

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS

LIDIANE DE FÁTIMA FELIPE LOURENÇO

**FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA**

ALFENAS/MG

2024

LIDIANE DE FÁTIMA FELIPE LOURENÇO

**FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA**

Dissertação apresentada como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal de Alfenas.

Linha de Pesquisa: Gestão em Serviços de Saúde e Educação.

Orientadora: Prof^ª Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck

Coorientadora: Prof^ª Dra. Tábatta Renata Pereira de Brito

ALFENAS/MG

2024

Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas
Biblioteca Central

Lourenço, Lidiane de Fátima Felipe .

Função gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família e seu impacto na assistência / Lidiane de Fátima Felipe Lourenço. - Alfenas, MG, 2024.

74 f. : il. -

Orientador(a): Zélia Marilda Rodrigues Resck.

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, 2024.

Bibliografia.

1. Gerenciamento. 2. Enfermeiros. 3. Assistência ao Paciente. 4. Centros de Saúde. I. Resck, Zélia Marilda Rodrigues , orient. II. Título.

LIDIANE DE FÁTIMA FELIPE LOURENÇO

**FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA
FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA**

A Presidente da banca examinadora abaixo assina a aprovação da Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 02 de dezembro de 2024.

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck
Presidente da Banca Examinadora
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares
Instituição: Centro Universitário de Lavras

Prof. Dr. Fábio de Souza Terra
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Zélia Marilda Rodrigues Resck, Professor do Magistério Superior**, em 02/12/2024, às 14:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1394594** e o código CRC **0F3AC3BA**.

Dedico essa dissertação ao meu querido Pai Miguel, que se foi me deixando o legado que eu deveria ser cada dia melhor para ajudar as pessoas com a minha profissão.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de me abrir caminhos que eu jamais pensei percorrer. Por me dar saúde e força para vencer as batalhas da vida.

À minha mãe Suely, por todo apoio, pela companhia, pelo incentivo, por todas as refeições que fez pra mim, por não me deixar desistir, por seu amor incondicional. Obrigada por sempre estar ao meu lado.

Ao meu marido Diego, por toda paciência, pelos meus dias de ausência, de mau humor, de choro, de estresse...

Agradeço ao Prefeito Sr. José Luiz por me ajudar a realizar esse meu sonho, me liberando do trabalho nos momentos em que precisei estar na universidade.

À minha amiga e secretária de saúde Mírian, que foi minha apoiadora nesse momento de decisão em iniciar esse mestrado. Suas palavras de incentivo sempre fizeram com que eu acreditasse que podia ir mais longe.

À minha equipe de trabalho, ESF Prof^a Maria Eunice Siqueira César, que me faz querer aprender cada dia mais, me apóia e se manteve firme nos meus períodos de ausência. Vocês são especiais pra mim.

Agradeço, de forma que nem sei expressar, à minha querida orientadora Zélia. Deus não poderia ter me presenteado de forma melhor. Sua dedicação, seu carinho, sua paciência, seus chacoalhões, sua persistência, suas orações, me colocaram onde estou. Não sei o que teria sido sem a sua presença. Saiba que és um ser humano incrível, de uma alma generosa e abençoada. Gratidão é muito pouco para expressar o que fez por mim.

À minha coorientadora Tábatta, que não mediu esforços para me auxiliar nesse processo, obrigada por todo apoio.

À banca examinadora, especialmente ao Prof. Fábio e Prof^a Mirelle, que acreditaram na minha experiência e no meu potencial para que o meu trabalho tivesse relevância e contribuição para a ciência.

À Escola de Enfermagem da UNIFAL-MG e a todos os Professores da Pós-Graduação em Enfermagem, por possibilitarem a concretização do meu sonho.

Aos enfermeiros depoentes desta investigação, pela imensa contribuição.

A todas essas pessoas, manifesto meu carinho, meu agradecimento e meu respeito.

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES) – Código de financiamento 001.

RESUMO

No que diz respeito à função gerencial, a divisão entre gerenciamento do cuidado e da unidade é considerada meramente didática, pois, na prática, ambas devem estar interligadas e serem complementares. Este estudo tem por objetivo analisar a função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e seu impacto na assistência. Trata-se de abordagem metodológica descritiva, qualitativa, a luz da hermenêutica dialética. Foi realizado com onze enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, selecionados por meio da técnica de amostragem Snowball, desenvolvido em ambiente virtual, por meio da Plataforma Google Meet, com uma única entrevista por participante, nos meses de abril e maio de 2024. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, Parecer Consubstanciado: n.6.701.230/2024. Foi utilizado para a coleta de dados, um questionário, elaborado pelas autoras, para caracterização pessoal e profissional dos participantes e com a questão norteadora - Fale sobre a sua vivência no desempenho da função gerencial e assistencial na Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se análise descritiva para caracterização pessoal e profissional e, para a organização dos dados qualitativos, a análise de conteúdo com o referencial teórico metodológico da hermenêutica dialética. Observou-se predomínio de 82% dos participantes do sexo feminino, casadas/união estável e 73% na faixa etária acima de 30 até 40 anos. A maioria (82%) cursou pós-graduação lato sensu. O tempo de experiência profissional dos onze enfermeiros variou de cinco a vinte anos. E na função gerencial, 55% dos enfermeiros relataram de 10 até 20 anos de experiência. Todos os entrevistados (100%) trabalhavam em municípios situados no sul do Estado de Minas Gerais. Apreendeu-se três categorias e duas subcategorias. Em relação à Integração gestão e assistência: ser gerente versus gerência de enfermagem, evidenciaram em seus depoimentos, a inconsonância quanto ao exercício da gerência da assistência e do serviço. Na Superposição de atividades burocráticas: desafio na gerência de enfermagem e impacto na assistência, desvelaram que no cotidiano da práxis experienciaram a sobrecarga de atividades e desvio de função e, a impotência em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir. No que se refere à Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família, apresentaram que se encontra aquém de alcançar a proposta das diretrizes preconizadas. Conclui-se que urge a continuidade da educação permanente. Evidencia-se a ausência do gerente de unidade na maioria dos municípios, sendo a função assumida pelo enfermeiro. Enfatiza-se que o encadeamento contínuo com as atividades burocráticas tem gerado sobrecarga de trabalho e desvio de função, resultando em sentimentos de insatisfação, frustração e impotência, que refletem na saúde do enfermeiro e na resolubilidade do serviço. E em relação à equipe multiprofissional, ainda apresenta desafios para a interprofissionalidade, com vistas à prática colaborativa para atingir a integralidade do cuidado e a qualidade da assistência.

Palavras-chave: gerenciamento; enfermeiros; assistência ao paciente; centros de saúde.

ABSTRACT

Regarding the managerial role, the division between care management and unit management is considered merely didactic, since in practice both ought to be interconnected and complementary. This study aims to analyze the managerial role of nurses in the Family Health Strategy and its impact on care. It is a descriptive, qualitative methodological approach in the light of dialectical hermeneutics. It was carried out with eleven nurses from the Family Health Strategy, selected using the *Snowball* sampling technique, developed in a virtual environment using the Google Meet Platform, through a single interview per participant in April and May 2024. A study approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alfenas, Substantiated opinion n.6.701.230/2024. For data collection, a questionnaire prepared by the authors was used in order to characterize both the personal and professional background of the participants through the following guiding inquiry - Talk about your experience in the performance of managerial and care functions in the Family Health Strategy. Descriptive analysis was used for personal and professional characterization, and content analysis was used to organize the qualitative data, using the theoretical methodological framework of dialectical hermeneutics. A predominance of 82% of the participants were female, married/common-law married and 73% were aged between 30y and 40y. The majority (82%) had a postgraduate degree. Professional experience ranged from five to twenty years, making up for 100% of the participants. Eventually for the management role, 55% had been working for between 10 and 20 years. All the interviewees (100%) worked in municipalities located in southern Minas Gerais. Three categories and two subcategories were identified. Regarding the Integration of management and care: being a manager versus nursing management, the testimonies of the interviewees showed a disconnection between the exercise of care and service management. In Overlapping bureaucratic activities: a challenge in nursing management and the impact on care, they revealed that in their daily practice they experienced an overload of activities and deviation from their duties as well as powerlessness in the face of the simultaneity between managing and providing care. With regard to the Multiprofessional Team: the challenge of interdisciplinarity in the Family Health Strategy, it could be concluded that it falls short of the recommended guidelines. The conclusion is that continuing education is urgently needed. The absence of a unit manager is evident in most municipalities, with nurses taking on such role. It is emphasized that the continuous chain of bureaucratic activities has led to both work overload and deviation from proper functions, resulting in feelings of dissatisfaction, frustration and impotence, which reflect on the health of nurses and the resolubility of the service. And in relation to the multi-professional team, it still presents challenges for inter-professionality, with a view to collaborative practice in order to achieve the completeness of care as well as its quality.

Keywords: management; nurses; patient care; health centers.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Distribuição dos municípios constituintes do cenário do estudo.....	28
Tabela 1	Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil. Alfenas-MG, 2024 (n=11).....	32
Tabela 2	Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis: escolaridade, tempo de experiência profissional, município de trabalho, tempo de atuação na função gerencial. Alfenas-MG, 2024 (n=11).....	33

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
Art.	Artigo
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
E-MULTI	Equipes multiprofissionais
ENF	Enfermagem
EPIs	Equipamentos de Proteção Individual
ESF	Estratégia Saúde da Família
NASF	Núcleos Ampliados de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Anuência Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
UBS	Unidade Básica de Saúde
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	13
2	JUSTIFICATIVA	15
3	OBJETIVO	17
4	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	18
4.1	CONTEXTUALIZAÇÃO DA COMPETÊNCIA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	18
4.2	INTERFACE DA FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A DEMANDA DA ASSISTÊNCIA.....	21
5	MÉTODO	26
5.1	TIPO DE ESTUDO	26
5.2	PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	27
5.3	CENÁRIO DO ESTUDO.....	27
5.4	PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO.....	28
5.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
5.6	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS.....	30
5.7	ANÁLISE DE DADOS.....	31
6	RESULTADOS	32
6.1	CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL.....	32
6.2	FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA SEGUNDO AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES.....	34
6.2.1	Integração gestão e assistência: ser gerente versus gerência de enfermagem.....	35
6.2.2	Superposição de atividades burocráticas: desafio na gerência de enfermagem e impacto na assistência.....	36
6.2.2.1	Sobrecarga de atividades e desvio de função.....	36
6.2.2.2	Impotência do enfermeiro em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir.....	38
6.2.3	Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família.....	39
7	DISCUSSÃO.....	41
7.1	CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL.....	40
7.2	FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA SEGUNDO AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES.....	41
7.2.1	Integração gestão e assistência: ser gerente versus gerência de enfermagem.....	42
7.2.2	Superposição de atividades burocráticas: desafio na gerência de enfermagem e impacto na assistência.....	44
7.2.2.1	Sobrecarga de atividades e desvio de função.....	44
7.2.2.2	Impotência do enfermeiro em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir.....	46
7.2.3	Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família.....	48
7.3	ANÁLISE DIALÉTICA.....	50
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53

REFERÊNCIAS	55
APÊNDICES	
APÊNDICE A- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	65
APÊNDICE B- Instrumento de Coleta de Dados.....	68
ANEXO A- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	69

APRESENTAÇÃO

Graduada Bacharel em Enfermagem, em 2007, pela Universidade José do Rosário Vellano, instituição privada, fui preparada para executar os cuidados de enfermagem aos pacientes em vulnerabilidade, com ações baseadas em evidências, de forma resolutiva. Com o passar dos anos, em 2012, realizei uma pós-graduação *latu sensu*, em Atenção Básica em Saúde da Família, pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a qual me despertou o interesse por buscar interagir de forma mais abrangente aos problemas da comunidade.

Há quinze anos atuando como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, de um município pequeno do sul de Minas Gerais, percebi quantas mudanças foram sendo construídas nesse contexto e como a assistência corpo a corpo com o paciente tem se distanciado. Isso me fez refletir se o que eu estava fazendo era o certo.

Acrescento que nos últimos tempos, intensificou-se minha frustração e impotência, por ter a sensação de que meu trabalho já não era tão bem feito como antes. Sobrava conhecimento, mas faltava tempo. Havia muita cobrança de números e metas, e pouca preocupação com o ser humano. Queria entender se esse sentimento era apenas meu, ou se não, que eu pudesse ao menos entendê-lo e torná-lo menos enfadonho.

Surgiu então, a necessidade e a possibilidade de realizar a pós-graduação *stricto sensu*, em Enfermagem, nível mestrado, pela Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), com o intuito de que, as minhas indagações pudessem ser compreendidas ou evidenciadas, por meio da comprovação de dados, de forma fidedigna pelo estudo, com vistas à ressignificar minha atuação na práxis desenvolvida na Estratégia Saúde da Família.

Para tanto, a premissa desse estudo partiu dessas inquietações vivenciadas no dia a dia da minha realidade profissional, atuando como enfermeira na Estratégia Saúde da Família.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS), considerada como porta preferencial de entrada no serviço de saúde, representa um conjunto de ações individuais ou coletivas, que abrange a promoção, proteção, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde. Além disso, busca promover atenção integral, o que impacta positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2022).

Nesta perspectiva, a APS se configura por meio da promoção da saúde, a qual inclui iniciativas que visam alterar o comportamento pessoal, intervenções em grupo e políticas públicas coordenadas (Buss *et al.*, 2020; Schulter *et al.*, 2024). Além disso, esse nível de atendimento, fundamenta a construção de um sistema de saúde mais justo, equitativo, eficiente e sustentável e o acesso universal a serviços de saúde de alta qualidade, otimizando os recursos disponíveis (Ribeiro; Cavalcanti, 2020; Silva *et al.*, 2019).

Neste contexto evolutivo das Políticas de Saúde, a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS), é estabelecida por meio da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na qual define vários tipos de equipe. Considera-se a caracterização da equipe de saúde da família, estratégia prioritária de atenção à saúde (Brasil, 2017).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser composta no mínimo por médico, preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). E também, pode fazer parte da equipe o agente de combate às endemias (ACE), o cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família e o auxiliar e/ou técnico em saúde bucal (Brasil, 2017).

Complementa-se que além das inúmeras atribuições coletivas, assim como todos os profissionais que atuam na ESF, o enfermeiro também possui diversas funções específicas, como: realização de consulta de enfermagem, realização de procedimentos, solicitação de exames complementares, acolhimento e classificação de risco, atividades em grupo, planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE, implementação e manutenção de atualização de protocolos e fluxos, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outras), em todos os ciclos de vida (Brasil, 2017; Viana; Ribeiro, 2022).

No que diz respeito à função gerencial, a divisão entre gerenciamento do cuidado e da unidade é considerada meramente didática, pois, na prática, ambas devem estar interligadas e serem complementares (Souza, 2019). Para tanto, de acordo com a PNAB, o papel do enfermeiro se desenvolve em três processos específicos: assistência, gerência e educação (Assunção *et al.*, 2019; Lima; Fagundes; Sales, 2013).

Isso requer o desenvolvimento de competências como planejamento, trabalho em equipe, habilidades de escuta aprimoradas e avaliação da assistência. Além disso, é responsabilidade do enfermeiro incentivar a participação ativa da equipe na organização e produção de serviços de saúde, de maneira individual e coletiva, a fim de atender às necessidades reais dos usuários, profissionais e instituições envolvidas (Marinho, 2018).

Assim aponta-se para uma sobrecarga real de trabalho do enfermeiro, devido à incorporação diária de responsabilidades que não seriam de sua atribuição, como a alta demanda de atividade burocrática e, até mesmo, a realização de atividades de outros profissionais, previstas pela PNAB, mas que ainda não fazem parte da realidade nacional, como o gerente de unidade (Lima; Fagundes; Sales, 2013; Viana; Ribeiro, 2022).

Complementa-se que a sobrecarga do enfermeiro na APS decorrente das demandas gerenciais e administrativas excessivas é um fenômeno multifacetado que merece atenção aprofundada devido ao impacto negativo sobre a qualidade da assistência prestada e a saúde do trabalhador (Costa *et al.*, 2018). Este problema decorre de uma série de fatores estruturais e organizacionais que, em conjunto, geram um ambiente de trabalho desafiador para os enfermeiros (Costa *et al.*, 2018; Pires *et al.*, 2016).

Nessa perspectiva, apresenta-se a importância de investigar sobre a função gerencial e assistencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família com vistas a favorecer um atendimento humanizado, efetivo, seguro e de qualidade à população.

Para tanto, o pressuposto deste estudo é que o excesso de atividades relacionadas com a função gerencial do enfermeiro compromete o desenvolvimento de atividades relacionadas à assistência na ESF. E, assim, surge o questionamento: o excesso de atividades relacionadas com a função gerencial do enfermeiro compromete o desempenho das atividades relacionadas à assistência na ESF?

2 JUSTIFICATIVA

O planejamento de ações voltadas para a melhoria do processo de trabalho e o constante funcionamento dos serviços e programas de saúde na rede de atenção, enfatiza o papel protagonista do enfermeiro e destaca a relevância de sua atuação na atenção primária, com um impacto direto e positivo na comunidade.

Portanto, justifica-se este estudo pelas contribuições no contexto acadêmico, na formação de novos profissionais, com intuito de que os cursos de graduação em Enfermagem proporcionem o desenvolvimento de competências para o processo de cuidar em saúde, sendo expectável que o enfermeiro demonstre competências na gestão devido à interconexão das atividades assistenciais e gerenciais. Mediante a evidente necessidade de promover mudanças, considera-se a gestão como uma competência mais abrangente na formação de profissionais, com vistas ao desenvolvimento de habilidades de liderança e administração, a fim de atender às demandas do mercado (Cardoso *et al.*, 2019).

Para os enfermeiros atuantes nos serviços de saúde da Atenção Primária, o estudo torna-se relevante na premissa de nortear as atividades de gestão, com vistas a minimizar as consequências desfavoráveis na assistência, de acordo com as diretrizes preconizadas pelo SUS. Acrescenta-se também aos enfermeiros, a contribuição da satisfação profissional como um sentimento positivo, visto que o enfermeiro tem elevado nível de estresse, processos de frustração, falta de tempo para desenvolvimento profissional e diminuição da autonomia clínica, que são alguns dos desafios enfrentados quando as responsabilidades gerenciais se sobrepõem à atenção direta aos pacientes (Assunção *et al.*, 2019; Fernandes *et al.*, 2019).

Reitera-se que a relevância desse trabalho para a sociedade é analisar como a vivência desse papel gerencial do enfermeiro pode impactar na assistência, com a perspectiva que as evidências encontradas possam contribuir para melhoria de sua prática e conseqüentemente otimizar a qualidade da assistência que é ofertada aos usuários (Fernandes *et al.*, 2019).

Compartilha das evidências do cenário internacional, onde é possível notar um apoio crescente às políticas e iniciativas de saúde voltadas para a atenção primária, o que é claramente evidenciado ao destacar a importância da abordagem preventiva e promocional da saúde, com base em indicadores que demonstram impactos positivos na APS, subsidiando novas estratégias para fundamentar o trabalho do enfermeiro (Thumé *et al.*, 2018).

Justifica-se ainda, a utilização dos resultados na implementação de estratégias para fundamentar o trabalho do enfermeiro na APS, contribuindo na formação e qualificação dos mesmos para os processos de gerenciamento no âmbito dos serviços de saúde (Souza, 2019).

Para tanto, discutir sobre as vivências de enfermeiros no exercício profissional da função gerencial nas ESF permitirá repensar a sua formação no contexto da Atenção Primária à Saúde, contribuir na melhoria da assistência ao usuário, enaltecer a satisfação da identidade profissional e fomentar subsídios para nortear a atuação gerencial do enfermeiro no cotidiano da práxis profissional.

3 OBJETIVO

Analisar a função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e seu impacto na assistência.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA COMPETÊNCIA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A contextualização da competência gerencial do enfermeiro na ESF perpassa pelas legislações que definem a atuação do enfermeiro e determinam o papel a ele atribuído.

Apresenta-se a lei 7.498 de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem, afirmando em seu Art. 11 que compete ao Enfermeiro, privativamente, a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada; a chefia de serviço e de unidade de enfermagem; a organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; o planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem; a consultoria, auditoria e emissão de parecer sobre matéria de enfermagem; a consulta de enfermagem; a prescrição da assistência de enfermagem; os cuidados diretos de enfermagem a pacientes graves com risco de vida e cuidados de enfermagem de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisões imediatas, evidenciada de forma muito semelhante na PNAB (Brasil, 1986).

Apresenta-se que a PNAB de 2017 define as diretrizes essenciais para a organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde, apresentando dentre as atribuições do enfermeiro, a atenção à saúde de indivíduos e famílias, tanto nas unidades de saúde quanto em domicílios e espaços comunitários, abrangendo todos os ciclos de vida. Engloba a realização de consultas de enfermagem, procedimentos clínicos, solicitação de exames complementares e prescrição de medicações conforme protocolos estabelecidos. Assim como, é o responsável pelo acolhimento com escuta qualificada, pela classificação de risco segundo protocolos definidos, e pelos planos de cuidados de pacientes com condições crônicas, em colaboração com a equipe multidisciplinar (Brasil, 2017).

Complementa-se que além das funções clínicas, o enfermeiro desempenha papel fundamental na gestão e organização das atividades da unidade de saúde. Ele planeja, gerencia, supervisiona e avalia as ações desenvolvidas por técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS) e agentes de combate às endemias (ACE), garantindo a implementação e atualização de rotinas, protocolos e fluxos relacionados à sua área de

competência na Unidade Básica de Saúde (UBS), promovendo cuidado integral, coordenado e alinhado aos princípios do SUS (Brasil, 2017).

Além disso, a enfermagem desempenha um papel central nas equipes de profissionais de saúde, representando uma profissão que se dedica a prestar assistência a indivíduos de diversas faixas etárias, independentemente do seu estado de saúde, abrangendo tanto atividades autônomas, quanto colaborativas, em todos os níveis de assistência (Pesutic; Elvira; Machado, 2020).

Na legislação profissional a enfermagem é uma área importante para garantir a qualidade dos cuidados de saúde, a segurança do paciente e o funcionamento eficiente das unidades de saúde, contemplando ações de planejamento e supervisão (Brasil, 2017; Jonas; Rodrigues; Resck, 2011).

Dentro do contexto da ESF, o enfermeiro supervisiona a assistência direta à população, conduz ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, coordena esforços interdisciplinares, gerencia os serviços de saúde, promove a educação em saúde e a educação continuada, bem como lidera equipes nesse contexto (Lopes *et al.*, 2020).

As Diretrizes Curriculares Nacionais da Enfermagem (DCN/ENF) consistem num instrumento norteador do processo de construção de Projetos Pedagógicos e apresentam as competências que devem ser desenvolvidas pelo enfermeiro ao longo de sua formação, dentre as quais estão relacionadas à gestão do cuidado, à educação em saúde, à liderança e ao trabalho em equipe. O perfil profissional delineado está voltado para a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva; com base no rigor científico e intelectual, pautado em princípios éticos (Brasil, 2001; Brasil, 2018).

A incumbência administrativa no desempenho laboral do profissional de enfermagem é conceituada nas DCN/ENF como um instrumento essencial que o coadjuva em seu dia a dia e nas projeções do ambiente laborativo, notadamente sob o prisma da consolidação do Sistema Único de Saúde (Weirich *et al.*, 2009).

Reitera-se que as DCN/ENF contextualizam o desenvolvimento histórico da educação em enfermagem no Brasil, consideram no processo formativo as mudanças epidemiológicas e o envelhecimento demográfico, com vistas a promover mudanças acadêmicas para preparar profissionais competentes, com perfil generalista, pensamento crítico e habilidades para atuar em equipes interdisciplinares, capazes de conceber e implementar intervenções eficazes, com foco na promoção da saúde e prevenção de agravos (Fernandes; Rebouças, 2013; Magnago; Pierantoni, 2020).

Importante resgatar que o processo de trabalho do enfermeiro, seja em qualquer dos níveis de atenção à saúde, compreende cinco dimensões, administrar/gerenciar, assistir/cuidar, ensinar/educar, pesquisar/investigar e articular/ participar politicamente (Sanna, 2007).

Reitera-se, assim, que a função gerencial do enfermeiro possui relevância na área da saúde, principalmente quando se trata do contexto da ESF, que busca pela integralidade e resolutividade do cuidado em saúde, sendo o enfermeiro uma peça fundamental no processo da gerência da assistência, assim como, nas demais dimensões.

A relevância da dimensão do processo de assistência no trabalho é evidente, já que essa dimensão tem um impacto significativo no bem-estar do indivíduo, da família e da comunidade, atendendo às necessidades humanas fundamentais. Seu propósito é fornecer cuidados abrangentes e, assim, desempenhar um papel crucial na formulação de políticas de promoção da saúde, adaptadas às particularidades de cada contexto (Silva; Oliveira, 2020).

A dimensão da administração do processo de trabalho na enfermagem implica na prestação de cuidados de forma abrangente, demandando que o enfermeiro adote uma perspectiva ampla em relação à equipe de enfermagem e aos processos de trabalho em saúde. Isso se traduz na promoção da autonomia dos profissionais envolvidos e na reorganização e planejamento dos procedimentos de trabalho (Oliveira *et al.*, 2022).

A dimensão do processo de trabalho "ensinar" abrange o processo de ensino-aprendizagem, com foco na educação e capacitação de profissionais da área de saúde, como também na educação em saúde para a população em geral. Isso inclui a transmissão de conhecimento, aquisição de habilidades e desenvolvimento de competências necessárias para promover uma saúde de qualidade e preparar futuros profissionais para atuar de maneira eficaz no campo da saúde (Kalinowski; Cunha, 2020).

O processo de trabalho “pesquisar”, pode ser visto sob duas perspectivas: a pesquisa enquanto consumo, para subsidiar o exercício da profissão, baseado em evidências científicas e, a pesquisa enquanto produção de conhecimento novo, como forma de subsidiar por meio de investigação científica as lacunas existentes no exercício profissional, consolidando a Enfermagem como ciência (Rosa, 2020).

A participação política do processo de trabalho está relacionada à experiência de viver em comunidade, seja dentro de grupos sociais ou em contextos profissionais diversos. Participar politicamente implica em tomar posicionamentos políticos, refletir sobre questões do dia a dia e os desafios enfrentados, e contribuir para o desenvolvimento da sociedade, buscando melhorar as condições de vida da população. Isso também envolve dar à

enfermagem uma voz ativa na esfera civil, permitindo que sua influência seja sentida de maneira mais ampla (Kalinowski; Cunha, 2020).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB, 2017) representa um marco significativo no sistema de saúde do Brasil. Foi elaborada com o objetivo de fortalecer a atenção básica, que é a porta de entrada para o SUS. Ela promove uma abordagem mais abrangente e integral no cuidado à saúde, priorizando a promoção, prevenção e a resolução de problemas de saúde da população (Brasil, 2017).

A PNAB (2017) também elenca como recomendação, a inserção do gerente de atenção básica, com o intuito de colaborar para a melhoria e aperfeiçoamento do procedimento de operação nas unidades básicas de saúde, particularmente ao reforçar o cuidado de saúde oferecido pelos membros das equipes aos usuários, utilizando uma abordagem técnico-administrativa; o qual é de extrema e significativa importância para facilitar e subsidiar auxílio ao enfermeiro de equipe, mediante a sua extensa lista de funções. Para tal cargo, seria ideal um profissional de nível superior, não vinculado à UBS e com experiência em atenção básica (Brasil, 2017; Nunes *et al.*, 2018). Porém, a presença desse profissional nas ESF ainda é muito incipiente na realidade brasileira (Nunes *et al.*, 2018).

O impacto da atuação do enfermeiro nas funções gerenciais e assistenciais no sistema de saúde do Brasil reforça o seu papel na liderança das equipes de atenção básica, tanto na gerência como na assistência direta. Isso implica na responsabilidade de coordenar a equipe, planejar e organizar as ações de saúde, bem como promover a capacitação e a supervisão de outros profissionais de saúde. Ao mesmo tempo, o enfermeiro continua desempenhando um papel crucial na prestação de cuidados de enfermagem, garantindo a qualidade e a integralidade do atendimento à população. Essa abordagem ampliada do enfermeiro é fundamental para a promoção de uma atenção básica eficaz e centrada no paciente (Nunes *et al.*, 2018).

No entanto, apesar de existirem diretrizes e legislações que estabelecem as funções gerenciais e assistenciais do enfermeiro na ESF, é importante destacar que ainda existem desafios a serem enfrentados.

4.2 INTERFACE DA FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A DEMANDA DA ASSISTÊNCIA

O processo de trabalho na ESF envolve a interseção entre a função gerencial do enfermeiro e as demandas assistenciais, uma vez que o enfermeiro desempenha papel central

na gestão das equipes de saúde da família, coordenando os serviços e recursos disponíveis, o que é essencial para o funcionamento eficaz do serviço. Por meio de suas funções gerenciais, o enfermeiro pode planejar estratégias para atender a demanda de assistência de forma eficiente e satisfatória, garantindo que os recursos estejam direcionados para as necessidades prioritárias da comunidade (Oliveira *et al.*, 2022).

Acrescenta-se que o enfermeiro na função gerencial da ESF desempenha papel importante na otimização dos recursos humanos, assegurando que a equipe seja bem treinada e qualificada para fornecer uma assistência de qualidade. Como também pode atuar na formação contínua da equipe, na distribuição de tarefas e na supervisão do atendimento, o que contribui para a adequação das respostas às demandas da assistência. Essa abordagem de gestão eficaz também permite uma maior capacidade de resposta às necessidades em constante mudança da comunidade, garantindo que os cuidados de saúde estejam alinhados com as demandas locais (Barreto *et al.*, 2018).

A responsabilidade pela educação permanente da equipe também destaca a importância da atualização contínua e do desenvolvimento profissional, essenciais para a adaptação às constantes evoluções tecnológicas e científicas na área da saúde. A atuação gerencial do enfermeiro não apenas fortalece a prática clínica, mas também contribui significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e para a sustentabilidade dos sistemas de saúde. Dessa forma, o enfermeiro gerencial desempenha um papel crucial na promoção da saúde, na prevenção de doenças e na reabilitação dos pacientes, assegurando que os serviços de saúde sejam prestados com excelência e humanização (Brasil, 1986).

Complementa-se que a habilidade do enfermeiro em gerenciar equipes e recursos, bem como em coordenar o atendimento de forma eficaz, é fundamental na promoção da saúde com qualidade e na melhoria das condições de vida da população atendida. Essa integração entre a gestão e a assistência é essencial para o funcionamento adequado da ESF e para o alcance de seus objetivos de atenção primária à saúde (Barreto *et al.*, 2018).

No entanto, ocorre que a superposição de atividades burocráticas muitas vezes se torna um desafio significativo na gestão de enfermagem, prejudicando o enfermeiro e sua equipe na prestação de cuidados diretos aos pacientes. A crescente carga de documentação, relatórios e regulamentações governamentais tem consumido um tempo valioso que poderia ser direcionado para a gestão da assistência de enfermagem. Isso pode resultar em atrasos na administração de medicamentos, falta de supervisão adequada e menor interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes, impactando negativamente a qualidade dos cuidados (Amthauer *et al.*, 2018).

Apresenta-se a conclusão de um estudo realizado com enfermeiros na Universidade Federal do Triângulo Mineiro em que apesar de reconhecerem que as responsabilidades administrativas da ESF são especificamente atribuídas aos enfermeiros, concordam que isso representa um obstáculo no desempenho das atividades profissionais, pois restringe a prestação direta de cuidados ao usuário (Souza *et al.*, 2021).

Complementa-se que os profissionais reconhecem que assistência e gerência são atividades conectadas e não separadas de forma dicotômica. No entanto, há uma dinâmica desafiadora na conciliação entre essas duas dimensões de trabalho, especialmente devido à sobrecarga atribuída ao enfermeiro (Souza *et al.*, 2021).

Salienta-se que a superposição de tarefas burocráticas pode levar ao esgotamento dos profissionais de enfermagem. O excesso de papelada e requisitos administrativos adicionais aumenta a pressão sobre a equipe, tornando a profissão ainda mais estressante. Isso pode afetar a satisfação dos profissionais de enfermagem no trabalho e, em última instância, a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes (Berghetti; Franciscatto; Getelina, 2018; Felix; Pinheiro; Neves Junior, 2022).

Reitera-se que muitas vezes os enfermeiros estão sobrecarregados de atividades burocráticas, o que acaba comprometendo a qualidade da assistência prestada à população. Além disso, observa-se que as atividades gerenciais ficam limitadas à dimensão técnico-administrativa, frequentemente impostas pelas instituições (Almeida; Lopes, 2019). Dessa forma, o cuidado direto muitas vezes não consegue ocupar o centro do trabalho do enfermeiro, tornando-os incapazes de alocar um tempo adequado para tal (Hugo *et al.*, 2019).

Para mitigar esse problema, é importante que as instituições de saúde busquem maneiras de simplificar e otimizar os processos burocráticos, investindo em sistemas de informação eficientes e garantindo que a documentação seja relevante e essencial. Isso permitirá que os profissionais de enfermagem concentrem mais tempo e energia na assistência direta ao paciente, garantindo cuidados de alta qualidade e melhorando o ambiente de trabalho (Amthauer *et al.*, 2018).

Acrescenta-se, ainda, que há fatores que impactam negativamente no progresso das atividades de enfermagem na ESF, enfraquecendo tanto as ações inerentes ao profissional enfermeiro, quanto ao trabalho coletivo. As condições de infraestrutura, equipamentos, Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e outros insumos comprometem o desenvolvimento das iniciativas de promoção da saúde para a população, podendo causar desconforto aos profissionais e gerar tensões nas relações entre a equipe e os usuários dos serviços (Felix; Pinheiro; Neves Junior, 2022).

Complementa-se que a vulnerabilidade social presente nas áreas de abrangência das unidades de saúde também se torna um ponto de tensão nesse processo, gerando insegurança e impotência nas equipes de saúde. É crucial ponderar sobre as condições de trabalho proporcionadas aos profissionais de saúde, abordando não apenas os aspectos salariais, mas também a disponibilidade de espaços adequados para receber os usuários e as condições para atender às demandas do trabalho em saúde na APS (Felix; Pinheiro; Neves Junior, 2022).

Ocorre também que os enfermeiros estão em constante descontentamento devido à carga excessiva de tarefas, uma vez que são encarregados de realizar atividades que pertencem ao escopo de trabalho de outros colegas, prejudicando assim, a capacidade de prestação de cuidados de forma holística (Barbiani; Nora; Schaefer, 2016).

Nas últimas décadas, o dimensionamento da enfermagem foi profundamente influenciado por mudanças nas políticas de saúde e pelos avanços tecnológicos. A crescente demanda por cuidados de saúde mais especializados e a integração de tecnologias avançadas nos cuidados dos pacientes exigiram uma reavaliação contínua dos modelos de dimensionamento.

O Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) vem legislando para o dimensionamento do quadro de profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde desde 1986, Cofen (1996), com adequações subsequentes pela Resolução 293/2004, Cofen (2004), a qual foi revogada pela Resolução 527/2016, Cofen (2016).

Na perspectiva de realinhar os parâmetros, a Resolução 543/ 2017, revoga a de 2016, e assim, atualmente, o dimensionamento de pessoal de enfermagem é norteado pela Resolução 743 de 12 de março de 2024, Cofen (2024).

Para tanto, o Cofen tem legislando para estabelecer diretrizes para o dimensionamento de pessoal de enfermagem, com vistas a garantir a adequação do número de profissionais considerando o perfil dos pacientes e a carga de trabalho. Dessa forma, a implementação dessas diretrizes é crucial para prevenir a sobrecarga e assegurar que os profissionais possam oferecer um atendimento de qualidade (Cofen, 2024). No entanto, apesar dos anos já terem se passado, ainda há um grande desafio em relação ao dimensionamento de pessoal da enfermagem, persistindo jornadas extenuantes com impacto na gerência e assistência na prática profissional.

Na interface entre a função gerencial do enfermeiro e a demanda da assistência na ESF, apresenta-se o estudo conduzido em 2015 na Universidade de São Paulo (USP), no qual se verifica que o enfermeiro da ESF dedica, em média, 75 minutos do seu tempo a reuniões administrativas, 63 minutos do tempo a encontros de avaliação dos cuidados profissionais, 11

minutos do tempo a documentação, 11 minutos do tempo à organização do processo de trabalho. Em contrapartida, na assistência, são utilizados 32,4 minutos do tempo em consultas de enfermagem, 30 minutos do tempo em atendimentos de demanda espontânea e 19,4 minutos do tempo em promoções de ações educativas (Bonfim *et al.*, 2016).

Corrobora-se que em vários países a participação do enfermeiro, combinando suas tarefas com as de outro profissional, aprimora a funcionalidade, maximiza a eficácia do cuidado, amplia a taxa de adesão e retenção de pacientes no protocolo terapêutico, além de promover uma utilização mais eficiente dos recursos humanos em saúde e redução de custos, culminando em melhorias dos desfechos de saúde (Cassiani *et al.*, 2020).

Nesta perspectiva é fundamental que sejam realizadas ações que busquem a valorização e o reconhecimento do enfermeiro como um profissional gerencial na ESF. É necessário o desenvolvimento de estratégias que permitam o dimensionamento adequado das equipes de enfermagem, além de investimentos em capacitação e atualização dos profissionais (Gomes; Valente, 2020).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e analítico, de abordagem qualitativa, seguindo o referencial teórico-metodológico da hermenêutica dialética.

Os estudos descritivos visam descrever características e significados de algo, por meio de uma análise detalhada e descritiva do objeto de estudo, sem que haja interferência do pesquisador (Gil, 2019).

A abordagem qualitativa tem como objetivo incorporar a questão do significado e da interpretação, tentando entender ou interpretar os fenômenos conforme as pessoas lhes atribuem e que não são apresentados em termos de quantidade, intensidade ou frequência (Creswell; Creswell, 2021).

No cenário da saúde e, em particular, na área da enfermagem, desde meados dos anos de 1980, se acompanha fortemente a tendência do desenvolvimento de pesquisas de natureza qualitativa, permitindo compreender o ser humano em sua complexidade e profundidade, haja vista que conhecer as significações dos fenômenos e processos é essencial para assistência em saúde (Minayo, 2010).

A abordagem hermenêutica busca esclarecer o contexto dos diferentes atores e de suas propostas, utilizando linguagens que servem como veículo de comunicação; contextualizar os fatos, os relatos e as observações conforme seus atores, num certo tempo e espaço compreendidos dentro de seu contexto e sua cultura, ou seja, sobre o que ouve, observa e compartilha em relação à vida cotidiana e o senso comum (Minayo, 2014).

E, a dialética estuda o diálogo, as indagações e as divergências de opiniões, buscando elucidar as incógnitas e discrepâncias existentes na vivência das pessoas e fazendo a sua contextualização sobre elas (Minayo, 2014).

Portanto, esse referencial constitui excelente instrumento da metodologia analítica para produzir o entendimento e o discernimento do contexto acerca do ser humano considerando as variáveis que envolvem os fatores sociais, a saúde e a doença. São métodos que se complementam e servem de alicerce para pesquisas qualitativas (Minayo, 2014).

Ressalta-se que o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foi utilizado para nortear a execução deste estudo e para a elaboração do relatório final (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

5.2 PARTICIPANTES DO ESTUDO E CRITÉRIO DE ELEGIBILIDADE

Participaram do estudo enfermeiros atuantes em equipes de Estratégia Saúde da Família em municípios da região do sul de Minas Gerais.

Os critérios de elegibilidade de inclusão foram enfermeiros com idade igual ou superior a 18 anos, com mais de 6 meses de experiência nos cargos de gerência ou coordenação da equipe da ESF. E os critérios de exclusão foram enfermeiros em afastamento por licença médica, licença maternidade e/ou período de férias, e ocupante de cargo exclusivo de coordenação da atenção primária.

Na definição do número de participantes do estudo, considerou-se a saturação dos dados. Ressalta-se que “o número de pessoas é menos importante do que o empenho de enxergar todas as possibilidades de se aproximar do objeto empiricamente, prestando-se atenção a todas as suas dimensões e interconexões”, segundo Minayo (2017, p. 8).

Acrescenta-se que a saturação de dados indica que um ponto de saturação foi alcançado quando não são mais observadas novas informações, categorias ou temas emergentes durante a coleta de dados. Isso significa que a pesquisa já atingiu um nível de compreensão suficiente e abrangente sobre o fenômeno em estudo, e coletar mais dados não acrescentaria informações significativas ou novas perspectivas ao estudo (Minayo, 2010).

Para tanto, neste estudo foi atingida a saturação dos dados com o conteúdo dos depoimentos obtidos em onze (11) entrevistas.

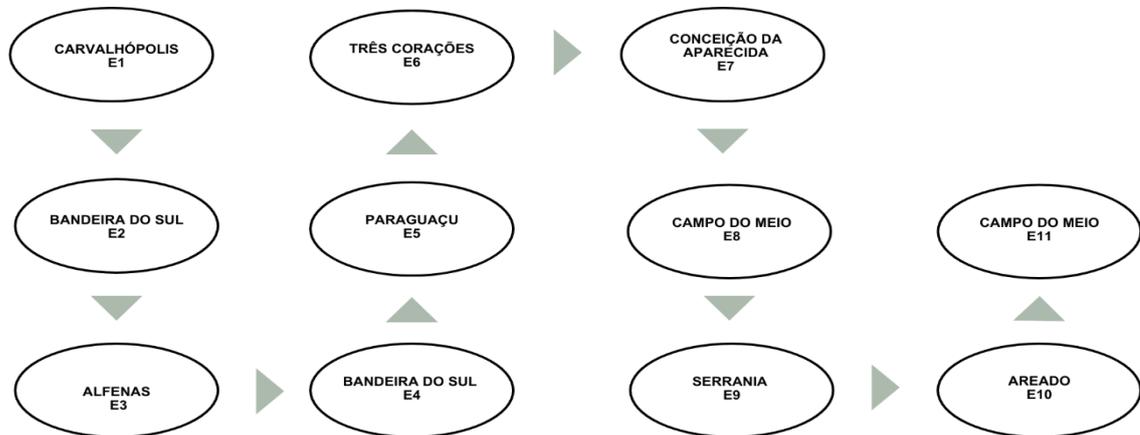
5.3 CENÁRIO DO ESTUDO

Foi utilizada a técnica de amostragem não probabilística *Snowball* (bola de neve), em que se utilizou cadeias de referências a partir de contato inicial da pesquisadora.

Para tanto, a formalização do convite com o primeiro enfermeiro, conhecido da pesquisadora, ocorreu por contato inicial, via telefone e por *WhatsApp*. Os demais participantes foram por indicação, em que o segundo participante foi indicado pelo primeiro, o terceiro pelo segundo e assim sucessivamente, conforme Albuquerque (2009).

Constitui-se assim, nove cenários diferentes, visto que dois enfermeiros pertenciam ao mesmo município, nos casos de Bandeira do Sul e Campo do Meio, conforme explicita a figura 1:

Figura 1- Distribuição dos municípios constituintes do cenário do estudo



Fonte: Autoras (2024)

5.4 PERÍODO DE INVESTIGAÇÃO

A coleta de dados ocorreu nos meses de abril e maio do ano de 2024, após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifal-MG.

5.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos obedeceram a Resolução nº 466, de dezembro de 2012, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2013). O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, Minas Gerais (UNIFAL-MG), com o CAAE 77093624.0.0000.5142 e Parecer Consubstanciado n.6.701.230 (Anexo A).

Após a aprovação, foi encaminhado, por *e-mail*, aos enfermeiros participantes da pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A), apresentando a finalidade e o objetivo da pesquisa, e foi orientado a assiná-lo, devolver uma cópia e ficar com outra.

Este estudo envolveu a possibilidade de riscos mínimos de dimensão física ou psíquica, uma vez que poderia ocorrer desconforto e/ou constrangimento durante a realização

da entrevista. Foi reforçada a garantia do anonimato, do sigilo em relação às respostas e da utilização dos dados unicamente para fins científicos, como também, que poderia interromper a entrevista ou retirar o seu consentimento prévio, sem que incorressem quaisquer tipos de prejuízos.

Também existia possibilidade de riscos mínimos morais, haja vista que os pesquisadores não poderiam garantir ao participante que o ambiente da entrevista assegurasse a privacidade e ausência de interferências externas, pelo fato de ser realizada via internet. Para minimizar estes riscos, para realização das entrevistas *online*, o participante foi orientado a escolher um local tranquilo e confortável com as portas fechadas, evitando-se interrupções externas e presença de outras pessoas no local, mantendo a presença apenas da pesquisadora e o entrevistado, conectados via Plataforma *Google Meet*. Reitera-se que mediante interferência, a entrevista seria interrompida e reagendada, ou ainda, o participante poderia retirar seu consentimento e refutar da participação do estudo, o que não ocorreu em nenhuma das entrevistas realizadas.

Igualmente, a pesquisadora realizou as entrevistas de um local que também assegurou a privacidade e o sigilo do participante, impedindo interferências de pessoas não envolvidas no estudo, ruídos ou outros fatores externos que poderiam prejudicar o desenvolvimento da mesma.

No que se referem à responsabilidade na transferência e armazenamento dos dados coletados, uma vez concluídas as entrevistas, foram realizadas as transcrições dos depoimentos e após foram excluídos todos os áudios das gravações realizadas, tanto do gravador como do celular.

Ressalta-se que os arquivos digitais permanecerão armazenados por um período mínimo de cinco (5) anos após o término da pesquisa, conforme Art.17, inciso VI e Art.28, inciso IV da Resolução CNS 510/2016 (Brasil, 2016).

A participação no estudo não implicou em nenhum gasto ao participante, nenhuma cobrança foi realizada e igualmente, não houve nenhuma remuneração por participar da pesquisa. Caso ocorresse algum dano previsto ou não, em decorrência da participação no estudo, assegurou-se o direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que fosse necessário, o que não ocorreu com nenhum dos participantes.

Este estudo não possui conflitos de interesses de qualquer ordem – financeira, comercial, política, pessoal ou institucional, e os recursos necessários (materiais e financeiros) foram próprios, não contando com fomentos.

Reitera-se que apesar de possíveis riscos mínimos, o estudo apresenta benefícios com os resultados da análise da função gerencial do enfermeiro na ESF e o impacto na demanda da assistência, que poderá abrir caminhos para implementar ações com vistas a melhorar a efetividade e qualidade dos serviços oferecidos à população. Como também, pode subsidiar estratégias para a formação de profissionais de Enfermagem quanto às competências assistenciais e gerenciais na ESF. Acrescenta-se ainda, a contribuição para a literatura sobre a temática, permitindo fomentar as reflexões na Atenção Primária à Saúde, especificamente na ESF.

5.6 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista aberta, única, individual e virtual, pela plataforma *Google Meet*, norteadas por um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, mediante experiências das mesmas, composto por duas partes. A primeira consiste em um questionário para caracterização pessoal e profissional, por meio das variáveis: idade, sexo, estado civil e profissional dos participantes, acrescentada das variáveis: escolaridade, tempo de experiência profissional, município de trabalho, tempo de atuação na estratégia de saúde da família e tempo na função gerencial. E, a segunda parte conduzida pela questão norteadora - *Fale sobre a sua vivência no desempenho da função gerencial e assistencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF)* (APÊNDICE B).

Ressalta-se que, para verificar a clareza e a compreensão da questão norteadora, foi realizado o teste piloto do instrumento de coleta de dados com dois enfermeiros, o que favoreceu para a melhor condução das entrevistas subsequentes, não sendo necessário fazer adequação na questão de abordagem. Os dois enfermeiros entrevistados no teste piloto foram incluídos entre os onze (11) participantes do estudo.

Reitera-se que a entrevista foi conduzida pela pesquisadora participante e, antes de seu início, foi solicitada autorização para a gravação. Foram utilizados dois aparelhos gravadores de voz digital, um da marca LCD mp4 *Knup* e também o recurso de gravação de voz *app* de celular, marca *Samsung*. As entrevistas foram agendadas em dia e horário de acordo com a disponibilidade do enfermeiro participante.

Ao término das entrevistas foi realizada sua transcrição integral por meio do aplicativo *Gladia*, ferramenta de digitação por voz. Para tanto, a etapa da transcrição dos depoimentos foi realizada em duas etapas: a primeira com a transcrição automática por meio do referido aplicativo, simultaneamente à rolagem da gravação da entrevista e a segunda, na revisão dos

textos gerados, mediante repetições de fragmentos da gravação e conferência por duas pesquisadoras, do início ao fim da entrevista.

Para clarificar o entendimento da fala dos entrevistados, foram realizadas correções gramaticais. Os entrevistados foram identificados pela letra E, referente a enfermeiro, seguida de números arábico de 1 até o último a ser entrevistado, de acordo com a sequência da realização das entrevistas, garantindo o anonimato dos participantes.

5.7 ANÁLISE DE DADOS

As variáveis pessoais e profissionais do questionário de caracterização foram tabuladas manualmente, apresentadas em tabelas, em valores absolutos e percentuais.

Para a organização dos dados coletados, oriundos da entrevista semiestruturada, utilizou-se a análise de conteúdo de Minayo (2010) seguindo as três etapas.

Na primeira etapa foi realizada a **Pré-análise**, na qual, com o intuito de organizar o material das entrevistas, realizou-se a leitura flutuante com vistas à constituição de corpus, com trechos relevantes dos depoimentos, identificando-os por cores. Trata-se de um processo exaustivo de leitura e releitura do material coletado, retomando os questionamentos iniciais da etapa exploratória, o objeto e o objetivo do estudo.

Dando seguimento à análise de conteúdo, na segunda etapa, denominada **Descrição analítica**, os depoimentos foram tratados de forma mais aprofundada, a fim de codificar o conhecimento construído com as entrevistas. Na análise de conteúdo foi possível apreender três categorias e duas subcategorias, sendo a primeira, Integração gestão e assistência: ser gerente versus gerência de enfermagem; a segunda, Superposição de atividades burocráticas: desafio na gerência de enfermagem e impacto na assistência, com duas subcategorias: sobrecarga de atividades e desvio de função e, impotência do enfermeiro em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir. A terceira categoria é Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia de Saúde da Família.

Na terceira etapa foi realizada a **Interpretação dos dados** obtidos com base nos referenciais teóricos que abordam e direcionam os conceitos relacionados à pesquisa em questão.

6 RESULTADOS

6.1 CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Nesta seção apresenta-se a caracterização pessoal e profissional dos onze (11) enfermeiros participantes do estudo. A Tabela 1 apresenta a caracterização pessoal dos entrevistados de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil.

Tabela 1 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil. Alfenas, MG, 2024 (n=11).

Variável	F	%
Sexo		
Feminino	9	82
Masculino	2	18
Total	11	100
Faixa etária		
Acima de 30 até 40 Anos	8	73
Acima de 40 até 50 Anos	3	27
Total	11	100
Estado civil		
Casado (a)/União Estável	9	82
Solteiro (a)	2	18
Total	11	100

Fonte: Autoras (2024).

A Tabela 2 apresenta a caracterização profissional de acordo com as variáveis: escolaridade, município de trabalho, tempo de experiência profissional, tempo de atuação na função gerencial.

Tabela 2 – Distribuição dos enfermeiros de acordo com as variáveis: escolaridade, tempo de experiência profissional, município de trabalho, tempo de atuação na função gerencial. Alfenas, MG, 2024 (n=11).

Variável	F	%
Escolaridade		
Graduação	1	9
Pós-Graduação (Especialização)	9	82
Pós-graduação (Mestrado)	1	9
Total	11	100
Tempo total de experiência profissional		
Acima de 5 a 10 anos	5	45
Acima de 10 a 20 anos	6	55
Total	11	100
Município de Trabalho		
Alfenas	1	9
Areado	1	9
Bandeira do Sul	2	18
Campo do Meio	2	18
Carvalhópolis	1	9
Conceição Aparecida	1	9
Paraguaçu	1	9
Serrania	1	9
Três Corações	1	9
Total	11	100
Tempo de atuação na função gerencial		
Acima de 5 a 10 anos	5	45
Acima de 10 a 15 anos	2	18
Acima de 15 anos	4	36
Total	11	100

Fonte: Autoras (2024).

Observou-se predomínio (82%) de participantes do sexo feminino, casadas/união estável e 73% na faixa etária acima de 30 até 40 anos.

A maioria dos entrevistados (82%) cursou algum tipo de pós-graduação *lato* ou *stricto sensu*. As especializações referidas pelos enfermeiros participantes foram quatro com Especialização em Estratégia de Saúde da Família, duas em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e em Manejo da obesidade na Atenção Primária em Saúde. As demais foram em Urgência e Emergência, Auditoria em Saúde, Gestão Hospitalar, Acreditação Hospitalar, Licenciatura em Biologia, Licenciatura em Enfermagem, Gestão em Programa Saúde da Família, Gestão Microrregional de Saúde, Gestão em Organizações Públicas de Saúde, Gestão e Administração Pública, Atenção Básica em Saúde da Família, todas com única indicação.

Em relação ao tempo de experiência profissional, 100% dos participantes referiram ter acima de 5 até 20 anos, sendo que 55% deles, possuem acima de 10 a 20 anos.

Referente à atuação como enfermeiros na função gerencial, 45% dos entrevistados referiram ter acima de cinco até dez anos de atuação e 54% acima de 10 até 20 anos, entendendo que o tempo de experiência profissional é também neste limite.

Todos os entrevistados (100%) trabalham em municípios situados no sul do Estado de Minas Gerais, visto que o método de amostragem *snowball* preconiza a indicação do próximo entrevistado a partir da rede de contatos do anterior, sendo possível abranger participantes de nove municípios.

6.2 FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA SEGUNDO AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES

Na análise de conteúdo foram identificadas três categorias e duas subcategorias, sendo:

Categoria 1- Integração gestão e assistência: ser gerente versus gerência de enfermagem;

Categoria 2- Superposição de atividades burocráticas: desafio na gerência de enfermagem e impacto na assistência, com duas subcategorias:

Subcategoria 2.1- Sobrecarga de atividades e desvio de função;

Subcategoria 2.2- Impotência do enfermeiro em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir;

Categoria 3- Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da

Família.

6.2.1 Integração gestão e assistência: ser gerente versus gerência de enfermagem

Nesta categoria, os depoimentos dos enfermeiros participantes divergem quanto à consonância referente à gerência da assistência, a gerência do serviço de enfermagem e a função de gerente de unidade, os quais no dia a dia, são desenvolvidos concomitantemente, como desvela o trecho do depoimento:

[...] há uma confusão no termo de ser gerente e gerenciar [...] enquanto enfermeiros, a gente vai gerenciar uma unidade de qualquer forma [...] a gente vai prover, vai prever, vai organizar a equipe [...] você não só faz a gerência de enfermagem, você também faz desde o copo de café [...] até uma folha sulfite que você vai usar [...] a gente fica realmente muito confusa em relação ao papel da enfermagem em si, sendo gerentes e enfermeiros ao mesmo tempo **(E1)**.

Desvela-se pelo depoimento de E4, que o mesmo, além de suas atribuições gerenciais, assume a função de outros membros da equipe, em casos de absenteísmo:

[...] Desempenho a parte gerencial [...]. A parte assistencial [...] na unidade. Além de, quando falta funcionário, em período de campanha [...] faço a parte de administração de vacinas [...] fico na recepção em alguns momentos, para controlar a demanda, organizar alguma coisa que precisa [...] Fico também por conta de problemas burocráticos [...] Então é muita coisa que a gente faz **(E4)**.

Apreende-se também que na ESF, o enfermeiro desenvolve tanto as atribuições da gerência da assistência como a gerência de serviço:

[...] O enfermeiro da ESF sempre está em diversas funções administrativas e assistenciais [...] Faz a assistência na questão de triagem, de ouvir, do acolher as demandas de cada ciclo de vida [...] das populações de maior risco [...] pacientes oncológicos, pacientes de hemodiálise [...] além das questões administrativas [...] cumprimentos das metas definidas e cobradas pelo Ministério da Saúde [...] população do Bolsa Família [...] Projeto Saúde em Rede, que veio reestruturar e reorganizar o serviço **(E5)**.

Na gerência [...] existe muitas cobranças [...] não somente das questões de gerenciar pessoas [...] a gente gerencia todas as questões da unidade, sejam conflitos da equipe, estratégias de promoção e prevenção à saúde, ajuste de agenda dos profissionais,

organização da sala, da unidade [...] A gente gerencia material, que é outra situação que demanda muito da gente [...] (E3).

Ressalta-se também que os enfermeiros depoentes experienciam a dificuldade em conciliar as atividades da gerência da assistência e as do serviço, no cumprimento de toda parte burocrática/documental exigida:

[...] a gente tem dificuldade aqui no município, porque além da gente ser coordenador da unidade, a gente ainda é o enfermeiro assistencial. [...] a gente tem toda parte burocrática da unidade de saúde, toda parte documental e de assistência também. Eu acho que essas duas funções são complementares [...] o que fica a desejar mesmo é a nossa presença junto ao paciente [...] o gerenciamento da enfermagem, a gente sempre gerencia, gerencia o cuidado, gerencia a melhor forma de fazer as coisas, de vencer o tempo (E6).

Na minha unidade fica muito a desejar, a parte gerencial, a parte burocrática, porque o assistencial demanda muito tempo, tem os agentes, a população que a gente tem que estar indo em domicílio, as demandas que chegam no dia a dia e a parte de enfermeiro gerencial que é a gente sentar no computador, fazer os planejamentos, montar as reuniões, as educações permanentes, as educações de saúde, a gente faz no tempo corrido, entre um tempinho e outro, eu falo que tenho que ser mil e uma utilidades [...] (E7).

6.2.2 Superposição de atividades burocráticas: desafio na gerência de enfermagem e impacto na assistência

Na segunda categoria os enfermeiros do estudo apresentaram em seus depoimentos experienciar a sobrecarga de atividades no cotidiano da práxis e o desvio de função. E, a impotência em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir.

6.2.2.1- Sobrecarga de atividades e desvio de função

O olhar do enfermeiro avança na questão de centralização na resolutividade de situações/problemas que poderiam ser resolvidos por outro profissional e que acaba ficando para ele resolver, agravando a sobrecarga de atividades no dia a dia:

[...] o enfermeiro hoje na atenção básica carrega uma carga bem grande [...] um serviço bem intenso [...] é responsável pela unidade

[...] a assistência no seu dia a dia [...] a demanda é muito grande e o gerencial também é muito grande [...] É como se os outros profissionais não tivessem a mesma formação. A sensação tem hora que é só você. Você sabe o que tem que ser feito, então é só em cima de você [...] essa centralização no profissional enfermeiro, atrapalha muito [...] Muita sobrecarga de trabalho em todos os sentidos [...] **(E2)**.

[...] Tudo o que é processo administrativo é responsabilidade do enfermeiro [...] seja a burocracia, a documentação da unidade, os protocolos do município, o protocolo da unidade [...] Se o enfermeiro não for lá no dia, eu acho que a unidade não anda. Parece que tem um profissional só na unidade **(E9)**.

[...] a sensação que eu tenho é que a gente fica apagando fogo o tempo inteiro [...] resolve os problemas que vão chegando [...] mas, não consegue desenvolver a função da atenção primária, a prevenção e a promoção [...] para fazer mais a parte burocrática [...] **(E4)**.

Acrescenta-se que para além das atribuições da gerência da assistência e de serviço, o enfermeiro assume a responsabilidade para outras demandas, a exemplo da estrutura física, como desvelam os depoimentos:

[...] A gente é responsável pela estrutura física também, porque queima uma lâmpada na unidade, é o enfermeiro [...] Então, você tem que estar correndo atrás de providenciar aquela solução para aquele problema [...] **(E3)**.

Essa semana mesmo a gente está com problema de uma caixa d'água [...] A semana passada eles fizeram a troca, mas continuou vazando água. [...] E aí é uma situação complicada, porque todos os funcionários da unidade chegam no enfermeiro e comunicam que a caixa está vazando. E eu, como enfermeira, não consigo resolver esse problema. A gente chama a equipe de manutenção, mas depende deles também vir, arrumar, resolver. Mas até lá todos os funcionários estão cobrando o vazamento da caixa d'água. Toda hora é um que chega [...] Ah! a caixa voltou a vazar [...] é muito complicado [...] **(E4)**.

A parte da estrutura física, é tudo responsabilidade do enfermeiro, se tem uma lâmpada estragada, ah! enfermeiro vai lá resolver, se acaba o gás, o enfermeiro tem que resolver [...] **(E9)**.

Em contraponto, E11, E4 e E2 desvelam em seus depoimentos, estratégias para minimizar a sobrecarga e o desvio de função:

[...] a parte gerencial é assim: se você tem uma equipe de qualidade,

uma equipe eficiente, o trabalho rende. Você tem como fazer a assistência bem melhor. Na parte assistencial [...] tenho duas técnicas em enfermagem. E na parte gerencial, eu tenho minha recepcionista [...] e duas agentes de saúde, que fazem tudo essa parte gerencial. Então, tudo que eu preciso, elas estão ali para me ajudar. E caso, eu esteja apertada em algum momento, elas vêm e me ajudam [...] assim eu me viro super bem e com autonomia **(E11)**.

[...] as tarefas dentro da unidade devem ser divididas para os demais funcionários que trabalham [...] O abastecimento de unidade, compra de materiais [...] outra pessoa poderia fazer. Não é função que somente o enfermeiro consegue fazer [...] outros funcionários que trabalham ali poderiam ser responsabilizados por essas questões **(E4)**.

[...] a solução seria ter um enfermeiro, que seja gerencial e um mais voltado para a assistência [...] porque um enfermeiro fazer tudo é muito complicado [...] muito difícil **(E2)**.

6.2.2.2- Impotência do enfermeiro em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir

Os enfermeiros participantes deste estudo expressaram sentimento de impotência/frustração mediante conciliar as atividades de gerência e assistência no cotidiano de trabalho na ESF.

[...] nós temos esse sentimento de frustração, porque vimos que no final das contas, as nossas atividades, às vezes, não saem como nós gostaríamos [...] um exemplo cotidiano [...] estamos num atendimento de enfermagem, numa consulta, estamos [...] ouvindo uma demanda espontânea [...] alguém está batendo na nossa porta, para quê? [...] está faltando isso, está faltando aquilo, aquele outro pedido chegou? [...] e nosso trabalho é interrompido por uma função ou por outra! **(E1)**.

[...] você já está fazendo atividade de gerência [...] está assistindo e já está trabalhando com a tua equipe [...] já está fazendo a questão de gerenciamento de equipe, de comunicação, de educação em saúde. Parece que você está fazendo tudo ao mesmo tempo [...] acho que é isso que falta, é essa diferenciação. Quando nós vamos ter esse tempo exatamente para sermos gerentes e exatamente para sermos assistentes **(E1)**.

[...] tudo é o enfermeiro que tem que estar vendo [...] você tem que conseguir organizar, prestar assistência e ao mesmo tempo, o gerencial é tudo em cima de você [...] Os indicadores estão caindo. O que está acontecendo? [...] É só um enfermeiro [...] a gente acaba que no dia a dia fica um pouco frustrada [...] porque quero atender mesmo a necessidade da comunidade do que o gerencial **(E2)**.

Em relação à assistência, era algo que a gente deveria ter mais tempo para assistir melhor nossos pacientes. Muitas vezes, quando a gente assume as duas, uma vai ficar defasada. Se a gente assiste o nosso paciente, muitas vezes a gerência fica com a pena. E se a gente faz muita assistência, a gerência vai ficando de lado **(E3)**.

[...] tem cobranças em relação aos indicadores [...] as ações são praticamente somente do enfermeiro [...] a gente acaba não desenvolvendo a função assistencial à população como deveria [...] tendo que fazer uma escolha [...] escolhendo uma e deixando a outra **(E4)**.

[...] o que mais prejudica nesse momento é a presença física do enfermeiro com o paciente [...] que fica a desejar [...] quando você está dentro da unidade, você consegue conversar com a equipe, consegue ter essa força, consegue ter essa troca, mas com o paciente você vai só empurrando, só vai estar com ele quando alguém tiver uma demanda com você, precisar conversar com você, pré-natal ou numa coleta de preventivo. Fora isso, raríssimas exceções você vai encontrar com o paciente. Às vezes, o paciente sabe quem é você e você não sabe quem é o paciente **(E6)**.

É puxado, porque é serviço atrás de serviço, serviço puxando serviço, às vezes, a gente deixa a desejar tanto assistencial quanto gerencial [...] a gente tem que dispor de um para fazer o outro [...] muitas vezes, não faz nem um, nem o outro, bem feito como deveria [...] **(E8)**.

Dessas duas funções, uma se perde [...] acredito que uma está sempre ficando aquém [...] Por quê? Metas, metas, metas [...] nós deixamos de ser enfermeiros, para fazer papel, a parte burocrática [...] **(E10)**.

A atenção primária distribuiu muita função ao enfermeiro [...] a função assistencial fica muito submissa à operacional [...] a gente quase não tem tempo, o tempo é bem curto para poder fazer os trabalhos ali dentro da unidade. Não dá para fazer tudo bem feito [...] tem que seguir muitos protocolos. Muita meta, muito indicador, tem que pesquisar tudo para ver o que está dentro do seu parâmetro **(E11)**.

6.2.3- Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família

Nessa categoria apenas dois enfermeiros mencionaram a equipe e-Multi para rede de suporte da assistência, porém muito aquém da interdisciplinaridade preconizada para a

Estratégia de Saúde da família.

A Atenção Primária tem dezenas de funcionários [...] o enfermeiro, o médico, o técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde [...] a equipe multidisciplinar, conhecida como e-Multi, tem psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, dentista [...] na minha unidade tem todos esses profissionais [...] Além de eu ser responsável pela equipe de enfermagem, também sou responsável pelos demais funcionários da e-Multi e mais a parte administrativa do serviço **(E4)**.

[...] um grande desafio seria esse envolvimento da equipe e-Multi [...] o envolvimento do médico, para estar atuando junto na equipe [...] ajudar o enfermeiro a organizar a Atenção Básica, principalmente os planejamentos das ações [...] Mas, o modelo biomédico ainda é predominante [...] É um grande desafio trabalhar na Atenção Básica nesse sentido [...] É uma luta muito grande no dia a dia [...] **(E2)**.

[...] o enfermeiro é o carro chefe de tudo [...] fica muito longe ver o trabalho em rede [...] ver o trabalho dos demais profissionais [...] eu vejo essa distância da e-Multi. A nutricionista, é só nutricionista [...] muitas vezes [...] eu tenho o profissional [...] mas, está muito longe a atuação dessa equipe como e-Multi junto com o enfermeiro para estar planejando o que vai ser trabalhado [...] as metas [...] esse envolvimento dos demais profissionais que compõem a equipe [...] no dia a dia eu não vejo isso palpável [...] Na Atenção Básica tem que trabalhar dessa maneira [...] tem que tentar fazer esse trabalho em conjunto **(E2)**.

7. DISCUSSÃO

Apresenta-se nesse tópico, em conformidade aos resultados obtidos, a discussão das vivências compartilhadas pelos enfermeiros participantes desse estudo.

7.1 CARACTERIZAÇÃO PESSOAL E PROFISSIONAL

Os onze (11) enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família participantes desse estudo foram caracterizados pelas variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, tempo total de experiência profissional, tempo de atuação na função gerencial e município de trabalho.

A partir da análise dos dados, traçou-se o perfil dos participantes desse estudo, sendo 82% mulheres, casadas, 73% com idade entre 30 até 40 anos, 82% com pós graduação *Latu Sensu*, voltadas para a Saúde da Família, em sua maioria, e 100% apresenta tempo total profissional entre 5 a 20 anos e o exercício na função gerencial em tempo proporcional.

Na literatura, estudos realizados com enfermeiros na APS, encontraram-se perfil similar em relação ao sexo, que corroboram com a porcentagem expressiva de mulheres, o que destaca a predominância do sexo feminino na profissão (Assunção *et al.*, 2019; Félix, Pinheiro, Neves Júnior, 2022; Peruzzo *et al.*, 2020, 2022). Quanto à faixa etária, 73% correspondiam à idade de 30 a 40 anos, com média de 38 anos, o que é notadamente semelhante nos estudos de Assunção *et al.* (2019) e Sacramento *et al.* (2023), porém ainda há estudos, cuja faixa etária atinge de 53 a 56 anos (Peruzzo *et al.*, 2020, 2022).

Destaca-se a escolaridade, em relação à pós-graduação, sendo evidenciado que mais de 80% dos entrevistados, possuíam algum curso *Latu Sensu* e uma minoria, possuía *Stricto Sensu*, ambos em áreas afins como Saúde Pública, Saúde da Família e Atenção Primária à Saúde, caracterizando a responsabilidade profissional e ética na formação contínua do enfermeiro, sendo importante tanto para o desenvolvimento individual quanto para a excelência no atendimento de saúde, validado por meio dos estudos de Assunção *et al.* (2019), Lopes *et al.* (2020); Peruzzo *et al.* (2020); Sacramento *et al.* (2023).

No que se refere ao tempo de experiência e a função gerencial, os enfermeiros desse estudo apresentam entre 5 e 20 anos, igualmente aos resultados encontrados por Lopes *et al.* (2020) e Peruzzo *et al.* (2020).

7.2 FUNÇÃO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E SEU IMPACTO NA ASSISTÊNCIA SEGUNDO AS VIVÊNCIAS DOS ENFERMEIROS PARTICIPANTES

Apreendeu-se das vivências dos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família participantes desse estudo, que o exercício da função gerencial reflete na sua atuação diretamente na assistência, uma vez que, no dia a dia, convivem com a superposição de atividades burocráticas inerentes à função do gerente de unidade, com a impotência em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir e, com o apoio da equipe multiprofissional aquém da demanda. Para tanto, apresenta-se a discussão em consonância com as categorias elegidas.

7.2.1 Integração gestão e assistência: ser gerente versus gerência de enfermagem

Os enfermeiros evidenciaram em seus depoimentos, a inconsonância quanto ao exercício da gerência da assistência e do serviço.

Ressalta-se a importância do conceito de gestão/administração a qual se refere à gestão de pessoas, gestão de relações e força de trabalho; gestão de materiais, equipamentos e processos e gestão financeira (Pires *et al.*, 2019).

Considera-se como atividades gerenciais as desenvolvidas pelos enfermeiros, a exemplo da supervisão, organização de trabalhos desenvolvidos pelos técnicos, auxiliares, ACS e outros profissionais, coordenação de programas, realização de reuniões de equipe, alimentação de relatórios das ações desenvolvidas, monitoramento de metas e implementação de estratégias. Para além dessas, os enfermeiros desenvolvem o trabalho assistencial e muitos deles, a gestão das unidades, incluindo a coordenação das ESF (Mendes *et al.*, 2021; Mondragón-Sánchez; Bernal-Ordoñez; Corpus-Quiguanás, 2021).

Corrobora-se como atuação gerencial dos enfermeiros a solução de problemas, dimensionamento de recursos, diagnóstico situacional com vistas ao planejamento de estratégias para a atenção à saúde, em todas as fases do desenvolvimento humano (Ferreira, Abrahão, 2020; Lima Filho, 2022).

Acrescenta-se como atividades assistenciais as relacionadas ao cuidado direto ao usuário, sejam de forma individual ou em grupos prioritários, com foco na integralidade do cuidado, a destacar, as consultas de enfermagem para hipertensos, diabéticos, coleta de preventivo, atendimento de pré-natal e puericultura, consistindo em momento privilegiado para o cuidado (Mendes *et al.*, 2021).

Complementa-se ainda que na prática clínico-assistencial, incluem-se, dentre outras ações, supervisão de sala de vacina, realização de curativos, solicitação de exames complementares e prescrição de medicamentos conforme protocolos e, diretrizes clínicas e

terapêuticas ou outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão (Alvarenga, Sousa, 2022; Brasil, 1986; Brasil, 2017).

Reitera-se assim, que os enfermeiros da ESF desenvolvem vários papéis, o que indicam o acúmulo de funções, seja assistenciais como gerenciais, que converge com os achados dos estudos de Cabral-Bejarano *et al.* (2018); Celedônio *et al.* (2017); Peduzzi *et al.* (2019). E que também corrobora com o que é desvelado pelos enfermeiros do presente estudo.

Para tanto, a necessidade concomitante em cumprir metas administrativas e realizar atividades burocráticas pode reduzir o tempo e a atenção disponíveis para construir e manter relações terapêuticas, desviando o foco do cuidado centrado no paciente (Biff *et al.*, 2020; Gomes; Pinto; Cassuce, 2021; Lopes; Soares; Bezerra, 2023; Pires *et al.*, 2016). Relações estas que são fundamentais para o sucesso das intervenções de saúde na APS, pois fomentam a confiança, a adesão ao tratamento e a satisfação dos pacientes (Gomes; Pinto; Cassuce, 2021).

Apresenta-se que a PNAB recomenda a inclusão do gerente da Atenção Básica, para a função técnica gerencial. Prevê um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior e com experiência na área e que o mesmo não componha a equipe mínima da ESF. Dentre as funções atribuídas a ele englobam conhecimento e divulgação das normas e diretrizes da PNAB aos demais profissionais, organização, acompanhamento/monitoramento dos processos de trabalho das UBS, territorialização e diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, mediação de conflitos e resolução de problemas, manutenção da logística, de materiais e ambiência da UBS (Brasil, 2017). No entanto, mediante a incipiente realidade brasileira, cabe ao enfermeiro assumir tais funções, o que foi evidenciado nos depoimentos deste estudo.

Aponta-se que o profissional que desempenha a função de gestão nem sempre tem qualificação e habilidades condizentes com as tarefas a ele atribuídas pela PNAB, podendo gerar sobrecarga de trabalho dos profissionais de enfermagem, e por conseguinte prejuízo para o ambiente de trabalho e conflitos entre os agentes da equipe (Mateus *et al.*, 2021).

Enfatiza-se que a enfermagem acaba assumindo demandas administrativas, que restringe o tempo para as assistenciais, devido especialmente a falta de trabalhadores de apoio para realizar essas tarefas, o que constitui desafio para as práticas de cuidado de enfermagem na ESF (Mendes *et al.*, 2020, 2021).

Ocorrem ainda situações em que o número insuficiente de profissionais de enfermagem, leva aos enfermeiros a cobrirem as atividades básicas de outros membros da equipe em prejuízo de suas atividades específicas (Nunciaroni *et al.*, 2022).

Para tanto, reitera-se que no modelo assistencial da integralidade do cuidado, com vistas ao plano de cuidados individualizado e humanizado, norteado pelas diretrizes do Ministério da Saúde, é possível apreender que para gerenciar o cuidado na ESF, o enfermeiro articula tanto atividades assistenciais como as gerenciais (Fermino *et al.*, 2017).

7.2.2 Superposição de atividades burocráticas: desafio na gerência de enfermagem e impacto na assistência

Nessa categoria, as vivências dos enfermeiros desse estudo desvelaram que no cotidiano da práxis experienciaram a sobrecarga de atividades e desvio de função e a impotência em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir.

7.2.2.1 Sobrecarga de atividades e desvio de função

As atividades administrativas atribuídas ao enfermeiro da ESF são fundamentais para o funcionamento do serviço de saúde, sendo a cobrança cada vez maior para o cumprimento de metas, monitoramento de indicadores, elaboração de relatórios para alimentação do sistema de informação, reuniões, treinamentos para orientação de normas e diretrizes, o que contribui para a sobrecarga de trabalho desse profissional, uma vez que precisa conciliar a assistência direta ao paciente (Biff *et al.*, 2020; Pires *et al.*, 2016).

Complementa-se que as metas e indicadores convergem para a produção quantitativa, o que acaba comprometendo a qualidade do serviço. Para tanto, atenta-se que o problema não contempla apenas a atividade burocrática em si, mas sim a falta de flexibilização de como ela é administrada de acordo com as necessidades e realidades da área adscrita (Bica *et al.*, 2020; Caçador, 2015).

Acrescenta-se que tais ações burocráticas impostas pela gestão de saúde exigem o cumprimento pelo enfermeiro da ESF, independente do número de atividades a serem desenvolvidas, com foco apenas no tempo/prazo (Ferreira, Schimit, Caceres, 2010). Para tanto, o trabalho produtivista, mecanicista, concorre para o prejuízo na qualidade da assistência, desviando do modelo centrado na pessoa com vistas à educação em saúde, bem como no desempenho dos profissionais (Ferreira, Périco, Dias, 2017).

Ressalta-se que na APS, o atendimento clínico contínuo do enfermeiro da ESF ao paciente, família e comunidade é essencial, tanto na prevenção de doenças, quanto na promoção de saúde e controle das condições crônicas, o que muitas vezes se encontra

prejudicado pela sobrecarga das atividades administrativas e gerenciais (Biff *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2018; Mendes *et al.*, 2021).

Explicita-se que o enfermeiro deve estar próximo aos usuários de sua área de abrangência assim como, identificar o perfil diagnóstico epidemiológico, social, econômico, cultural, entre outros, fundamentais para o gerenciamento do cuidado e o funcionamento da unidade (Bica *et al.*, 2020).

Para tanto, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõem a necessidade da retomada do cuidado, já que as inúmeras atribuições assistenciais e gerenciais desenvolvidas na ESF dificultam ao enfermeiro conciliar assistência com as ações gerenciais, o que podem impactar diretamente na qualidade da saúde e no fortalecimento do vínculo da população (Cassiani; Silva, 2019; Mateus *et al.*, 2021).

Para tanto, apresenta-se a necessidade de implementação de estratégias que promovam equilíbrio entre as demandas administrativas e a prestação de cuidados diretos (Costa *et al.*, 2018).

Destacam-se entre as estratégias, a contratação de pessoal administrativo qualificado, a implementação de tecnologias de informação com vistas a facilitar a gestão de dados e processos e maior envolvimento das equipes multidisciplinares para compartilharem as responsabilidades com os enfermeiros (Santana; Ferreira; Santana, 2020). Tais medidas podem aliviar a carga de trabalho dos enfermeiros, permitindo-lhes dedicar mais tempo e atenção à assistência direta aos pacientes.

No presente estudo, os enfermeiros relatam que recai sobre eles a resolução de problemas, que muitas vezes, outro profissional poderia resolver. Segundo Mateus *et al.* (2021), reuniões de educação permanente poderiam estabelecer um melhor relacionamento e pactuação de metas comuns para todos os integrantes da equipe, com vistas à gerência democrática e participativa.

Reforça-se que a PNAB (2017) estabelece o cargo de gerente de unidade para minimizar a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, concedendo a ele, priorizar o cuidado e a gerência da assistência (Bica *et al.*, 2020; Mendes *et al.*, 2021). No entanto, a legislação está aquém de ser cumprida, cabendo ao enfermeiro assumir intrinsecamente essa função, na ausência desse profissional, como apreende-se nos depoimentos deste estudo.

Complementa-se ainda que as atividades de gestão são fundamentais para a resolutividade na APS. Para tanto, apesar das dificuldades e desafios enfrentados pelos enfermeiros, é indiscutível que o gerenciamento realizado pelos mesmos se torna essencial

para a coordenação das ações de cuidado, possibilita espaços para discussão de dúvidas e mediações tanto entre usuários e profissionais de saúde, como de diversas áreas de serviço da Rede de Atenção (Peduzzi *et al.*, 2019; Santos *et al.*, 2023). Nesse contexto, o enfermeiro torna-se a sustentação da ESF em face de sua capacidade de liderança e relacional entre a pessoa, família, comunidade e a equipe de saúde (Sousa *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, fica evidente a preponderância da gerência do cuidado pelo enfermeiro, assim como a gerência da unidade. No entanto, as atividades burocráticas sobrepõem à assistência e a gerência, ampliando as responsabilidades no cotidiano, o que vem a acarretar sentimentos de sobrecarga, estresse e insatisfação com o trabalho (Bica, 2020; Nunes *et al.*, 2018).

Não foi encontrado na literatura, o que foi evidenciado pelos enfermeiros desse estudo em relação ao tempo dispendido ao se ocuparem por ações administrativas que não são do rol de suas competências gerenciais, como a solicitação de insumos relacionados à limpeza, higiene e papelaria, que vão desde ausência de copo de café, à compra de papel sulfite, além da manutenção da infraestrutura da unidade, como exemplificado por vazamento de caixa d'água e lâmpada queimada.

7.2.2.2 Impotência do enfermeiro em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir

A sobrecarga em conciliar as atividades assistenciais, administrativas e burocráticas no cotidiano do trabalho na ESF leva o enfermeiro a priorizar algumas atividades em detrimento de outras. A continuidade dessa situação quase sempre compromete a assistência direta oferecida, distanciando-o do cuidado, que é o propósito de sua práxis, o que pode gerar nos enfermeiros, sentimentos de frustração, insatisfação e impotência, concorrendo para quadros de estresse e ansiedade (Dall'ora *et al.*, 2020; Mendes *et al.*, 2021; Mondragón-Sánchez; Bernal-Ordoñez; Corpus-Quiguanás, 2021; Rosa; Zocche; Zantonelli, 2020).

Reitera-se que o desvio de função identificado ao assumir atividades burocráticas atribuídas ao gerente de unidade, proposto pela PNAB, uma vez que este profissional não é exclusivo para cada serviço, ou ainda que alguns deles, por não terem formação na área de saúde, necessitam de orientação e ajuda do enfermeiro, o que concorre para a sua insatisfação e frustração (Mateus *et al.*, 2021).

Acrescenta-se que por não contarem com a colaboração dos demais membros da equipe, o enfermeiro acaba por limitar suas práticas assistenciais e gerenciais com eficácia e qualidade. Para tanto, pondera-se a necessidade de mais enfermeiros para a equipe da ESF,

Ferreira, Périco, Dias (2018) e Metelski *et al.*, (2022), o que corrobora com o depoimento de enfermeiro deste estudo que traz como solução, ter um enfermeiro que seja gerencial e outro voltado para a assistência.

Atribui-se a altos níveis de estresse no enfermeiro a complexidade na administração da unidade de saúde, pela sobrecarga de agenda, metas a serem alcançadas e cobranças da gestão (Loch, 2020).

Apresenta-se ainda que para atingir o padrão de qualidade na assistência ofertada aos usuários, é imposto ao enfermeiro da ESF, assumir a responsabilidade técnica, tanto para as atividades assistenciais quanto as administrativo-gerenciais de todos os membros da equipe de saúde, o que concorre para o adoecimento psíquico, físico e emocional desse profissional, Mendes *et al.* (2021), fenômeno conhecido como *Burnout* (Baldonado-Mosteiro *et al.*, 2019; Santana; Ferreira; Santana, 2020).

Complementa-se que tais sentimentos também podem refletir na qualidade do cuidado prestado, favorecendo a ocorrência de erros e à ineficiência nas intervenções de saúde (Dionízio *et al.*, 2023).

A satisfação tanto dos profissionais quanto dos usuários, está vinculada à resolutividade e a qualidade da assistência oferecida (Rocha *et al.*, 2018). No entanto, a sobrecarga de trabalho pode impactar negativamente nesses resultados e gerar conflito interior pelo senso de responsabilidade quanto ao desempenho do trabalho na APS (Caçador *et al.*, 2015).

O acúmulo de funções do enfermeiro na APS o torna um profissional polivalente, uma vez que a atuação integrada entre as práticas administrativas, gerenciais e assistenciais, o leva a assumir concomitantemente as funções relacionadas à equipe, ao planejamento das atividades do serviço e a assistência à população (usuário, família e comunidade), o que concorre a experimentar constante dilema no cotidiano da práxis (Metelski *et al.*, 2020). Para tanto, entende-se que o enfermeiro cuida gerenciando e gerencia cuidando, como ação simultânea.

No cenário deste estudo, evidenciam-se as mesmas condições de trabalho descritas na literatura, em que existe escassez de profissionais e altas demandas. No entanto, o enfermeiro que consegue planejar e executar as suas atividades envolvendo e estimulando a equipe a priorizar a assistência aos usuários, consegue atingir melhores resultados, com maior grau de satisfação tanto para comunidade, para a equipe, como para si mesmo, Sousa *et al.* (2020), conforme explicitado em depoimento do presente estudo.

7.2.3 Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família.

Os depoentes apresentaram a equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família, que se encontra aquém de alcançar a proposta das diretrizes preconizadas.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 635, de 22 de maio de 2023, instituiu incentivo financeiro federal para a criação e funcionamento das equipes multiprofissionais (e-Multi) na Atenção Primária à Saúde (APS), que traz como destaque a premissa da interprofissionalidade como uma de suas diretrizes, assim substituindo os antigos Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF) (Brasil, 2023).

As e-Multi são equipes compostas por profissionais de saúde de diversas especialidades que trabalham de forma agregada à Atenção Primária à Saúde (APS). São corresponsáveis pela saúde da população e do território, promovendo articulações entre diferentes setores e colaborando com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) (Brasil, 2023).

Em meio a um contexto de reestruturação da APS no Brasil, as e-Multi surgem enfatizando o fortalecimento das ações interprofissionais e à integração com a agenda de tecnologias e inovações em saúde. Embora mantenham algumas semelhanças com o trabalho do NASF, esse novo arranjo introduziu novos pontos de estrutura e organização, deixando características que ainda carecem ser melhor esclarecidas, como o processo de trabalho, suas atribuições e colaboração com as equipes da APS (Bispo Júnior, Almeida, 2023). Tais questões geram indagações sobre esse novo modelo de multiprofissionalidade, identificado por apenas um enfermeiro deste estudo.

O trabalho do enfermeiro na APS baseia-se na colaboração entre diferentes disciplinas e áreas, abrangendo atividades preventivas, educativas e administrativas. Dentre outras várias práticas de atuação do enfermeiro, enfatiza-se a habilidade de gerenciamento que perpassam desde a gestão de recursos à gestão de pessoas, tendo que lidar com profissionais de outras áreas que, embora não sejam seus subordinados, são essenciais para uma realização eficaz de suas atividades (Sousa *et al.*, 2020). Conforme evidencia um depoimento dos enfermeiros, que explicita que a e-Multi passa a ser de responsabilidade do enfermeiro, sobrecarregando ainda mais o seu rol de afazeres.

A integralidade do cuidado para ser alcançada é necessária que avance para além da abordagem técnica com foco no procedimento e na doença. Para tanto, é fundamental que a equipe multiprofissional da saúde da família, em que cada um executa o trabalho, na sua especialidade, venha a exercer a comunicação efetiva e a prática colaborativa, em favor da

solução de problemas e da articulação de decisões, reconhecendo a importância da atuação interprofissional, na conciliação dos seus diferentes saberes e práticas, para priorizar o cuidado à pessoa, família e comunidade, a partir de suas singularidades (Dias *et al.*, 2021; Rodrigues; Sousa, 2023).

Reitera-se que para a transformação da prática do cuidado em saúde, com vistas ao fortalecimento da prática colaborativa, os profissionais devem contar com a APS nessa perspectiva, sendo imprescindível a efetividade da e-Multi com vistas à integralidade e à resolutividade da assistência (Lima *et al.*, 2024; Xavier *et al.*, 2024).

7.3 ANÁLISE DIALÉTICA

Analisando a função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e seu impacto na assistência, revela-se que o profissional se destaca como o centralizador dessa equipe, sendo responsável por funções de gerenciamento do cuidado e da unidade.

O enfermeiro por ter formação profissional com embasamento para o gerenciamento do serviço de enfermagem e para a assistência é considerado como o mais indicado para assumir o gerenciamento da unidade.

Decorrente a isso, o que se tem se evidenciado de forma errônea é a atribuição ao enfermeiro de funções que não são competências específicas de sua categoria, e que ainda é assumida por ele, por não ter o profissional para realizá-las.

A exemplo refere-se à ausência do gerente de unidade, que apesar da legislação preconizar, ainda não está presente na realidade da maioria dos cenários apresentados no estudo, e quando isso acontece, o enfermeiro assume essa função, mesmo que a contra gosto.

Outra situação a exemplificar é na execução das atividades rotineiras, que por vezes, há uma constante limitação de recursos humanos, seja por ausências decorrentes de folgas, férias, licenças médicas, insuficiências de contratos, ou ainda pela participação em reuniões e capacitações, tanto internas quanto externas. Tais situações frequentemente desviam os enfermeiros de sua função primordial, para substituir esses profissionais, a fim de atender primariamente a necessidade do usuário.

No contexto histórico, o cumprimento de indicadores e metas, elaboração e encaminhamentos de relatórios eram menos solicitados, o que favorecia ao enfermeiro executar as ações de promoção e prevenção na atenção à saúde da população da área adstrita, seja individual ou coletivamente, em domicílio ou em espaços comunitários, em todos os ciclos de vida.

No entanto, com a implementação das Políticas Públicas na reestruturação da Atenção Primária à Saúde, a cobrança dos três níveis de esfera, municipal, estadual, federal, aumentou, com significativa valorização da produção de procedimentos e ações em detrimento da qualidade da assistência ofertada, uma vez que exige do enfermeiro uma parte considerável de tempo e o distancia do cuidado direto.

Associada a essas mudanças, acrescenta-se a inversão da pirâmide populacional do cenário epidemiológico no processo saúde doença, que favoreceu a sobrevivência de pessoas com doenças crônicas, concorrendo para a expansão da complexidade na assistência aos usuários

da Atenção Primária à Saúde. Para tanto, passou a exigir do enfermeiro a necessidade contínua de capacitação para si e a equipe de saúde sob sua responsabilidade.

Nesse contexto, mediante a imensa gama de atividades e situações vivenciadas no dia a dia, em razão da infinidade de ações que tem que ser desenvolvidas, o enfermeiro encontra-se em um processo de responder as demandas imediatistas, invertendo o conceito da Atenção Primária. Torna-o assim, um profissional multifacetado, sobrecarregado e incapaz de atender suas demandas assistenciais, gerenciais e administrativas.

A continuidade desse cenário no cotidiano profissional tem levado o enfermeiro à experienciar sentimentos de insatisfação, frustração e impotência, o que pode desencadear o estresse e a ansiedade, que refletem na qualidade do ambiente laboral, tanto sobre a equipe, quanto na assistência aos usuários.

Para o enfrentamento dessas situações, sugere-se que o enfermeiro procure instrumentalizar seus conhecimentos para além do técnico científico, tanto para a gerência quanto para assistência, fortalecendo as competências psicoemocionais, precisando desenvolver a inteligência emocional e cuidar da saúde mental. Nesse sentido, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família conseguirá alcançar a premissa de que a assistência prestada seja resolutive e gratificante tanto ao profissional quanto ao usuário.

Ressalta-se como ação estratégica, a inserção de um novo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, sendo um responsável pelo gerenciamento da unidade e outro pelo gerenciamento do cuidado, visto que esse profissional possui a competência necessária para executar ambas as funções.

Vale enfatizar a importância da capacitação do enfermeiro no desenvolvimento da competência gerencial fortalecendo-o para o trabalho em equipe na priorização da delegação das funções, distribuindo melhor as atividades a fim de minimizar a centralização do poder na figura do enfermeiro.

Outro desafio que gera reflexões e extrapola expectativas, é a atuação da equipe multidisciplinar, que não define com clareza as suas atribuições e formas de contribuição para o planejamento das ações e da assistência junto às equipes de saúde da família, necessitando de uma maior proximidade e envolvimento com o enfermeiro, de maneira a colaborar com engajamento para a potencialização da resolutividade da Rede de Atenção à Saúde, com vistas ao cuidado integral.

É evidente, e traz consigo a urgência, que em meio a tantas demandas dentro do contexto de uma Estratégia Saúde da Família, as políticas públicas, as diretrizes curriculares e a atuação do enfermeiro sejam repensadas de forma cautelosa. O enfermeiro não deve perder

a sua essência de ser o profissional do cuidado para se ater apenas a funções gerenciais e administrativas. É preciso reaver o contato direto com a pessoa e suas realidades, dar respostas, enxergar o ser humano de forma holística, e não apenas como um número ou uma meta. Oferecer suporte, apoio, sustentação.

Ser enfermeiro não é ser o responsável pela lâmpada que queimou, ou a cadeira que está quebrada, ou ainda não ter caneta para escrever. Ser enfermeiro é saber reconhecer no outro, suas angústias, suas necessidades, suas dores físicas e emocionais. Ser enfermeiro é saber ser aquela figura que sempre estende a mão e cura às feridas.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importante resgatar que os enfermeiros deste estudo, buscaram atualizar-se em relação às novas Políticas Públicas de Saúde, uma vez que a maioria já se encontrava em exercício profissional, quando a PNAB foi editada. No entanto, urge a continuidade da Educação Permanente para instrumentalização desse profissional mediante a complexidade e magnitude do trabalho do enfermeiro na ESF.

Evidencia-se a inconsonância na prática em ser gerente de unidade e a gerência do cuidado, uma vez que simultaneamente convivem com ambas as situações, o que concorre para a confusão do papel do enfermeiro em si, sendo gerente e enfermeiro ao mesmo tempo.

Identificou-se que na maioria dos cenários do estudo não há o gerente de unidade nas ESF, e apenas em um município, existe um gerente de unidade para a cobertura de cinco serviços, e que ainda não atende o que é preconizado pela PNAB.

Apresenta-se que o trabalho na ESF tem encadeamentos com as atividades burocráticas em excesso, sobrecarga de trabalho, desvio de função, cobranças da gestão, sobreposição de atividades assistenciais e gerenciais, com a centralização sobre o enfermeiro, o que concorre substancialmente para a insatisfação, frustração e impotência do profissional, resultando em problemas de saúde no mesmo e, por conseguinte, reflete na resolubilidade e qualidade do serviço.

Recentemente foi reestruturada a equipe multiprofissional da APS com a proposta de interprofissionalidade entre os membros da equipe, com vistas a buscar prática colaborativa para se atingir a integralidade do cuidado e a qualidade da assistência, por meio do compartilhamento dos saberes das diferentes áreas. No entanto, apenas dois dos enfermeiros do estudo, conseguiram identificar essa estratégia de transformação, e ainda muito aquém da proposta da legislação, requerendo fomentar debates e discussões sobre o desenvolvimento e implementação da atuação da e-Multi.

Como limitação desse estudo, poder-se-ia abranger uma maior gama de cenários e assim uma visão de outras realidades para além da microrregião do estudo, contribuindo para a robustez da discussão. E ainda, sugere-se novas pesquisas em outras populações e outros métodos de pesquisa.

Considera-se como avanço na área do conhecimento, repensar a função gerencial do enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde, com vistas a fomentar subsídios para nortear a atuação gerencial no cotidiano da práxis profissional, reconhecendo a sua identidade como profissional do cuidado, refletindo na qualidade da assistência aos usuários. Acrescenta-

se também permitir reflexões nos gestores municipais quanto à contratação de mais enfermeiros para as ESF e estimular mudanças nas Políticas Públicas de Saúde.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, E. M. **Avaliação da técnica de amostragem “Respondent-driven Sampling” na estimação de prevalências de Doenças Transmissíveis em populações organizadas em redes complexas.** 2009. 99 f. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, RJ, 2009. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/2411>. Acesso em: 22 maio 2023.
- ALMEIDA, M. C.; LOPES, M. B. L. Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 20 maio 2023.
- ALVARENGA, J. P. O.; SOUSA, M. F. Processo de trabalho de enfermagem na Atenção Primária à Saúde no estado da Paraíba – Brasil: perfil profissional e práticas de cuidados na dimensão assistencial. **Saúde em debate**, v. 46, n. 135, p. 1077-1092, out./dez. 2022. Disponível em: <https://saudeemdebate.org.br/sed/article/view/7356>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- AMTHAUER, C. *et al.* Gestão e gerenciamento de enfermagem: desafios e dificuldades enfrentados na Estratégia de Saúde da Família. **Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste**, v. 3, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/18977>. Acesso em: 11 out. 2023.
- ASSUNÇÃO, M. N. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre seu papel gerencial, competências e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Revista de APS**, v. 22, n. 4, p. 881-894, out./dez. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16012>. Acesso em: 23 jun. 2023.
- BALDONEDO-MOSTEIRO, M. *et al.* Burnout syndrome in Brazilian and Spanish nursing workers. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. 1-9, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2818.3192>. Acesso em: 23 ago. 2024.
- BARBIANI, R.; NORA, C. R.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>. Acesso em: 13 jul. 2024.
- BARRETO, R. M. A. *et al.* Dimensões gerenciais na formação acadêmica de enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 20, p. 1-17, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v20.47945>. Acesso em: 07 maio 2023.
- BERGHETTI, L.; FRANCISCATTO, L. H. G.; GETELINA, C. O. Formação do enfermeiro acerca do gerenciamento: entraves e perspectivas. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 9, 2019. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/recom/article/view/2820>. Acesso em: 12 out. 2023.
- BICA, M. C. *et al.* Vista do Gerenciamento do cuidado em Estratégias Saúde da Família na percepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 1-18, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42518/pdf>. Acesso em: 22 out. 2024.

BIFF, D. *et al.* Cargas de trabalho de enfermeiros: luzes e sombras na Estratégia Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 147-158, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>. Acesso em: 21 out. 2024.

BISPO JÚNIOR, J. P.; ALMEIDA, E. R. Equipes multiprofissionais (e-Multi): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 39, n. 10, p. 1-5, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>. Acesso em: 22 out.2024.

BONFIM, D. *et al.* Time standards of nursing in the Family Health Strategy: an observational study. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, n. 1, p. 118-126, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100016>. Acesso em: 07 maio 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, nov. 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 15 ago. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 10 mar. 2023.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.** Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**: Brasília, DF, maio 2016. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html. Acesso em: 16 set. 2023.

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, jun. 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17498.htm. Acesso em: 02 out. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária**: sobre a secretaria. 2022. Disponível em: <aps.saude.gov.br/smp/smpoquee>. Acesso em 02 maio 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, maio 2023. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>. Acesso em: 23 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional da Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 07 maio 2023.

BRASIL. **Resolução Cofen nº 189/1996 – Revogada pela resolução Cofen nº 293/2004.** Estabelece parâmetros para Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas instituições de saúde. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-1891996-revogada-pela-resolucao-cofen-2932004/>. Acesso em: 10 set. 2024.

BRASIL. **Resolução Cofen nº 293/2004 – Revogada pela resolução Cofen nº 527/2016 e resolução Cofen nº 543/2017.** Fixa e Estabelece Parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nas Unidades Assistenciais das Instituições de Saúde e Assemelhadas. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-2932004/>. Acesso em 10 set. 2024.

BRASIL. **Resolução Cofen nº 527/2016 - Revogada pela resolução Cofen Nº 543/2017.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05272016/>. Acesso em 10 set. 2024.

BRASIL. **Resolução Cofen nº 543/2017- Revogada pela resolução Cofen nº 743/2024.** Atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-5432017/>. Acesso em 10 set. 2024.

BRASIL. **Resolução Cofen nº 743 de 12 de março de 2024.** Revoga a Resolução Cofen nº 543, de 18 de abril de 2017, que atualiza e estabelece parâmetros para o Dimensionamento do Quadro de Profissionais de Enfermagem nos serviços/locais em que são realizadas atividades de enfermagem. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-743-de-12-de-marco-de-2024/>. Acesso em 10 set. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 573, de 31 de janeiro de 2018.** Aprova o Parecer Técnico nº 28/2018 contendo recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) à proposta de Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o curso de graduação Bacharelado em Enfermagem. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/aceso-a-informacao/legislacao/resolucoes/2018/resolucao-no-573.pdf/view>. Acesso em: 15 out. 2024.

BUSS, P. M. *et al.* Promoção da saúde e qualidade de vida: uma perspectiva histórica ao longo dos últimos 40 anos (1980-2020). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 12, p. 4723–4735, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5BJghnvvZyB7GmyF7MLjqDr/?lang=pt#>. Acesso em: 10 jul. 2023.

CAÇADOR, B. S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 620-626, jul./set. 2015. Disponível em: <https://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v19n3/v19n3a07.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

CARDOSO, H. M. *et al.* Percepção do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente a atribuição de gestor da unidade. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 2, p. 3–17, 2019. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/3601>. Acesso em 07 maio 2023.

CASSIANI, S. H. B. *et al.* Combinação de tarefas do enfermeiro e de outros profissionais na atenção primária em saúde: uma revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud**

Pública, v. 44, p. 1-11, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.82>. Acesso em: 07 maio 2023.

CASSIANI, S. H. B.; SILVA, F. A. M. Expanding the role of nurses in primary health care: the case of Brazil. **Rev Latino-Am Enfermagem**, v. 27, p. e3245, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/zNmGjnrMVzXhGnHTyNhFhcJ/#>. Acesso em: 20 abr. 2023.

CRESWELL, J. W.; CRESWELL, J. D. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 5. edição. Porto Alegre: Penso, 2021.

DALL'ORA, C. *et al.* Burnout in nursing: a theoretical review. **Hum Resour Health.**, v. 18, n. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-918>. Acesso em: 15 out. 2024.

DIAS, K. D. C. *et al.* Contribuições da educação interprofissional ao ensino odontológico no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. 1-13, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.e6490.2021>. Acesso em: 13 out. 2024.

DIONÍZIO, A. C. S. *et al.* Vivência do sofrimento moral por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem INOVA**, v. 2, n. 1, p. 59-71, 2023. Disponível em: <https://revista.corenmg.gov.br/index.php/inova/article/view/87>. Acesso em: 11 out. 2024.

DIONÍZIO, A. C. S. *et al.* Vivência do sofrimento moral por enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem INOVA**, v. 2, n. 1, p. 59-71, 2023. Disponível em: <https://revista.corenmg.gov.br/index.php/inova/article/view/87>. Acesso em: 11 out. 2024.

FELIX, R. S.; PINHEIRO, V. R. M.; NEVES JUNIOR, T. T. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde. **Tempus – Actas de Saúde Coletiva**, v. 16, n. 4, p.65-72, 2022. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/3062>. Acesso em: 07 maio 2023.

FERMINO, V., AMESTOY, S. C., SANTOS, B. P.; CASARIN, S. T. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691>. Acesso em: 30 out. 2024.

FERNANDES, J. C. *et al.* Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 22-35, dez. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2019.v43nspe6/22-35/pt>. Acesso em: 07 maio 2023.

FERNANDES, J. D.; REBOUÇAS, L. C. Uma década de Diretrizes Curriculares Nacionais para a Graduação em Enfermagem: avanços e desafios. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. spe, p. 95–101, set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GZqsmshGddpqFhBNWHpzs8d/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 out. 2024.

FERREIRA, A.S; ABRAHÃO, A. L. Gerência do cuidado em Enfermagem na Estratégia Saúde da Família: revisão sistemática. **Research Society and Development**, v. 9, n. 5, p. e68953087–e68953087, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/340420924_Gerencia_do_cuidado_em_Enfermagem_na_Estrategia_Saude_da_Familia_revisao_sistemtica. Acesso em: 21 out. 2024.

FERREIRA, M. E. V.; SCHIMITH, M. D.; CACERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2611-2620, ago. 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500035>. Acesso em: 15 out. 2024.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 1, p. 784-789, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>. Acesso em: 11 out. 2024.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. **Atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde**. São Paulo, SP: Atheneu, 2017.

FERREIRA, V. H. S. *et al.* Contribuições e desafios do gerenciamento de enfermagem hospitalar: evidências científicas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, p. 1-11, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180291>. Acesso em 01 out. 2023.
GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo, SP: Grupo GEN, 2019.

GOMES, M. A. V.; PINTO, V. O.; CASSUCE, F. C. C. Determinantes da satisfação no atendimento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 4, p. 1311–1322, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021264.18022019>. Acesso em: 15 set. 2024.

GOMES, T. L. V.; VALENTE, G. S. C. Competências gerenciais do enfermeiro no processo de trabalho em atenção básica de saúde. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em:
<https://www.researchgate.net/publication/341555979> Competencias gerenciais do enfermeiro no processo de trabalho em atencao basica de saude. Acesso em: 01 out. 2023.
<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/60568>. Acesso em 15 out. 2023.

JONAS, L. T.; RODRIGUES, H. C.; RESCK, Z. M. R. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Revista de APS**, v. 14, n. 1, p. 28-38, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14656>. Acesso em: 17 set. 2023.

KALINOWSKI, C. E.; CUNHA, I. C. K. Reflections on the working process in nurse participation in political activities. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1-5, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0627>. Acesso em: 01 out. 2023.

LIMA FILHO, F. J. R. **O protocolo clínico de enfermagem na atenção básica do estado de Pernambuco na perspectiva de enfermeiros e gestores**. Arca – Repositório Institucional da Fiocruz. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública). Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Recife: PE. 1-107. 2022. Disponível em:
LIMA, A. A. da S.; *et al.* Equipe multi, interprofissionalidade e resolutividade na Atenção Primária à Saúde: imanências e caminhos para integralidade do cuidado. **Caderno Pedagógico, [S. l.]**, v. 21, n. 10, p. e9397, 2024. Disponível em:
<https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/9397>. Acesso em: 27

out. 2024.

LIMA, F. R.; FAGUNDES, N. C.; SALES, S. S. P. Atuação da enfermeira na Atenção Básica a Saúde: uma revisão integrativa. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 27, n. 1, p. 882-92, jan./ abr 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6917>. Acesso em: 07 maio 2023.

LOCH, S. Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 48-58, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/fp89vLBPYg6MWtyB8XNWKJb/?format=pdf&lang=PT>. Acesso em: 18 out. 2024.

LOPES, M. O; SOARES, T. C. M; BEZERRA, S. T. F. Resignificando o papel da Atenção Primária como porta de entrada para oferta do serviço e organização do território. **Espaço para a Saúde**, [S. l.], v. 24, 2023. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/920>. Acesso em: 10 set. 2024.

LOPES, O. C. A, *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Esc. Anna. Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/zB5Npy99wyPDGX4jXzdNDYp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 12 out. 2023.

MAGNAGO, C.; PIERANTONI, C. R. A formação de enfermeiros e sua aproximação com os pressupostos das Diretrizes Curriculares Nacionais e da Atenção Básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 15–24, 1 jan. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QV8MBZ3YqvMrPLXy9gNCV9w/>. Acesso em 01 out. 2023.

MARINHO, A. S. **Competências Gerenciais na Atenção Primária: avaliação das habilidades sociais de enfermeiras gestoras em equipes de Saúde da Família.** [Dissertação de Mestrado. [s.n.]. 2018. Disponível em: <https://tede.ufrj.br/jspui/bitstream/jspui/2616/2/2018%20-%20Alessandro%20Sim%C3%B5es%20Marinho.pdf>. Acesso em 19 maio 2023.

MATEUS, L.C. *et al.* Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.29, p.e57262, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1353616/gerenciamento-na-estrategia-pt.pdf>. Acesso em 15 set. 2024.

MENDES, M. *et al.* Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.42, n. spe, p.e20200117, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/R6DZRzqccGNJHJhYFVq544D/?lang=pt#>. Acesso em 12 set. 2024.

METELSKI, F. K. *et al.* Dimensões da gestão do cuidado na prática do enfermeiro na atenção primária: revisão integrativa = Dimensions of care management in primary care nurses' practice: integrative review = Dimensiones de la gestión de la atención en la práctica de enfermeros de atención primaria: revisión integradora. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de

Janeiro, v. 28, p. e51457, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuernj/article/view/51457>. Acesso em: 18 ago. 2024.

METELSKI, F. K. *et al.* Enfermeiro gerente de unidade na atenção primária: o desafio de ser polivalente. **Enferm Foc**, v.13, 2022. Disponível em: https://enfermfoco.org/wp-content/uploads/articles_xml/2357-707X-enfoco-13-e-202235/2357-707X-enfoco-13-e-202235.pdf. Acesso em: 11 out. 2024.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12. ed. - São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2010.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 14. ed. - São Paulo: Hucitec, 2014.

MINAYO, M.C.S. Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo (SP), v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4111455/mod_resource/content/1/Minayosaturacao.pdf. Acesso em: 18 maio 2023.

MONDRAGÓN-SÁNCHEZ, E. J.; BERNAL-ORDOÑEZ, L. K.; CORPUS-QUIGUANÁS, J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. **Revista Ciencia y Cuidado**, [S. l.], v. 18, n. 3, p. 22–31, 2021. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2850>. Acesso em: 30 out. 2024.

NUNCIARONI, A. T. *et al.* Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da Estratégia Saúde da Família. **APS EM REVISTA**, v. 4, n. 1, p. 61–80, 2022. Disponível em: <https://apsemrevista.org/aps/article/view/234>. Acesso em: 15 out. 2024.

NUNES, L. O. *et al.* Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Rev Panam Saúde Pública**, v.42, p.e175, 2018. Disponível em: <https://doi-org.ez37.periodicos.capes.gov.br/10.26633/RPSP.2018.175>. Acesso em: 16 set. 2023.

OLIVEIRA, I. B. *et al.* Innovative actions developed by nurses in primary health care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/nWWYM4BFXmwMqRcbZVv7QBF/?lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2023.

PEDUZZI, M. *et al.* Expansion of the interprofessional clinical practice of primay care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 114-121, jan.2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gWx6FSpL6DMHm7n9nwXXZNf/?lang=pt>. Acesso em: 11 ago. 2023.

PERUZZO, H. E. *et al.* Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p.e20190511, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/DSMBFbfhcxRqzcv4pTpjMMM/?lang=en>. Acesso em: 12 out. 2024.

PERUZZO, H. E. *et al.* Intervenção educativa sobre competências gerenciais com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.35, p. eAPE039015634, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nnCdGwsfzFTDJyzVJTNDrjM/#>. Acesso em: 12 out. 2024.

PESUTIC, C.; ELVIRA, D.; MACHADO, R. R. Nursing work: nurses and users' point of view. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, n. spe, 1 jan. 2020. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000200311. Acesso em: 26 ago. 2023.

PIRES, D. E. P. de. *et al.* PRIMARY HEALTHCARE MANAGEMENT: WHAT IS DISCUSSED IN THE LITERATURE. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v.28, p. e20160426, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/tZPyYVKzYGjV6gdYqp68XNf/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 02 set. 2024.

PIRES, D. E. *et al.* Nursing workloads in family health: implications for universal access. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, n. 0, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/FnLzXDCBdWRpPSvrN4mMBCz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 24 set. 2024.

RIBEIRO, S. P.; CAVALCANTI, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.5, p.1799–808, 2020. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2020.v25n5/1799-1808/pt>. Acesso em: 25 set. 2024.

ROCHA, G. S. D. A. *et al.* Sentimentos de prazer no trabalho das enfermeiras na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem Reben**, Recife-PE, v. 72, n. 4, p. 1036-43, outubro 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xCwj9D6Z6phdT4zWvKpjPdc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 nov. 2023.

RODRIGUES, M. R.; SOUSA, M. F. de S. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio de revisão de escopo. **Saúde em debate**, n. 47, v. 136, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022313616>. Acesso em: 25 set. 2024.

ROSA, A. P. L.; ZOCHE, D. A. A.; ZANTONELLI, S. S. Management of care to women in primary care: strategies for effectiveness of the nursing process. **Enferm Foco**, v. 11, n. 1, p. 93-98, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br./index.php/enfermagem/article/view/2670/710>. Acesso em: 16 out. 2024.

ROSA, L. A. M. da. Universidade Federal do Pará. Instituto de Ciências da Saúde. Programa de Pós- graduação em Enfermagem. **Processo de trabalho do enfermeiro na prevenção da mortalidade por câncer do colo do útero na Atenção Primária**. Belém- PA, 2020. [s.l.: s.n., s.d.]. Disponível em:

https://www.repositorio.ufpa.br/jspui/bitstream/2011/15353/1/Dissertacao_ProcessoTrabalhoEnfermeiro.pdf. Acesso em: 10 set. 2023.

Sacramento, R. C. *et al.* Dimensões assistenciais do trabalho do enfermeiro. **Escola Anna Nery**, v.27, p.e20220404, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/GfcP3QMxB856MvCPymwWGfc/?lang=pt#>. Acesso em: 15 out. 2024.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.60, n.2, p.221-4, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tdR5hDyyjjGRqZ8ytgGqHsz/abstract/?lang=pt>. Acesso em 29 set. 2023.

SANTANA, L. C.; FERREIRA, L. A.; SANTANA, L. P. M. Occupational stress in nursing professionals of a university hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.73, n.2, p. e20180997, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LCY7SMYHSJ6k8FWrG6GGVGn/?lang=pt#>. Acesso em: 10 out. 2024.

SANTOS, L. C. dos. *et al.* Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yx6DY6mtvqkHJ4SPSdbYyQk/>. Acesso em: 18 out. 2024.

SCHULTER, T. *et al.* Círculo de cultura na atenção primária: diálogos com gestores sobre promoção da saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 58, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/6jhKFsPSvzLvZ9TgpJQyvsn/?lang=pt>. Acesso em: 12 out. 2024.

SILVA, L. Á. N. *et al.* Acesso e acolhimento na Atenção Básica da região Oeste do Pará. **Saúde em Debate**, v.43, n.122, p. 742-754, jul. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/9rzRZTL3Xzb5Nk7T9nBw3P/>. Acesso em: 10 out. 2024.

SILVA, N. C; OLIVEIRA, H. M. Reflection sone quityand its applicability to the nursing workprocess. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 3, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/GYjY436Cqm5RFhw8T3MBjYH/abstract/?format=html&lang=en>. Acesso em: 07 maio 2023.

SOUSA, P. H. S. F. *et al.* Protagonismo do enfermeiro na atenção básica de saúde / Nursing protagonism in basic health care. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 6, n. 10, p. 76157–76170, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/17912>. Acesso em: 27 out. 2024.

SOUZA, D. P. R. de. *et al.* Assistência e gerência no contexto da estratégia saúde da família sob a ótica dos enfermeiros assistenciais. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 10, n. 2, 2 nov. 2021. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4545>. Acesso em: 07 maio 2023.

SOUZA, L. M. M. **A função gerencial do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa**. 2019. 13 f. Trabalho de Conclusão de Residência (Programa de Residência em Área Profissional da Saúde) - Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2019. Disponível em:

<https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24415/1/Fun%C3%A7%C3%A3oGerencialEnfermeiro.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2024.

THUMÉ, E. *et al.* Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 42, n. spe1, p. 275–288, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/GnsG3ZWVxkVksFPGNXVxmQF/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em 11 set. 2023.

TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **International Journal for Quality in Health Care**, v.19, n.6, p.349-57, 2007. Disponível em:

<https://academic.oup.com/intqhc/article/19/6/349/1791966>. Acesso em: 29 abr. 2024.

VIANA, V.G.A.; RIBEIRO, M. F. M. Desafios do profissional de enfermagem da estratégia de saúde da família: peça-chave não valorizada. **Ciênc. cuid. saúde**, p. e59900–e59900, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1384514>. Acesso em: 07 set. 2023.

WEIRICH, C. F. *et al.* O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 249–257, abr-jun2009. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/tce/a/TmHpDR54k3sRktJZNZbkChH/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 30 set. 2023.

XAVIER, D. P. *et al.* Educação permanente em interprofissionalidade e prática colaborativa na Atenção Básica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 24, n. 2, 2024. Disponível em:

<https://doi.org/10.25248/REAS.e15286.2024>. Acesso em: 22 out. 2024.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL- MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000
 Fone: (35) 3701 9153



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
Participante da Pesquisa

Dados de Identificação

Título da pesquisa: Função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e impacto na assistência

Pesquisador(a) responsável: Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck

Pesquisador(es) participante(s): Profa. Dra. Tábatta Renata Pereira de Brito e Lidiane de Fátima Felipe Lourenço

Patrocinador (se houver): sem patrocínio

Nome do participante: _____

Data de nascimento: ____/____/____ **CPF:** _____

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário(a), do projeto de pesquisa **Função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e impacto na assistência** de responsabilidade da pesquisadora Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck, coordenação da Profa. Dra. Tábatta Renata Pereira de Brito e da mestrandia Lidiane de Fátima Felipe Lourenço. Leia cuidadosamente o que segue e me pergunte sobre qualquer dúvida que você tiver. Após ser esclarecido (a) sobre as informações a seguir, e no caso de aceitar fazer parte do nosso estudo você terá a opção de imprimir uma via desse documento. Sua participação não é obrigatória, e, a qualquer momento, você poderá desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador(a) ou com a instituição. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Ao ler os itens abaixo, você deve declarar se foi suficientemente esclarecido(a) sobre as etapas da pesquisa ao final desse documento.

1. Esta pesquisa tem por objetivo analisar a função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e seu impacto na assistência. Discutir sobre as vivências de enfermeiros no exercício profissional da função gerencial nas ESF, permitirá repensar a sua formação no contexto da atenção primária à saúde, contribuir na melhoria da assistência ao usuário, enaltecer a satisfação da identidade profissional, fomentar subsídios para as políticas públicas, como também nortear a atuação do enfermeiro no cotidiano da prática profissional.

2. A sua participação nesta pesquisa consistirá em responder por meio de entrevista aberta, única, individual e virtual, agendada pela plataforma *Skype ou Google Meet*, norteadas por um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, composto por duas partes, onde a primeira, consiste em um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a segunda, pela entrevista propriamente dita direcionada pela questão norteadora - *Fale sobre a sua vivência no desempenho da função gerencial e assistencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF)*. Será também previamente solicitada ao participante, autorização da gravação de voz, por meio do aplicativo de celular, caso a plataforma não tenha recurso de gravação.

Rubrica do(a) pesquisador(a): _____ Rubrica do(a) participante: _____ Pág. 1 de 3



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
 Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL- MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000
 Fone: (35) 3701 9153



3. Durante a execução da pesquisa poderão ocorrer os seguintes riscos mínimos de dimensão física e/ou psíquica, uma vez que poderá ocorrer desconforto e/ou constrangimento durante a realização da entrevista. Caso ocorra, a mesma será interrompida e realizada abordagem cautelosa ao participante, com vistas a reforçar que será garantido o anonimato e o sigilo em relação às respostas, e que a utilização dos dados serão utilizados apenas para fins científicos, mas que, se mesmo assim desejar, poderá retirar o seu consentimento prévio, sem que incorra quaisquer tipos de prejuízos. Também poderão implicar riscos mínimos morais, visto que não é possível assegurar que o ambiente da entrevista escolhido pelo participante, garanta a privacidade e ausência de interferências externas, pelo fato de ser realizada via internet. Para minimizar estes riscos, para realização das entrevistas *online*, será orientado a escolha de um local tranquilo e confortável com as portas fechadas, evitando-se interrupções externas e presença de outras pessoas no local, mantendo a presença apenas da pesquisadora e o entrevistado, conectados via Plataforma *Skype* ou *Meet*. Se ainda assim, houver interferência, a mesma poderá ser interrompida e reagendada, ou ainda poderá retirar seu consentimento e refutar da participação do estudo. Igualmente, será garantido que o ambiente da pesquisadora durante a realização das entrevistas também irá assegurar a privacidade e o sigilo do participante, impedindo interferências de pessoas, ruídos ou outros fatores externos que prejudiquem o desenvolvimento da mesma. A responsabilidade na transferência e armazenamento dos dados coletados nas entrevistas, será realizada por meio de *download* para o computador da pesquisadora participante, em arquivos individualizados, sendo excluídos todos e quaisquer vídeos, áudios ou registros nas Plataformas Virtuais utilizadas em ambiente compartilhado ou “nuvem”. Será garantido que os arquivos digitais serão mantidos por um período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa, conforme Art.17, inciso VI e Art.28, inciso IV da Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016). Por se tratar de estudo em ambiente virtual, o estudo não prevê riscos adicionais em decorrência da pandemia pelo novo Coronavírus (COVID-19). Por fim, faz-se necessário mencionar que este projeto de pesquisa não possui conflitos de interesses de qualquer ordem – financeira, comercial, política, pessoal ou institucional, e que os recursos necessários (materiais e financeiros) serão próprios, não contando com fomentos.

4. Ao participar desse trabalho você contribuirá para a análise da função gerencial do enfermeiro na ESF e o impacto na demanda da assistência, com vistas à qualidade e efetividade dos serviços oferecidos à população.

5. Sua participação neste projeto terá a duração de no máximo uma hora, por uma única vez (uma única entrevista), agendada previamente conforme sua disponibilidade.

6. Você não terá nenhuma despesa por sua participação na pesquisa, e poderá deixar de participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e não sofrerá qualquer prejuízo.

7. Você foi informado e está ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por sua participação.

8. Caso ocorra algum dano, previsto ou não, decorrente da sua participação no estudo, você terá direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador participante, pelo tempo que for necessário; e terá o direito a buscar indenização.

9. Será assegurada a sua privacidade, ou seja, seu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identificá-lo(a), será mantido em sigilo. Caso você deseje, poderá ter livre



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL- MG
 Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Sala 314 E - Alfenas/MG- CEP 37130-000
 Fone: (35) 3701 9153



acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da sua participação.

10. Você foi informado(a) que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para fins desta pesquisa, e que os resultados da pesquisa, poderão ser publicados/divulgados através de trabalhos acadêmicos ou artigos científicos por profissionais da área.

11. Conforme o item III.2, inciso (i) da Resolução CNS 466/2012 e o Artigo 3º, inciso IX, da Resolução CNS 510/2016, é compromisso de todas as pessoas envolvidas na pesquisa de não criar, manter ou ampliar as situações de risco ou vulnerabilidade para os indivíduos e coletividades, nem acentuar o estigma, o preconceito ou a discriminação.

Por esses motivos, pede-se:

AUTORIZO () / NÃO AUTORIZO ()

A gravação da entrevista por meio de gravador digital para a presente pesquisa.

12. Você poderá consultar a pesquisadora Zélia Marilda Rodrigues Resck, no seguinte telefone (35) 98876-6308 ou pelo e-mail – zelia.resk@unifal-mg.edu.br e/ou o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG*), com endereço na Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Cep - 37130-000, Fone: (35) 3701- 9153, no e-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br sempre que entender necessário obter informações ou esclarecimentos sobre o projeto de pesquisa e sua participação.

**O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas (CEP/UNIFAL-MG) é um colegiado composto por membros de várias áreas do conhecimento científico da UNIFAL-MG e membros da nossa comunidade, com o dever de defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento científico dentro de padrões éticos.*

Eu, _____, CPF nº _____,
 declaro ter sido informado (a) e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa acima descrito.

(Cidade), (dia) de (mês) de (ano)

.....
 (Assinatura do participante da pesquisa)

.....
 (Assinatura do pesquisador responsável / pesquisador participante)

APÊNDICE B- Instrumento de Coleta de Dados

Parte 1: Questionário de caracterização pessoal e profissional

Data da entrevista: ____/____/____

Identificação do entrevistado: _____

Idade: _____

Município de trabalho: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil: () Solteiro () Casado ou em união estável () Viúvo () Divorciado

Escolaridade: () Graduação () Especialização /área: _____

() Mestrado () Doutorado

Tempo de experiência profissional como enfermeiro: _____() meses () anos

Tempo de atuação na função gerencial: _____() meses () anos

Parte 2: Questão norteadora

Fale sobre a sua vivência no desempenho da função gerencial e assistencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e impacto na assistência

Pesquisador: Zélia Marilda Rodrigues Resck

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 77093624.0.0000.5142

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.701.230

Apresentação do Projeto:

Conforme as Informações Básicas este estudo tem por objetivo analisar a função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e seu impacto na assistência. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório e analítico. Apresenta-se dois eixos teóricos: a contextualização da competência gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e a interface da função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e a demanda da assistência. Os participantes deste estudo serão os enfermeiros atuantes em equipes de Estratégia de Saúde da Família. Como critérios de elegibilidade enfermeiros com idade igual ou superior a 18 anos, atuantes em todo território nacional, com mais de 6 meses de experiência nos cargos de gerência ou coordenação da equipe. Como critérios de exclusão: enfermeiros em afastamento por licença médica, licença maternidade e/ou período de férias, e ocupante de cargo exclusivo de coordenação da atenção primária. Os participantes do estudo não estarão vinculados a uma instituição, uma vez que será utilizada a técnica de amostragem não probabilística Snowball (bola de neve), que consiste em utilizar cadeias de referências a partir de contato inicial da pesquisadora. A coleta de dados dar-se-á no período de abril a junho de 2024, após a aprovação pelo Comitê de Pesquisa da Unifal-MG. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista aberta, única, individual e virtual, norteada por um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, composto por duas partes. A primeira consiste em um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

Continuação do Parecer: 6.701.230

segunda pela questão norteadora - Fale sobre a sua vivência no desempenho da função gerencial e assistencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Para a organização dos dados coletados utilizar-se-á a análise de conteúdo, segundo as orientações metodológicas de Minayo (2010). Como referencial para a análise utilizar-se-á hermenêutica dialética, dialogando com as categorias temáticas oriundas das vivências dos enfermeiros participantes com os eixos teóricos propostos. Refere financiamento próprio e não apresenta conflito de interesse de qualquer ordem financeira, comercial, política, pessoal ou institucional.

Objetivo da Pesquisa:

Quanto ao objetivo geral da pesquisa: Analisar a função gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família e seu impacto na assistência.

Análise do CEP:

- a. claro e bem definido;
- b. coerente com a propositura geral do projeto;
- c. exequível (considerando tempo, recursos, método, etc.)

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

1. Quanto ao risco: refere que poderá envolver riscos mínimos de dimensão física ou psíquica, uma vez que poderá ocorrer desconforto e/ou constrangimento durante a realização da entrevista. Caso ocorra, a mesma será interrompida e realizada abordagem cautelosa ao participante, com vistas a reforçar que será garantido o anonimato e o sigilo em relação às respostas, e que a utilização dos dados serão utilizados apenas para fins científicos, mas que, se mesmo assim desejar, poderá retirar o seu consentimento prévio, sem que incorra quaisquer tipos de prejuízos. Também poderão implicar riscos mínimos morais, visto que não é possível assegurar que o ambiente da entrevista escolhido pelo participante, garanta a privacidade e ausência de interferências externas, pelo fato de ser realizada via internet. Para minimizar estes riscos, para realização das entrevistas online, será orientado a escolha de um local tranquilo e confortável com as portas fechadas, evitando-se interrupções externas e presença de outras pessoas no local, mantendo a presença apenas da pesquisadora e o entrevistado, conectados via Plataforma Skype ou Meet. Se ainda assim, houver interferência, a mesma poderá ser interrompida e reagendada, ou ainda poderá retirar seu consentimento e refutar da participação do estudo. Igualmente, será garantido que o ambiente da pesquisadora

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.701.230

durante a realização das entrevistas também irá assegurar a privacidade e o sigilo do participante, impedindo interferências de pessoas, ruídos ou outros fatores externos que prejudiquem o desenvolvimento da mesma. A responsabilidade na transferência e armazenamento dos dados coletados nas entrevistas, será realizada por meio de download para o computador da pesquisadora participante, em arquivos individualizados, sendo excluídos todos e quaisquer vídeos, áudios ou registros nas Plataformas Virtuais utilizadas em ambiente compartilhado ou nuvem. Será garantido que os arquivos digitais serão mantidos por um período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa, conforme Art.17, inciso VI e Art.28, inciso IV da Resolução CNS 510/2016 (BRASIL, 2016). Como também, será assegurado ao participante que não terá nenhum gasto com a participação e igualmente, não receberá nenhuma remuneração por participar da pesquisa. Caso ocorra algum dano previsto ou não, em decorrência da participação no estudo, será assegurado o direito a assistência integral e imediata, de forma gratuita, pelo tempo que for necessário. Por fim, faz-se necessário mencionar que este projeto de pesquisa não possui conflitos de interesses de qualquer ordem financeira, comercial, política, pessoal ou institucional, e que os recursos necessários (materiais e financeiros) serão próprios, não contando com fomentos.

2. Benefícios: refere que poderão contribuir para a análise da função gerencial do enfermeiro na ESF e o impacto na demanda da assistência, com vistas à qualidade e efetividade dos serviços oferecidos à população. Como também, pode subsidiar estratégias para a formação de profissionais de Enfermagem quanto as competências assistenciais e gerenciais na ESF. Acrescenta-se ainda, poder contribuir para a literatura sobre a temática.

Análise do CEP:

1. Descreve corretamente os riscos e define as medidas minimizadoras para cada riscos.
2. Define os benefícios do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

1. Metodologia - coerente com os objetivos propostos e adequada. Pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e analítica. Como referencial para a análise utilizar-se-á hermenêutica dialética. Os participantes serão os enfermeiros atuantes em equipes de Estratégia de Saúde da Família. Na definição do número de participantes do estudo, será considerada a saturação

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.701.230

dos dados. Os participantes do estudo não estarão vinculados a uma instituição, uma vez que será utilizada a técnica de amostragem não probabilística Snowball (bola de neve), que consiste em utilizar cadeias de referências a partir de contato inicial da pesquisadora, via telefone e/ou whatsapp. O e-mail a ser utilizado para enviar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e o link do Skype ou Google Meet para que a entrevista ocorra será o pessoal fornecido pelo próprio participante. A coleta de dados dar-se-á no período de abril a junho de 2024, após a aprovação pelo Comitê de Pesquisa da Unifal-MG. Será realizada por meio de entrevista aberta, única, individual e virtual, norteadas por um instrumento elaborado pelas pesquisadoras, composto por duas partes. A primeira consiste em um questionário para caracterização sociodemográfica e profissional dos participantes e a segunda pela questão norteadora - Fale sobre a sua vivência no desempenho da função gerencial e assistencial na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Será realizado o teste piloto do instrumento de coleta de dados com dois enfermeiros. A entrevista será conduzida pela pesquisadora participante e, antes de seu início, será solicitada autorização para a gravação. Será agendada em dia e horário de acordo com a disponibilidade do enfermeiro participante. Ao término das entrevistas, será realizada sua transcrição integral por meio dos aplicativos Transcrição instantânea® e Google Docs®, através da ferramenta digitação por voz. Os entrevistados serão identificados pela letra E, referente a enfermeiro, seguida de números arábico de 1 até o último a ser entrevistado, de acordo com a sequência da realização das entrevistas, garantindo o anonimato dos participantes. Para a organização dos dados coletados utilizar-se-á a análise de conteúdo, segundo as orientações metodológicas de Minayo (2010).

2.Referencial teórico - atualizado e suficiente para aquilo que se propõe.

3.Cronograma - Presente e adequado. A coleta de dados tem previsão para abril a julho de 2024.

4.Orçamento - presente

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE): presente e adequado;
- 2.Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do Responsável Legal (TCLE): não se aplica;
- 3.Termo de Assentimento Esclarecido (TAE): não se aplica;
- 4.Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD): não se aplica;

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL**



Continuação do Parecer: 6.701.230

5. Termo de Anuência Institucional (TAI): Presente e adequado (assinado pela Escola de Enfermagem);
6. Declaração de responsabilidade do pesquisador responsável: Presente e adequado;
7. Folha de rosto: Presente e adequado;
8. Projeto de pesquisa completo e detalhado: presente e adequado;
9. Termo de Solicitação de Dispensa de TCLE (quando necessário): não se aplica.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Recomendação de aprovação do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este CEP emite parecer após reunião remota ordinária.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2278240.pdf	26/01/2024 11:06:48		Aceito
Outros	Justificativa_de_dispensa_TAI_instituicao_saude.pdf	26/01/2024 11:01:23	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Outros	Carta_Resposta_Pendencia_CEP_UNIFAL.pdf	26/01/2024 10:53:27	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_corrigido.pdf	26/01/2024 10:50:51	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TAI_Diretor_Escola_de_Enfermagem_assinado.pdf	26/01/2024 10:35:58	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2278240.pdf	25/01/2024 11:01:31		Recusado
Folha de Rosto	folhaDeRosto_29_29_assinado.pdf	25/01/2024 10:57:31	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa.pdf	25/01/2024 02:34:49	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido_Participante_Pesquis	25/01/2024 02:34:09	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
 Bairro: centro CEP: 37.130-001
 UF: MG Município: ALFENAS
 Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALFENAS - UNIFAL



Continuação do Parecer: 6.701.230

Justificativa de Ausência	a.pdf	25/01/2024 02:34:09	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Compromisso_CEP_UNIFAL.pdf	25/01/2024 01:18:33	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Outros	Justificativa_de_dispensa_Termo_de_Compromisso_para_desenvolvimento_de_Protocolos_de_Pesquisa_na_Pandemia.pdf	25/01/2024 01:17:35	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Outros	Justificativa_de_dispensa_do_Termo_de_Declaracao_de_Instituicao_Coparticipante.pdf	25/01/2024 01:12:29	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Outros	Justificativa_de_dispensa_do_Termo_de_Compromisso_de_Utilizacao_dos_Dados.pdf	25/01/2024 01:09:55	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Outros	Justificativa_de_dispensa_do_Termo_de_Anuencia_Institucional_TAI.pdf	25/01/2024 01:07:43	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Outros	Justificativa_de_dispensa_do_Termo_de_Anuencia_Institucional_TAI.pdf	25/01/2024 01:07:43	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Recusado
Orçamento	Orcamento.pdf	25/01/2024 01:00:56	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	25/01/2024 00:58:00	Zélia Marilda Rodrigues Resck	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ALFENAS, 14 de Março de 2024

Assinado por:
Ana Cláudia Mesquita Garcia
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Sala O 314 E
Bairro: centro CEP: 37.130-001
UF: MG Município: ALFENAS
Telefone: (35)3701-9153 Fax: (35)3701-9153 E-mail: comite.etica@unifal-mg.edu.br