

Sistematização dos processos de trabalho na gestão pública de práticas integrativas em saúde: relato de caso

Systematization of work processes in the public management of integrative health practices: case report

Sistematización de procesos de trabajo en la gestión pública de prácticas integrativas en salud: reporte de un caso

Recebido: 24/12/2022 | Revisado: 02/01/2022 | Aceitado: 03/01/2023 | Publicado: 05/01/2023

Maria Panisson Kaltbach Lemos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4717-3633>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: maria.kaltbach@gmail.com

Patrícia Falcão Paredes Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4282-0894>
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Brasil
E-mail: pfp0707@gmail.com

Resumo

Sem parâmetros para realização de um dimensionamento de pessoal, para manter ou ampliar a composição de uma equipe de gestão de práticas integrativas em saúde pública, este o primeiro artigo a apresentar a sistematização dos processos de trabalho deste tipo de equipe, alcançando as etapas de identificação e priorização de processos, observação do esforço atual por resultado, a partir da visão da equipe, e verificação de tipo de solução de aprimoramento para cada processo, primeiro passo para um futuro dimensionamento de pessoal. Utilizou-se a metodologia descrita pelo Ministério da Saúde para áreas administrativas. Foram sistematizados 17 processos de trabalho, todos identificados pela equipe com alto nível de valor agregado. Para aprimoramento dos processos, a necessidade de investimento em pessoas foi a mais frequente, seguida da otimização de processos. O resultado geral indicou grande complexidade associada ao trabalho da equipe, que possui ações intersetoriais e grande abrangência de atuação na rede, nos três níveis de atenção à saúde. A intervenção realizada, seguida de registros e monitoramento de atividades e resultados ao longo do tempo, pode auxiliar a gestão atual e futura da força de trabalho para equipes de gestão de práticas integrativas.

Palavras-chave: Administração de recursos humanos; Terapias complementares; Administração em saúde pública.

Abstract

Without parameters for carrying out a staff dimensioning, to maintain or expand the composition of a management team of integrative practices in public health, this is the first article to present the identification of the work processes of this type of team, with verification of execution and prioritization, the first step towards a future sizing of personnel. It used the methodology described by the Ministry of Health for administrative areas. The stages of identification and prioritization of processes were achieved, observation of the current effort per result, from the team's point of view, and verification of the type of improvement solution for each process. 17 work processes were systematized, all identified with a high level of added value. For process improvement, the need to invest in people was the most frequent, followed by process optimization. The general result indicated great complexity associated with the work of the team, which has intersectoral actions and a wide range of activities in the network, at the three levels of health care. The intervention carried out, followed by recording and monitoring of activities and results over time, can help current and future workforce management for integrative practice management teams.

Keywords: Personnel management; Complementary therapies; Administración en salud pública.

Abstracto

Sin parámetros para realizar un dimensionamiento de cuadros, para mantener o ampliar la composición de un equipo gestor de prácticas integradoras en salud pública, este es el primer artículo que presenta la identificación de los procesos de trabajo de este tipo de equipos, con verificación de ejecución y priorización, el primer paso hacia un futuro dimensionamiento de la plantilla. Se utilizó la metodología descrita por el Ministerio de Salud para las áreas administrativas. Se alcanzaron las etapas de identificación y priorización de procesos, observación del esfuerzo actual por resultado, desde el punto de vista del equipo, y verificación del tipo de solución de mejora para cada proceso. Se sistematizaron 17 procesos de trabajo, todos identificados con un alto nivel de valor agregado. Para la mejora de procesos, la necesidad de invertir en personas fue la más frecuente, seguida de la optimización de procesos. El resultado

general indicó una gran complejidad asociada al trabajo del equipo, que tiene acciones intersectoriales y una amplia gama de actividades en la red, en los tres niveles de atención a la salud. La intervención realizada, seguida del registro y seguimiento de las actividades y resultados a lo largo del tiempo, puede ayudar a la gestión actual y futura de la fuerza de trabajo de los equipos de gestión de prácticas integradoras.

Palabras clave: Administración de personal; Terapias complementarias; Public health administration.

1. Introdução

O planejamento e a organização do trabalho estão entre os principais fatores recorrentes nos estudos sobre adoecimento no trabalho (Calado & Marques, 2018; Carloto, 2020; Ferreira, 2021; Ramos & Macêdo, 2018).

Na área da saúde é muito frequente a discussão sobre PT das equipes assistenciais (Gleriano et al., 2021; Nunes et al., 2018; Vieira-Meyer et al., 2020; Vizzoni et al., 2021), bem como é tradicional o cálculo para dimensionamento de equipes assistenciais, em especial da enfermagem (Carvalho & Nascimento, 2020; de Oliveira et al., 2022; Moraes et al., 2021; Nishiyama et al., 2020), olhando para o que se entende como gestão em saúde.

Por outro lado, pouco conteúdo se verifica sobre a distribuição de pessoal da área administrativa - ou de gestão - da saúde nos setores públicos. Também pouco se estudam os PT envolvidos nos diferentes setores administrativos voltados para a saúde (Brasil, 2018), o estresse gerencial (Silva et al., 2021) nesses locais e possíveis tecnologias de aprimoramento.

Mudanças de atitudes podem contribuir para que a organização alcance seus objetivos e, ao mesmo tempo, gere realização pessoal para os agentes envolvidos (Cosenza & Cosenza, 2020). A utilização de métodos ou ferramentas pode proporcionar sucesso, desde que se considere as particularidades e complexidades próprias de uma organização pública. O Estado não é ineficiente por natureza e pode adotar práticas da gestão privada, assim como a gestão privada adotar práticas da gestão pública (de Oliveira & Azeredo, 2021). Mas as transformações são possíveis a partir da inteligência dos agentes envolvidos, capazes de trazer clareza sobre o planejamento e os objetivos da organização (de Oliveira, 2020).

Em razão da complexidade da temática e da inexistência de parâmetros, alguns setores administrativos podem ficar mais ou menos abastecidos de recursos humanos, bem como podem ter pessoas mais ou menos preparadas para as ações que devem executar em um determinado setor, podendo haver prejuízo individual, coletivo e institucional.

A saúde difere dos demais setores do governo pelas peculiaridades e complexidade dos processos envolvidos. A gestão de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), possui desafios que vão além dessas complexidades, por tratar da implantação e do acompanhamento de serviços que não são ainda conhecidos por todos na rede de saúde. Agrava essa condição o fato de não estarem sendo os profissionais habilitados para uso dessas formas de cuidado em sua formação básica profissional.

Nesse contexto, o setor de gestão de PICS (GP) precisa abarcar atividades diversas, que incluem desde a capacitação de pessoal até o monitoramento de ações na rede, passando por articulações intersetoriais permanentes para que as demais ações do órgão, pensadas para o cuidado convencional, funcionem também para as ações que envolvem PICS.

Sem parâmetros para realização de um dimensionamento de pessoal, para manter ou ampliar a composição de uma equipe de GP voltada para a saúde pública, surgiu a necessidade de sistematização dos seus processos de trabalho (PT). Este é o primeiro artigo a apresentar a identificação dos PT de uma equipe de GP, com verificação de execução e priorização, primeiro passo para um futuro dimensionamento de pessoal.

2. Metodologia

Na ausência de um padrão distrital para força de trabalho na área administrativa da saúde, a intervenção sistematizou os processos de trabalho utilizando a metodologia descrita pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2018), contemplando: levantamento de informações com profissionais, gestor e documentos do setor; descrição da área de trabalho; organização das informações; validação dos processos e resultados em reuniões de consenso; análise das informações. Foram alcançadas as etapas de

priorização de processos, observação do esforço atual por resultado, a partir da visão da equipe, e verificação de tipo de solução de aprimoramento para cada processo.

A primeira reunião da equipe de GP para a intervenção proposta ocorreu no dia 23 de abril de 2020, com discussões e dúvidas quanto à melhor metodologia de trabalho para refletir a realidade do setor. Os parâmetros de força de trabalho da instituição, publicados em manual próprio, não foram considerados razoáveis pela equipe, por se restringirem e direcionarem às equipes de assistência à saúde, não contemplando os setores administrativos.

No dia 27 do mês foi realizada a segunda reunião, com proposta e acolhimento da metodologia utilizada. Formou-se equipe de condução dos trabalhos, composta por duas servidoras do setor. Pactuou-se a participação ativa de todos os profissionais da GP, visando ao levantamento de todas as informações necessárias e à análise apropriada das peculiaridades do trabalho desenvolvido. O prazo definido foi de dois meses.

A equipe condutora trabalhou à distância, em cenário de isolamento pandêmico. Elaborou questionário digital, que foi respondido individualmente por toda a equipe, para descrição das atividades desempenhadas, a fim de que todo o trabalho fosse contemplado. Os profissionais indicaram o processo de trabalho ao qual acreditavam pertencer as atividades que realizavam.

Foram solicitadas outras informações sobre os processos, como demais envolvidos, resultados esperados e registros existentes sobre eles. As respostas foram livres, em questionário aberto.

O conceito de processo de trabalho utilizado foi informado claramente no questionário, sendo chamado de processo de trabalho cada conjunto de atividades com propósito específico, que gera produto ou serviço e tem início e fim (duração), podendo acontecer em repetidos ciclos, previsíveis ou não, longos ou curtos (frequência) (Brasil, 2018).

Para melhor compreender a composição da equipe de GP e seus PT, durante o prazo de resposta ao questionário, foi realizado levantamento de informações, por meio de consulta a registros administrativos, publicações de Diário Oficial e normativas, em busca de contextualizar a força de trabalho existente no setor.

Dúvidas da equipe foram sanadas em reunião no dia 07 de maio. No dia 11, foi iniciada a análise e unificação das respostas ao questionário. As condutoras do trabalho excluíram as informações repetidas e agruparam as atividades em PT a partir do conceito da metodologia proposta, utilizando planilha Excel. Para que os processos expressassem de forma genérica as atividades de todos, foram necessárias diversas reformulações, bem como a diferenciação entre PT e atividades, que se confundiam na visão dos diferentes membros da equipe.

O Gerente validou os PT identificados em reunião no dia 25, solicitando o acréscimo de um. O material foi ajustado e encaminhado para validação da equipe, permitindo a cada membro confirmar a contemplação ou não de todo o seu trabalho. Foram sugeridos ajustes, realizados ao longo do processo.

Ao final de todas as etapas de levantamento de dados, as condutoras do trabalho revisaram e aprimoraram o texto dos processos, de suas atividades e, principalmente, de seus objetivos e resultados, para expressá-los de forma mais clara e coerente, etapa fundamental para melhor assimilação e utilização da equipe no trabalho diário.

Nas etapas seguintes, os profissionais do setor informaram cargas-horárias utilizadas, percentual de esforço por processo, afastamentos do trabalho, tempo de atividade no setor, informatização, complexidade e valor agregado de cada processo.

Foi oferecida planilha com cálculo automatizado de percentuais, de acordo com a carga-horária semanal informada por cada membro da equipe. Cada servidor alimentou a planilha com o conjunto de horas gastas por semana, mês ou ano para cada um dos processos identificados. Foram informadas cargas-horárias de afastamentos do trabalho. Férias e abonos de ponto foram calculados de forma genérica, por serem afastamentos padronizados no ano para todos.

Nesse ponto foi verificada uma limitação. Não haviam registros específicos suficientes que permitissem a expressão mais precisa do tempo efetivamente gasto em cada atividade de trabalho, impossibilitando avanço da análise quantitativa.

Após o preenchimento da planilha com as cargas-horárias, cada servidor realizou os ajustes necessários para que o percentual total de seu esforço por processo, somado com suas ausências, no período de doze meses, resultasse em 100% de esforço, ou seja, representasse o total da sua carga-horária contratual dedicada ao trabalho no setor.

Todos os membros da equipe foram convidados para reuniões de priorização dos processos. Buscou-se consenso para valorar cada item, permitindo argumentação livre. Na ausência de consenso, houve votação aberta, até obtenção de apenas um valor que representasse a opinião da maioria dos participantes de cada reunião. Não foi limitado o número de reuniões. As tabelas de complexidade, informatização e valor agregado preenchidas nas reuniões permitiram análise de priorização dos processos. Todos os valores foram classificados em alto, médio ou baixo e foram propostas para cada processos uma ou mais ações de melhoria (Brasil, 2018).

O trabalho proposto desde o princípio visou expressar ao máximo a realidade do trabalho da equipe de GP, promovendo, durante e após o levantamento das informações, uma reflexão individual e coletiva sobre os PT desenvolvidos e os resultados almejados pelo setor, em consonância com as normatizações e o Regimento Interno oficial de trabalho da instituição.

3. Resultados e Discussão

Sobre o contexto, a institucionalização das PICS foi iniciada na Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) em 1989, com o estabelecimento do Programa de Desenvolvimento das Terapias não Convencionais. Um núcleo foi criado no ano 2000 na estrutura orgânica da Administração Central da SES-DF para implementar, supervisionar, realizar educação e pesquisa sobre essas terapias. Havia um coordenador para cada uma das quatro modalidades terapêuticas existentes, no ano de 2001, e, em 2009, incorporou-se coordenador para outras 10 (Distrito Federal, 2005).

Em 2011, o núcleo foi transformado em uma gerência, objeto da intervenção relatada neste artigo, a Gerência de Práticas Integrativas em Saúde (GERPIS). A GERPIS era composta inicialmente, além do Gerente, por um coordenador de Planejamento, um de Produção de Conhecimento e 14 coordenadores de área técnicas, referentes às modalidades de PIS que eram então ofertadas pelo SUS-DF.

Em 2013, foi estruturada a Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), que passou por consulta pública, apreciação e aprovação pelo Colegiado Gestor da SES-DF e pelo Conselho de Saúde do Distrito Federal, sendo publicada em 2014.

À GERPIS compete atualmente, em suma, promover, articular intersetorialmente e apoiar a implementação da PDPIS, realizar e acompanhar a educação em PIS, participar da elaboração de documentos, monitoramento relacionado, proposição orçamentária e outras atividades afins voltadas para as PIS na SES-DF (Distrito Federal, 2018).

Às Referências Técnicas Distritais (RTD), vinculadas à GERPIS uma para cada PIS, compete a gestão do conjunto de tecnologias de microgestão destinado a prover uma atenção à saúde de qualidade, segura, eficiente, oportuna, equitativa e ofertada de forma humanizada. Realizam diversas ações, como apoio às Coordenações, Diretorias, Gerências e Núcleos, elaboração e revisão de protocolos, articulação com as áreas envolvidas, colaboração na implantação e implementação de protocolos assistenciais, subsídio técnico para monitoramento e a avaliação, educação em saúde, representação da área de atuação, interlocução entre administração central e regional, elaboração de parecer técnico, contribuição com padronização e aquisição de insumos (Distrito Federal, 2018).

Uma vez que o Distrito Federal executa gestão mista, assumindo papel de estado e de municípios, a GERPIS, enquanto responsável pela implantação da PDPIS no território do Distrito Federal, absorve ambos os papéis.

Em relação a composição da equipe da GERPIS, em 2016 o setor contava com aproximadamente 330 horas de atuação profissional, contabilizando servidores lotados ou que apenas dedicavam parte da carga-horária (CH). Com aposentadoria,

ampliação de CH e atuação de novos profissionais na equipe, no momento da intervenção, em 2020, a CH dedicada alcançava 410 horas semanais, de 17 profissionais vinculados à GERPIS (Distrito Federal, 2020b).

Essa CH estava direcionada para gestão administrativa e técnica em PIS, com foco na implementação da PDPIS, desde a habilitação e normatização básica das diversas modalidades de PIS até o monitoramento de oferta, com atuação intersetorial e viabilizando o atendimento das 7 Regiões de Saúde do DF, o que equivale a uma população em torno de 3 milhões de habitantes, segundo estimativa do IBGE.

Os objetivos apresentados na PDPIS eram:

“Desenvolver as Práticas Integrativas de Saúde (PIS) no âmbito do SUS/DF, no contexto da promoção, recuperação e reabilitação da saúde e na prevenção de agravos em todos os níveis de atenção, com ênfase na Atenção Primária.

Contribuir para aumentar a resolubilidade do Sistema e ampliar o acesso às PIS, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no seu uso.

Racionalizar as ações em saúde, com estímulo para alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável da comunidade.

Promover o envolvimento responsável, ético e continuado dos usuários, trabalhadores e gestores com as Práticas Integrativas de Saúde (PIS) no âmbito do SUS-DF.

Ampliar o acesso ao controle e à participação social, fomentando espaços para o exercício da cidadania.”
(Distrito Federal, 2014)

Não havia desenho dos PT da GERPIS anterior a esta intervenção. O formulário de levantamento dos PT da equipe foi respondido por doze de seus servidores, informando as atividades que desempenhavam junto ao setor e os supostos PT aos quais se relacionavam. Cada um indicou, em média, participação em 6,5 PT, com diferentes atividades, totalizando 78 PT (Distrito Federal, 2020c). O conteúdo se repetiu em várias respostas, porém com apontamento de atividades como sendo processos e vice versa.

A estrutura dos PT não foi reconhecida na maior parte das respostas, assim como no estudo de Bernonville (2013), tornando evidente que, apesar de expressarem a execução das suas atividades de forma clara, os servidores não as organizavam em razão dos resultados, utilizando muitas vezes um processo como meio de alcançar o outro e não como uma finalidade em si.

Isso pode ter ocorrido em razão de as pessoas compreenderem a associação entre as atividades da forma como as executam no cotidiano em vez de associá-las por finalidade, conforme o conceito de processo apresentado. A execução cumulativa de processos por cada servidor, bem como o fazer concomitante de atividades pertencentes a diferentes processos corroboram com essa dificuldade.

Após organização de todas as atividades conforme o propósito informado para cada uma, excluindo as repetidas e unificando as semelhantes, restaram 16 PT. Na reunião de validação com o gestor foi acrescido um, totalizando 17 (Quadro 1).

(Quadro 1 – PT da GERPIS identificados e sistematizados. Brasília, 2020.

PROCESSO	OBJETIVOS
GESTÃO GERAL DA IMPLEMENTAÇÃO DA PDPIS NO DF	<p>Alinhar as ações da GERPIS com as necessidades e os interesses da rede; Analisar cenário e definir prioridades; Estabelecer metas e indicadores; Direcionar a execução dos demais PT da GERPIS a partir das metas estabelecidas para implementação da PDPIS; Integrar a execução da PDPIS com Planos de Governo; Organizar e acompanhar a gestão dos processos intersetoriais; Articular e efetivar cumprimento de metas de implementação da PDPIS por meio de emendas parlamentares ou outras fontes de recursos; Elaborar, acompanhar e manter os documentos direcionados à implementação de PIS atualizados e respondidos dentro dos prazos estabelecidos; Apresentar em reuniões e na mídia as informações pertinentes à PDPIS; Articular intersetorialmente a implementação da PDPIS; Articular, priorizar e atender demandas relacionadas à implementação da PDPIS vindas do Controle Social; Acompanhar e analisar a implementação geral da PDPIS no DF.</p>
GESTÃO DA EQUIPE DA GERPIS E EXECUÇÃO DE PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS INTERNOS	<p>Manter a equipe da GERPIS com representantes competentes de todas as PIS institucionalizadas na SES-DF; Representar a equipe GERPIS em reuniões e colegiados Organizar a gerência administrativamente para atendimento das demandas de controle de RH, das solicitadas externas e das metas pactuadas. Apoiar os RTDs e demais membros da equipe para planejamento de suas ações Acompanhar, apoiar e divulgar, se necessário, a execução do planejamento anual dos componentes da equipe da GERPIS Planejar, discutir, regulamentar e divulgar as ações da GERPIS internamente Disponibilizar para o setor responsável (GEFREQ) a escala mensal dos servidores Manter a equipe integrada, organizada e ciente de suas atribuições, das prioridades e metas estabelecidas Elaborar, acompanhar, responder e encaminhar demandas pelo SEI, e-mail e telefones referentes à equipe Contribuir para a comunicação institucional e manter registros oficiais de atividades da equipe Contribuir para a motivação dos servidores da equipe Manter a agenda da equipe divulgada para o setor Manter estrutura mínima de trabalho para implementação da PDPIS.</p>
OFERTA REGULAR DE PIS	<p>Oferecer PIS para públicos específicos e servidores da ADMC Divulgar as PIS Promover saúde em todas as dimensões para a comunidade e servidores da Administração Central Melhorar a qualidade de vida dos servidores Diminuir o absenteísmo Manter oferta de alternativas terapêuticas</p>
OFERTA DE VIVPROCEÊNCIAS DE PIS, OFICINAS, EXPOSIÇÕES OU PALESTRAS, EXCETO PARTICIPAÇÃO PONTUAL COMO CONVIDADO EM EVENTOS	<p>Informar sobre os benefícios da prática. Promover saúde durante isolamento social ou no cotidiano Disseminar conhecimentos das práticas Divulgar oferta das PIS Propiciar experimentação das técnicas Estimular a prática Trocar e atualizar conhecimentos Ampliar o acesso às PIS por meio digital ou presencial Fortalecer parcerias Divulgar experiências exitosas em PIS.</p>
PARTICIPAÇÃO PONTUAL COMO CONVIDADO EM EVENTOS	<p>Informar sobre os benefícios da prática. Disseminar conhecimentos das práticas Divulgar oferta das PIS Propiciar experimentação das técnicas Estimular a prática Trocar e atualizar conhecimentos Ampliar o acesso às PIS por meios digitais ou presencialmente Fortalecer parcerias Divulgar experiências exitosas em PIS. Atender demandas específicas de certas unidades.</p>

HABILITAÇÃO/CAPACITAÇÃO/FORMAÇÃO COMPLEMENTAR DE FACILITADORES DE PIS PARA A REDE PÚBLICA OU FILANTRÓPICA	Habilitar instrutores - facilitadores de PIS para serviços públicos e filantrópicos. Ofertar PIS com qualidade, segurança e eficácia na rede. Capacitar voluntários para facilitarem oferta de PIS. Manter e aumentar a oferta terapêutica de promoção, manutenção e recuperação da saúde na rede.
CURSO LIVRE DE PIS PARA A COMUNIDADE EM GERAL	Habilitar praticantes de PIS. Orientar uso das PIS com qualidade, segurança e eficácia. Ampliar o acesso de PIS para outras instituições e para a comunidade em geral. Promover saúde em todas as dimensões. Oferecer alternativas terapêuticas de manutenção e recuperação da saúde.
EDUCAÇÃO PERMANENTE/CONTINUA DA EM PIS (EP/EC)	Aumentar ou Manter a oferta de PIS com qualidade, eficácia e segurança para a comunidade e servidores. Manter equipe de facilitadores motivados e autônomos. Integrar e fortalecer a rede de apoio dos facilitadores/instrutores. Aperfeiçoar a técnica e conhecimento teórico dos instrutores/facilitadores Desenvolver as habilidades pessoais dos instrutores/facilitadores para melhor inserção da PIS no contexto do SUS e da Unidade de Saúde onde é ofertada. Promover a participação ativa do facilitador no aperfeiçoamento da oferta de serviços em sua unidade e em sua Região de Saúde. Orientar os instrutores sobre a importância do registro de produtividade e monitoramento em geral
SENSIBILIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E APOIO TÉCNICO AOS FACILITADORES E GESTORES REGIONAIS PARA A IMPLANTAÇÃO, MANUTENÇÃO E FORTALECIMENTO DE OFERTA DE PIS	Estabelecer comunicação efetiva com os facilitadores, gestores e usuários Apoiar a construção do trabalho em equipe na implementação local das PIS Reduzir dúvidas ou dificuldades técnicas de implementação de PIS trazidas pelos facilitadores e gestores. Atender outras demandas sobre a implementação de PIS dos facilitadores, gestores ou das equipes de saúde locais e seus usuários. Contribuir para um aprimoramento permanente da oferta de serviços de PIS. Divulgar de forma direcionada documentos e informações para fortalecer a oferta de PIS com qualidade e segurança. Valorizar o trabalho e as necessidades das equipes locais. Aumentar engajamento e incentivar facilitadores. Estimular parcerias locais para melhor implementação de PIS.
DESENCADEAMENTO DE PROCESSOS DE CONSTRUÇÃO E REFORMAS DE ESPAÇOS, BEM COMO DE COMPRAS DE MATERIAIS E EQUIPAMENTOS	Oferecer espaço adequado para realização de PIS com segurança, eficácia e acessibilidade. Suprir com materiais adequados e suficientes para realização de PIS com segurança, eficácia e acessibilidade. Suprir com equipamentos adequados para realização de PIS com segurança, eficácia e acessibilidade. Expandir e modernizar estrutura disponível para PIS no DF.
ELABORAÇÃO/ ATUALIZAÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS E INFORMATIVOS	Elaborar materiais sobre de PIS para a comunidade, servidores e gestores. Motivar o uso e ampliar o escopo das técnicas utilizadas pelos facilitadores. Oferecer informações, tutoriais, esquemas para facilitar o trabalho do facilitador em seu contexto de trabalho. Proporcionar material teórico ou audiovisual que possa subsidiar, difundir e conferir segurança à oferta da PIS na SES/DF. Fomentar disseminação de conteúdo de qualidade sobre as PIS. Divulgar os benefícios, as contraindicações e a melhor aplicação de PIS. Desmistificar o uso de PIS como prática puramente recreativa. Dar visibilidade às PIS como serviços de atenção à saúde integrantes da rede de cuidados. Estimular o acesso e uso oportuno das PIS pela sociedade, dentro e fora dos serviços de saúde.
REVISÃO/ ELABORAÇÃO DE DOCUMENTOS TÉCNICOS	Gerar parâmetros mínimos para a oferta de PIS no DF. Atualizar e revisar normas e procedimentos para as PIS no DF. Definir diretrizes compatíveis com o cenário e contexto. Formalizar a prática de PIS em linhas de cuidado e protocolos clínicos do DF. Orientar tecnicamente a implementação da PDPIIS no território do DF. Fomentar ampliação do acesso às PIS. Implementar PIS que atendam às necessidades da comunidade. Facilitar o controle e a participação social. Formalizar e fundamentar ações do setor público.
PROMOÇÃO E ORGANIZAÇÃO DE GRANDES EVENTOS	Fomentar a participação social Valorizar os facilitadores e toda a rede de PIS Divulgar e disseminar conhecimentos técnicos e científicos sobre PIS Envolver as PIS em temas de interesse da comunidade

<p>PESQUISA E PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE PIS</p>	<p>Ampliar conhecimento científico em PIS. Produzir evidências científicas sobre PIS. Ofertar serviços com base em evidências locais ou específicas. Estudar tecnologias em saúde inovadoras. Oferecer campo de pesquisa em PIS.</p>
<p>ELABORAÇÃO DE PROJETOS DE TRABALHO DE FORMA INTERSETORIAL</p>	<p>Conhecer as realidades de outros setores ou instituições para implementação das PIS de maneira eficaz e segura Promover implementação das PIS dentro e fora da SES de maneira transparente e alinhada à realidade dos setores envolvidos Fortalecer institucionalmente a política pública. Ampliar e disseminar conhecimentos sobre PIS Estabelecer parcerias e identificar os problemas e objetivos comuns para alcance de melhores resultados. Viabilizar ampliação de acesso às PIS aos cidadãos. Obter recursos de gestão coletiva e ampliada em PIS. Viabilizar projetos com outros setores. Envolver setores interessados na expansão da PDPIS Fomentar ações com PIS na SESDF</p>
<p>EXECUÇÃO DE PROJETOS, PROGRAMAS, CONVÊNIOS E OUTRAS PARCERIAS JÁ ESTABELECIDOS, DE FORMA INTERSETORIAL</p>	<p>Promover implementação das PIS fora da SES Promover implementação das PIS em outros setores da SES Fortalecer institucionalmente a política pública. Ampliar e disseminar conhecimentos sobre PIS Fortalecer a promoção em saúde no DF Viabilizar ampliação de acesso às PIS aos cidadãos. Obter recursos de gestão coletiva e ampliada em PIS. Envolver setores interessados na expansão da PDPIS Fomentar ações com PIS na SESDF.</p>
<p>MONITORAMENTO E DIVULGAÇÃO DA IMPLEMENTAÇÃO DA PDPIS NO DF</p>	<p>Obter informações gerais vinculadas à implementação de PIS na rede SES; Gerar banco de dados para o adequado planejamento de ações voltadas para a implementação da PDPIS no DF; Mapear e analisar a implementação das PIS na Rede SES DF; Fornecer informações para planejamento de formação e aprimoramento técnico a fim de atender as necessidades da rede; Fornecer informações para apoio e execução de outras ações voltadas para a implementação de PIS local/regional; Manter informados os gestores, para a elaboração, o acompanhamento e o cumprimento de metas, estabelecimento de prioridades e tomada de decisões; Disponibilizar informações atualizadas sobre as PIS; Manter ampla divulgação da oferta dos serviços; Emitir relatórios de monitoramento de informações de PIS na rede SES-DF; Dar publicidade às informações, com aval do Gerente.</p>

Fonte: (Distrito Federal, 2020c).

Três processos apresentaram extrema complexidade, devido à transversalidade no tempo, na equipe e em relação aos demais processos: gestão geral da implementação da PDPIS; gestão da equipe; e monitoramento. Estes se relacionam predominantemente às ações do Gerente da equipe, junto com o profissional dedicado ao monitoramento e aos técnicos administrativos do setor. Poderiam facilmente ser subdivididos em diversos outros processos, porém se mantiveram unificados inicialmente, por opção da equipe, em virtude do elevado número de processos.

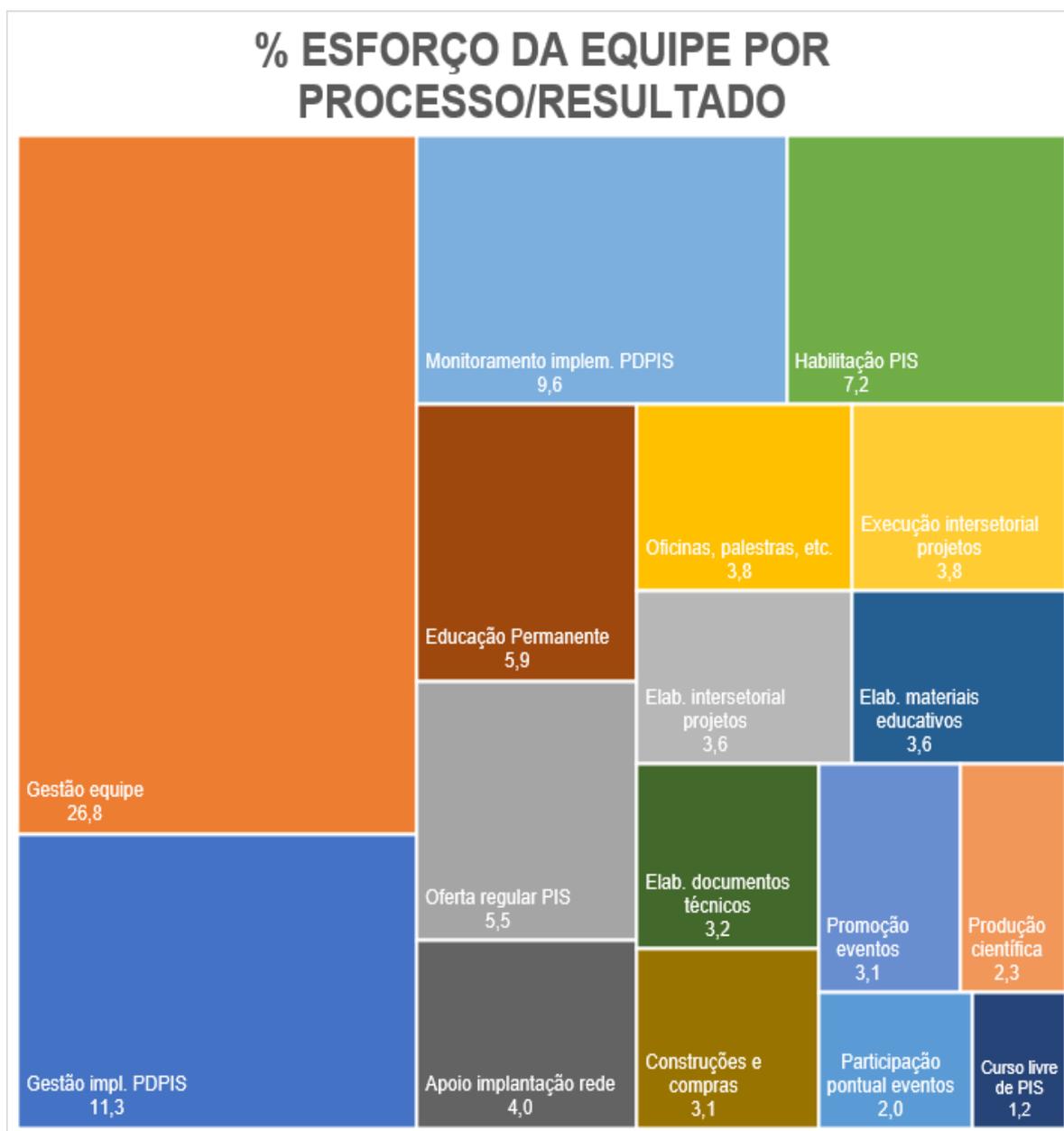
O processo de gestão geral da implementação da política funciona como um ordenador dos demais, de forma que todos os outros processos a ele se subordinam. Na execução dos processos, o ciclo de cada um, ainda que variável, precisa estar corretamente identificado pela equipe, a fim de permitir delimitação e reconhecimento dos resultados associados, facilitando organização das rotinas de trabalho.

A sistematização dos PT foi o principal resultado da intervenção. Provocou um aprofundamento da análise individual do trabalho e uma melhor compreensão do encadeamento das atividades para alcance de objetivos. A clareza de quem executa qual processo dentro da equipe pode se transformar em um valioso instrumento de gestão de equipe, possibilitando melhor distribuição da força de trabalho, com foco no alcance de resultados prioritizados.

Os processos identificados, com suas atividades e seus principais resultados, foram a base das demais etapas do trabalho. Houve pouco tempo para a equipe assimilar completamente essa estrutura, antes não visualizada. Isso pode ter influenciado o resultado das etapas seguintes.

As horas trabalhadas e as ausências ao trabalho informados por cada membro da equipe para cada um dos 17 PT, no período de doze meses, determinou o esforço empregado para alcance de seus resultados associados. O percentual de esforço, considerando apenas as horas efetivamente trabalhadas, é apresentado no Gráfico 1.

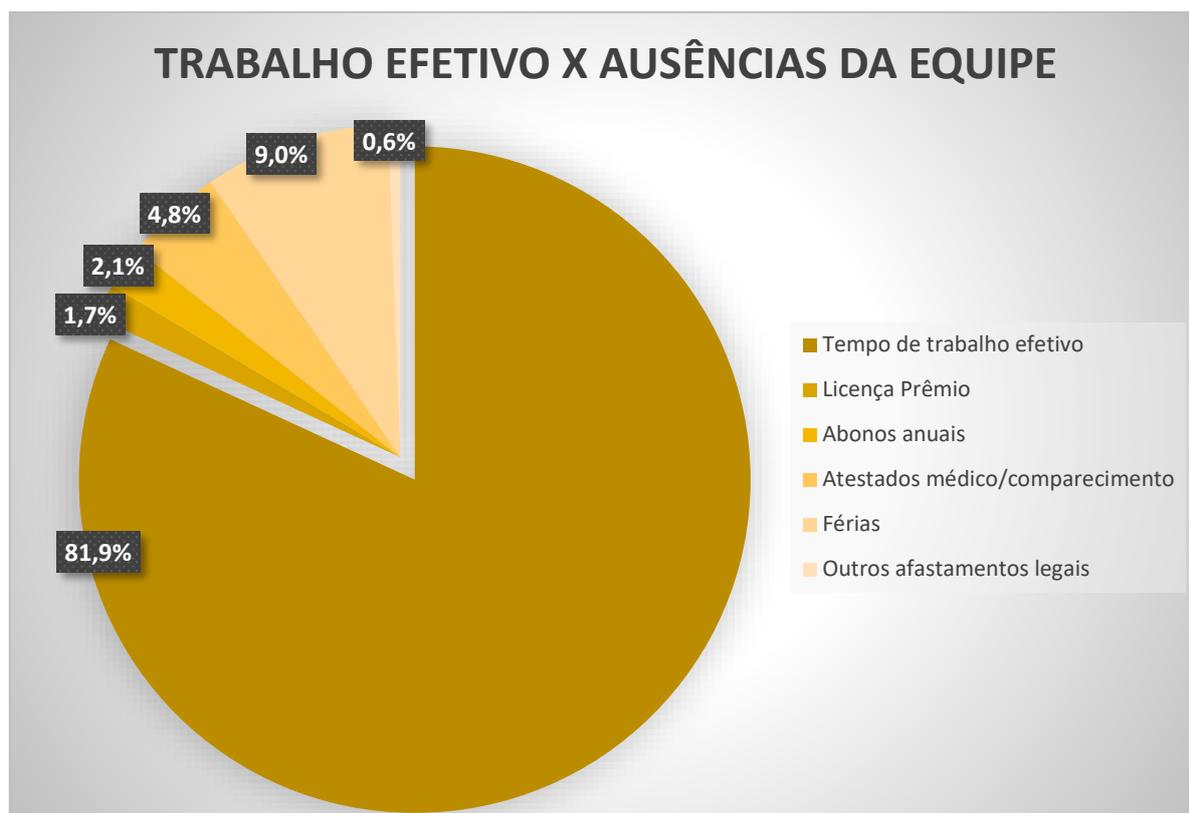
Gráfico 1 – Percentual de esforço da equipe por processo.



Fonte: Distrito Federal (2020a).

O percentual médio de todas as ausências da equipe no trabalho, incluindo férias e outros afastamentos legais, é apresentado no Gráfico 2.

Gráfico 2 – Tempo de trabalho contratual efetivamente trabalhado e ausências.



Fonte: Distrito Federal (2020a).

É importante destacar que é notável a grande variabilidade das atividades da equipe ao longo dos anos e também dentro de um mesmo ano. A pandemia também trouxe necessidade de adaptação dos processos e aumento do esforço em gestão interna da equipe, com necessidade de adaptação de rotinas e aprendizado de formas alternativas de trabalho, em especial da educação e da assistência em saúde. A equipe destacou ampliação do trabalho ao longo do tempo e reestruturação do serviço repetidas vezes sem programação ou reprogramação dos PT.

Houve dificuldade de alguns membros da equipe em inteirar os 100% da carga-horária contratual a partir do seu próprio registro de horas dedicadas a cada processo. Isso pode ser fruto de deficiência de registros das atividades realizadas, mas também pode sinalizar distorção na percepção do esforço individual empreendido nas atividades, desorganização de alguns PT – em nível individual ou de equipe -, necessidade de aumento de carga-horária de alguns servidores; realização de trabalho fora do expediente, ou mesmo a necessidade de redistribuição de carga-horária destinada para realização de determinados processos.

A realização de atividades vinculadas ao ciclo do processo de trabalho contribui para motivação na equipe ao permitir visualização dos resultados alcançados. O reconhecimento dos PT e de sua complexidade salientou a necessidade de organização das rotinas de trabalho da equipe e das atribuições de cada membro.

O grande esforço observado no processo de gestão interna da equipe GERPIS incita revisão ou até redesenho deste processo. O nível de informatização do processo também precisará ser reanalisado pela equipe. A realização de reuniões de equipe, uma das principais atividades apontadas neste processo, se mais específica e objetiva, auxiliaria o envolvimento dos servidores com cada assunto, o que otimizaria o tempo de trabalho da equipe.

Outro ponto relevante é a diferença de esforço dos membros que integraram a equipe mais recentemente em relação aos demais. Da mesma forma, áreas técnicas de PIS mais antigas e com bom acompanhamento ao longo dos anos tendem a estar

melhor estruturadas na rede que aquelas práticas que foram institucionalizadas a menos tempo ou que permaneceram longos períodos sem acompanhamento central.

A visualização da distribuição de esforço por processo faz acreditar que não houve um entendimento completo das atividades que compõe alguns dos processos, com possibilidade de duplicidade das cargas-horárias indicadas das atividades, em processos distintos.

O resultado de cálculo de esforço para o processo de gestão da equipe, por exemplo, pode ter sido provocado pela participação em reuniões de equipe, que mesclam o tema de gestão da equipe em si com temas de gestão da Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde (PDPIS), de processos intersetoriais e outros. Outra atividade que pode ter gerado equívoco nesse processo é o “atendimento e resolução de demandas diversas, diárias e emergentes” da equipe, que pode ter sido confundida com resolução de problemas das PIS ou da rede de atendimento.

A busca por priorização para os PT resultou em uma representação em escala numérica da visão da equipe sobre três elementos envolvidos: a complexidade, a informatização e o valor agregado. A partir dos dois primeiros, foram propostas ações de melhoria a serem priorizadas em cada processo. O último elemento determinou quais são os processos mais prioritários para a equipe. Estes devem ser priorizados na implementação das melhorias propostas. Todos os valores foram classificados como alto ou médio, conforme apresentado no Quadro 2

Houve dificuldade no início desta etapa, devido à estruturação recente dos PT, ainda pouco assimilada pela equipe. Por outro lado, avançar para esta etapa permitiu que, na medida em que os profissionais leram repetidas vezes cada processo e suas respectivas atividades, adquiriram maior afinidade com eles, gerando fluência para a priorização e fomentando o uso cotidiano da sistematização realizada.

Erro! Fonte de referência não encontrada. – Resultado da Matriz de priorização com as ações de melhoria propostas, valor agregado e classificação. Brasília, 2020.

PROCESSO	Total Complexidade	Total Informatização	Ações de melhoria Propostas	Total Valor agregado
Gestão geral da implementação da PDPIS no DF	20 ALTO	7 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Gestão pessoal da equipe da GERPIS e execução de procedimentos administrativos internos	14 MÉDIO	10 ALTO	MELHORIA DE SISTEMAS	15 ALTO
Oferta REGULAR de PIS, seja presencial ou à distância, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	13 MÉDIO	7 MÉDIO	OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS	12 ALTO
Oferta de vivências de PIS, oficinas, exposições ou palestras, na SES ou outro local, seja presencial ou à distância, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos, exceto participação pontual como convidado em eventos.	15 MÉDIO	7 MÉDIO	OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS	12 ALTO
Participação pontual como convidado em eventos, seja presencial ou à distância, por meio de vivências, oficinas, palestras, exposições, etc., incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	17 MÉDIO	6 MÉDIO	OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS	12 ALTO
Habilitação/capacitação/formação de facilitadores de PIS para a rede pública ou filantrópica, seja presencial ou à distância, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	17 MÉDIO	7 MÉDIO	OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS	15 ALTO
Curso livre de PIS para a comunidade em geral, instituições, outros órgãos ou servidores, presencial ou à distância, exceto cursos de habilitação de facilitadores em PIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	17 MÉDIO	7 MÉDIO	OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS	12 ALTO

Educação Permanente/Continuada em PIS (EP/EC), incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos	19 ALTO	7 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Sensibilização, instrução, apoio e acompanhamento técnico dos facilitadores e gestores regionais para a implantação, manutenção e fortalecimento de oferta de PIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	20 ALTO	7 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Desencadeamento de processos de construção e reformas de espaços, bem como de compras de materiais e equipamentos para a execução da PDPIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	19 ALTO	7 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Elaboração/atualização de materiais educativos e informativos, impressos ou digitais, para facilitadores, gestores e comunidade, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	18 MÉDIO	7 MÉDIO	OTIMIZAÇÃO DE PROCESSOS	12 ALTO
Revisão/elaboração de documentos técnicos (políticas, normas, notas técnicas, protocolos, pareceres, manuais, minutas, formulários, fichas técnicas, projetos de Lei e outros), incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	19 ALTO	7 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Promoção e organização de eventos, como datas comemorativas, formaturas, fóruns, seminários, encontros científicos e outros eventos relacionados às PIS e à promoção de saúde, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	20 ALTO	7 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	9 MÉDIO
Pesquisa e produção científica sobre PIS, incluindo ações de processos intersetoriais já estabelecidos.	21 ALTO	8 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Elaboração de projetos de trabalho de forma intersetorial, com grupos de trabalho, comitês e outras parcerias.	20 ALTO	6 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Execução de projetos, programas, convênios e outras parcerias já estabelecidos, de forma Intersetorial	21 ALTO	7 MÉDIO	INVESTIMENTO EM PESSOAS	15 ALTO
Monitoramento e divulgação da implementação da PDPIS no DF (processamento de dados, profissionais habilitados, serviços ofertados, atendimentos realizados, ações intersetoriais, etc.).	19 ALTO	10 ALTO	INVESTIMENTO EM PESSOAS E MELHORIA DE SISTEMA	15 ALTO

Fonte: (Distrito Federal, 2020a).

O investimento em pessoas se refere ao desenvolvimento de competências ou ao remanejamento de profissionais, com valorização e manutenção das que possuem o perfil desejado. A otimização dos processos busca análise e redesenho das atividades críticas ou melhorias que permitam melhor utilização dos sistemas utilizados. A melhoria de sistemas pode ser feita por aquisição ou desenvolvimento da tecnologia existente (Brasil, 2018).

O resultado demonstrou que, dos 17 processos da GERPIS, mais de metade (10) necessitam de investimento em pessoas; 6 necessitam de otimização de processos; e 2 necessitam de melhoria de sistemas. A automatização de rotinas não foi elencada como ação de melhoria prioritária para nenhum processo.

Todos os PT da GERPIS foram valorados como possuindo um nível alto de valor agregado (entre 10 e 15 pontos), o que nos informa que todos os processos possuem prioridade, na visão da equipe.

O processo de monitoramento foi o único que atingiu nível alto para os três critérios avaliados, complexidade, informatização e valor agregado, o que determinou que, além de ter a prioridade alta, necessita de investimento prioritário em dois aspectos ao mesmo tempo: em pessoas e melhoria de sistemas.

É necessário observar que o nível de informatização determina a necessidade maior ou menor de operacionalização de processos, em relação ao investimento em pessoas, pois a tecnologia é um mecanismo de redução da necessidade de execução e amplia possibilidades de análise (Brasil, 2018).

O Quadro 3 resume os processos identificados, seus resultados principais, a distribuição do esforço realizado atualmente pela equipe entre os processos, a priorização definida para cada processo e as ações prioritárias de melhoria propostas. A ordem apresentada é com base na prioridade e, para os de mesma prioridade, com base no esforço atual da equipe.

O Quadro 3 – Resumo de achados sobre PT da GERPIS. Brasília, 2022.

Processos	Resultados dos processos	Esforço atual (%)	Priorização definida	Melhorias sugeridas
Monitoramento implem. PDPIS	Implementação de pis monitorada	9,6	15 alto	Investimento em pessoas e melhoria de sistema
Gestão equipe	Apoio à atuação adequada da equipe GERPIS	26,8	15 alto	Melhoria de sistemas
Gestão impl. PDPIS	Implementação da PDPIS no DF	11,3	15 alto	Investimento em pessoas
Habilitação pis	Habilitação em pis	7,2	15 alto	Otimização de processos
Educação permanente	Aprimoramento técnico de facilitadores	5,9	15 alto	Investimento em pessoas
Apoio implantação rede	Fortalecimento da rede que oferta pis	4,0	15 alto	Investimento em pessoas
Execução intersetorial projetos	Atuação intersetorial com pis	3,8	15 alto	Investimento em pessoas
Elab. Intersetorial projetos	Planejamento intersetorial com pis	3,6	15 alto	Investimento em pessoas
Elab. Documentos técnicos	Normatização em pis	3,2	15 alto	Investimento em pessoas
Construções e compras	Solicitação de equipamentos para pis	3,1	15 alto	Investimento em pessoas
Produção científica	Produção científica em pis	2,3	15 alto	Investimento em pessoas
Oferta regular pis	Oferta de pis para públicos específicos	5,5	12 alto	Otimização de processos
Oficinas, palestras, etc.	Promoção das pis e de sua oferta na rede	3,8	12 alto	Otimização de processos
Elab. Materiais educativos	Informações seguras sobre pis para todos	3,6	12 alto	Otimização de processos
Participação pontual eventos	Difusão de conhecimento em pis	2,0	12 alto	Otimização de processos
Curso livre de pis	Expansão de acesso às pis fora das unidades de saúde	1,2	12 alto	Otimização de processos
Promoção eventos	Valorização e fortalecimento técnico, de gestão, ciência e participação social em pis	3,1	9 médio	Investimento em pessoas

Fonte: Distrito Federal (2020a).

Diferente de outros setores administrativos (Melo, 2019), a GERPIS apresentou grande número de PT, de grande complexidade. Ademais, as PICS se vinculam à várias racionalidades médicas (Tesser & Luz, 2018), além de algumas não pertencentes aos sistemas médicos complexos, o que pode exigir adaptações nos processos de trabalho para cada modalidade de PIS. Tudo isso reforça a necessidade de uma estrutura de gestão robusta, organizada e bem articulada para o setor.

O reconhecimento, a estruturação e o monitoramento dos PT da equipe ao longo do tempo viabilizam a elaboração de um dimensionamento de pessoal para o setor e permitem aprimoramento da gestão de pessoas. A gestão estratégica de pessoas, por sua vez, se associa aos resultados organizacionais, com papel relevante para a sustentabilidade da instituição (Barreto et al.,

2011). Entretanto, a realização de registros contemporâneos e específicos das atividades e de seus resultados é necessária para a gestão atual e futura.

A metodologia utilizada teve como fator limitador a autopercepção da equipe. A etapa de quantificação da força de trabalho necessária para execução dos processos de trabalho exige, nesta metodologia, registros contemporâneos e específicos das atividades desenvolvidas e de seus resultados, sendo o próximo passo para a equipe envolvida.

Como efeito positivo, entende-se que a sistematização realizada com participação ativa dos envolvidos nos PT permitirá fácil repetição de etapas quando necessário e oportuno. O envolvimento também estimulou o trabalho com foco em resultados e a busca por melhorias, a partir não apenas do esforço individual, mas das potencialidades da equipe.

4. Considerações Finais

Foram identificados e sistematizados 17 PT para a equipe GERPIS, todos com alto nível de valor agregado. Para aprimoramento dos processos, a necessidade de investimento em pessoas foi a mais frequente, seguida da otimização de processos.

O resultado geral indicou grande complexidade associada ao trabalho da equipe GERPIS, que possui ações intersetoriais e grande abrangência de atuação na rede, nos três níveis de atenção à saúde.

A metodologia utilizada, com o envolvimento ativo da equipe, garantiu o reconhecimento dos processos de trabalho, retratando a realidade do setor, não uma situação considerada ideal. Uma vez assimilada a sua sistematização, as mudanças geradas deverão ser novamente retratadas, especialmente para processos que sejam reformulados.

A composição ou o aprimoramento de trabalho desta ou de outras equipes com atuação complexa exige, além da intervenção realizada, compreensão dos processos de trabalho por parte dos envolvidos, o que permite registro sistematizado das ações realizadas. Este registro possibilita análises quantitativas de esforço e dimensionamento de pessoal, próximo passo para a equipe GERPIS e para outros estudos.

A sistematização de processos de trabalho realizada, seguida de registros e monitoramento de atividades e resultados ao longo do tempo, pode auxiliar a gestão atual e futura da força de trabalho para equipes de GP.

Referência

- Bernonville, S., Vantourout, C., Fendeler, G., & Beuscart, R. (2013). A Business Process Modeling Experience in a Complex Information System Re-Engineering. *MEDINFO 2013*, 969–969. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-289-9-969>
- Brasil. (2018). *Manual técnico de dimensionamento de força de trabalho em áreas administrativas*. Ministério da Saúde.
- Calado, C. M., & Marques, D. B. (2018). A presença do sofrimento na relação dos servidores técnicos administrativos da Universidade Federal de Pernambuco com organização do trabalho. *Práticas em Gestão Pública Universitária*, 2(1), Art. 1.
- Carloto, A. F. (2020). *Trabalho e adoecimento mental dos servidores públicos: Facetas da precarização em uma instituição federal de ensino superior*. PUCRS.
- Carvalho, D. S., & Nascimento, E. P. L. (2020). *Dimensionamento da força de trabalho para saúde do município de Fortaleza—CE* (p. 170).
- Cosenza, A. M. M. M., & Cosenza, C. H. S. (2020). Ineficiência da administração pública: Um resultado do choque de culturas. Em *Administração: Princípios de Administração e Suas Tendências* (1º ed, p. 394–414). Editora Científica Digital. <https://doi.org/10.37885/200901362>
- de Oliveira, J. L. C., Fabiana Cucolo, D., de Magalhães, A. M. M., Galan Perroca, M., de Oliveira, J. L. C., Fabiana Cucolo, D., de Magalhães, A. M. M., & Galan Perroca, M. (2022). Beyond patient classification: The “hidden” face of nursing workload. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0533en>
- Distrito Federal. (2005). *Manual de normas e procedimentos das atividades do núcleo de medicina natural e terapêuticas de integração—NUMENATI*. Secretaria de Saúde do Distrito Federal.
- Distrito Federal. (2014). *Política Distrital de Práticas Integrativas em Saúde: PDPIS*. Fepecs. https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/2016/page/pdpic_distrito_federal.pdf
- Distrito Federal (2018). *Institui a Referência Técnica Distrital no âmbito da Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde*. Portaria nº 1032, de 17 de setembro de 2018 (2018), DODF nº 203, p.9-10, 24out.

- Distrito Federal. (2018). *Regimento Interno da SES-DF*. Secretaria de Estado de Saúde. DODF nº 241, de 20 de dezembro de 2018, p.12-76.
- Distrito Federal. (2020a). *Análises e considerações finais sobre o dimensionamento de força de trabalho da Gerência de Práticas Integrativas em Saúde* (SEI 42653755). GERPIS. SEI 42653755
- Distrito Federal. (2020b). *Contextualização da força de trabalho da GERPIS* (SEI 41879179). GERPIS. SEI 41879179
- Distrito Federal. (2020c). *Unificação das atividades e identificação dos processos de trabalho da GERPIS* (SEI 42486257). GERPIS. SEI 42486257
- Ferreira, P. G. (2021). *Absenteísmo-doença: Perfis de adoecimento dos servidores públicos federais de uma universidade federal do estado do Pará. Universidade Federal do Estado do Pará*. <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/encena/article/view/8425>
- Gleriano, J. S., Fabro, G. C. R., Leal, L. A., Tomaz, W. B., Henriques, S. H., & Chaves, L. D. P. (2021). Organização do processo de trabalho para atenção integral: Potencialidades e desafios. *Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 11*. <https://doi.org/10.19175/recom.v11i0.4092>
- Melo, L. N. L. (2019). *Gestão de processos na administração pública: Uma análise do processo de trabalho na Diretoria de Cálculos e Perícias do Município de Belo Horizonte*. <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/32162>
- Moraes, R. M. R., Nishiyama, J. A. P., Bão, A. C. P., Costa, F. M., Aldabe, L. N., & Oliveira, J. L. C. de. (2021). Sizing of nursing staff in clinical, surgical and pediatric hospitalization units. *Texto & Contexto Enferm, e20200377–e20200377*.
- Nishiyama, J. A. P., Moraes, R. M. R., Magalhães, A. M. M., Nicola, A. L., Trevilato, D. D., & Oliveira, J. L. C. de. (2020). Dimensões laborais, éticas e políticas do dimensionamento de pessoal de enfermagem diante da COVID-19. *Escola Anna Nery, 24*. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0382>
- Nunes, L. O., Castanheira, E. R. L., Dias, A., Zarili, T. F. T., Sanine, P. R., Mendonça, C. S., Monti, J. F. C., Carrapato, J. F. L., Placideli, N., & Nemes, M. I. B. (2018). Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Revista Panamericana de Salud Pública, 42*. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>
- Oliveira, M. G. de. (2020). *Implantação de tecnologia de business intelligence na Diretoria Regional de Saúde norte de Belo Horizonte: Um estudo de caso [UFMG]*. <https://doi.org/10.47402/ed.ep.c202293625950>
- Oliveira, R. A., & Azeredo, A. D. (2021). O pináculo da virtude: O mito da ineficiência pública e a virtude do setor privado. *Revista Sítio Novo, 5*(2), Art. 2. <https://doi.org/10.47236/2594-7036.2021.v5.i2.36-44p>
- Ramos, L. de F. C., & Macêdo, K. B. (2018). Reflexões sobre o adoecimento dos servidores técnico-administrativos em educação / Reflections on the occupational illnesses of technical-administrative employees in education. *Argumentum, 10*(3), Art. 3. <https://doi.org/10.18315/argumentum.v10i3.16911>
- Silva, V. L. de M., Felix, R. S., Souza, N. de, Nascimento, C. M., Moura, L. K. S., & Salvador, P. T. C. de O. (2021). Managerial stress according to rodgers' evolutionary concept analysis / Estresse gerencial: Análise de conceito na perspectiva evolucionária de Rodgers. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 13*, 94–102. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v13.7580>
- Tesser, C. D., & Luz, M. T. (2018). Uma categorização analítica para estudo e comparação de práticas clínicas em distintas racionalidades médicas. *Physis: Revista de Saúde Coletiva, 28*(1). <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280109>
- Vieira-Meyer, A. P. G. F., Morais, A. P. P., Guimarães, J. M. X., Campelo, I. L. B., Vieira, N. F. C., Machado, M. de F. A. S., Nogueira, P. S. F., Nuto, S. de A. S., & Freitas, R. W. J. F. de. (2020). Infrastructure and work process in primary health care: PMAQ in Ceará. *Revista de Saúde Pública, 54*, 62. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001878>
- Vizzoni, A. G., Ferreira, P. H. C., & Fagundes, M. J. (2021). Gestão hospitalar: Gerenciando processos de trabalho em saúde. *Arq. ciências saúde UNIPAR, 161–166*.