processos Administrativos	Controle Social	Realização de análise, apuração, intervenções e respostas de Ouvidor SUS	-	2	1	-	3	0,5	-	1	-	1	1	1	2,5	2	3	1	0,5

(conclusão)

APÊNDICE L

Quadro 8 – Apresentação das Características relatadas pelos gerentes das unidades básicas de saúde necessárias para atuação, São Paulo, 2019.

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
Elaboração de Relatórios	Gestão de Pessoal	Encaminhar o histórico de funcionários para o setor jurídico responder às demandas de Processos Trabalhistas;	Conhecimento das competências dos membros da equipe
			Comunicação escrita
			Diálogo
			Visão Sistêmica
Elaboração de Relatórios	Gestão da Assistência	Analisar os documentos e prontuários de pacientes para demandas sociais de usuário/ família do Ministério Público	Capacidade analítica
			Capacidade de síntese
			Comunicação escrita
			Conhecimento
			Cumprimento dos prazos estabelecidos
			Ética
			Objetividade
			Senso de urgência
		Apurar as denúncias para atendimento às demandas judiciais	Capacidade analítica
			Comunicação interpessoal assertiva
			Conhecimento cultural do território
		Identificar as condições de saúde de crianças e adolescentes que foram notificadas por outros órgãos no Conselho Tutelar	Ética e imparcialidade
			Articulação com os núcleos técnicos
			Capacidade analítica
			Comunicação escrita
			Conhecimento do processo
		Identificar as condições de saúde de pacientes que necessitam de reabilitação para encaminhamento aos serviços de referência	Cumprimento dos prazos estabelecidos
			Ética
			Articulação
			Comunicação entre a equipe
Comunicação escrita			
Conhecimento da rede			
Encaminhar usuários e familiares para o CRAS, quando necessitarem de prevenção de situações de risco e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Acrescentar realização de contato telefônico	Cumprimento dos prazos estabelecidos		
	Ética		
	Articulação entre rede		
	Capacidade de síntese		
	Comunicação escrita		
	Conhecimento das competências dos membros da equipe		
	Cumprimento dos prazos estabelecidos		
Encaminhar os usuários em situação de rua, para construção de novo	Diálogo		
	Ética		
			Articulação
			Conhecimentos da estrutura de rede

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
		projeto de vida. Acrescenta realização de contato telefônico	Cumprimento dos prazos estabelecidos Ética Planejamento
		Encaminhar os usuários de saúde mental para atendimento no CAPS	Auto controle emocional Conhecimento das competências dos membros da equipe Cumprimento de prazos Ética Planejamento Responsabilidade
		Encaminhar ao serviço de apoio de referência ao usuário que sofreu violação de abuso sexual, violência física ou psicológica e ou abandono ou afastamento do convívio familiar. Acrescenta realização de contato telefônico	Capacidade de síntese Comunicação escrita Conhecimento das competências dos membros da equipe Cumprimento dos prazos estabelecidos Ética Inteligência emocional
Planejamento	Gestão de Pessoal	Realizar o dimensionamento de profissionais mediante ausências	Comprometimento com a instituição Comunicação interpessoal assertiva Confiança dos membros da equipe Cumprimento dos prazos Empatia Espírito de equipe Gestão da equipe e processo de trabalho Responsabilidade Senso de urgência
		Acolher e escutar os profissionais mediante conflito entre eles	Acolhimento Agilidade Bom senso Comunicação interpessoal Conhecer o processo de trabalho Discernimento Empatia Ética Gerenciamento de conflitos Imparcialidade
		Elaborar o Plano Municipal de Educação Permanente (PLAMEP) (Planejamento)	Conhecimento das equipes Foco nas reais necessidades Organização Planejamento Visão estratégica
		Realizar capacitações na UBS de acordo com as necessidades da equipe (Planejamento)	Avaliação contínua Comunicação Confiança nos membros da equipe Gestão de pessoas Planejamento

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
Planejamento	Gestão da Assistência	Atualizar as diretrizes e protocolos junto a Coordenadoria Municipal de Saúde	Segurança Atenção Capacidade analítica Capacidade gerencial Comunicação Conhecimento da estrutura organizacional
		Discutir metas e atuação dos indicadores em saúde, junto à Supervisão, Coordenadoria e Secretaria Municipal de Saúde	Atinge indicadores de saúde Bom humor Comunicação assertiva Conhecimento estatístico Flexibilidade Gerenciar mudanças Gestão de conflitos de interesse Resiliência Trabalho em equipe
		Realizar Planejamento Estratégico anual (definição dos objetivos e estratégias para prática)	Conhecimento do planejamento estratégico da instituição Envolvimento da equipe no planejamento Foco Gestão de dados Habilidade da gestão e tempo das tarefas Pensamento analítico Planejamento Visão estratégica Visão sistêmica
		Realizar planejamento dos processos de trabalho	Acompanhamento das ações Atinge indicadores de saúde Capacidade gerencial Conhecimento da estrutura Foco em resultado Foco no processo de trabalho e metas Liderança Organização das equipes Planejamento Planejamento estratégico
		Monitorar a meta de produção em relação às consultas médicas, consultas de enfermagem, atendimento e procedimentos odontológico e visita domiciliar (Planejamento)	Capacidade gerencial Foco em resultado Gestão de dados Incentivo ao trabalho em equipe Motivação Motivação da equipe Pensamento analítico Trabalho em equipe
		Monitorar as metas relacionadas às gestantes: realização de 7 consultas ou mais no pré-natal (Planejamento)	Administração do tempo Antecipação e agilidade Conhecimento do programa Conhecimento técnico Estabelecer metas Foco na evolução contínua Monitoramento
			Antecipação Controle

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
		Acompanhar a meta do número de reuniões anual com o Conselho Gestor	Envolvimento da equipe Foco no cliente Gestão de dados Incentivar o trabalho em equipe Monitoramento Responsabilidade Senso de urgência
		Monitorar as meta relacionadas às gestantes: apresentação dos resultados de exames laboratoriais selecionados no pré natal (Planejamento)	Agilidade Antecipação Comunicação oral Gestão de dados Planejamento Responsabilização
		Monitorar meta de proporção de crianças com até 12 meses com vacinação em dia conforme agendamento (Planejamento)	Antecipação Articulação Controle Monitoramento Proatividade Responsabilidade Senso de urgência
		Monitor metas relacionadas ao preenchimento de prontuários quanto aos aspectos de legibilidade, assinaturas, Código Internacional de Doenças (CID) e Exame Físico (Planejamento)	Foco no trabalho Gerenciar o desempenho Gestão de dados Gestão de processos Liderança Responsabilidade
		Organizar de acolhimento e atendimento às demandas dos usuários	Aprimoramento constante Bom humor Bom senso Comunicação oral Empatia Foco em evolução contínua Foco no cliente Foco nos resultados
		Encaminhar usuários/familiares para recebimento do Programa Bolsa Família	Conhecimento do programa para saber os critérios Diálogo Discernimento Ética Responsabilidade
		Planejar estratégias de intervenção, a partir dos resultados do processo de Comissão de Prontuários	Comunicação Comunicação interpessoal assertiva Devolutiva da análise dos dados Foco no resultado Gerenciamento de desempenho Gestão de equipes e processos Responsabilidade
		Realizar qualificação da fila de espera de exames	Administração do tempo Colaboração da equipe Delegação Discernimento Foco no cliente Gestão de dados
		Realizar qualificação dos encaminhamentos de especialidades	Conhecimentos dos protocolos – técnico

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
			Disciplina médica
			Educação
			Gestão dos dados
			Resolução
			Responsabilidade
		Monitorar os pacientes do Programa Oxigenoterapia Domiciliar Prolongado (ODP) (Planejamento)	Conhecimento técnico do programa
			Controle
			Responsabilidade
			Senso de urgência
		Realizar a gestão de Sistemas em Saúde (GSS) para análise de necessidade de reposição de Suprimentos/ Almojarifado (Planejamento)	Administração do tempo
			Atenção concentrada
			Atualizado acerca do assunto de atuação
			Capacidade analítica
			Concentração
			Conhecimento estatístico e epidemiológico
			Gerenciar mudanças
			Gestão de dados
			Planejamento
			Proatividade
		Monitorar os Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB Fácil para controle, análise estatísticas (Planejamento)	Capacidade de síntese
			Conhecimento
			Controle das ações
			Pensamento analítico
		Esclarecer aos funcionários em sessões de julgamento de Processos Trabalhistas	Visão estratégica
			Articulação
			Conhecimento das redes
			Conhecimento técnico
			Dialogo
			Incentiva o trabalho em equipe
			Proatividade
Planejar escala e agenda dos profissionais de acordo com as demandas	Senso de prontidão		
	Senso de urgência		
	Antecipação		
	Conhecimento do trabalho		
	Conhecimento epidemiológico		
	Conhecimento estratégico		
	Estabelece Metas		
	Gerenciar as mudanças nas atitudes		
	Gestão de tempo e tarefas		
	Organização		
Realizar o monitoramento do absenteísmo nas consultas	Paciência		
	Planejamento		
	Rapidez		
	Antecipação		
	Atuação estratégica e planejada		
	Comunicação oral		
	Foco em resultado		
	Gestão de dados		
Pensamento analítico			
	Responsabilidade		
	Articulação		
	Comunicação		

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
		Organizar os cursos e número de alunos e planejar as atividades dos estagiários (Planejamento)	Conhecimento organizacional
		Conhecimento técnico	
		Organização estratégico	
		Analisar as demandas e aprovação do faturamento do laboratório	Administração do tempo
			Agilidade
			Antecipação
			Concentração
			Controle
			Gerenciar as mudanças
			Gerenciar o desempenho
			Pro atividade
		Responsabilidade	
		Discutir os fluxos internos e externos junto à equipe da Unidade Básica	Capacidade de agregar networking
			Comprometimento com os Interesses da instituição
			Confiança nos membros da equipe
			Gerenciar desempenho dos membros da equipe
			Gestão de equipes e processos de trabalho
			Liderança
			Visão estratégica
		Realizar autoavaliação e monitorar o Programa de Melhoria de Avaliação e Qualidade (PMAQ) (Estratégia de Intervenção)	Capacidade analítica
			Colaboração
			Comunicação
			Conhecimento
			Conhecimento das competências dos membros da equipe e da estrutura
			Cumprimento de prazos
			Eficácia
			Eficiência
			Estabelecer metas
Foco nos resultados			
Motivação			
Proatividade			
Análise dos indicadores dos grupos prioritários	Conhecimento		
	Ferramentas validadas		
	Monitoramento		
Realizar diagnóstico de necessidades e implantar grupos educativos	Acompanhamento das ações		
	Avaliação contínua		
	Conhecimento		
Mapear o território de abrangência	Articulação		
	Comunicação		
	Conhecimento do território		
	Cooperação		
	Estabelecer foco no processo de trabalho		
	Gerenciar as mudanças		
	Gestão das equipes e processos		
	Gestão de dados		
Visão estratégica e sistêmica			
Conhecimento do território			

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
		Planejar as atividades para as prioridades de vulnerabilidades do território	Estabelecer metas Visão estratégica Visão sistêmica
		Planejar as ações com equipamentos do território - intersectorialidade para os usuários/familiares, em acompanhamento na Unidade Básica de Saúde	Confiança Estabelecer Foco Ética Planejamento Assistencial (PTS) Responsabilidade Trabalho em equipe Visão estratégica
		Identificar e realizar visitas domiciliares	Administração do tempo Articulação Capacidade gerencial Comunicação Conhecimento técnico I Perspicácia
		Realizar reuniões com equipe	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses Liderança
		Realizar reuniões gerais	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses Liderança
		Realizar reuniões técnicas	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses Liderança
		Realizar reuniões com equipe médica	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses Liderança
		Realizar reuniões com equipe de enfermagem	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses Liderança
		Realizar reuniões com equipe de agentes comunitários de saúde	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses Liderança
		Realizar reuniões com equipe de administrativos	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses Liderança
		Realizar reuniões com a equipe multidisciplinar	Administração do tempo Comunicação Oral Gestão de Conflito de interesses

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
			Liderança
		Realizar palestras em oficinas compartilhadas com o Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVAS) nas escolas sobre preservação do meio ambiente	Atualização acerca do assunto da área de atuação
			Comunicação oral
			Conhecimento da estrutura organizacional
			Conhecimento técnico
			Flexibilidade
		Discutir e analisar as causas e condutas frente ao óbito no comitê de mortalidade infantil e maternal	Capacidade de agregar o network
			Equilíbrio emocional
			Ética
			Organização
			Pensamento analítico
		Discutir ações para acompanhamento da saúde da criança/adolescente (escolas, fórum, Conselho Tutelar, CRAS, CREAS)	Senso de urgência
			Articulação das redes intersetoriais
			Capacidade de agregar networking
			Capacidade de síntese
			Conhecimento técnico
		Realizar ações em saúde, nos âmbitos preventivo, clínico e odontológico (Programa Saúde na Escola)	Articulação de rede
			Conhecimento técnico
			Estabelecer metas
			Gerenciar as agendas
			Gestão de equipes e processos
		Realizar ações para prevenção de violência nas escolas e grupos de terapia comunitária	Planejamento
			Articulação
			Comunicação
			Conhecimento do território
			Estabelecer foco
			Flexibilidade
			Gerenciar mudanças
			Gestão de equipes e processos com ações externas
		Conduzir e realizar planejamento terapêutico com equipe multidisciplinar para pacientes com transtornos mentais	Planejamento
			Articulação
			Colaboração
			Conhecimento técnico
			Equilíbrio emocional
			Planejamento estratégico
			Senso de urgência
		Discutir ações de matriciamento com a equipe de saúde mental	Trabalho em equipe
			Comunicação Oral
			Conhecimento
		Encaminhar para serviços de referência os casos de violência com o Núcleo de Violência	Ética
			Articulação de redes
			Atuação estratégica e planejada
			Conhecimento técnico em casos de violência
			Equilíbrio emocional
			Ética
			Senso de urgência
		Administração de conflitos	Trabalho em equipe
			Atenção concentrada

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
		Planejar estratégias de matriciamento com Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)	Conhecimento das competências dos membros da equipe
			Ética
			Flexibilidade
			Foco
			Gestão do tempo e tarefas
			Incentivo ao espírito de equipe
			Meta
		Participar de reuniões externas (equipe corporativa e gestão municipal)	Administração do tempo
			Comunicação Oral
			Gestão de Conflito de interesses
		Propor ações de melhoria das fragilidades da Rede de Atenção à Saúde (Discussão com a Supervisão Técnica)	Liderança
			Administração de conflitos e interesses
			Articulação
			Autocontrole
			Comunicação interpessoal assertiva
			Conhecimento da estrutura organizacional
		Realizar reuniões de monitoramento dos contratos (CRS)	Conhecimento do território
			Resiliência
			Capacidade analítica
		Realizar treinamentos/ capacitações para equipe	Gestão de dados
			Potencial negociador
			Atualização acerca dos assuntos da área de atuação
			Comunicação
			Comunicação entre os membros da equipe
			Conhecimento do trabalho
		Realizar monitoramento e propor ações para qualificação dos indicadores de vigilância em saúde	Foco em evolução contínua
			Conhecimento epidemiológico
			Conhecimento técnico
Motivação da equipe			
Planejar as atividades e execução de atividades de vacinação	Planejamento		
	Senso de urgência		
	Busca ativa		
	Capacidade analítica		
	Conhecimento técnico		
	Cumprir os prazos estabelecidos		
	Foco no cliente		
	Gerencia de mudanças		
	Gestão dos dados		
	Organização		
Planejamento			
Participar de reuniões do Conselho Gestor sobre propostas de melhoria do acesso da população ao serviço e infraestrutura do serviço (planejamento)	Resultados acima da média		
	Administração de conflitos		
	Comunicação assertiva		
	Comunicação estratégica		
	Conhecimento dos dados		
	Controle		
Foco			

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
		Realizar contato com os usuários para análise e devolutiva em relação às queixas realizadas pelo usuário no Ouvidor SUS (Planejamento)	Foco no cliente Gestão de dados Resiliência Articulação de rede Comunicação oral Cumprimento de prazos Empatia Escuta qualificada Foco no cliente Paciência Resiliência Resposta a ouvidorias Senso de urgência
Apontamentos	Gestão de Pessoal	Acompanhar os indicadores de equipe mínima que compreende a apontamento dos profissionais, dentro do quadro previsto para contratação da Organização Social	Articulação RH, supervisão Capacidade gerencial Conhecimento do trabalho Conhecimento epidemiológico Perspicácia Planejamento estratégico
		Esclarecer os apontamentos sobre denúncias de funcionários ao compliance ou setor jurídico	Administração de conflitos Auto controle emocional Comunicação oral Conhecimento das competências organizacionais Conhecimento do perfil do colaborador Conhecimento do trabalho do funcionário Ética e imparcialidade nas condutas Ferramentas validadas Gestão de pessoas continuadas
		Realizar os apontamentos aos funcionários que não fazem uso de equipamentos de proteção individual	Conhecimento técnico Diálogo Educação permanente Persuasão Potencial negociador
		Realizar os apontamentos aos funcionários que utilizam adornos inadequados	Comunicação oral Conhecimento da estrutura organizacional Controle de risco Persuasão Potencial negociador
		Realizar os apontamentos de questões técnicas e comportamentais inadequadas para os funcionários	Administração de conflitos Agilidade na resolução Auto performance Comunicação oral Conhecimento do trabalho Conhecimento técnico Ética Gestão de pessoas Habilidade de liderança
		Realizar avaliação de desempenho dos funcionários	Assertividade Comunicação interpessoal Comunicação oral

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
			Conhecimento das competências técnicas dos membros da equipe
			Conhecimento técnico
			Foco em resultados
			Perspicácia
			Potencial Negociador
		Realizar feedback para os funcionários na avaliação de experiência	Comunicação interpessoal assertiva
			Comunicação oral
			Conhecimento da estrutura organizacional
			Cumprimento dos prazos estabelecidos
			Desenvolvimento pessoal
			Estabelecimento de metas
			Relacionamento interpessoal
		Realizar feedback para os médicos relacionados à legibilidade da letra, ausência de exame físico, CID ou carimbo identificados no prontuário médico	Assertividade
			Comprometimento com os interesses da instituição
			Comunicação assertiva
			Conhecimento das metas contratuais
			Conhecimento das normativas técnicas do conselho
			Conhecimento dos interesses da instituição
			Estabelece metas
			Persuasão
			Proatividade
		Responsabilidade	
		Analisar os apontamentos das ocorrências de frequência dos colaboradores para identificação de atrasos e banco de horas não autorizadas	Comunicação escrita
			Comunicação oral
Escuta qualificada do colaborador			
Evolução contínua e aprimoramento			
Realizar o gerenciamento de demandas de RH como entrevistas, transferências, desligamentos	Gestão do tempo		
	Acompanhamento das ações		
	Atuação estratégica		
Realizar o gerenciamento de demandas de insatisfação dos profissionais relacionados a estrutura física, ambiência, equipamentos e materiais.	Comunicação oral		
	Conhecimento		
	Autonomia de atuação		
	Equilíbrio emocional		
Apontamentos	Gestão de Assistência	Apontar as necessidades de manutenção de estrutura físicas da unidade e ambiência	Foco nas reais necessidades
			Gestão de processos
		Acompanhar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos	Gestão de processos
			Visão sistêmica
		Realizar leitura e elaborar respostas de e-mails e mensagens de texto	Capacidade de síntese
			Comunicação escrita
			Cumprimento de prazos
			Resolução

Agrupamento	Gestão da Categoria	Atribuições	Características
		Supervisionar e aprovar os serviços realizados por prestadores terceiros nas unidades de saúde tais como manutenção, reformas, higienização, segurança e controlador de acesso	Atuação estratégica planejada Comprometimento Ética Foco em resultado Habilidade na gestão do tempo e tarefas Responsabilidade Senso de urgência Visão estratégica
		Realizar requisição das necessidades e aquisição de materiais de escritório com dinheiro de fundo fixo para a unidade	Gestão Gestão de recursos financeiros Planejamento Responsabilidade
		Realizar prestação de contas para justificativa do dinheiro de fundo fixo liberada para aquisição de materiais	Organização Planejamento Responsabilidade
		Realizar notificação de acidentes biológicos	Acolhimento Agilidade Articulação com outros setores Conhecimento técnico Saber ouvir
		Levantar e atualizar bens patrimoniais que constam na Unidade Básica de Saúde	Agilidade Atenção concentrada Conhecimento da estrutura da unidade organizacional Cumprimento de prazos Organização Paciência Planejamento Responsabilidade

APÊNDICE N

Quadro 12 – Apresentação das alterações sugeridas pelos apoiadores/ especialistas. São Paulo, 2020.
(*continua*)

Competência	Indicação	Sugestão
Autonomia	Alterar	Incluir definição de Autonomia: Capacidade de se autogovernar Sugestão de alterar a palavra “competência” por “responsabilidade”;
Coaching/Mentoria	Alterar	Incluir definição de Coaching/Mentoria: Capacidade de guiar pessoas
Compromisso com a Excelência	Alterar	Incluir definição de Compromisso com a Excelência: Capacidade de se comprometer com o trabalho Sugestão de alterar a frase “avalia através da resposta do usuário e dos indicadores de saúde” por “monitora os indicadores de saúde e manifestação dos usuários, realiza plano de ações”.
Comunicação Escrita	Alterar	Incluir definição de Comunicação Escrita: Capacidade de se fazer compreender, de forma escrita Sugestão de alterar “Confeção, realização e relatoria de atas, documentos oficiais, elaboração de e-mails, confecção de projetos e planos com clareza e compreensão de acordo com as normas ortográficas atuais, acessível à toda equipe e rede” por “Elaboração de atas, documentos oficiais, e-mails, projetos e planos com clareza e compreensível de acordo com as normas ortográficas atuais, com vocabulário acessível ao receptor”.
Comunicação Oral	Alterar	Incluir definição de Comunicação Oral: Capacidade de se fazer compreender de forma oral
Gestão de Desempenho	Alterar	Incluir definição de Gestão de Desempenho: Capacidade de incentivar o desenvolvimento profissional da equipe Sugestão de alterar “acompanhando a evolução do desenvolvimento dos mesmos” por “acompanhando a evolução e desenvolvimento dos mesmos”.
Gestão de Relacionamento	Alterar	Incluir definição de Gestão de Relacionamento: Capacidade de relação interpessoal
Gestão Estratégica	Alterar	Incluir definição de Gestão Estratégica: Capacidade de atuar com foco na missão, visão e valores de instituição Sugestão de alterar “atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as diretrizes do SUS e da qualidade do serviço em saúde” para “atendendo os programas prioritários da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com as diretrizes do SUS e foca na qualidade e segurança dos processos”.

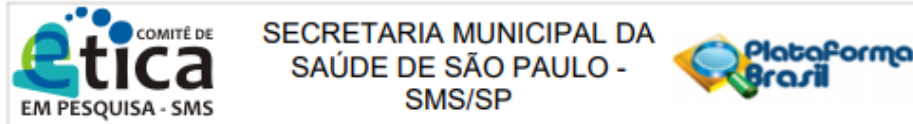
Quadro 12 – Apresentação das alterações sugeridas pelos apoiadores/ especialistas. São Paulo, 2020.
(*continuação*)

Competência	Indicação	Sugestão
Inteligência Emocional	Alterar	Incluir definição de Inteligência Emocional: Capacidade de compreender e aceitar suas próprias emoções e as dos outros e se reequilibrar
Inteligência Social	Alterar	Incluir definição de Inteligência Social: Capacidade de análise abrangente Sugestão de excluir “Possui bom senso”.
Persuasão e Influência Sob a Equipe	Alterar e Excluir	Incluir definição de Persuasão: Capacidade de influenciar a equipe Sugestão de excluir o termo da competência “influência sob a equipe” e “é referência como exemplo de postura ética”.
Pesquisa e Análise	Alterar	Incluir definição de Pesquisa e Análise: Capacidade investigativa e analítica
Planejamento	Alterar	Incluir definição de Planejamento: Capacidade de determinar etapas, procedimentos e recursos para determinado fim
Proatividade	Alterar	Incluir definição de Proatividade: Capacidade de identificar e resolver problemas antecipadamente
Resolução de Problemas	Alterar	Incluir definição de Resolução de Problemas: Capacidade de solucionar problemas Sugestão de alterar da sequência de frases mantendo o mesmo conteúdo.
Saber Ouvir	Alterar	Incluir definição de Saber Ouvir: Capacidade de escutar as pessoas Sugestão de alterar “evita ruídos de comunicação” por “é capaz de intervir quando há ruídos de comunicação”.
Tomada de Decisão	Alterar	Incluir definição de tomada de decisão: Capacidade de tomar decisão Sugestão de alterar da sequência de frases mantendo o mesmo conteúdo.
Trabalho Colaborativo / Trabalho em Equipe	Alterar e Excluir	Incluir definição de Trabalho em Equipe: Capacidade de integrar e estimular a equipe Excluir o termo “Trabalho Colaborativo” da competência. Sugestão de alterar da sequência de frases mantendo o mesmo conteúdo; excluir “Tem habilidade de mediar reuniões de equipe”.

(*conclusão*)

Anexos

ANEXO 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e Validação de Instrumento de Avaliação de Necessidades de Aprendizagem e Desempenho por Competências de Gerentes na Atenção Primária

Pesquisador: Elizabete Mitsue Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10850419.4.3001.0086

Instituição Proponente: COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO-OESTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.391.550

Apresentação do Projeto:

Considerando as características dos objetivos pretendidos, será realizado um estudo na modalidade da pesquisa-ação por integrar diversas formas de coleta e análise de dados.

A pesquisa será desenvolvida com supervisores que atuam nos serviços da atenção primária da rede pública assistencial, gerenciadas pela SMS em parceria com a Organização Social de Saúde (OSS), sediada na cidade de São Paulo. Participarão 04 apoiadores e 20 supervisores, sendo que 19 unidades básicas de saúde possuem uma supervisora de referência e outros 03 serviços uma supervisora de referência.

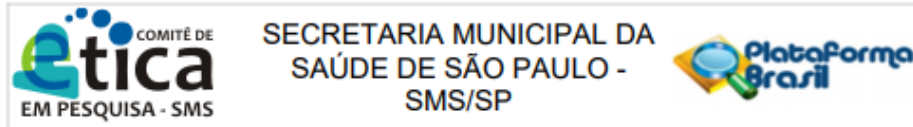
Para atender ao primeiro objetivo, será realizado o mapeamento das atividades executadas pelos supervisores que atuam nas UBSs a partir da utilização de um instrumento coletado individualmente. Os formulários preenchidos serão analisados e todas as atividades serão consolidadas em processos e subprocessos de tal modo que possam ser avaliadas as cargas horárias empregada em cada atividade. Ao final todas as atividades descritas pelos supervisores serão compiladas e será construída uma lista única contemplando todas as descrições com as respectivas cargas horárias que indicam o tempo médio que é dedicado a cada atribuição.

Para construção e validação do perfil de competências dos supervisores que atuam nas Unidades Básicas processo e subprocesso das atividades levantadas previamente, utilizando um formulário.

Após a identificação das principais competências, será construído um "rol" com essas

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar	CEP: 01.223-010
Bairro: Vila Buarque	
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464	E-mail: smscep@gmail.com

ANEXO 2



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e Validação de Instrumento de Avaliação de Necessidades de Aprendizagem e Desempenho por Competências de Gerentes na Atenção Primária

Pesquisador: Elizabete Mitsue Pereira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 10850419.4.3001.0086

Instituição Proponente: COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE CENTRO-OESTE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.391.550

Apresentação do Projeto:

Considerando as características dos objetivos pretendidos, será realizado um estudo na modalidade da pesquisa-ação por integrar diversas formas de coleta e análise de dados.

A pesquisa será desenvolvida com supervisores que atuam nos serviços da atenção primária da rede pública assistencial, gerenciadas pela SMS em parceria com a Organização Social de Saúde (OSS), sediada na cidade de São Paulo. Participarão 04 apoiadores e 20 supervisores, sendo que 19 unidades básicas de saúde possuem uma supervisora de referência e outros 03 serviços uma supervisora de referência.

Para atender ao primeiro objetivo, será realizado o mapeamento das atividades executadas pelos supervisores que atuam nas UBSs a partir da utilização de um instrumento coletado individualmente. Os formulários preenchidos serão analisados e todas as atividades serão consolidadas em processos e subprocessos de tal modo que possam ser avaliadas as cargas horárias empregada em cada atividade. Ao final todas as atividades descritas pelos supervisores serão compiladas e será construída uma lista única contemplando todas as descrições com as respectivas cargas horárias que indicam o tempo médio que é dedicado a cada atribuição.

Para construção e validação do perfil de competências dos supervisores que atuam nas Unidades Básicas processo e subprocesso das atividades levantadas previamente, utilizando um formulário.

Após a identificação das principais competências, será construído um "rol" com essas

Endereço: Rua General Jardim, 36 - 8º andar
Bairro: Vila Buarque **CEP:** 01.223-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3397-2464 **E-mail:** smscep@gmail.com