

DESAFIOS ATUAIS DA FRENTE DE TRABALHO DO SUS

ALMEIDA, Petrônio da Silva^[1]

Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - SP – FAIT

ALMEIDA, Maria Clara de²

Docente do curso de Enfermagem da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva - SP – FAIT

RESUMO

Atualmente, com a grande exposição que o Sistema Único de Saúde (SUS), através dos diferentes moldes de mídia, podemos ter uma noção das dificuldades impostas a esse sistema, e diante desses obstáculos o objetivo desse artigo é discorrer sobre as dificuldades que as equipes multidisciplinares enfrentam nas unidades públicas de saúde frente ao Sistema Único de Saúde, relatando sobre o processo de trabalho, desde informatização até dimensionamento de equipe. Cabe mostrar as dificuldades impostas pelo Sistema e de atuação profissional nas unidades e quais desafios se colocam, mostrando possíveis soluções diante de tais percalços. Justifica-se que o trabalho mostra uma necessidade atual desse campo de trabalho e sua carência em sistema de gestão. Ao meio acadêmico, torna-se eficiente meio de pesquisa a respeito de solução às deficiências encontradas. A metodologia é pautada na busca pela literatura técnica com amostragem de traços em livros, revistas e acervos de maior confiabilidade nas bases online. Ao final, percebe-se que investimentos estruturais e metodologias de trabalho inovadoras podem contribuir para a melhoria das condições de trabalho das equipes de saúde.

Linha da Pesquisa: Gestão Dos Serviços, Comunicação e Trabalho em Saúde.

Palavras-Chaves: Saúde. Dilemas. Estrutura. Equipes e metodologias funcionais.

ABSTRACT

Currently, with the great exposure that the Brazilian Health System, through the different media models, we can have a notion of the difficulties imposed on this system, and given these obstacles the objective of this article is to discuss the difficulties that multidisciplinary teams face in public health units facing the Unified Health System, reporting on the work process, from computerization to team scaling. It is necessary to show the difficulties imposed by the System and the professional performance in the units and what challenges are posed, showing possible solutions in the face of such mishaps. It is justified that the work shows a current need for this field of work and its lack in management system. In the academic world, it becomes an efficient means of research regarding the solution to the deficiencies found. The methodology is based on the search for technical literature with trace sampling in books, journals and collections of greater reliability in online databases. In the end, it can be seen that structural investments and innovative work methodologies can contribute to the improvement of the working conditions of health teams.

KEYWORDS: Health. Dilemmas. Structure. Functional teams and methodologies.

1. INTRODUÇÃO

Na atualidade, a evidência das endemias e pandemias são uma triste realidade de nosso tempo. Em meio a necessidade de atender bem a todos, surge a dificuldade de fazê-lo diante da perspectiva de uma maior agilidade devido a iminência de colapso do próprio sistema de saúde pública, há muito tempo considerado enquanto em estado de sucateamento (WERNECK, CARVALHO, 2020).

Na correria de tais espaços, as equipes do sistema único de saúde - SUS enfrentam enormes dificuldades todos os dias, não somente em relação estrutural das ferramentas disponibilizadas ao trabalho em si, cujas dificuldades estão cada vez mais complexas diante da crescente demanda (VIACAVA, 2018).

A hipótese é que deva haver maior vulto no investimento ao aumento de leitos, e mesmo havendo essa infraestrutura, que também haja criação de células ágeis nas equipes de saúde no âmbito do SUS já pensando nos tempos de pandemias. Nessa premissa, indica-se que a demanda sempre é capaz de surpreender até mesmo os mais preparados entre médicos (as), e enfermeiro (as) e técnicos de enfermagem que se mobilizam para atender em tal situação.

Portanto, essa revisão, apresenta alguns dos maiores problemas enfrentados com relação aos atendimentos do SUS, o qual se impõe o despreparo a tempos de crise, impostos pela falta de recursos humanos e materiais que este sistema proporciona ao atendimento de enfermidades, condições adequadas, valorização das equipes e modernização dos processos e gestão.

A metodologia teve como base o acervo bibliográfico, cuja amostra teve ponto de partida nos critérios de temporalidade (arquivos entre 2015 a 2020), especificidade (apenas textos que tratassem do tema) e foco (no âmbito do Sus). Além destes, focou nas bases Lilacs, Pubmed e Scielo pelos caracteres booleanos: “saúde” AND “sistema único de saúde” AND “equipes” AND “dilemas”, em seguida a leitura e escolha dos títulos mais pertinentes.

2. DESENVOLVIMENTO

O Sistema único de Saúde surgiu há vinte e quatro anos, pela 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 como modelo inovador com a missão de modificar a cara da saúde no Brasil (VIACAVA, 2018).

De acordo com Viana; Martins e Frazão (2018) a gestão do SUS possui um conjunto de financiamento que poderia ocorrer através de doações da sociedade civil e em convênios a particulares, cujo produto iria aferir o acesso de todas pessoas, principalmente as sem condições financeiras em tratamentos especializados nas unidades privadas.

A equipes, de acordo com Monteiro(2015) estariam dispostas e treinadas pelo setor de recursos humanos de uma unidade, que nesse caso devem levar em consideração um ambiente insalubre e da correria natural que ocorre e sempre ocorre dentro dos hospitais públicos brasileiros, ou aqueles que são da iniciativa privada ou de ONGs da sociedade civil, como hospitais de igrejas conveniados a rede do SUS, encontraram enormes enfrentamentos ao longo dos anos, e tudo isso acabou moldando o tipo de equipe que se requer ao sistema único.

Genericamente, a maioria equipes lotadas no universo da política de saúde, encontram-se diante do dilema do espaço de recorrência ao estresse funcional que afeta principalmente quem não estiver acostumado a ter maior agilidade. Em contexto, mesmo havendo a competência do trabalho noturno ou não, a correria se torna uma das principais preocupações para as equipes de tais unidades, sem falar na desmotivação que ocorre em virtude de baixos salários ofertados aos profissionais, principalmente os de técnico (PASCHOA, 2019)

A Unidade de saúde, em conformidade aos entendimentos de Magnano, et al., (2017), qualquer que seja, trata-se de um ambiente inóspito e muitas vezes perigoso pois quando existe defasagem com relação a recursos econômicos, as medidas de higiene do local e de saúde e de outros cuidados como a desinfecção dos germes geralmente ocorre em poucos momentos para que haja uma maior

economia do dinheiro pois os repasses do SUS são pequenos diante das necessidades da unidade conveniada.

Para melhorar o atendimento, Paschoa (2019) indica que algumas metodologias utilizadas no trabalho de equipe em hospitais e unidades de saúde traz consigo uma ideia de revezamento, de planejamento, de agilidade que pode colaborar no sentido da promoção de maiores lacunas em defesa do alto nível de estresse funcional, de forma essencial, quando equipes se verificam diante de uma grande demanda de pacientes à procura de atendimento cujas filas já são uma realidade naturalizada nos espaços dos hospitais e das Clínicas que possuem convênio com o governo.

Dessa forma, é preciso que as unidades de atendimento conveniados com SUS possam buscar equalizar o atendimento de saúde, oferecendo as mesmas condições tanto aos particulares quanto aos não particulares, dentro das mesmas unidades nas quais desempenham as suas funções, mesmo que haja estratégias orientados em sentido oposto (RCHTER, et al., 2019)

Para isso, é necessário que haja treinamentos constantes com as equipes de atendimento, sendo cabível que estas sempre estejam recebendo novas atualizações quanto ao tratamento de doenças que vem surgindo com o passar do tempo, como exemplo da pandemia que atinge o país na atualidade, em que todos os profissionais das equipes deveriam estar a par de seus riscos, e atentos quanto as recomendações da Organização Mundial de Saúde e possam oferecer sempre um atendimento especializado (OMS, 2015)

Conforme Magnano, et al., (2017) indicam com relação aos ambientes de UTIs, sabemos que é desproporcional o número de pessoas que adentram as unidades via SUS à procura de serem tratadas. Com desproporcional relação ao número de médicos, torna-se um caso preocupante. E, contando com um quantitativo reduzido de Enfermeiros, técnicos e outros demais é uma triste realidade dentro das referidas unidades.

Em resumo, em uma gestão diante da desproporcionalidade de pessoal versus demandas é um dilema que perpassa a necessidade de metodologias ativas e cada vez mais sofisticadas para a distribuição tarefa versus equipe promovendo o conjunto de etapas sistematicamente organizado indicando como se poderá produzir

melhor eficiência e eficácia unida a necessária rapidez, mesmo diante de uma complexidade iminente (VIANA; MARTINS, FRAZÃO, 2018).

Contudo, é o que Monteiro (2015) indica, se trata de uma difícil missão diante da organização do pessoal para um trabalho, tendo em loco a defasagem com relação ao número de profissionais versus número de pessoas à espera de atendimento, que somente pode ser vencidas quando a equipe se verifica motivada e preparada para realizar um processo ágil, no qual todas as pessoas que estão aguardando o atendimento possam ser chamadas e terem sua demanda atendida rapidamente sem prejuízo na qualidade dessa ação.

Também existe a necessidade de que políticas sociais colabore pois em localidades onde o saneamento básico é precário, e as condições de higiene também são vistas no conjunto de fatores biopsicossociais, os quais acabam causando um aumento considerável de atendimentos nas unidades de saúde onde as equipes até mais preparadas não conseguem dar conta do volume imposto (VIANA; MARTINS, FRAZÃO, 2018)

Outrossim, deve-se considerar que as equipes possuem um limite que pode ser atingido, e acaba sendo inoperante em colapso, ou seja, independente de outras medidas a serem tomadas em um campo macro, equipes esgotadas são um enorme perigo dentro da própria sociedade, pois se distanciam de colaborar com atendimentos mais eficazes na área de saúde, pois muitos casos de enfermidades psicológicas vem surgindo nessa seara, em virtude das condições de qualidade de vida no trabalho (VIANA; MARTINS, FRAZÃO, 2018).

Diante das dificuldades operacionais, Richter, et al., (2019) também possuem um ponto de vista com relação ao funcionalismo da equipe, pois dentro de uma equipe todos os membros devem girar com harmonia, como se fosse uma engrenagem em que, caso uma das peças não acompanha o ritmo das demais, colocará em prejuízo a qualidade do atendimento.

Torna-se, pois, o caos e o colapso, conjunto de uma realidade que pode ser vivida pelas equipes de saúde que se entregam a um trabalho estressante, e às vezes desprovido de condições adequadas diante da necessidade imposta. Estes são dilemas que podem ocorrer em virtude de baixa infraestrutura, e dos baixos

orçamentos destinados para a criação de melhores mecanismos de apoio a esses profissionais (MONTEIRO, et al., 2015).

Monteiro, et al., (2015) indicam que a equipe, diante de cada caso a ser estudado de forma separada acaba se encaminhando a pessoa a outra unidade mais capacitada, muitas vezes é preciso um grande número de ambulâncias e um aparato enorme para se encaminhar demandas de paciente de um hospital para outro, dentro ou fora da cidade. Contudo, existem possibilidades de melhorar esse quadro, as quais são mais bem trabalhadas no próximo tópico.

A gestão no SUS deve ser estrategicamente pensada, assim como se faz na arte de administrar o trabalho coletivo em uma Organização ou Instituição de saúde, percebendo os valores humanos e sociais do trabalho e a maneira correta de como conduzir esse grupo de indivíduos aos resultados comuns desejados por ambas as partes na perseguição de maiores possibilidades (CHIAVENATO, 2014).

Essa necessidade acaba sendo uma das mais desafiadoras funções da gestão de pessoas diante da administração na administração do tempo e do espaço de atuação, recorrente e necessária em todas as unidades de saúde, cuja alocação deve ser conduzida por pessoas que tenham um bom preparo para situações estressantes (BERLIN; SMET & SODINI, 2017)

De acordo com Berlin, Smet e Sodine (2017) faz-se necessário ao incremento de novas tecnologias que se façam enquanto necessárias ao âmbito do SUS, e desde que haja um excelente aparato de recursos humanos e econômicos para que as mudanças possam de fato ocorrer, pois muitos investimentos são requeridos a uma unidade ou Setor, principalmente na condução de projetos excelentes em recursos humanos, com os quais se faz viável incrementarem recursos disponíveis para o atendimento rápido e eficiente da clientela.

Para Chiavenato (2014), uma das dificuldades na qual a gestão de pessoas (isso pode ocorrer em qualquer âmbito), também pode absorver quando as unidades ou áreas de saúde que pretendem a chamada excelência no atendimento, é a rapidez unida à qualidade da prestação do serviço, cujo resultado em si, equivale a um status de qualidade do atendimento.

Faz-se necessário à gestão do SUS pode ser um fator de influência para novas atitudes e comportamentos. Entende-se que o bom gestor faz com que as

peças tenham certo grau de sinergismo, façam certas tarefas, cumpram processos, normas, regras, participem, estejam alinhadas aos seus valores podem depender diretamente da postura do líder, pois quando ele lidera de forma inadequada, o engajamento e o retorno da equipe diminuem muito (CHIAVENATO, 2015).

Outrossim, Berlin, Smet e Sodine (2017) indicam que a cultura corporativa da empresa pode focar nas pessoas como parceiras do negócio, e os princípios de liderança podem variar dentro das organizações, assim como também podem ter novos significados. Nesse ímpeto, constata-se que a maior parte dos autores conceitua liderança como um processo de influência de um indivíduo sobre outro indivíduo, ou grupo com vistas à realização de objetivos em uma situação dada.

Ainda com base em Chiavenato (2015), entende-se que, para que a equipe entregue os resultados almejados pela organização, é fator dominante que o líder seja dotado de habilidades, princípios, conhecimentos e atitudes, que estimule o comprometimento e engajamento de sua equipe na solução de dilemas impostos em todos os tipos de organização.

A liderança nas células ágeis de saúde envolve questionamentos relacionados ao convívio de indivíduos com suas personalidades, valores, culturas, e diversos interesses diferentes. A Implantação de metodologias ágeis implica. Na adoção de uma cultura ágil, transparência, confiança, empoderamento das pessoas, delegação de responsabilidades e interação entre os membros de uma equipe (Berlin, Smet e Sodine, 2017)

A área de saúde, ou instituição da área de saúde pode ser classificada em dois tipos, sendo elas as particulares e as públicas. As primeiras pertencem à iniciativa privada, e por isso cobram valores pelos serviços, como um negócio de compra e venda de serviços. Já a segunda, absorve as unidades que são mantidas pelos tributos cobrados a população. Ou seja, são administradas por quem recolhe estes impostos e não podem ser cobrados serviços assim como os da primeira (VIANA; MARTINS E FRAZÃO, 2018).

No Brasil, muitas das organizações de saúde têm lutado para acompanhar o cenário de constante mudança pelo aumento das demandas e necessidades de atendimento desproporcional ao aparato fornecido pelas instituições. Assim, a busca

pela agilidade - a capacidade de uma organização de se adaptar rápida e com sucesso diante de rápidas mudanças – assumiu-se nesse sentido uma importância crescente nos últimos anos (VIANA; MARTINS E FRAZÃO, 2018).

Com base em Viana; Martins e Frazão (2018) presume-se que, tanto a estabilidade quanto o dinamismo são necessários para se sobressair - as empresas de saúde podem se afogar no caos ou enfrentar uma burocracia que as deixa incapazes de responder às mudanças nas condições do mercado.

Na metodologia ágil as equipes multidisciplinares ficam alocadas no mesmo lugar de forma a facilitar a interação de todos. O tamanho da equipe é um fator que pode afetar a agilidade (CONFORTO, 2014) devido à relação direta na comunicação entre membros, principalmente a comunicação informal.

Continuamente, o crescimento da equipe torna-se um obstáculo tanto para a comunicação quanto para a rápida tomada de decisão. Além disso, pode ser um obstáculo para o eficiente gerenciamento dos membros da equipe (MISRA; KUMAR; KUMAR, 2009).

A rápida comunicação e identificação do meio de chegar ao objetivo, associada à uma forma coerente e a uma autodisciplinada de trabalhar a capacidade coletiva e autônoma para decidir e se adaptar às condições de mudança faz com que as grandes decisões sejam rápidas, o que é considerado um princípio de agilidade (BERMEJO et al., 2014, MISRA; KUMAR; KUMAR, 2009).

Com esse formato de trabalho é possível criar soluções rápidas para agilizar tarefas básicas, e transformar algo que causava morosidade no processo ou falhas em algo prático e acessível a todos.

Contudo, aplicar os princípios sem nenhum tipo de orientação é bem complicado, portanto, alguns métodos são desenvolvidos para que os gestores podem usar para encaixar às orientações em sua gestão, entre eles o Scrum, Kanban e Lean Development.

Utilizando-se da Scrum, permite controle eficiente do trabalho, potencializando as equipes. Atuando em três frentes distintas e complementares na forma de escopo de ações, dividir a tarefa (fragmentando); analisar o desenvolvimento da tarefa; adaptar as tarefas aos recursos disponíveis e corrigir falhas (CRUZ, GONÇALVES e GIÁCOMO, 2019)

Por outro lado, ao se utilizar do Kanban, aliado ao Scrum pode-se visualizar onde estão os gargalos e em que ponto estão cada integração de acordo com Quadros (2017, p. 37).

A execução de um projeto, em seu escopo, de acordo com a PMBOK (2013) deve ser estruturada de modo a servir de base aos demais que forem desenvolvidos em analogia a este.

No que se refere ao método Lean Development, trata-se de uma metodologia que permite eliminar aquilo que não interessa, pautar na criação da qualidade, permitir a propagação do conhecimento, diferenciar em todo o processo quais os compromissos de cada membro, permitir entregas rápidas e ao final, otimizar do processo, ajustando-o (PINHEIRO; TOLEDO, 2015).

Um exame de como empresas de outros setores transformaram suas operações demonstra as vantagens de longo alcance. As organizações de assistência médica podem começar a desbloquear esse potencial avaliando seu atual grau de agilidade e, em seguida, criando um roteiro para integrar a agilidade em toda a empresa (PASCHOA, 2019).

O contraste entre os cenários da área de saúde demonstra o poder da agilidade, uma abordagem que permite que as organizações sejam responsivas, ágeis e mais aptas a aproveitar oportunidades em um ambiente externo em rápida mudança (PASCHOA, 2019).

Com base em Viana; Martins e Frazão (2018) se pode entender que, embora poucas organizações de saúde sejam realmente ágeis atualmente, a agilidade será uma capacidade cada vez mais crítica, dada a turbulência, a complexidade e a velocidade acelerada da mudança do setor. Nesse ambiente, os líderes da área de saúde devem escolher: liderar a busca de maior agilidade ou risco de ficar para trás.

Um artigo publicado pela McKinsey afirma que as “empresas de maior sucesso encontraram uma maneira de quebrar o paradoxo da agilidade, equilibrando uma base estável de processos com a capacidade de reimplementar esses recursos dinamicamente para abraçar desafios e oportunidades emergentes.”

O conceito de agilidade pregado por Furtado, et al., (2017) não vale apenas para as necessidades de educação física, fisioterapia e terapia, como presume seu

artigo, mas em um entendimento mais amplo, pode ser especialmente relevante para a assistência médica, que sofreu tremenda agitação nos últimos anos.

O conceito de agilidade remonta buscas de tecnologias para ajudar as células ágeis na área de saúde. Há mais de um século, a busca por tecnologias ocorre com organizações militares, como das forças armadas dos EUA a fabricantes japoneses servindo como exemplos (PASCHOA, 2019).

A metodologia desse trabalho é de abordagem qualitativa, baseada na revisão da literatura técnica de saúde, que de acordo com Marconi e Lakatus é formada pela junção de autores em um determinado assunto a fim de se enumerar fatos e discutir sobre os fenômenos previamente escritos.

A população aferida foi a consulta aos acervos correlacionados a estudos do Sistema Único de Saúde (SUS). A amostra foi colhida pelos trabalhos considerados mais pertinentes ao foco do assunto, que se baseou no enfrentamento de desafios das equipes frente ao SUS nas bases Lilacs, Pubmed e Scielo pelos caracteres booleanos: “saúde” AND “sistema único de saúde” AND “equipes” AND “dilemas”, em seguida a leitura e escolha dos títulos mais pertinentes.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No objeto crítico a que se incumbiu este trabalho, fez-se necessário uma revisão bibliográfica no sentido de busca a argumentos que se interplacassem ao referido problema de pesquisa que visava ao conhecimento dos desafios das equipes de Saúde frente ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Ficou claro que o SUS é um sistema de grande valia no universo da saúde brasileiro, mas que possui alguns problemas de ordem econômica, principalmente, que fazem diminuir os anseios por melhorias na infraestrutura e capacidade de gestão de pessoas e de um maior número de profissionais envolvidos, além de outras particularidades identificadas como desafios constantes, entre eles a desproporcionalidade da demanda versus trabalhadores.

Nesse intuito, tal inerência optou pelo conjunto bibliográfico, oportuno a uma fomenta de cunho social e de saúde pública via SUS, uma vez que o fenômeno envolve relações sociais e a possibilidade de indicar melhorias a tais equipes, de

cuja materialidade observou-se sem prejuízo de mérito ao desnude dos investimentos.

A sugestão diante dos desafios identificados versou pela possibilidade de motivar a adoção de maior número de células ágeis nessa viabilidade, trabalhando o último tópico desse trabalho nessa premissa.

Tendo sido, portanto, uma pesquisa crítica, destacam-se os conceitos trabalhados no referencial, em que se desloca o leitor no sentido de colocá-lo a par do que se trata o contexto primário do universo SUS, a gestão das equipes nessa área de saúde, a sugestão pela adoção de metodologia Agile, e células ágeis nesse foco.



4. REFERENCIAS

1. BRASIL, Ministério da Saúde, **Censo da saúde, pesquisas gerais de índices**. Ano. 2018.
2. BERLIN, Gretchen; SMET, Aaron De, and SODINI, Maria. **A new concept, organizational agility, can help healthcare companies adapt more quickly to changing customer needs, competitor responses, and regulatory guidelines—without requiring a full-scale restructuring**. May 2017 | in <https://healthcare.mckinsey.com/why-agility-imperative-healthcare-organizations>. Accessed on 22.01.2020.
3. BERMEJO, P. H. S.; ZAMBALDE, A. L.; TONELLI, A. O.; SOUZA, S. A.; ZUPPO, L. A.; ROSA, P. L. Agile principles and achievement of success in software development: a quantitative study in brazilian organizations. **Procedia Technology**, v. 16, p. 718-727, 2014.
4. CHAVES, Marco Antonio de Oliveira. **Fatores críticos de sucesso no desenvolvimento de software com metodologias ágeis**. 114 f. Dissertação (Mestrado). UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO. 2018. Disponível em http://repositorio.ufes.br/bitstream/10/8919/1/tese_12259_Disserta%c3%a7%c3%a3o%20final%20Marco%20Chaves.pdf acessado em 14/02/2020.
5. CHIAVENATO, Idalberto. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Barueri: Manole Ed 2, 2015.
6. FURTADO, Roberto Pereira; SOUSA, Marcel Farias de; MARTINEZ, Jéssica Félix Nicácio; RABELO, Nathalia Sousa; OLIVEIRA, Nayara Stephanie Rodrigues de; Simon, William de Jesus. **Desinstitucionalizar o cuidado e institucionalizar parcerias: desafios dos profissionais de Educação Física dos CAPS de Goiânia em intervenções no território**. *Saúde Soc*;26(1):183-195, jan.-mar. 2017.
8. MARCONI, Marina de Andrade. LAKATOS, Eva Maria; **Fundamentos de metodologia científica**. 12. ed. São Paulo: Atlas, 2014.
9. MONTEIRO, Samir. **Gestão de pessoas: a valorização do humano como um diferencial para o êxito de uma organização**. XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção. Fortaleza, CE, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2015. Disponível em http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STP_213_265_27313.pdf acesso em 14/04/2020.
10. PASCHOA, Pamela. **Métodos ágeis e tecnologias emergentes na saúde**. 2019 Destaques, Entrevistas, Eventos, Gestão, HIS, disponível em < https://saudebusiness.com/eventos_/metodos-ageis-e-tecnologias-emergentes-na-saude/ acesso em 07/02/2020



11. PINHEIRO, Larissa Maria Prisco; TOLEDO, José Carlos de. Aplicação da abordagem lean no processo de desenvolvimento de produto: um survey em empresas industriais brasileiras. **Gest. Prod.**, São Carlos. 2015. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/gp/2016nahead/0104-530X-gp-0104-530X1313-15.pdf>> acessado em 18/02/2020.
12. QUADROS, Ruan . Aplicando metodologias ágeis em projetos de integração de sistemas. **Revista Maiêutica, Indaial**, v. 2, n. 01, p. 37- 49, 2017. Disponível em <<file:///C:/Users/UFCA/Downloads/1688-3356-1-PB.pdf>> acessado em 18/02/2020.
13. RICHTER, Samanta Andresa; SAMIR, Edemilson Pichek dos; KAISER, Dagmar Elaine; CAPELLARI, Claudia; FERREIRA, Gímerson Erick. - **Ações empreendedoras em enfermagem: desafios de enfermeiras em posição estratégica de liderança** - Acta Paulista de Enfermagem; 32(1); 46-52; 2019-02
14. SAMIR MONTEIRO. Gestão de pessoas: a valorização do humano como um diferencial para o êxito de uma organização. XXXV ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO. **Perspectivas Globais para a Engenharia de Produção**. Fortaleza, CE, Brasil, 13 a 16 de outubro de 2015. Disponível em http://www.abepro.org.br/biblioteca/TN_STP_213_265_27313.pdf> acesso em jan.2020.
15. VIACAVA, Francisco et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2018, v. 23, n. 6 [Acessado 15 Abril 2020] , pp. 1751-1762. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.06022018>>. acessado em 12/04/2020
16. VIANA, Dirce Laplaca; MARTINS, Cleide Lavieri; FRAZÃO, Paulo. Gestão do trabalho em saúde: sentidos e usos da expressão no contexto histórico brasileiro **Trab. educ. saúde**;16(1):57-78, jan.-abr. 2018
17. WERNECK, Guilherme Loureiro e CARVALHO, Marília Sá. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 36, n. 5. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00068820>. Acesso em 24 Setembro 2020.