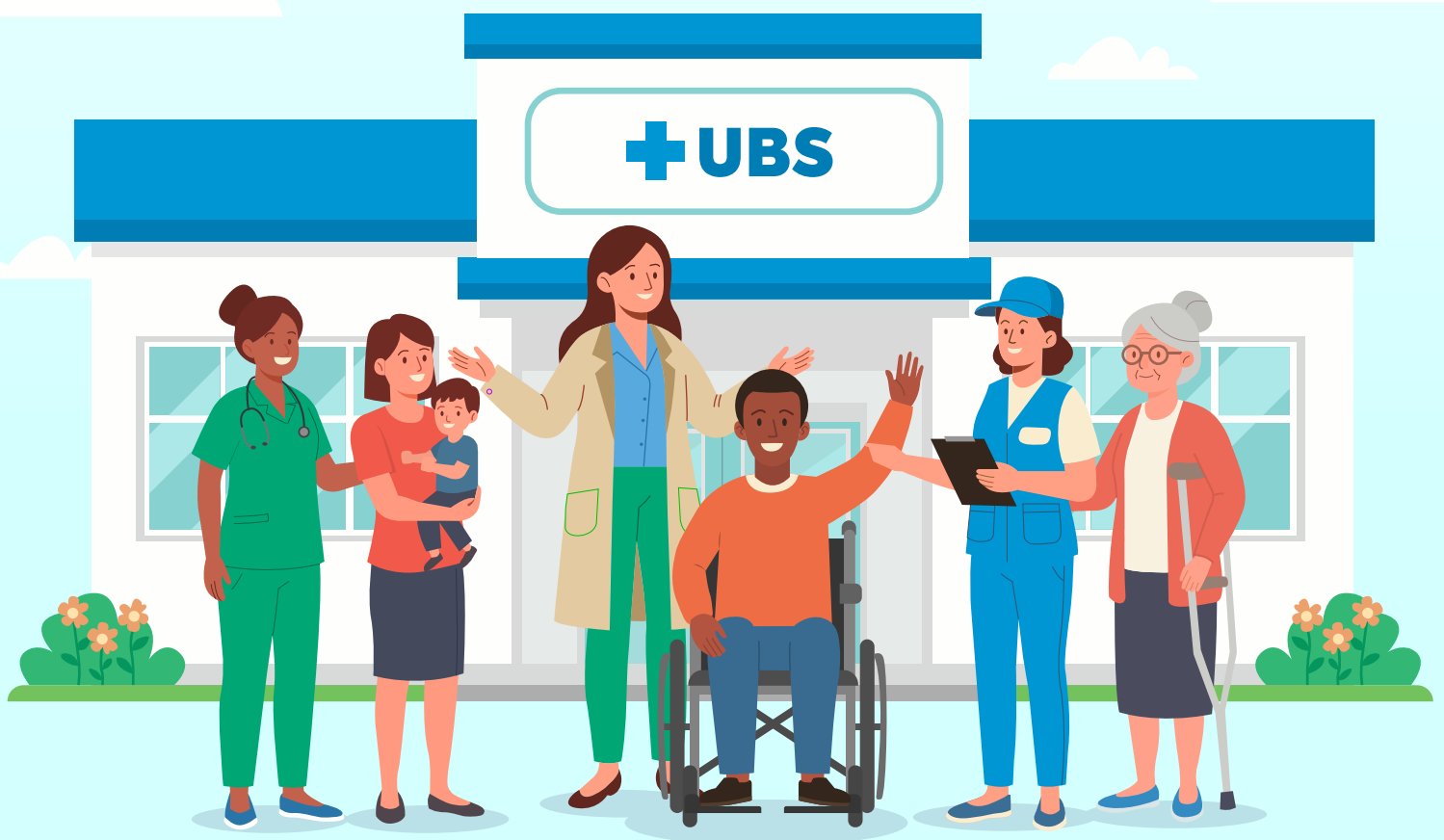


Maria da Conceição Moura de Oliveira Lima  
Raquel Sampaio Florêncio

# GUIA DE GERENCIAMENTO PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: COMPETÊNCIAS, ATRIBUIÇÕES E BOAS PRÁTICAS BASEADAS NOS MACRO E MICROPROCESSOS DA APS



Fortaleza-Ce  
2026

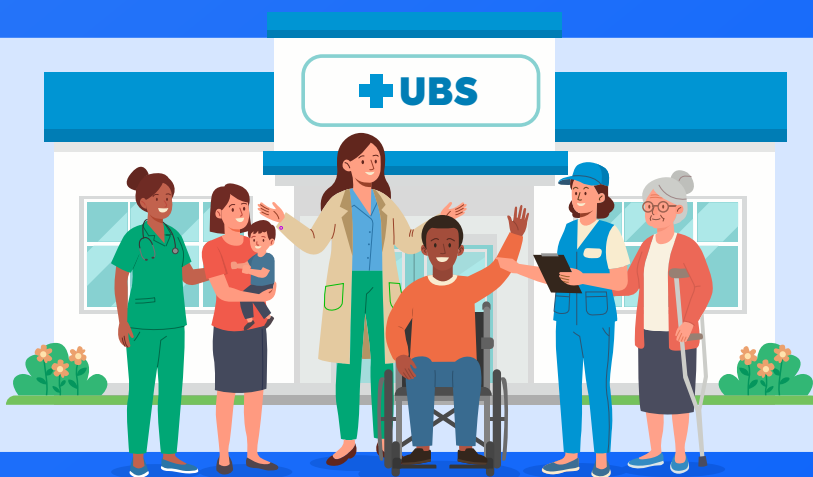


UNIVERSIDADE  
ESTADUAL DO CEARÁ



**MEPGES**  
Mestrado Profissional em  
Gestão em Saúde

Universidade Estadual do Ceará – UECE  
Mestrado Profissional em Gestão em Saúde – MEPGES



**GUIA DE GERENCIAMENTO  
PARA UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE:  
COMPETÊNCIAS, ATRIBUIÇÕES E BOAS PRÁTICAS  
BASEADAS NOS MACRO E MICROPROCESSOS DA APS**

Fortaleza-Ce  
2026

# AUTORES

## Raquel Sampaio Florêncio

Enfermeira, Doutora em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva (PPSAC) na Universidade Estadual do Ceará, Mestre em Saúde Coletiva pelo PPSAC e Especialista em Saúde Pública. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará. Editora-Chefe do Periódico Gestão e Cuidado em Saúde (GECS). Membro do grupo de pesquisa "Epidemiologia, Cuidado em Cronicidades e Enfermagem" (GRUPECCE) vinculado à UECE e tem interesse nas áreas de Saúde Pública/Saúde Coletiva, Vulnerabilidade em Saúde, Epidemiologia social/crítica, Bioestatística, Metodologia da Pesquisa e Enfermagem em Saúde Coletiva.

## Maria da Conceição Moura de Oliveira Lima

Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará (2005). Especialista em Gestão em Saúde pela Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ (2010) e Especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (2012). Vasta experiência em Gestão em Saúde com atuação nas seguintes áreas: Coordenação da Atenção Primária em Saúde (2012) bem como Secretária Executiva do Consórcio Público em Saúde (2019-2020). Atuou ainda como Secretária de Articulação Institucional (2021 - 2022) e Assessora Governamental (2017 - 2019).

### Catálogo na fonte

L732g Lima, Maria da Conceição Moura de Oliveira  
Guia de gerenciamento para Unidades Básicas de Saúde: competências, atribuições e boas práticas baseadas nos macro e microprocessos da APS / Maria da Conceição Moura de Oliveira Lima ; Raquel Sampaio Florêncio . – Fortaleza : Edição do Autor, 2026.

59 p.  
ISBN: 978-65-01-97625-9

1. Guia digital 2. Unidade Básica de Saúde 3. Tecnologia educativa em saúde I. Título.

CDD: 610.69

### Índices para catálogo sistemático:

1. Administração e gestão dos serviços de saúde – 610.69  
Bibliotecário responsável: Davi Martins de Oliveira – CRB-3 1558

Este Guia de gerenciamento para unidades básicas de saúde: competências, atribuições e boas práticas baseadas nos macro e microprocessos da APS foi criado como produto de dissertação intitulada: Construção e validação de guia de gerenciamento para Unidade Básica de Saúde baseado nos macro e microprocessos da APS, do Mestrado Profissional em Saúde – MEPGES, da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

**Ano: 2026**

**Autora: Maria da Conceição Moura de Oliveira Lima**

**Orientadora: Raquel Sampaio Florêncio**

# APRESENTAÇÃO

Prezado gerente,

O Guia de Gerenciamento para Unidades Básicas de Saúde baseado nos Macro e Microprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS), é uma tecnologia desenvolvida para apoiar os gerentes na organização e coordenação dos serviços prestados à população. Ele oferece uma estrutura sistemática com competências, atribuições e boas práticas para auxiliar o gerente na compreensão e gestão integrada dos processos, facilitando a tomada de decisões e a otimização dos recursos disponíveis. Dessa forma, contribui para o fortalecimento da gestão local e para a melhoria da qualidade do atendimento nas UBS.

Além disso, o guia proporciona ferramentas e diretrizes que permitem ao gerente identificar, monitorar e avaliar os processos da APS de maneira eficiente, promovendo uma gestão participativa e conectada com as necessidades da comunidade. Por meio da sistematização dos macro e microprocessos, os gerentes podem alinhar as ações da unidade com as políticas nacionais de saúde, garantindo maior efetividade e integração dos serviços oferecidos.

Por fim, essa tecnologia representa um avanço na qualificação da gestão das Unidades Básicas de Saúde, estimulando a melhoria contínua, a responsabilização dos gestores e a ampliação do protagonismo dos profissionais e usuários. Assim, o guia contribui para consolidar a Atenção Primária como ponto central do

sistema de saúde, promovendo o acesso, a integralidade e a humanização do cuidado à população.

*Atenciosamente,*

**Maria da Conceição Moura de Oliveira Lima**  
Enfermeira



# LISTA DE SIGLAS



**APS** - Atenção Primária à Saúde

**CNES** - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

**CONASS** - Conselho Nacional de Secretários de Saúde

**e-SUS** - Sistema eletrônico do SUS

**GUT** - Gravidade, Urgência e Tendência

**PNAB** - Política Nacional de Atenção Básica

**PES** - Plano Estratégico de Saúde

**RAS** - Redes de Atenção à Saúde

**SISAB** - Sistema de Informação da Atenção Básica

**SIAB** - Sistema de Informação da Atenção Básica

**SINAN** - Sistema de Informação de Agravos de Notificação

**SUS** - Sistema Único de Saúde

**SWOT** - Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats

**UBS** - Unidade Básica de Saúde



## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1:** A construção social da atenção primária à saúde

**Figura 2:** Sistema de classificação de risco segundo o protocolo de Manchester

**Figura 3:** Modelo de atenção às doenças crônicas





# LISTA DE QUADROS

**Quadro 1:** Síntese do perfil do gerente de UBS e relação com os processos da APS

**Quadro 2:** Síntese das competências gerenciais do gerente

**Quadro 3:** Checklist de autoavaliação do gerente de UBS



# SUMÁRIO



<b>1. Introdução</b>	<b>10</b>
<b>2. Ser gerente de Unidade Básica de Saúde</b>	<b>12</b>
2.1 Liderança participativa e visão sistêmica	13
2.2 Planejamento estratégico e foco em resultados	14
2.3 Comunicação empática e gestão de conflitos	15
2.4 Capacidade analítica e tomada de decisão baseada em evidências	17
2.5 Ética, transparência e compromisso público	18
2.6 Foco na humanização e valorização das pessoas	19
2.7 Educação permanente e gestão do conhecimento	20
2.8 Resiliência e inovação	21
<b>3. Os Momentos dos Macro e Microprocessos da APS</b>	<b>23</b>
Momento 1 – Macroprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde	25
Momento 2 – Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos	29
Momento 3 – Atenção às Pessoas com Condições Crônicas, Hiperutilizadoras e com Enfermidades	32
Momento 4 – Tecnologias de Suporte às Mudanças de Comportamento e Atenção Preventiva	37
Momento 5 – Macroprocessos das Demandas Administrativas	40
Momento 6 – Macroprocessos da Atenção Domiciliar	43
Momento 7 – Macroprocessos de Autocuidado Apoiado	46
Momento 8 – Macroprocessos de Cuidados Paliativos	49
<b>4. Síntese das Competências Gerenciais na APS</b>	<b>52</b>
<b>5. Checklist de Autoavaliação do Gerente da UBS</b>	<b>54</b>
<b>6. Considerações Finais</b>	<b>56</b>
<b>7. Referências</b>	<b>57</b>



# 1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o núcleo central da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). É no território, no cotidiano das Unidades Básicas de Saúde (UBS), que as políticas públicas de saúde se concretizam em ações de cuidado, promoção e prevenção (Brasil, 2017).

Conforme Mendes (2019), a APS é estruturada a partir de macroprocessos e microprocessos que organizam as práticas assistenciais, gerenciais e comunitárias. Esses processos formam uma espiral contínua de aperfeiçoamento do cuidado e da gestão, permitindo que as equipes atuem de forma integrada, territorializada e orientada por resultados.

Nesse contexto, o gerente da UBS assume papel estratégico de articulador entre os princípios da APS, as necessidades da comunidade e as condições reais de funcionamento do serviço. Sua função de administração envolve liderança, planejamento, educação permanente e monitoramento contínuo da qualidade do cuidado.

A gerência eficiente da UBS exige compreender o conjunto de macroprocessos (como territorialização, planejamento, atenção às condições agudas e crônicas, educação permanente, autocuidado, cuidados paliativos e gestão administrativa) e seus microprocessos associados (como recepção, vacinação, farmácia, coleta de exames, limpeza, esterilização, registros e comunicação) (Mendes, 2019).

Cada processo representa um momento do amadurecimento da gestão, exigindo do gerente competências específicas no desenvolvimento sequencial de iniciar, conduzir e consolidar práticas sustentáveis ao longo do tempo.

O presente guia foi desenvolvido para oferecer um roteiro prático e técnico para apoiar os gerentes de UBS na condução desses processos, com base nas evidências apresentadas por Eugênio Vilaça Mendes, pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, e pelos manuais do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e Fiocruz. Tendo como objetivo geral: Qualificar a atuação do gerente da UBS por meio da compreensão e aplicação dos macro e microprocessos da APS, promovendo gestão participativa, resolutiva e humanizada.

## 2. Ser gerente de Unidade Básica de Saúde



A função de gerência na APS requer um conjunto de competências relacionais, técnicas e éticas, que ultrapassam o domínio administrativo. O bom gerente deve compreender que sua prática é também um processo educativo e de cuidado, voltado para o fortalecimento da equipe e da comunidade.

Segundo Mendes (2019), a gestão é parte essencial do processo de trabalho em saúde, pois organiza os fluxos, define prioridades, regula recursos e favorece o aprendizado coletivo. Assim, o gerente é tanto um coordenador de processos quanto um promotor de vínculos e corresponsabilidade.

A seguir, apresentam-se as principais características desejáveis em um gerente de UBS e sua relação direta com a condução dos macros e microprocessos da APS:

## 2.1. Liderança participativa e visão sistêmica



O gerente deve exercer uma liderança inclusiva e dialógica, orientada pelos princípios do trabalho em equipe. Sua função é mediar as relações entre profissionais, usuários e gestão municipal, garantindo coesão nas ações e clareza nas metas.

A literatura destaca que a liderança transformacional, que inspira e motiva, e a liderança participativa, que envolve o grupo nas decisões, são os estilos mais efetivos para o desempenho das organizações de saúde pública (Carvalho et al., 2024).

DESENVOLVIMENTO	AÇÃO
<b>Início</b>	Escutar a equipe, mapear perfis e reconhecer potencialidades.
<b>Condução:</b>	Incentivar o protagonismo de cada profissional e delegar responsabilidades.
<b>Consolidação:</b>	Formar grupos de trabalho autônomos e capazes de gerir processos com base em resultados.

**Exemplo prático:** Criar uma “roda de gestão” quinzenal para discutir indicadores, metas e dificuldades de cada setor, estimulando a corresponsabilidade.

## 2.2. Planejamento estratégico e foco em resultados



O planejamento é o eixo organizador da gestão. O gerente precisa dominar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) e integrá-lo ao cotidiano da UBS. Deve transformar diagnósticos em planos de ação e avaliar continuamente os resultados. O PES é dividido em momentos explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional, que

permitem compreender o contexto social e político da saúde, definir objetivos claros e implantar ações concretas que respondam às necessidades identificada (Matus, 1987).

DESENVOLVIMENTO	AÇÃO
<b>Início</b>	Mapear problemas e identificar prioridades do território.
<b>Condução:</b>	Acompanhar metas, ajustar estratégias e integrar indicadores.
<b>Consolidação:</b>	Institucionalizar rotinas de monitoramento e avaliação com foco em resultados.

## Ferramentas de apoio:

Matriz SWOT para identificar e avaliar a posição atual, diagnosticar problemas e criar estratégias consistentes para melhorar o desempenho (Vendruscolo *et al.*, 2022).

Matriz GUT é uma ferramenta de priorização de problemas, cujo objetivo principal é ajudar na tomada de decisões, avaliando fatores como Gravidade, Urgência e Tendência do problema ou situação a ser resolvida (Lima, 2025).

ÁRVORE DE PROBLEMAS é uma metodologia visual e analítica usada para identificar, organizar e compreender as causas e efeitos de um problema central em um contexto específico (Vercezi *et al.*, 2020).

Matriz 5W2H para planejar e acompanhar ações: o quê, por quê, quem, quando, onde, como e quanto custa.

### 2.3. Comunicação empática e gestão de conflitos



O gerente de UBS ser capaz de comunicar-se de diversas formas com diferentes públicos, tendo habilidade da oratória, compreendendo a comunicação como um instrumento de interação humana, social e política, assim como acolher os usuários do sistema de saúde, dando-lhes informações pertinentes ao serviço ofertado, com capacidade de responder positivamente às demandas apresentadas pelos mesmos, se fizer necessário e manter canais permanentes de

diálogo com a equipe, garantindo clareza nas decisões e valorização das opiniões.

Mediar conflitos é o processo de facilitar o entendimento e diálogo entre partes que estão em desacordo, com o objetivo de encontrar uma solução conjunta para o problema. Trata-se de uma prática conduzida por um terceiro imparcial, o mediador, que atua como facilitador, ajudando as partes a expressarem seus interesses, esclarecerem mal-entendidos e buscarem um acordo que atenda às necessidades de todos os envolvidos (Brasil, 2015).

DESENVOLVIMENTO	FUNÇÃO
<b>Início</b>	Criar canais formais de comunicação (reuniões, murais, grupos institucionais).
<b>Condução:</b>	Exercitar a escuta ativa e a empatia, intervindo de forma mediadora nos conflitos.
<b>Consolidação:</b>	Estabelecer cultura de comunicação transparente e colaborativa.

**Dica:** Evitar reuniões apenas informativas. Transforme-as em espaços de construção coletiva de soluções.

## 2.4. Capacidade analítica e tomada de decisão baseada em evidências



A boa gestão é sustentada por dados. O gerente deve conhecer e utilizar os sistemas de informação da APS (**e-SUS, SISAB, CNES, SIAB, SINAN**) para orientar suas decisões.

Sistema de informação em saúde é um conjunto organizado de elementos que coleta, registra, processa, valida, recupera, difunde e utiliza dados relacionados à saúde de indivíduos e populações. Ele apoia a tomada de decisões, planejamento, monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, contribuindo para melhorar a qualidade, eficiência e equidade no atendimento. Esses sistemas unem dados clínicos, epidemiológicos, administrativos e gerenciais para dar suporte à gestão e às políticas públicas de saúde (Pinto *et al.*, 2025).

DESENVOLVIMENTO	FUNÇÃO
<b>Início</b>	Aprender a extrair e interpretar relatórios básicos.
<b>Condução:</b>	Analisar tendências e discutir dados com a equipe.
<b>Consolidação:</b>	Utilizar indicadores para planejar metas e justificar ações à gestão municipal.

**Exemplo prático:** Monitorar mensalmente a taxa de consulta programada e demanda espontânea, cobertura vacinal e acompanhamento de gestantes, crianças, idosos, hipertensos e diabéticos.

## 2.5. Ética, transparência e compromisso público



Gerir uma UBS é gerir recursos públicos e vidas humanas. O gerente deve pautar sua conduta em princípios de justiça, equidade e responsabilidade social.

A ética na Gestão Pública é fundamental para a legitimidade e eficácia das instituições governamentais, garantindo a confiança da população por

meio da transparência e responsabilidade (Mendes De Souza, 2024).

DESENVOLVIMENTO	FUNÇÃO
<b>Início</b>	Conhecer normas, legislações e instrumentos legais da gestão.
<b>Condução:</b>	Praticar a prestação de contas e estimular o controle social.
<b>Consolidação:</b>	Institucionalizar mecanismos de transparência e avaliação participativa.

**Exemplo prático:** Apresentar quadrimestralmente o relatório de produção e gastos ao Conselho Local de Saúde.

## 2.6. Foco na humanização e valorização das pessoas



Inspirado na Política Nacional de Humanização (PNH), o gerente deve promover ambientes acolhedores, respeitosos e sensíveis à diversidade (Brasil, 2004).

A gestão humanizada em saúde destaca-se como uma abordagem que valoriza o cuidado integral, indo além dos aspectos técnicos para considerar dimensões emocionais, sociais e culturais dos indivíduos. Ela busca promover um ambiente de trabalho mais saudável, ético e cooperativo, tanto para pacientes quanto para profissionais, enfrentando os desafios da sobrecarga e pressão típicas do setor (Lima et al., 2025).

DESENVOLVIMENTO	FUNÇÃO
<b>Início</b>	Observar a ambiência e acolher a equipe e os usuários.
<b>Condução:</b>	Apoiar práticas de escuta qualificada e redução de barreiras.
<b>Consolidação:</b>	Manter espaços de cuidado da equipe (grupos de escuta, pausas de autocuidado).

**Exemplo prático:** Implementar a “Roda do Cuidado” mensal com a equipe, abordando saúde mental, convivência e bem-estar.

## 2.7. Educação permanente e gestão do conhecimento



A aprendizagem deve ser contínua. O gerente é responsável por criar oportunidades de educação no serviço.

Investir em formação continuada e capacitação técnica dos profissionais é uma das principais formas de valorização, pois amplia o conhecimento, a competência e o protagonismo dos trabalhadores na condução das ações de saúde. A educação permanente em saúde contribui para o desenvolvimento do trabalho qualificado, alinhado às necessidades reais da população e às diretrizes do SUS (Brasil, 2020). Assim, a qualificação contínua fortalece a autoestima dos profissionais e a qualidade do atendimento oferecido.

DESENVOLVIMENTO	FUNÇÃO
<b>Início</b>	Identificar lacunas de conhecimento da equipe e elaborar o plano anual de educação permanente.
<b>Condução:</b>	Planejar oficinas curtas, estudo de casos e trocas entre profissionais.
<b>Consolidação:</b>	Executar o plano anual de educação permanente e integração com instituições de ensino.

**Exemplo prático:** Instituir “Dia do Saber” — 30 minutos quinzenais de discussão de temas práticos (acolhimento, vacinação, registros etc.) traçados no plano anual de educação permanente da UBS.

## 2.8. Resiliência e inovação



A rotina da UBS é dinâmica e complexa. O gerente deve demonstrar resiliência para lidar com adversidades e criatividade para propor soluções com inovação na APS que vem desempenhando um papel fundamental na qualificação da assistência e na garantia da sustentabilidade do sistema de saúde através dos avanços em tecnologias como telemedicina, prontuários digitais e inteligência artificial, em financiamentos baseados em modelos de desempenho e a intersectorialidade (Burak *et al.*, 2025).

DESENVOLVIMENTO	FUNÇÃO
<b>Início</b>	Reconhecer limitações locais e definir prioridades.
<b>Condução:</b>	Inovar processos com base na escuta e em evidências.
<b>Consolidação:</b>	Difundir boas práticas e promover a cultura de inovação na equipe.

**Dica:** Estimule o compartilhamento de experiências bem-sucedidas com outras UBS do município.

### Quadro 1 – Síntese do perfil do gerente de UBS e relação com os processos da APS

Dimensão	Características principais	Contribuição para o macro e microprocessos
<b>Gestão de pessoas</b>	Liderança; comunicação e empatia.	Facilita integração da equipe nos microprocessos de cuidado.
<b>Gestão técnica</b>	Planejamento, análise e decisão.	Estrutura e acompanha os macroprocessos estratégicos.
<b>Gestão ética</b>	Transparência e responsabilidade.	Fortalece controle social e confiança institucional e da equipe.
<b>Gestão humanizada</b>	Valorização e escuta ativa dos usuários e da equipe.	Melhora acolhimento e satisfação dos usuários.
<b>Gestão educacional</b>	Educação permanente e inovação.	Sustenta a melhoria contínua e o autocuidado apoiado.

### 3. Os Momentos dos Macro e Microprocessos da APS



Segundo Mendes (2011), na Atenção Primária à Saúde (APS), os macroprocessos são os processos amplos e estruturantes que organizam as principais funções da APS. Os macroprocessos são fundamentais para garantir o planejamento e a organização da atenção à saúde voltada à população de referência. Por sua vez, os microprocessos na APS são as ações específicas e rotineiras que compõem os macroprocessos, garantindo o funcionamento prático e efetivo dos serviços. Os microprocessos são essenciais para a operacionalização cotidiana do cuidado na APS e para a garantia da segurança e qualidade na atenção prestada.

A articulação eficiente entre macro e microprocessos é crucial para o desempenho da APS, promovendo melhor resposta às demandas da população e maior efetividade dos serviços prestados. Cada momento representa um estágio de amadurecimento do processo de trabalho da equipe e da gestão local.

O modelo operacional descrito por Mendes (2019) em “A Construção Social da Atenção Primária à Saúde” (Figura 1) propõe a metáfora da construção de uma casa, com os vários momentos para organização dos macroprocessos e microprocessos da APS.

**Figura 1 – A construção social da atenção primária à saúde.**



Fonte: Mendes, 2019).

Esses momentos não são estanques, mas interdependentes, compondo um ciclo contínuo de organização, qualificação e avaliação da atenção. E o papel do gerente é conduzir o desenvolvimento desses processos garantindo infraestrutura adequada, organização de fluxos, qualificação da equipe e uso eficiente dos recursos materiais e humanos (Mendes, 2019).

## Momento 1 – Macroprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde

O primeiro momento corresponde à implantação e estruturação das bases operacionais da UBS. É o ponto de partida para que a unidade compreenda o território, identifique as famílias, conheça os riscos e organize seu processo de trabalho.

### Objetivo central

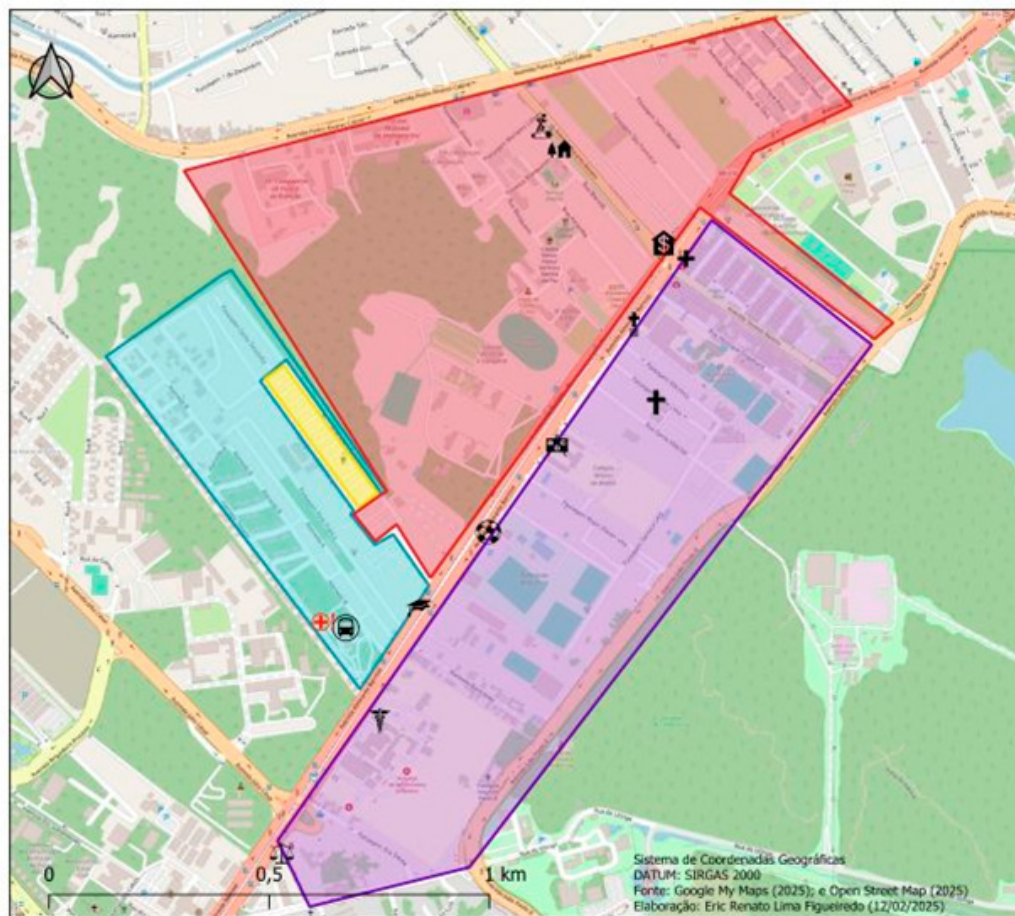
Estruturar os alicerces da atenção primária à saúde – o território, as famílias, as prioridades e a agenda de ações

### Momento 1

**Macroprocessos básicos da APS:** Territorialização; Cadastramento familiar; Classificação de risco da família; Diagnóstico local. Conhecimento das subpopulações alvo prioritárias; Estratificação de risco das condições crônicas; Programação local; Agenda de atendimentos; Contratualização.

**Microprocessos básicos assistenciais:** Abordagem inicial do usuário; Recepção; Fluxos internos; Vacinação; Curativo; Farmácia; Dispensação de medicamentos controlados e não controlados; Coleta de exames; Procedimentos terapêuticos; Aferição de pressão arterial; Aferição de glicemia capilar; Prontuário eletrônico.

**Microprocessos básicos relativos à segurança:** Higienização e limpeza; Higienização de mãos; Esterilização; Gerenciamento de resíduos.



#### LEGENDA

- ⚠️ ESF Souza
- Pontos de Referência:**
  - † Assembléia Paraense
  - 🏠 Caixa Econômica
  - 🏛️ Cartório Conduurú
  - 🏠 Cesupa
  - ⊕ Clínica Rede Mais Saúde
  - 🏫 Colégio Militar
  - 🏋️ Heyfit Academia Belém
  - 🏥 Hospital de Aeronáutica
  - † IBMA Souza
  - 🚗 Seinfra
  - 🏆 Tuna Luso Brasileira
  - 🏠 Vila Militar Duque de Caxias
- Áreas de Abrangência:**
  - 🟦 ÁREA 1
  - 🟡 ÁREA 2
  - 🟠 ÁREA 3
  - 🟪 ÁREA 4

## Papel do gerente

### Início

- ◆ Realizar diagnóstico situacional do território, com apoio da equipe e do sistema e-SUS.
- ◆ Mapear o perfil sociodemográfico, condições de moradia, grupos vulneráveis e determinantes sociais.
- ◆ Identificar os espaços da UBS que necessitam adequação estrutural (salas de vacina, curativo, recepção).
- ◆ Criar ou revisar fluxos básicos de atendimento, acolhimento e plano de gerenciamento dos resíduos sólidos da saúde.
- ◆ Promover capacitação inicial da equipe sobre cadastro e uso de sistemas.

## Condução

- ◆ Estabelecer rotina de atualização cadastral e monitorar indicadores de cobertura.
- ◆ Implementar reuniões mensais para análise territorial e replanejamento.
- ◆ Padronizar os processos de recepção, triagem e atendimento.
- ◆ Garantir manutenção preventiva dos equipamentos básicos (autoclave, refrigerador de vacinas, computadores).
- ◆ Supervisionar as práticas de limpeza e biossegurança.

## Consolidação

- ◆ Integrar os dados territoriais com o planejamento local e o contrato de metas.
- ◆ Utilizar o diagnóstico para definir prioridades de ações intersetoriais.
- ◆ Acompanhar auditorias internas e revisões dos POPs (Procedimentos Operacionais Padrão).
- ◆ Estimular o uso cotidiano do prontuário eletrônico e dos sistemas de informação como instrumentos de gestão.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
Infraestrutura	Garantir espaços adequados, ventilação, conservação e acessibilidade.	UBS organizada, limpa e segura.

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Processos de trabalho</b>	Padronizar fluxos de recepção, cadastro e acolhimento. Definir plano de resíduos sólidos da saúde.	Atendimento fluido e registros confiáveis.
<b>Recursos humanos</b>	Definir funções e capacitar equipe sobre cadastramento e estratificação de risco.	Equipe coesa e capacitada.
<b>Educação permanente</b>	Promover oficinas de territorialização e uso do e-SUS.	Equipe apta a operar sistemas e planejar.
<b>Recursos materiais</b>	Controlar estoque de materiais básicos e equipamentos de segurança.	Continuidade operacional e segurança.

**Dica gerencial:** Esse momento é o alicerce da gestão. Mantenha a territorialização atualizada com mapa do território exposto para a população e o mapa inteligente para equipe. Uma UBS bem territorializada e organizada garante cuidado contínuo, evita sobrecarga e possibilita gestão baseada em evidências.

## Momento 2 – Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos

O segundo momento marca a consolidação da organização do cuidado aos eventos agudos e urgências leves, garantindo respostas rápidas e qualificadas às demandas espontâneas do território.

É o estágio em que o gerente estrutura protocolos, fluxos de triagem e suporte clínico, articulando acolhimento, classificação de risco e encaminhamento.

### Objetivo central

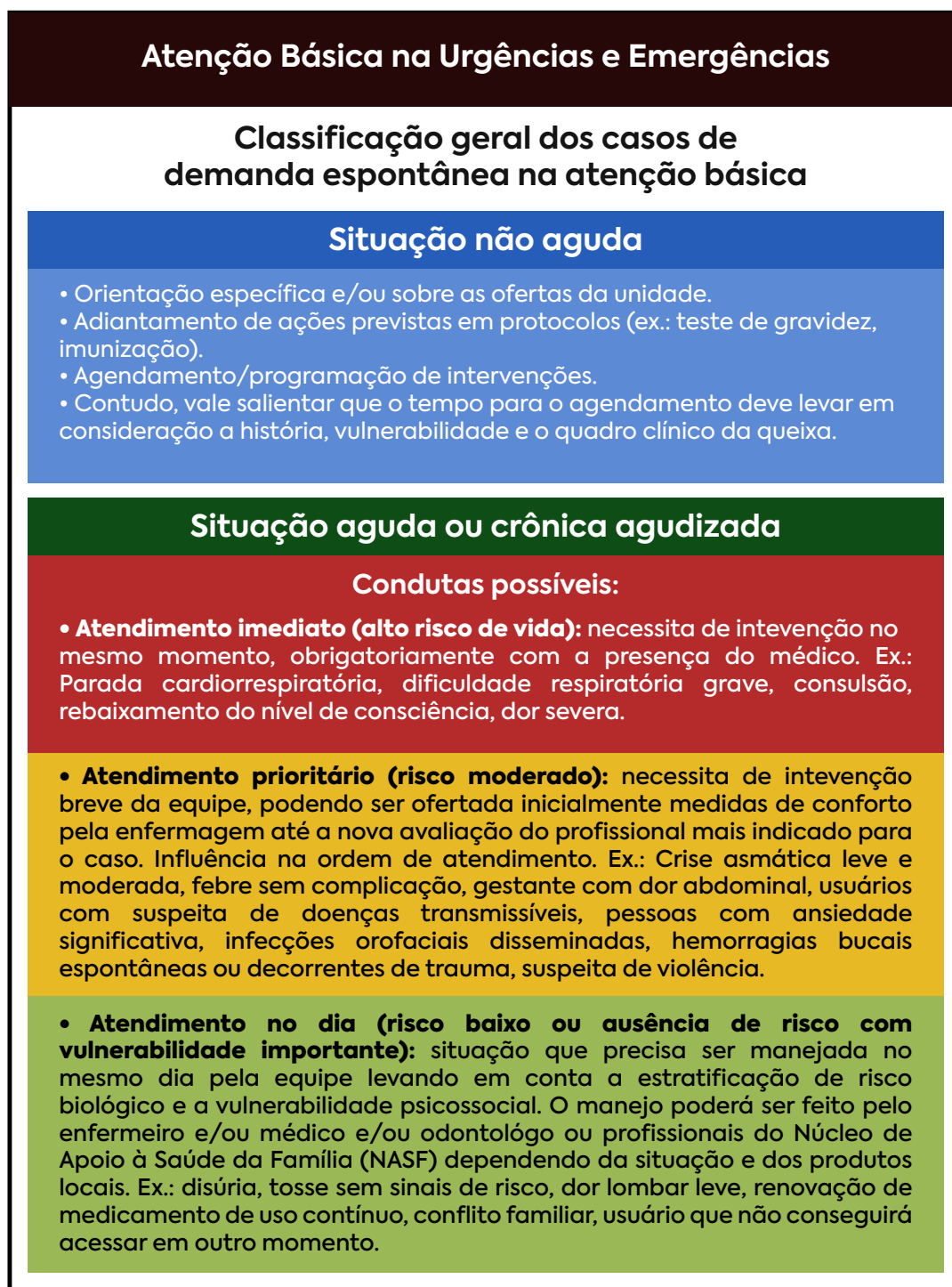
**Organizar o atendimento das demandas imediatas, mantendo qualidade, segurança e humanização.**

### Momento 2

**Macroprocessos de atenção aos eventos agudos:**

- Escuta inicial sobre a demanda do dia;
- Avaliação e classificação de risco;
- Atendimento aos eventos agudos de baixo risco (azul e verde);
- Primeiro atendimento de casos moderados e graves (amarelo e vermelho) com encaminhamento ao pronto atendimento.

## Figura 2: Classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica



Fonte: Brasil, 2013.

## Papel do gerente

### Início

- ◆ Definir fluxos internos de acolhimento e classificação de risco (classificação geral dos casos de demanda espontânea na Atenção Básica).
- ◆ Garantir que a equipe compreenda o papel da APS na atenção às urgências e não concorra com o pronto-socorro.
- ◆ Organizar a agenda de atendimento para equilibrar demanda espontânea e programada.
- ◆ Assegurar infraestrutura adequada: sala de atendimento rápido, equipamentos de aferição, materiais de primeiros socorros.

### Condução

- ◆ Implantar acolhimento com classificação de risco, capacitando profissionais de enfermagem e recepção.
- ◆ Monitorar o tempo de espera, a resolutividade e os encaminhamentos.
- ◆ Reunir a equipe periodicamente para revisar casos e avaliar condutas.
- ◆ Manter atualizadas as listas de referência e contrarreferência (UPA, hospital, SAMU).
- ◆ Coordenar ações de educação em saúde sobre sinais de alerta e uso racional da UBS.

### Consolidação

- ◆ Integrar dados de atendimentos agudos ao planejamento da UBS.
- ◆ Produzir relatórios de indicadores (número de urgências leves resolvidas, encaminhamentos e tempo de atendimento).
- ◆ Padronizar protocolos e promover oficinas de simulação de atendimento de urgência.
- ◆ Avaliar periodicamente a adequação da infraestrutura e do fluxo assistencial.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Infraestrutura</b>	Garantir sala de urgência equipada, ventilada e sinalizada.	Segurança e prontidão para atendimentos agudos.
<b>Processos de trabalho</b>	Implantar protocolo de classificação de risco e organizar fluxos.	Redução do tempo de espera e encaminhamento seguro.
<b>Recursos humanos</b>	Treinar equipe para acolhimento, escuta qualificada e suporte inicial.	Profissionais capacitados, seguros e resolutivos.
<b>Educação permanente</b>	Promover simulações e estudos de caso sobre urgências.	Melhoria contínua da resposta assistencial.
<b>Recursos materiais</b>	Manter kits de urgência, insumos e medicamentos básicos.	Prontidão e menor risco de falhas.

**Dica gerencial:** Mantenha um painel de indicadores de urgência na sala de reunião com dados mensais de atendimentos agudos, tempo de resposta e encaminhamentos. Isso estimula a equipe a monitorar e melhorar continuamente o processo.

## Momento 3 – Atenção às Pessoas com Condições Crônicas, Hiperutilizadoras e com Enfermidades

O Momento 3 representa a maturidade clínica e organizacional da APS, em que o foco se desloca das demandas agudas para o acompanhamento contínuo das condições crônicas e do cuidado longitudinal. Aqui, o gerente é desafiado a estruturar linhas de cuidado, promover gestão de casos complexos, estimular o autocuidado apoiado e consolidar a clínica ampliada e compartilhada.

### Objetivo central

Garantir acompanhamento regular, integral e coordenado das pessoas com condições crônicas, reduzindo complicações e hospitalizações evitáveis.

### Momento 3

#### Atenção às Pessoas com Condições Crônicas, Hiperutilizadoras e com Enfermidades

- Gerenciamento das condições crônicas prioritárias (diabetes, hipertensão, obesidade, saúde mental, DPOC, etc.);
- Estratificação de risco e planos de cuidado individualizados;
- Atenção contínua e compartilhada entre generalistas e especialistas;
- Gestão de casos complexos e acompanhamento domiciliar;
- Autocuidado apoiado;
- Educação em saúde e grupos operativos;
- Educação permanente da equipe;
- Mapeamento de recursos comunitários.

Figura 3: Modelo de atenção às doenças crônicas

## O MODELO DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS (MACC)



Fonte: Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2011

Fonte: Mendes, 2011.

### Papel do gerente

#### Início

- ◆ Definir, junto à equipe, quais condições crônicas serão priorizadas com base nos dados do território e no perfil epidemiológico.
- ◆ Capacitar a equipe em estratificação de risco e gestão de caso, com base nas diretrizes da PNAB e protocolos do Ministério da Saúde.
- ◆ Organizar linhas de cuidado simples: por exemplo, fluxos de acompanhamento de hipertensos e diabéticos.
- ◆ Mapear recursos comunitários de apoio (grupos de idosos, espaços para exercícios físicos, farmácias populares).

## Condução

- Implementar **reuniões clínicas interdisciplinares** para discutir casos complexos.
- Utilizar ferramentas de registro de risco, planos de cuidado e evolução em prontuário eletrônico.
- Promover **grupos educativos** e oficinas de autocuidado (ex.: “Viver com Saúde”, “Cuidando da Pressão”).
- Articular com especialistas (apoio matricial) e outros pontos da RAS.
- Monitorar indicadores: acompanhamento regular, consultas, avaliação antropométrica pé diabético, acompanhamento de hemoglobina glicada, pressão arterial e adesão ao tratamento.

## Consolidação

- Incorporar a gestão de caso como prática permanente e institucionalizada.
- Estabelecer protocolo de continuidade do cuidado e integração entre UBS e domicílio.
- Ampliar a educação popular em saúde, fortalecendo o protagonismo dos usuários.
- Sistematizar os resultados e apresentá-los ao Conselho Local de Saúde e à gestão municipal.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Infraestrutura</b>	Garantir espaços adequados para grupos e consultas compartilhadas.	Ambientes acolhedores e funcionais.
<b>Processos de trabalho</b>	Estruturar agendas de acompanhamento e reuniões clínicas.	Cuidado contínuo e resolutivo.
<b>Recursos humanos</b>	Estimular trabalho multiprofissional e apoio matricial.	Equipes integradas e corresponsáveis.
<b>Educação permanente</b>	Promover capacitações sobre gestão de condições crônicas e clínica ampliada.	Equipe qualificada e segura nas decisões clínicas.
<b>Recursos materiais</b>	Assegurar materiais para monitoramento e grupos (glicosímetros, esfigmomanômetros, materiais educativos e antropométricos).	Monitoramento eficiente e adesão dos usuários.

**Dica gerencial:** Cuidar de condições crônicas é cuidar de vínculos. A gestão precisa transformar o acompanhamento em uma experiência educativa e participativa, e não apenas em consultas repetidas.

## Momento 4 – Tecnologias de Suporte às Mudanças de Comportamento e Atenção Preventiva

O Momento 4 é dedicado à promoção da saúde e à prevenção de agravos, com foco nas tecnologias de mudança de comportamento e nos programas preventivos voltados a fatores de risco e determinantes individuais.

É o momento em que o gerente deve consolidar a UBS como espaço de empoderamento da comunidade, incentivando hábitos saudáveis e práticas de autocuidado.

### Objetivo central

Apoiar as pessoas na adoção de comportamentos saudáveis e fortalecer a prevenção primária e quaternária na APS.

### Momento 4

#### Tecnologias de Suporte às Mudanças de Comportamento e Atenção Preventiva:

- Tecnologias de suporte à mudança de comportamento: modelo transteórico, entrevista motivacional, grupos operativos, técnicas de solução de problemas.
- Programas preventivos e de promoção da saúde:
  - Programa de atividade física;
  - Reeducação alimentar;
  - Controle do tabagismo;
  - Controle do álcool e outras drogas;
  - Rastreamento de condições de saúde;
  - Prevenção quaternária (evitar intervenções desnecessárias).



## Papel do gerente

### Início

- Mobilizar a equipe e a comunidade para identificar fatores de risco prevalentes (sedentarismo, obesidade, tabagismo).
- Organizar um plano de promoção da saúde integrado ao diagnóstico territorial.
- Estabelecer parcerias intersetoriais com escolas, CRAS, academias da saúde e associações comunitárias.
- Selecionar profissionais de referência para conduzir cada programa (educador físico, nutricionista, fisioterapeuta, enfermeiro).

### Condução

- Implantar grupos educativos e ações regulares, como:
  - Caminhadas orientadas;
  - Oficinas de alimentação saudável;
  - Roda de conversa sobre álcool e drogas;
  - Campanhas de prevenção de câncer de mama, colo do útero e próstata.
- Garantir registros e acompanhamento dos participantes.
- Avaliar adesão e satisfação da comunidade.
- Integrar essas ações ao planejamento da UBS e à agenda da equipe.

## Consolidação

- Tornar os programas de promoção permanentes e sustentáveis, com metas e avaliações periódicas.
- Criar indicadores locais de impacto (IMC médio da população acompanhada, taxa de tabagismo, adesão a grupos).
- Sistematizar boas práticas e divulgar resultados para outros territórios.
- Fortalecer a prevenção quaternária, revisando protocolos para evitar procedimentos e exames desnecessários.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Infraestrutura</b>	Disponibilizar espaços e materiais para atividades coletivas.	UBS como ambiente promotor da saúde.
<b>Processos de trabalho</b>	Planejar, registrar e avaliar ações preventivas e educativas.	Rotina integrada ao cuidado contínuo.
<b>Recursos humanos</b>	Engajar profissionais e parceiros comunitários nos programas.	Equipe participativa e motivada.
<b>Educação permanente</b>	Capacitar equipe em técnicas de entrevista motivacional e educação popular.	Aumento da efetividade das ações educativas.
<b>Recursos materiais</b>	Gerenciar materiais educativos, kits de atividade física e alimentação.	Sustentabilidade das ações de promoção.

**Dica gerencial:** Criar um “Calendário de Saúde Comunitária”, com as datas das ações educativas e preventivas do território, articulando-as com campanhas nacionais e escolares.

## Momento 5 – Macroprocessos das Demandas Administrativas

O Momento 5 refere-se ao núcleo administrativo e gerencial da UBS, que sustenta todas as práticas assistenciais. Aqui, o gerente atua como gestor institucional, responsável por garantir a legalidade, a organização documental, a segurança do trabalho e o funcionamento dos sistemas de informação que sustentam o cuidado.

### Objetivo central

Assegurar a governança administrativa da UBS, garantindo conformidade técnica, jurídica e financeira.

### Momento 5

#### Macroprocessos das Demandas Administrativas:

- ◆ Demandas assistenciais: emissão de atestados, renovação de receitas, relatórios, análise de resultados de exames, documentação pericial.
- ◆ Demandas de gestão: registro sanitário, CNES, segurança do trabalho, controle de qualidade, manutenção predial, sistemas de informação e relatórios de gestão.
- ◆ Gerenciamento do prontuário eletrônico e dos fluxos de registro.
- ◆ Monitoramento de indicadores e elaboração de relatórios para a Secretaria Municipal de Saúde.



## Papel do gerente

### Início

- Mapear todos os processos administrativos existentes e identificar falhas (duplicidades, atrasos, falta de padronização).
- Revisar a documentação da UBS: alvarás, registros sanitários, contrato de metas e cadastro no CNES.
- Organizar pastas físicas e digitais, criando um sistema de controle documental.
- Manter lista atualizada de todos os trabalhadores da saúde com nome, categoria, carga horária, vínculo e disponibilidade na UBS.
- Definir responsáveis internos por cada macroprocesso (RH, almoxarifado, prontuário, manutenção).

### Condução

- Implementar rotinas administrativas padronizadas, com cronogramas e formulários unificados.
- Capacitar a equipe para o uso correto dos sistemas de informação (e-SUS, PEC, SISAB).
- Acompanhar indicadores de produtividade, absenteísmo e custos.
- Estabelecer comunicação direta com a gestão municipal para manutenção e suprimentos.
- Promover reuniões mensais de prestação de contas com a equipe.

## Consolidação

- Instituir protocolos administrativos internos (POP de arquivamento, requisição de material, controle de equipamentos).
- Consolidar sistema de monitoramento contínuo de indicadores administrativos e assistenciais.
- Integrar a UBS ao planejamento municipal e à Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- Garantir transparência na aplicação dos recursos e prestação de contas aos conselhos de saúde.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Infraestrutura</b>	Supervisionar manutenção predial e equipamentos.	UBS segura e operacional.
<b>Processos de trabalho</b>	Padronizar rotinas administrativas e registros.	Organização e agilidade.
<b>Recursos humanos</b>	Definir responsáveis por áreas administrativas e promover capacitação.	Equipe autônoma e comprometida.
<b>Educação permanente</b>	Treinar equipe em sistemas de informação e gestão documental.	Redução de erros e retrabalho.
<b>Recursos materiais</b>	Controlar estoque, patrimônio e contratos de manutenção.	Eficiência e sustentabilidade.

**Reflexão do gerente:** A gestão administrativa é o espelho da UBS: quando os registros e fluxos estão organizados, o cuidado flui com qualidade e segurança.

## Momento 6 – Macroprocessos da Atenção Domiciliar

O Momento 6 amplia o campo de atuação da APS para o ambiente domiciliar, consolidando o cuidado integral, longitudinal e humanizado.

A atenção domiciliar envolve visita, assistência, vigilância e internação domiciliar, exigindo planejamento, logística e articulação interprofissional.

### Objetivo central

Assegurar o cuidado em casa com qualidade, continuidade e segurança, integrando o domicílio à rede de atenção.

### Momento 6

#### Macroprocessos da Atenção Domiciliar

- ◆ Visita domiciliar multiprofissional;
- ◆ Assistência domiciliar (atendimento clínico e de enfermagem);
- ◆ Internação domiciliar com uso de tecnologias de suporte;
- ◆ Acompanhamento e vigilância domiciliar;
- ◆ Registro e monitoramento dos atendimentos no prontuário eletrônico.



## Papel do gerente

### Início

- ◆ Identificar, junto à equipe, pacientes com necessidade de atenção domiciliar (acamados, com mobilidade reduzida, portadores de condições crônicas descompensadas).
- ◆ Criar agenda específica para visitas domiciliares, definindo frequência e profissionais responsáveis.
- ◆ Garantir os insumos necessários: maletas, EPIs, materiais de curativo, fichas de atendimento domiciliar.
- ◆ Elaborar plano de capacitação da equipe em cuidados domiciliares e uso de tecnologias leves (escuta, vínculo, apoio familiar).

### Condução

- ◆ Supervisionar o cumprimento da agenda de visitas e a qualidade dos registros no PEC.
- ◆ Assegurar comunicação eficaz entre UBS e domicílio, evitando perda de informação clínica.
- ◆ Promover reuniões de equipe para discussão de casos domiciliares.
- ◆ Integrar o serviço com e-Multi, CAPS, hospitais e SAD (Serviço de Atenção Domiciliar).
- ◆ Implementar monitoramento de indicadores: número de visitas, taxa de internações evitáveis, tempo médio de acompanhamento.

## Consolidação

- ◆ Instituir protocolos de atenção domiciliar e fluxos de referência e contrarreferência.
- ◆ Promover a educação da família e dos cuidadores sobre autocuidado e segurança.
- ◆ Registrar e avaliar resultados clínicos e de satisfação das famílias.
- ◆ Estimular o uso de telemonitoramento e tecnologias digitais de acompanhamento.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Infraestrutura</b>	Garantir transporte, kits e equipamentos para visitas.	Logística adequada e segurança da equipe.
<b>Processos de trabalho</b>	Planejar, registrar e supervisionar os atendimentos domiciliares.	Continuidade e integralidade do cuidado.
<b>Recursos humanos</b>	Treinar e supervisionar equipe para abordagem domiciliar humanizada.	Equipe sensível e resolutiva.
<b>Educação permanente</b>	Promover capacitações sobre segurança do paciente e apoio familiar.	Cuidado qualificado e humanizado.
<b>Recursos materiais</b>	Assegurar estoque de materiais para atendimento e kits de emergência.	Sustentação do cuidado no território.

**Dica gerencial:** Adote um mapa domiciliar do território, com georreferenciamento das famílias acompanhadas e periodicidade das visitas. Isso otimiza deslocamentos e facilita o monitoramento de casos.

## Momento 7 – Macroprocessos de Autocuidado Apoiado

O Momento 7 expressa o ápice da consolidação da APS como espaço de empoderamento dos usuários. O autocuidado apoiado é o processo pelo qual os profissionais de saúde educam, acompanham e fortalecem a autonomia das pessoas e famílias na gestão de sua própria saúde.

### Objetivo central

Desenvolver a autonomia dos indivíduos e famílias para o manejo de condições crônicas e promoção do bem-estar.

### Momento 7

#### Macroprocessos de Autocuidado Apoiado:

- ◆ Informação e educação para o autocuidado;
- ◆ Elaboração e monitoramento do plano de autocuidado;
- ◆ Apoio material para o autocuidado (insumos, equipamentos e orientações).



## Papel do gerente

### Início

- ◆ Promover capacitação da equipe em metodologias de educação em saúde e comunicação empática.
- ◆ Identificar usuários com potencial para o autocuidado apoiado (hipertensos, diabéticos, cuidadores familiares).
- ◆ Criar instrumentos simples de registro do plano de autocuidado no prontuário eletrônico.
- ◆ Estimular o protagonismo dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como mediadores entre equipe e comunidade.

### Condução

- ◆ Implementar oficinas de educação em saúde e rodas de conversa comunitárias.
- ◆ Estabelecer rotinas de acompanhamento: revisão dos planos de autocuidado nas consultas de retorno.
- ◆ Envolver familiares e cuidadores nas metas de cuidado.
- ◆ Articular-se com escolas e grupos comunitários para difundir práticas saudáveis.
- ◆ Promover ações de autocuidado coletivo, como hortas comunitárias, caminhadas e feiras de saúde.

### Condução

- ◆ Sistematizar o autocuidado apoiado como macroprocesso permanente da UBS.
- ◆ Integrar metas de autocuidado aos indicadores de acompanhamento das condições crônicas.
- ◆ Valorizar e divulgar histórias de sucesso de usuários que transformaram hábitos de vida.
- ◆ Incorporar tecnologias digitais (aplicativos, mensagens educativas) para apoio remoto ao autocuidado.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Infraestrutura</b>	Garantir espaços adequados para oficinas e grupos de autocuidado.	UBS participativa e aberta à comunidade.
<b>Processos de trabalho</b>	Estruturar rotinas de acompanhamento e atualização dos planos de autocuidado.	Continuidade e corresponsabilidade no cuidado.
<b>Recursos humanos</b>	Envolver todos os profissionais e ACS como facilitadores do autocuidado.	Equipe engajada e orientada à educação em saúde.
<b>Educação permanente</b>	Promover formação em metodologias participativas e comunicação educativa.	Profissionais habilitados para educar e motivar.
<b>Recursos materiais</b>	Assegurar materiais educativos, insumos e equipamentos para autocuidado.	Sustentação das práticas e adesão dos usuários.

**Reflexão do gerente:** A gestão que promove o autocuidado é aquela que ensina a equipe e a comunidade a cuidarem de si mesmas. É o ponto em que a UBS se torna de fato emancipadora.

## Momento 8 – Macroprocessos de Cuidados Paliativos

O Momento 8 representa a etapa mais sensível e humanizada da APS: o cuidado paliativo. Baseia-se na atenção integral às pessoas com doenças crônicas avançadas ou ameaçadoras da vida, buscando alívio do sofrimento, promoção da dignidade e suporte às famílias.

### Objetivo central

Oferecer cuidado integral e compassivo, focado na qualidade de vida, autonomia e conforto do paciente e de seus familiares.

### Momento 8

#### Macroprocessos de Cuidados Paliativos:

- ◆ Abordagens para melhoria da qualidade de vida e prevenção do sofrimento;
- ◆ Ações de suporte familiar e mobilização da rede social;
- ◆ Prevenção de agravos e promoção da independência e autonomia;
- ◆ Planejamento antecipado de cuidados e registro de vontades;
- ◆ Integração com atenção domiciliar e especializada.



## Papel do gerente

### Início

- ◆ Sensibilizar a equipe sobre princípios e ética dos cuidados paliativos.
- ◆ Mapear usuários com condições avançadas ou em final de vida.
- ◆ Garantir condições físicas e materiais para o atendimento humanizado (sala reservada, privacidade, materiais de conforto).
- ◆ Estabelecer articulação com o SAD e a rede de atenção secundária e hospitalar.

### Condução

- ◆ Implementar planos de cuidado paliativo individualizados, em parceria com a família.
- ◆ Realizar reuniões de equipe multiprofissional para discussão de casos e decisões éticas.
- ◆ Promover visitas domiciliares integradas com enfoque paliativo.
- ◆ Acompanhar indicadores: número de usuários acompanhados, eventos de internação evitáveis, satisfação das famílias.

### Condução

- ◆ Institucionalizar o cuidado paliativo na UBS, com protocolos e fluxos específicos.
- ◆ Criar um núcleo de apoio paliativo, com referência técnica municipal.
- ◆ Promover educação permanente sobre comunicação em situações difíceis e manejo da dor.
- ◆ Integrar ações comunitárias de apoio ao luto e solidariedade.

## Competências e atribuições da gerência

Dimensão	Competências e atribuições	Resultados esperados
<b>Infraestrutura</b>	Garantir espaços adequados e acolhedores.	Ambiência humanizada e respeitosa.
<b>Processos de trabalho</b>	Instituir protocolos e registros de cuidado paliativo.	Continuidade e segurança no cuidado.
<b>Recursos humanos</b>	Promover sensibilização e apoio emocional à equipe.	Profissionais preparados e empáticos.
<b>Educação permanente</b>	Desenvolver oficinas sobre manejo da dor e comunicação compassiva.	Práticas humanizadas e seguras.
<b>Recursos materiais</b>	Disponibilizar equipamentos de conforto e insumos específicos.	Alívio do sofrimento e dignidade do cuidado.

**Reflexão do gerente:** Gerenciar cuidados paliativos é garantir que a vida, até o último instante, seja tratada com dignidade, escuta e respeito.

## 4. Síntese das Competências Gerenciais na APS



A competência gerencial na Atenção Primária à Saúde (APS) refere-se ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que o gestor deve possuir para planejar, organizar, coordenar, controlar e avaliar os serviços de saúde de forma eficiente e eficaz, atendendo às necessidades da população e aos princípios do SUS (Brasil, 2017).

As principais competências gerenciais do gerente de Unidade Básica de Saúde (UBS) envolvem uma gama de habilidades relacionadas à gestão do cuidado, gestão de pessoas, gestão de recursos, planejamento, liderança, tomada de decisão e relacionamento interpessoal (Mendes *et al.*, 2023).

## Quadro 2 – Síntese das competências gerenciais

<b>Dimensão</b>	<b>Competências e atribuições</b>	<b>Resultados esperados</b>
<b>Infraestrutura</b>	Organização e manutenção da UBS.	Mapear e priorizar intervenções estruturais.
<b>Processos de trabalho</b>	Planejamento e padronização.	Implementar protocolos e monitorar fluxos.
<b>Recursos humanos</b>	Gestão e desenvolvimento da equipe.	Promover reuniões e capacitações periódicas.
<b>Educação permanente</b>	Aprendizagem no trabalho.	Criar plano anual de capacitações.
<b>Recursos materiais</b>	Sustentabilidade e controle.	Monitorar consumo e prevenir desperdícios.

## 5. Checklist de Autoavaliação do Gerente da UBS



A autoavaliação do gerente de UBS é um processo reflexivo e sistemático pelo qual o próprio gerente analisa suas práticas, competências, e a gestão da unidade de saúde, identificando pontos fortes, fragilidades e oportunidades de melhorias. Esse processo é fundamental para o aprimoramento contínuo da gestão, permitindo que o gerente reconheça problemas e formule estratégias para a melhoria do acesso, da qualidade e da organização dos serviços (Brasil, 2016).

O gerente deve utilizar um instrumento periodicamente para avaliar o progresso da gestão da UBS nos diferentes momentos da APS. Ao final de cada período, o gerente deve revisar este checklist junto à equipe, identificando prioridades e boas práticas a serem consolidadas.

### Quadro 3 – Checklist de autoavaliação do gerente de UBS

Dimensão	Indicadores de Avaliação	Situação atual		Ação de Melhorias
		Conforme	Não Conforme	
<b>Infraestrutura</b>	Ambiência.			
	Acesso.			
	Equipamentos.			
<b>Processos de trabalho</b>	Fluxos.			
	Trabalhos.			
<b>Recursos humanos</b>	Equipe com funções claras.			
	Equipe treinada para uso dos sistemas.			
<b>Educação permanente</b>	Plano anual de educação permanente executado.			
<b>Recursos materiais</b>	Estoques controlados.			
	Relatórios mensais de consumo.			
<b>Avaliação de resultados</b>	Indicadores monitorados.			
	Indicadores apresentados à equipe.			
<b>Satisfação da equipe e comunidade</b>	Escuta ativa da equipe.			
	Usuários avaliando a equipe através do app Meu SUS Digital.			

## 6. Considerações Finais



Gerir uma Unidade Básica de Saúde é uma tarefa que une técnica, sensibilidade e compromisso público. O gerente da UBS é o elo entre o território e o sistema de saúde, sendo responsável por transformar diretrizes em práticas concretas que melhorem a vida das pessoas.

A consolidação dos macro e microprocessos da APS, conforme o referencial de Eugênio Vilaça Mendes, representa a evolução natural da gestão: do reconhecimento do território à humanização dos cuidados paliativos.

Cada momento é uma oportunidade de crescimento institucional e humano, um passo na construção de uma APS forte, resolutiva e compassiva.

O processo de gestão orientado pelos macro e microprocessos valoriza a participação dos trabalhadores, o protagonismo dos gestores e a escuta qualificada da comunidade, favorecendo um ambiente de trabalho colaborativo e humanizado.

A adoção desta tecnologia possibilita maior eficiência na coordenação dos serviços, aprimora o planejamento, a execução, o monitoramento e a avaliação das ações, permitindo a identificação de necessidades e o contínuo aprimoramento da qualidade do atendimento.

Por fim, o guia enfatiza o compromisso com a melhoria contínua dos serviços da APS, impulsionando a inovação e o fortalecimento da gestão descentralizada, responsável pelos resultados na saúde da população. Essa tecnologia reforça a necessidade de capacitação permanente, da utilização de instrumentos de gestão e do diálogo entre os diversos atores envolvidos, contribuindo para a sustentabilidade, a efetividade e a equidade do sistema de saúde.

## 7. Referências



BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica - AMAQ**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao\\_melhoria\\_acesso\\_qualidade\\_amaq\\_2ed.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autoavaliacao_melhoria_acesso_qualidade_amaq_2ed.pdf) Acesso em: 26 maio 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.436, 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). 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). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 21 set. 2017. Seção 1, p. 1. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em: 26 maio 2024.

BURAK, N. J. *et al.* Atenção primária à saúde: inovações e sustentabilidade nos modelos de cuidados. **Brazilian Journal of Health Review**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 1-9, fev. 2025. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/78189>. Acesso em: 3 out. 2025.

CARVALHO, M. L. *et al.* Liderança eficaz: imperativo para o sucesso das organizações de saúde. In: CARVALHO, M. L. *et al.* **Gestão em enfermagem baseada em evidências: prática, procedimentos e intervenções**. [S. l.]: Científica Digital, 2024. p. 98-108. Disponível em: <http://www.editoracientifica.com.br/articles/code/240616909>. Acesso em: 13 set. 2025.

LIMA, L. A. D. O. *et al.* Gestão humanizada em saúde e suas implicações para a qualidade de vida no trabalho. **Lumen et Virtus**, [s. l.], v. 16, n. 45, p. 1009–1019, jan. 2025.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. 2. ed. Brasília, DF: CONASS, 2019.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. [S. l.]: Opas, 2011.

MENDES, M. K. *et al.* Competências de gestores da atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista de Gestão e Secretariado**, [s. l.], v. 14, n. 12, p. 20923-20948, dez. 2023.

PINTO, A. L. M. *et al.* **A bússola do gestor na APS: informação, planejamento, monitoramento e avaliação em saúde**. Campo Grande: Fiocruz Pantanal, 2025.

SANTOS, S. O. *et al.* Aspectos da aplicação do protocolo de manchester. **Revista Contemporânea**, [s. l.], v. 4, n. 7, p. 1-10, jul. 2024.

SOUZA, V. M. Ética na gestão pública: uma análise comparativa de resultados da percepção dos servidores públicos a respeito do código de ética. **Pensar Acadêmico**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 457-476, mar. 2024.

VENDRUSCOLO, C. *et al.* Aplicação da Matriz Swot: tecnologia para a gestão do trabalho na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 12, n. 1, p. 1-13, jan. 2022.

VERCEZI, G. D. *et al.* Condição de Saúde e utilização da árvore dos problemas em pacientes hipertensos na atenção primária. **Saúde Coletiva (Barueri)**, [s. l.], v. 9, n. 49, p. 1627-1631, jan. 2020.