

Planejamento Estratégico Situacional na Atenção Primária: aplicação da metodologia em uma Unidade Básica de Saúde

Situational Strategic Planning in Primary Health Care: Application of the methodology in a Primary Health Care Center.

Sarah Gomes Barroso¹ <https://orcid.org/0000-0002-7200-8605>

Josué Miguel de Oliveira² <https://orcid.org/0000-0003-3263-1387>

João Victor Madeira Silva³ <https://orcid.org/0000-0003-4484-2237>

François Isnaldo Dias Caldeira⁴ <https://orcid.org/0000-0002-4688-2059>

Kellen Cristina da Silva Gasque⁵ <https://orcid.org/0000-0003-2015-2717>

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

² Cirurgião-dentista. Mestrando do Departamento de Odontologia, Escola de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Graduando em Enfermagem da Faculdade de Ceilândia - FCE, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Cirurgião-dentista. Mestrando do Departamento de Morfologia, Genética, Ortodontia e Odontopediatria, Faculdade de Odontologia de Araraquara, UNESP- Universidade Estadual Paulista (FOAr/UNESP), São Paulo, Brasil.

Pesquisadora e Professora Doutora da Gerência Regional de Brasília, Fundação Oswaldo Cruz, Brasília, Distrito Federal, Brasil.

Autor correspondente: Kellen Cristina da Silva Gasque – E-mail: kellen.gasque@fiocruz.br

RESUMO

Objetivo: Relatar a experiência sobre o desenvolvimento do Planejamento Estratégico Situacional em uma Unidade Básica de Saúde de Ceilândia, Distrito Federal. **Métodos:** O relato de experiência consistiu na apropriação do Planejamento Estratégico Situacional (PES) durante a vivência de estudantes de graduação em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). **Resultados:** A aplicação da metodologia permitiu identificar problemas na organização e sistematização das atividades executadas na unidade de saúde. Dentre as problemáticas encontradas, selecionaram-se: a falta de orientação para os usuários, o fluxograma de atendimento desatualizado e o processo de trabalho não-padronizado. A implementação de soluções tornou o processo de trabalho mais eficiente. **Conclusão:** O PES possibilitou a

compreensão da dinâmica social presente no ambiente. As ações particulares de planejamento permitiram a solução dos impasses identificados, com a participação dos atores envolvidos no processo de trabalho.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Gestão em Saúde; Aprendizagem na Prática

ABSTRACT

Objective: To report the experience on the development of Situational Strategic Planning in a Basic Health Unit of Ceilândia, Federal District. **Methods:** The experience report consisted of the appropriation of Situational Strategic Planning (PES) during the experience of undergraduate students in a Basic Health Unit. The theoretical and methodological framework built for this experience report was based on the study by Rieg and collaborators (2014). **Results:** During the application of this methodology, problems were identified in the organization and systematization of the activities performed in the health unit. Among the problems found, were selected: the lack of guidance for users, the outdated flowchart, and the non-standardized work process. An implementation of solutions made the work process more efficient. **Conclusion:** The Situational Strategic Planning allowed the understanding of the social dynamics present in the environment. Planning actions influence the solution of identified problems, with the participation of the actors involved in the work process.

Keywords: Health Planning; Primary Health Care; Health Management; Problem-Based Learning.

INTRODUÇÃO

A atividade gerencial é dinâmica, complexa e requer a capacidade de análise crítica e de tomada de decisão.¹ O planejamento pode ser tratado como uma ferramenta capaz de auxiliar no processo decisório, a fim de elaboração do plano de trabalho. Ele é compreendido por conhecimentos no âmbito da teoria e da prática, combinados de modo a interagir com a realidade e a programar estratégias com vistas ao alcance de objetivos e metas estabelecidas anteriormente.² É no momento do estágio acadêmico que os estudantes podem fazer a integração dos conhecimentos teóricos com o campo de atuação. A participação ativa, decorrente da parceria entre a instituição formadora e o serviço de saúde, permite que o futuro

profissional consiga desenvolver habilidades gerenciais e de planejamento. O olhar crítico da realidade atribuído ao acadêmico em formação é essencial para provocar mudanças em sistemas de trabalho. O aprendizado, nesse contexto ativo, é mais eficiente porque oportuniza a autogestão e autonomia do aprendiz nos serviços de atenção à saúde, resultando em experiências significativas e motivadoras.³ Dessa maneira, entende-se o estágio curricular supervisionado como a maneira mais eficiente e duradoura de aquisição do conhecimento, habilidade e atitude frente à promoção e ao fortalecimento das competências profissionais.⁴

Perceber problemas no serviço e propor intervenções é um desafio, exigindo o aporte de estratégias e técnicas gerenciais específicas para a estruturação das atividades e equipes. O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi selecionado para ser aplicado no cenário de Atenção Primária a Saúde (APS), por ser uma forma do ator social perceber-se frente a variadas formas de interpretar a própria realidade e mudá-la de acordo com a dinâmica social do ambiente.⁵

Outro motivo para a utilização da metodologia é sua capacidade de adaptação ao que é percebido em seus quatro momentos. Para o PES, a execução do plano nunca será fidedigna conforme a sua concepção, uma vez que as etapas não refletem a dinâmica da realidade social, que na sua essência, é variável.⁶ O PES foi adotado, considerando-se a observação realizada pelos estudantes quanto aos problemas enfrentados pela gerência da Unidade Básica de Saúde na organização e gestão do processo de trabalho ali desenvolvido. Tal momento proporcionou a combinação da teoria e prática com vistas ao enfrentamento de problemáticas observadas no ambiente, o que possibilitou a construção ativa do conhecimento.⁵

A aplicação da metodologia do PES na UBS teve por objetivo consolidar o conhecimento dos estudantes e ajudar a gestão do serviço, por meio da construção de soluções dos problemas observados, de maneira a torná-los mais eficientes e capazes de atender as demandas da comunidade de maneira mais resolutiva e integral.

Nesse artigo, o objetivo é relatar uma experiência sobre a aplicação do Planejamento Estratégico Situacional em uma de Ceilândia, Distrito Federal (DF), apresentando os resultados obtidos por meio da implementação desta estratégia.

MÉTODOS

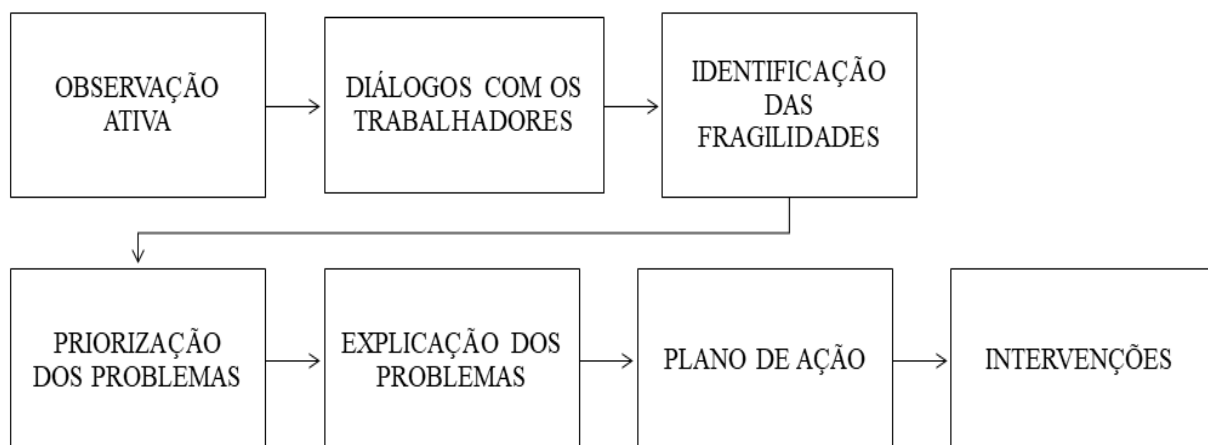
Estudo descritivo, do tipo Relato de Experiência, realizado durante a prática de estágio acadêmico multidisciplinar em uma UBS do (DF), localizada na Região Administrativa da Ceilândia, no período de março a junho de 2019. Os estudantes se apropriaram PES para

compreender o processo de trabalho do serviço de saúde e elaborar um plano de atividades a fim de solucionar as problemáticas constatadas. As informações relatadas foram obtidas por meio da vivência dos estudantes e da interação com os atores envolvidos no processo de assistência da UBS, junto com construção de referencial teórico, realizada por meio de busca na base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

No total, vinte encontros foram organizados durante o período do estágio acadêmico. Os primeiros encontros tiveram por objetivo a realização do diagnóstico situacional, por meio da observação ativa, da inserção dos estudantes na UBS e pelo incentivo ao diálogo com os trabalhadores que prestavam a assistência em saúde. Após a elaboração do diagnóstico, foram levantadas as fragilidades identificadas, priorizando aquelas que os pesquisadores e atores possuíam recursos suficientes para solucionar durante o estágio supervisionado. Posteriormente, foi feita a explicação do problema, de modo a possibilitar a construção do plano de ação (Figura 1).

O plano de ação da experiência, construído de maneira colaborativa com a gerência e com os servidores do serviço de saúde, foi seguido de acordo com os quatro momentos do PES. No momento explicativo o grupo identificou os nós críticos (NC) do sistema à medida que vivenciavam as atividades diárias desenvolvidas na unidade de saúde, tanto as de gestão como as assistenciais. Em seguida, no momento normativo, o desenho da situação foi feito, para que no momento estratégico as estratégias fossem definidas e, posteriormente, no momento tático-operacional, as intervenções fossem aplicadas.

Figura 1: Etapas de aplicação do PES na UBS em Ceilândia, DF, Brasil.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

A experiência foi viabilizada por meio da prática de estágio curricular supervisionado em uma UBS da região, com 6 equipes da Estratégia Saúde da Família (eSF) presentes, sendo que uma delas foi desfeita no ano anterior pela falta de profissionais disponíveis. A divisão do trabalho era feita por meio do cadastro de moradores, de maneira que cada equipe ficou responsável por uma quantidade de ruas e quadras. Contudo, naquele momento, quarenta e três mil habitantes estavam relacionados àquela UBS, bem acima dos 2 a 3500 preconizados pela Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAB).^{5,9} A unidade, naquele momento, também possuía uma equipe de Saúde Bucal (eSB) e um núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Momento explicativo

Na primeira etapa do estudo, os pesquisadores analisaram a estrutura e o processo de trabalho desenvolvido. Essa observação resultou em uma lista de situações-problema: o espaço era inferior ao necessário para acolher o número de equipes presentes e para acomodar os usuários. Também havia a falta de orientação aos usuários sobre como e em quais salas o serviço de saúde era ofertado, além da desatualização do fluxograma de atendimento. A sobrecarga de trabalho era perceptível, em virtude da demanda excessiva aos profissionais. Os servidores da UBS citaram problemas referentes à falta de insumos, relacionamento interpessoal, falta de apoio psicológico, instabilidade do sistema de prontuário eletrônico e desorganização do processo de trabalho.^{10,11}

Por meio do levantamento das situações-problema nesse serviço de saúde, o grupo de pesquisadores escolheu trabalhar com a metodologia do PES. Durante o momento explicativo, os problemas foram elencados de modo a tentar identificar o fator causador e uma possível consequência. Foram selecionados três NC, “falta de orientação para os usuários”, “fluxograma desatualizado” e “Processo de trabalho não padronizado” que, além do escopo de intervenções possíveis de serem formuladas pelo grupo de pesquisa, havia uma intrínseca relação entre eles (Figura 2).

Durante o momento explicativo, os três NC selecionados foram discutidos. O primeiro a ser elucidado foi a da falta de orientação para os usuários. Não havia informações claras nas dependências da UBS quanto às salas que o usuário deveria procurar. Com isso, era comum encontrar pacientes perdidos, pedindo informações em qualquer sala e esperando atendimento em equipes que não eram responsáveis pela sua região. Isso foi agravado com a dissolução de uma das eSF, visto que os indivíduos anteriormente atendidos por ela não receberam uma orientação precisa sobre sua nova equipe.

O segundo problema refere-se ao fluxograma desatualizado. Tal problemática estava intrinsicamente relacionada à falta de orientação para os usuários, que muitas vezes se encaminhavam à gerência, a fim de receberem orientações e formalizarem reclamações quanto aos atendimentos prestados. Após o desmanche da equipe anteriormente citada, seus usuários esperavam atendimento em salas que não o atenderiam. Ademais, ao pedirem informações nas salas, acabavam mudando o foco do atendimento, que deveria ser de assistência à saúde, para uma demanda administrativa. O impasse final pode ser definido como desorganização do processo de trabalho. A falta de padronização do processo de trabalho era contrária à eficiência do serviço. Algumas equipes conseguiram realizar marcação de consultas, atendimento às demandas espontâneas e visitas domiciliares. Contudo, outras definiam que sua prioridade de atendimento seriam apenas as demandas espontâneas. Isto acabava por confundir o usuário e contrariava o princípio de Integralidade no cuidado pertencente APS. A Portaria SES-DF nº 77 traz em seu Art. 35 a orientação de evitar a concentração da oferta de algum serviço em um dia ou horário específico^{5,9}. Contudo, algumas equipes não conseguiam realizar isto.

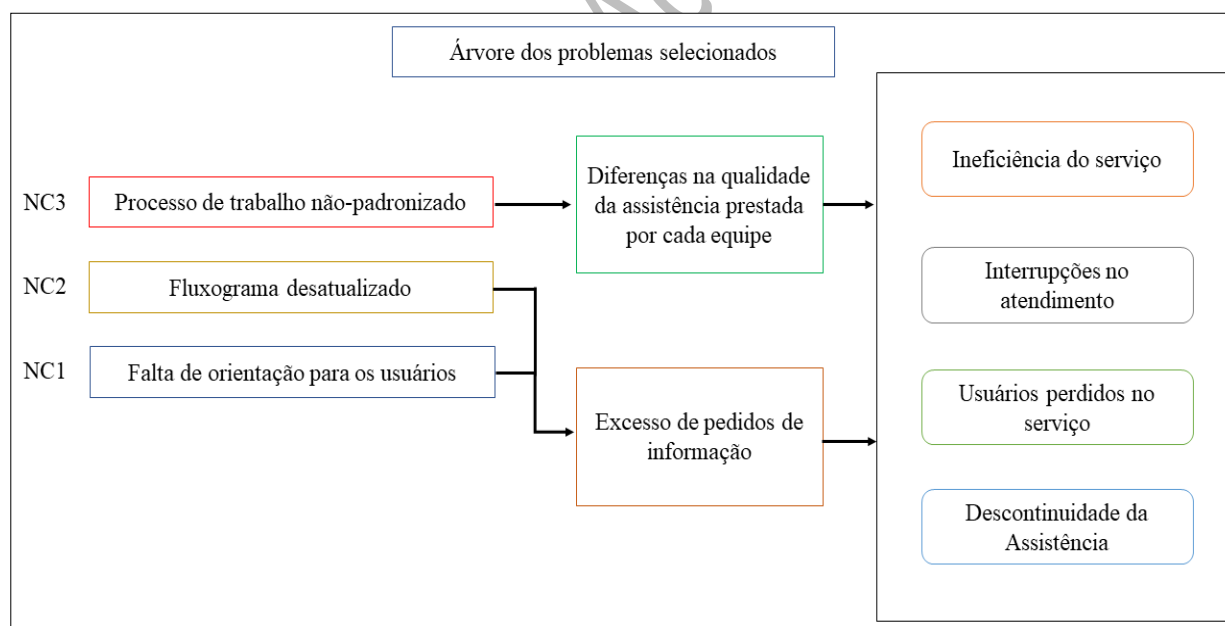


Figura 2: Árvore dos problemas selecionados e identificados na UBS Ceilândia, DF, Brasil.

Momento normativo

Foi no momento normativo que os problemas ou não conformidades tiveram objetivos de solução traçados, assim como um plano de ação, quem seria responsável por executar tal

ação, o prazo e um *checklist* referente à aprovação de intervenção pelo gestor da unidade. O objetivo de solucionar o impasse da falta de orientação aos usuários era de reduzir a insatisfação destes e orientá-los, de modo que eles pudessem ser atendidos pela equipe a qual estavam adscritos. Esperava-se que isso diminuísse as queixas dos pacientes e dos servidores, que não teriam que interromper a prestação de assistência para informar questões de localização de salas. Os pesquisadores então elaboraram banners na entrada da unidade de saúde, com setas, cores, de acordo com a equipe e as quadras respectivamente atendidas. Tudo feito de maneira clara e acessível, tendo em vista que a facilidade de compreensão deveria ser atingida por conta de o maior grupo de pacientes ser composto de idosos. O prazo estipulado para a concretização da intervenção foi de três semanas. Essa solução também foi aplicada à problemática de fluxograma desatualizado. Os banners foram feitos de acordo com a atualização da organização do processo de trabalho realizado por cada equipe. Assim, o foco de otimizar o tempo que os usuários passavam no serviço pode ser alcançado.

Percebeu-se também que a identificação por parte dos pacientes sobre qual equipe eles estavam adscritos permitiria a continuidade e adesão aos tratamentos propostos, visto que eles se sentiriam acolhidos pela unidade.

Quanto ao processo de trabalho não-padronizado, o objetivo poderia se confundir com o plano de ação. As rotinas deveriam ser organizadas de modo que possibilitassem agendamentos de consultas e procedimentos, com as visitas domiciliares e a demanda espontânea. Nenhuma das atividades deveria ser tratada como mais importante do que outra, de maneira a se negligenciar aquelas consideradas triviais. A intervenção proposta permeava o conhecimento sobre a escala dos funcionários de cada equipe, logo ela deveria ser realizada junto e eles.

Momento Estratégico

O momento estratégico foi construído com a análise das intervenções pensadas no momento normativo. Cada NC foi analisado com suas vulnerabilidades e estratégias para superá-las (Figura 3). As discussões do grupo mostraram que a construção de quadros informativos, com a atualização do fluxograma, em uma linguagem fácil e adequada para os usuários seria a melhor opção para solucionar a problemática do fluxograma desatualizado e da falta orientação para os usuários¹⁴. Os recursos para a realização do plano seriam viáveis para os estudantes e estes sentiam a autonomia para desenvolver tal projeto na unidade de

saúde. As informações de cada equipe seriam colhidas e expostas nas portas de suas respectivas salas de acolhimento para a orientação dos pacientes. O prazo estabelecido para a implementação das medidas seria até o término do estágio acadêmico, o equivalente a três semanas.

As vulnerabilidades da proposta incluíam a compreensão da informação pelos usuários, uma vez que havia pessoas analfabetas e idosas. Como estratégia, foram adotados cores e símbolos conhecidos popularmente para a elaboração dos quadros informativos. No caso do processo de trabalho não-padronizado, a principal vulnerabilidade foi a falta de relacionamento interpessoal e comunicação entre a mesma equipe, o que impedia que as informações passadas para o paciente estivessem de comum acordo. Além do mais, alguns servidores mostraram-se resistentes para discutir a rotina de trabalho com o grupo do estudo. Sendo assim, os pesquisadores elaboraram um informativo, fixado nas respectivas portas das equipes com informações padrões sobre a rotina de serviços desempenhados pela sala, com horários e dias estabelecidos para determinadas atividades. Ademais, foram feitas reuniões com as equipes com o objetivo de definir dias e horários para determinados procedimentos e atendimentos. Ressalta-se que nessa situação os pesquisadores não interferiram nas decisões tomadas pelos trabalhadores, mas mediaram as discussões e foram convidados a dar sugestões.

Quadro 1: Plano de ação com os nós críticos, ações e vulnerabilidades identificadas na UBS conforme diagnóstico situacional.

NÓ CRÍTICO	AÇÕES	VULNERABILIDADES
Falta de orientação para os usuários	<ul style="list-style-type: none"> - Painel indicativo das salas e equipes; - Adesivos em forma de seta; - Identificações coloridas de acordo com a cor de cada equipe; - Informativos nas portas sobre a rotina de cada equipe; 	<p>O uso de cartazes era a única estratégia viável;</p> <p>As informações escritas não seriam compreendidas por pacientes analfabetos;</p> <p>Pacientes com deficiência visual ou problemas de visão não seriam alcançados</p>
Fluxograma desatualizado	<ul style="list-style-type: none"> - Pesquisa sobre a rotina das equipes; - Informativos nas portas sobre a rotina de cada equipe; - Painel indicativo das salas e equipes; 	Resistência dos profissionais para discutir a rotina de trabalho com o grupo do estudo
Processo de trabalho não-padronizado	<ul style="list-style-type: none"> - Reuniões para a definição de dias e horários para determinados atendimentos; 	Falta de relacionamento interpessoal e comunicação entre a mesma equipe

Momento tático operacional

A partir desse momento, as intervenções começaram a ser aplicadas no serviço. Tendo em vista a dissolução de uma das equipes e a redistribuição das quadras que ela atendia para as outras, notou-se a dificuldade dos usuários para encontrar as salas das novas equipes as quais foram designados. Além disso, percebeu-se a dificuldade para encontrar os outros locais que os usuários, geralmente, necessitavam passar após as consultas. Sendo assim, para facilitar o acesso deles e evitar que procurassem os locais errados para a realização de atendimento, o grupo decidiu colocar na entrada da UBS um painel autoexplicativo. Ele indica endereços, as equipes e suas respectivas salas de acolhimento. Também foram inseridas as direções para o laboratório, o guichê de informações, a sala da vacina e banheiros, através de setas grandes. Na porta de cada sala de acolhimento foram colocadas identificações coloridas, de acordo com a cor da equipe, com endereços atendidos por ela. Quanto a dificuldade identificada do desconhecimento por parte dos pacientes em saber a rotina de suas equipes, no que se referia à marcação de consulta ou de procedimentos específicos, como e quando é feita a troca das receitas de medicação de uso contínuo, quais dias as equipes estão em reunião ou em visita domiciliar, o grupo optou por colocar na porta das salas de acolhimento a rotina de cada equipe com o objetivo facilitar o acesso dos usuários para sanar suas necessidades no serviço.

Os recursos dos estudantes apenas permitiram a elaboração do fluxograma e as orientações quanto à rotina de cada equipe na forma de cartazes. O ideal seria a união deles com fitas coladas no chão contendo as cores das equipes, guiando para suas respectivas salas de acolhimento, de modo a facilitar ainda mais o acesso. Além disso, os cartazes não permitem uma compreensão das informações por pessoas com deficiência visual, visto que não possuem o relevo para a linguagem em braile. A acessibilidade também é um impasse que o serviço de saúde enfrenta, tendo em vista que mesmo com os informativos escritos nos espaços da unidade, se uma pessoa com deficiência auditiva solicitar alguma outra informação, não há profissionais que saibam libras. Logo, a intervenção, no que tange o acesso à informação, perpassa esta dimensão, o que implica na necessidade de uma solução que insira sugerir para a gestão cursos de capacitação em libras para os servidores.

CONCLUSÃO

O relato de experiência sobre a apropriação do PES no serviço de saúde de APS é de suma importância, dada a relevância e a atualidade temática. A descrição dos resultados na perspectiva dos estudantes envolvidos na atividade mostra que a aplicação dessa abordagem é capaz de alcançar resultados significativos em unidades de saúde, de maneira individualizada ao considerar as características particulares dos atores e do ambiente em que estão todos inseridos, no caso em questão, a UBS em Ceilândia, DF.

O prazo determinado pelo grupo para a conclusão do projeto foi cumprido antes do tempo determinado. Pode ser percebido que com implementação do projeto realizado houve uma menor procura para pedidos de informações por parte dos usuários do serviço. Isso otimizou o tempo dos profissionais da sala de acolhimento e evitou transtornos para o paciente. Foi relatado pelos servidores a diminuição de usuários aguardando atendimento em salas de equipes equivocadas aos seus respectivos logradouros. Esse aspecto diminuiu também o tempo de espera e proporcionou fluidez nos atendimentos. Portanto, as estratégias traçadas trouxeram resultado satisfatório.

A metodologia de PES permitiu aos pesquisadores reconhecerem os problemas da unidade básica de saúde, de maneira aprofundada, com foco na elaboração de intervenções. A aplicação teórico-prática dos conceitos permitiu que os estudantes vivenciassem o processo de gestão em saúde e adquirissem conhecimentos com base na experiência.

REFERÊNCIAS

1. . Marchiori G, Azzolin C, Peduzzi M. Processo de trabalho gerencial e processo de trabalho na perspectiva de docentes de enfermagem. Rev Gaúcha Enferm. 2007;28(4):549-55. Available from: <https://seer.ufrgs.br/rgenf>
2. Melleiro MM, Tronchin DMR, Ciampone MHT. O planejamento estratégico situacional no ensino do gerenciamento em enfermagem. Acta paul enferm [Internet]. 2005Apr;18(2):165–71. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000200008>
3. Benito GAV, Tristão KM, Paula ACSF de, Santos MA dos, Ataíde LJ, Lima R de CD. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. Rev Bras Enferm [Internet]. 2012Jan;65(Rev. Bras. Enferm., 2012 65(1)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000100025>

4. Colliselli L, Tombini LHT, Leba ME, Reibnitz KS. Estágio curricular supervisionado: diversificando cenários e fortalecendo a interação ensino-serviço. Rev Bras Enferm [Internet]. 2009Nov;62(Rev. Bras. Enferm., 2009 62(6)). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600023>
5. Rodrigues W, Santos CD, Silva DA, Cançado AC. Planejamento Estratégico Situacional: O Caso Da Reestruturação Do Hospital De Doenças Tropicais Da Universidade Federal Do Tocantins Revista de Administração Hospitalar e Inovação em Saúde. 2017;14(1):53–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.21450/rahis.v14i1.3829>
6. Gentilini JA. Atores, cenários e planos: o planejamento estratégico situacional e a educação. Cad Pesqui. 2014;44(153):580–601. Available from: <https://doi.org/10.1590/198053142954>
7. Salimena AM, Sacramento LC, Greco RM, Paschoalin HC. Saúde do homem e atenção primária: o olhar da enfermagem. Rev APS. 2013; 16(1): 50-59. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14889>
8. Santana RS, Lobo IMF, Penaforte TR, Leite SN, Silva WB. A institucionalização da seleção de medicamentos em hospitais públicos por meio do planejamento estratégico situacional. Rev Adm Pública. dezembro de 2014;48(6):1587–603. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-76121596>
9. Ministério da Saúde (Brasil). 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). 2017. [Acesso em 2021 out 01] https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
10. Matus C. Estratégias Políticas: Chimpanzé, Maquiavel e Gandhi. 2ª edition. São Paulo: Fundap; 1996
11. Matus C. O Método PES: entrevista com Matus. 2ª edition. São Paulo: Fundap; 1996.
12. Kleba ME, Krauser IM, Vendruscolo C. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. Texto contexto - enferm. 2011;20(1):184–93. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000100022>

13. Carazzato, J. Planejamento público: a contribuição teórico-metodológica de Carlos Matus [Dissertação de mestrado]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação; 2000.
14. Azevedo CS. Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus. Cad Saúde Pública. junho de 1992;8(2):129–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000200003>
15. Rieg DL, Scramim FCL, Raimundo D de O, Zau VC, Calazans WR. Aplicação de procedimentos do planejamento estratégico situacional (Pes) para estruturação de problemas no âmbito empresarial: estudos de casos múltiplos. Gest Prod. 2014;21:417–31. Available from: <https://doi.org/10.1590/0104-530X203>
16. Rutkowski J. Qualidade no serviço público - um estudo de caso. Gest Prod [Internet]. 1998Dec;5(3):284–97. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X1998000300009>
17. Rivera FJU, Artmann E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. Ciênc saúde coletiva. 1999;4(2):355–65. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000200010>