



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

GLEIDILENE FREITAS DA SILVA

**ANÁLISE DAS HABILIDADES GERENCIAIS DESENVOLVIDAS POR
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BOA VISTA, RR

2022

GLEIDILENE FREITAS DA SILVA

**ANÁLISE DAS HABILIDADES GERENCIAIS DESENVOLVIDAS POR
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Linha de Pesquisa: “Epidemiologia e Vigilância em Saúde na Amazônia”. Área de Concentração: Modelos de Atenção e Vigilância em Saúde.

Orientador: Prof.º Dr. Paulo Sérgio da Silva

BOA VISTA, RR

2022

Dados Internacionais de Catalogação na publicação (CIP)
Biblioteca Central da Universidade Federal de Roraima

S586a Silva, Gleidilene Freitas da.
Análise das habilidades gerenciais desenvolvidas por enfermeiros da atenção primária à saúde / Gleidilene Freitas da Silva. – Boa Vista, 2022.
137 f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Sérgio da Silva.

Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Roraima, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

1 – Organização e administração. 2 – Enfermeiras administradoras. 3 – Atenção primária à saúde. I – Título. II – Silva, Paulo Sérgio da (orientador).

CDU – 614

GLEIDILENE FREITAS DA SILVA

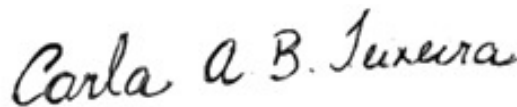
**ANÁLISE DAS HABILIDADES GERENCIAIS DESENVOLVIDAS POR
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Dissertação de Mestrado em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Roraima como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ciências da Saúde. Linha de Pesquisa: “Epidemiologia e Vigilância em Saúde na Amazônia”. Área de Concentração: Modelos de Atenção e Vigilância em Saúde.

Orientador: Prof.º Dr. Paulo Sérgio da Silva



Prof.º Dr. Paulo Sérgio da Silva
Orientador/ PROCISA – UFRR



Prof.º Dra. Carla Araújo Bastos Teixeira
Membro Externo/ Curso de Enfermagem - UFRR



Prof.º Dra. Geórgia Patrícia da Silva Ferko
Membro Interno/ PROCISA - UFRR

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço a tempestade que passou, agradeço a bonança que chegou, agradeço porque Deus me abençoou, agradeço Senhor, por ouvir meu louvor, por cobrir-me de amor, eu não mereço! Toda glória Seja dada a Deus!

Agradeço primeiramente **a Deus**, por minha vida, por minha saúde física e mental, foram muitas as lutas, adversidades, noites sem dormir para chegar até aqui, mas até aqui o senhor me sustentou, me guardou e me fez vencer, grata por todas as graças alcançadas no decorrer desses dois anos cursando o mestrado em ciências da saúde. Agradeço ao meu Deus e pai por me mostrar que posso ir muito além do que posso imaginar, durante estes anos pude ver o cuidado e zelo de Deus para comigo. Hoje nada é mérito meu, é Graça, Graça de um Deus que faz infinitamente mais do que pedimos e do que pensamos.

Agradeço **a minha família** pelos ensinamentos e valores repassados, por me incentivarem nesta vida acadêmica, pelo cuidado e apoio em cada etapa percorrida, e por estarem sempre ao meu lado. Espero poder retribuir tudo o que fizeram por mim até aqui, amo vocês.

Agradeço **ao meu Esposo**, por cuidar, incentivar, me acalmar nos momentos difíceis, por cada oração, por ter muita paciência durante essa caminhada, compreender a minha falta de tempo, e por sempre acreditar que Deus sempre tem o melhor para nós, independentemente da situação. Na vida sempre temos o deserto, mas Deus sempre vem dando a vitória, sou grata por você comemorar e viver cada vitória comigo, grata a Deus por ter você em minha vida, amo você.

Agradeço aqui em especial minha amiga **Thalyta Oliveira** pela amizade, parceria, companheirismo que desde a graduação está ao meu lado, me apoiando, contribuindo nas revisões, me incentivando, me motivando sempre a ser melhor.

Agradeço aqui também ao **Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem, Corpo e Saúde (GEPECS)** por me proporcionar aprender e produzir conhecimentos no campo da enfermagem, corpo e saúde, quero aqui também agradecer em especial as minhas amigas do grupo: **Natália Carvalho, Nayara Kalila e Keis de Paula**, sem dúvidas, a caminhada é mais feliz quando se tem amigos como vocês.

Agradeço imensamente ao meu querido orientador, professor e amigo **Dr. Paulo Sergio Silva**, pela amizade construída desde a graduação, por ser o meu maior incentivador na enfermagem e hoje no mestrado. é meu parceiro de atividades extracurriculares, me mostrou a enfermagem pela qual devo lutar, com amor e cuidado em tudo que faz, desde a

docência à prática, sem dúvidas é um exemplo a seguir. Grata pelos ensinamentos, por me acalmar, por me entender e me ensinar a crescer e desenvolver cientificamente, enfim, grata a Deus por colocar professores com o você em minha jornada, que com certeza já é da UFRR pra Vida. Muito obrigada por ajudar no meu crescimento.

Agradeço as **Unidades Básicas de Saúde** que me receberam para coleta dos dados e em especial a cada **Enfermeiro coordenador de equipe da Estratégia Saúde da Família** que contribuiu para que esta investigação fosse realizada, obrigada por contribuírem com a ciência.

Agradeço a **Universidade Federal de Roraima**, que desde a graduação me recebeu, me ensinou e me formou na profissão de enfermeira. Ao **Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PROCISA)** da referida instituição, que mesmo após me graduar continuou contribuindo com a minha formação e especialização, em nome de quem agradeço a todos os funcionários e mestres que contribuíram com essa fase tão enriquecedora na minha vida.

E por fim, agradeço a todas as pessoas que contribuíram diretamente e indiretamente para a minha formação, muito obrigada!

Porque dEle e por Ele,
e para Ele, são todas as
coisas. A Ele, pois, a
Glória Eternamente.
Amém!

Romanos 11:36

RESUMO

Introdução: A opção em rastrear as práticas gerenciais que cotidianamente são realizadas por enfermeiros da atenção primária à saúde (APS), invariavelmente posiciona esta investigação em campos de saberes e conhecimentos desafiadores. Isso porque muitos são os dilemas organizativos e interpessoais encontrados por eles quando implementam ações para prover cuidados que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades. Diante disso, o presente estudo objetivou no plano específico: conhecer os fatores que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde e identificar as habilidades gerenciais desenvolvidas por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa realizado em 21 unidades básicas de saúde (UBS) de Boa Vista - RR, onde foi realizado uma entrevista semiestruturada com 25 enfermeiros coordenadores da Estratégia Saúde da Família (ESF) durante os meses de maio e junho de 2022. Os dados da entrevista foram transcritos, analisados e categorizados de acordo com a análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** Foi possível conhecer como fatores facilitadores do gerenciamento de enfermagem na APS: equipe colaborativa, comunicação efetiva e possuir o conhecimento prático-científico de gerência. Como fatores dificultadores do gerenciamento do enfermeiro elenca-se o gerenciamento de recursos materiais e de recursos humanos. No plano das habilidades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros coordenadores da ESF foram identificadas a habilidade humana de liderar e técnica de planejar cuidados. Ainda foi possível criar uma nuvem de palavras com competências indispensáveis para o gerenciamento de enfermagem na APS onde no centro da nuvem está presente o conhecimento técnico e científico, equipe, comunicação, empatia, compromisso e defesa do SUS. **Conclusão:** As conclusões sinalizam para a área interdisciplinar a criação de um produto técnico representado pela proposta de curso de capacitação com os seguintes temas-problemas chaves: liderança, trabalho em equipe, comunicação efetiva, gerenciamento de recursos materiais e planejamento estratégico situacional. Acredita-se que o presente estudo contribua para aperfeiçoamento das habilidades humanas e técnicas dos enfermeiros coordenadores no âmbito do gerenciamento do cuidado na UBS.

Palavras-chave: organização e administração; enfermeiras administradoras; atenção primária à saúde.

RESUMEN

Introducción: La opción de rastrear las prácticas de gestión que son realizadas diariamente por los enfermeros en la atención primaria de salud (APS) coloca invariablemente esta investigación en campos desafiantes del conocimiento y del saber. Esto se debe a que son muchos los dilemas organizacionales e interpersonales que encuentran a la hora de implementar acciones de atención que abarquen la promoción y protección de la salud, la prevención de enfermedades, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, la reducción de daños y el mantenimiento de la salud de las personas, familias y comunidades. Por lo tanto, el presente estudio tuvo como objetivo en el nivel específico: conocer los factores que interfieren en la gestión del cuidado realizado por el enfermero coordinador de la estrategia de salud de la familia en la atención primaria de salud e identificar las acciones gerenciales desarrolladas por los enfermeros en el contexto de la atención primaria de salud. cuidado.

Método: Se trata de un estudio descriptivo-exploratorio con abordaje cualitativo realizado en 21 unidades básicas de salud (UBS) de Boa Vista - RR, donde se realizó una entrevista semiestructurada con 25 enfermeros coordinadores de la Estrategia Salud de la Familia (ESF) durante los meses de mayo y junio de 2022. Los datos de las entrevistas fueron transcritos, analizados y categorizados según el análisis de contenido de Bardin.

Resultados: Se pudo conocer como factores facilitadores de la gestión de enfermería en la APS: equipo colaborativo, comunicación efectiva y tener el conocimiento práctico-científico de la gestión. La gestión de los recursos materiales y humanos se enumera como factores que complican la gestión de los enfermeros. En cuanto a las acciones gerenciales producidas por los enfermeros coordinadores de la ESF, fueron identificadas la capacidad humana de liderazgo y la técnica de planificación del cuidado. Todavía fue posible crear una nube de palabras con competencias esenciales para la gestión de enfermería en la APS donde en el centro de la nube está presente el conocimiento técnico y científico, el equipo, la comunicación, la empatía, el compromiso y la defensa del SUS.

Conclusión: Las conclusiones indican al área interdisciplinaria la creación de un producto técnico representado por el curso de formación propuesto con los siguientes temas-problemas clave: liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, manejo de recursos materiales y planificación estratégica situacional. Se cree que el presente estudio contribuye para la mejora de las competencias humanas y técnicas de los enfermeros coordinadores en el ámbito de la gestión del cuidado en la UBS.

Palabras-clave: Organización y Administración; Enfermeras Administradoras; Atención Primaria de Salud.

ABSTRACT

Introduction: The option of tracking management practices that are daily performed by nurses in primary health care (PHC) invariably places this investigation in challenging fields of knowledge and knowledge. This is because there are many organizational and interpersonal dilemmas encountered by them when implementing actions to provide care that cover health promotion and protection, disease prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation, harm reduction and maintenance of health. health of individuals, families and communities. Therefore, the present study aimed at the specific level: to know the factors that interfere in the care management performed by the nurse coordinator of the family health strategy in primary health care and to identify the managerial actions developed by nurses in the context of primary health care. **Method:** This is a descriptive-exploratory study with a qualitative approach carried out in 21 basic health units (UBS) in Boa Vista - RR, where a semi-structured interview was carried out with 25 nurses coordinating the Family Health Strategy (ESF) during the months of May and June 2022. Interview data were transcribed, analyzed and categorized according to Bardin's content analysis. **Results:** It was possible to know as facilitating factors of nursing management in PHC: collaborative team, effective communication and having the practical-scientific knowledge of management. The management of material and human resources is listed as complicating factors in the management of nurses. In terms of managerial actions produced by the coordinating nurses of the FHS, the human ability to lead and the technique of planning care were identified. It was still possible to create a cloud of words with essential skills for nursing management in PHC where at the center of the cloud is present the technical and scientific knowledge, team, communication, empathy, commitment and defense of the SUS. **Conclusion:** The conclusions indicate to the interdisciplinary area the creation of a technical product represented by the proposed training course with the following key issues-problems: leadership, teamwork, effective communication, management of material resources and situational strategic planning. It is believed that the present study contributes to the improvement of human and technical skills of coordinating nurses in the scope of care management at the UBS.

Keywords: Organization and Administration; Nurse Administrators; Primary Health Care.

LISTA DE QUADROS

Quadro categórico 1 –	Caracterização dos enfermeiros coordenadores da estratégia saúde da família, Boa Vista, Roraima, 2022.	39
Quadro categórico 2 –	Equipe colaborativa como fator facilitador no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022	43
Quadro categórico 3 –	Comunicação efetiva como fator facilitador no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022	45
Quadro categórico 4 –	Conhecimento, científico e pragmático, como fatores facilitadores no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022	47
Quadro categórico 5 –	Dificuldades no gerenciamento de recursos materiais durante o cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022	49
Quadro categórico 6 –	Dificuldades no gerenciamento de recursos humanos durante o cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022	52
Quadro categórico 7 –	A liderança como habilidade humana gerencial produzida por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022	55
Quadro categórico 8 –	O planejamento como habilidade técnico-gerencial produzida por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022	58

LISTA DE SIGLAS

ABEN	Associação Brasileira de Enfermagem
APS	Atenção Primária à Saúde
CBen	Congresso Brasileiro de Enfermagem
CEP-UFRR	Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Roraima
CNS	Conselho Nacional de Saúde
Esf	Equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PMB	Programa Médicos pelo Brasil
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
POP	Procedimento Operacional Padrão
RAPS	Redes de Atenção Psicossocial
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMSA	Secretaria Municipal de Saúde
TAGV	Termo de Autorização de Gravação de Voz
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRR	Universidade Federal de Roraima

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
1.1	OBJETIVOS	17
1.1.1	Objetivo geral	17
1.1.2	Objetivos específicos	17
1.2	QUESTÕES NORTEADORAS	17
1.3	PRESSUPOSTO	17
1.4	JUSTIFICATIVA	17
2	MARCO TEÓRICO	19
2.1	PRIMEIRA LINHA CONCEITUAL: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO	19
2.2	SEGUNDA LINHA CONCEITUAL: PENSANDO O GERENCIAMENTO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	23
2.3	TERCEIRA LINHA: GERENCIAMENTO DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	27
3	MÉTODO	33
3.1	TIPO DE ESTUDO	33
3.2	LOCAL DE ESTUDO	33
3.3	GRUPO SOCIAL	35
3.4	ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NO ESTUDO	35
3.5	PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	36
3.6	ANÁLISE DE DADOS	37
3.7	PROPOSTA DE PRODUTO TÉCNICO	38
4	RESULTADOS	39
5	DISCUSSÃO	62
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	72
	REFERÊNCIAS	75
	APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO	83
	APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ	85
	APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	86
	APÊNDICE D – PRODUTO TÉCNICO: CURSO DE CAPACITAÇÃO	87
	APÊNDICE E – PRODUTO TÉCNICO: MANUAL DIDÁTICO	101
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA	136
	ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	137
	ANEXO C – ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS	142

1 INTRODUÇÃO

A opção em rastrear as práticas gerenciais que cotidianamente são realizadas por enfermeiros da atenção primária à saúde (APS), invariavelmente posiciona esta investigação em campos de saberes e conhecimentos desafiadores. Isso porque muitos são os dilemas organizativos e interpessoais encontrados por eles quando implementam ações para prover cuidados que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde dos indivíduos, famílias e comunidades (BRASIL, 2015).

Os desafios encontrados por enfermeiros no desempenho das suas práticas gerenciais em muitas situações são atravessados pela precariedade na infraestrutura dos serviços, insegurança frente à violência, déficits na comunicação com os usuários¹, comprometendo o cuidado produzido pela equipe básica de saúde (GIOVANELA et al; SÁ et al, 2021).

Além disso, os enfermeiros envolvidos com a gerência são diretamente impactados no exercício de suas atividades profissionais pela falta de conhecimento específico sobre gestão, ausência de motivação e sobrecarga de trabalho. Especificamente, o ano de 2020 acentuou estes dilemas, sobretudo quando os enfermeiros das equipes de saúde da família (eSF) foram impactados com a escassez de recursos materiais e falta de equipamentos de proteção individual, o que contribuiu para uma contaminação em massa da categoria de enfermagem pelo novo coronavírus (CARDOSO et al, 2020).

O debate em torno do processo de trabalho em saúde no âmbito da APS, coloca o enfermeiro como responsável por buscar meios para prestação de uma assistência qualificada, de forma atender as necessidades em saúde da área de abrangência da sua eSF. Para isso, é necessário que haja observação, planejamento, implementação, intervenção e avaliação das práticas instituídas. Desta maneira, o enfermeiro é visto como peça fundamental para realização do gerenciamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) (MARTINS et al, 2020; SÁ et al; ASSAD et al, 2021).

Importa registrar, que o enfermeiro da APS tem o papel de promover capacitações, educação em saúde, gerenciamento de conflitos, exercer a função de líder, saber negociar, administrar tempo-espço, tendo sempre a visão crítica na tomada de decisões acertadas que

¹ Usuários: são os indivíduos que utilizam ou usufruem de algo que seja coletivo, que esteja ligado a um serviço público ou particular, sendo este utilizado para nomear as pessoas que utilizam os serviços de saúde, passando desta maneira a ser um conceito mais holístico que abrange a saúde como um direito humano e social (SAITO et al, 2013).

sejam orientadas pelo uso dos princípios éticos (COUTINHO et al, 2019; BASTOS et al, 2020).

Administrar, assistir e ensinar, são três atributos que andam juntos com o enfermeiro da APS, as ações referentes ao gerenciamento sempre terão um impacto na assistência prestada por estes profissionais, pois estes exercem diversas atividades que produzem o cuidado como instrumento nas diversas dimensões do processo de trabalho e da enfermagem. Desta maneira, o enfermeiro é um agente transformador das práticas de saúde, que através da gerência busca integralizar: cuidados, prevenção, promoção, intervenções à saúde (FERREIRA; PÉRICO; DIAS, 2018)

O enfermeiro gestor-gerenciador de processos do cuidar na APS precisa possuir a competência de tomada de decisões. A capacidade de decidir assertivamente proporciona o profissional a resolutividade de conflitos tanto assistenciais, quanto gerenciais. Este enfermeiro deve possuir habilidade crítica, analítica, julgamento, avaliação, dentre outros atributos; uma vez que este é o responsável por administrar as condições e os recursos do serviço de saúde (SANTANA; SILVA, 2018).

O enfermeiro gerente possui autonomia na tomada decisões. Entretanto, Saraiva e colaboradores (2020), salientam que estes profissionais possuem dificuldade ao desenvolver o papel da gerência, uma vez que possuem recursos materiais, humanos e financeiros inadequados no contexto da APS.

A pluralidade de conhecimentos exigidos ao enfermeiro para efetivar ações gerenciais no cotidiano do cuidar na APS é atualmente impactada por mudanças na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Dentre elas destacam-se a criação de um novo cargo na equipe de APS, sendo nomeado como Gerente de Atenção Primária, onde este deve ser um profissional que não esteja inserido dentro das equipes de saúde da família, este vai ter o papel de participar e organizar o processo de territorialização, além de supervisionar as equipes, promover qualificações e incentivar o trabalho em equipes (BRASIL, 2017).

Além das mudanças supracitadas, houve uma reformulação no papel do Agente Comunitário de Saúde, onde este é de extrema importância na APS uma vez que ele promove um vínculo entre o usuário e serviço de saúde. Na nova PNAB este profissional que antes realizava uma cobertura de 100% do território, agora deve realizar a cobertura apenas de 100% da população em situações vulneráveis. Além disso, passou a ser elencados como atribuições destes profissionais ações privativas da enfermagem como aferição de pressão, glicemia, além de atividades administrativas gerenciais voltadas a territorialização (PINTO, 2018; ALVES et al, 2020).

A nova PNAB trouxe várias reformulações, que permeiam o campo da enfermagem gerencial, atribuindo funções da enfermagem a outros profissionais. O enfermeiro além da função assistencial, possui o papel de gerente nos serviços, principalmente na APS, uma vez que esta vivência na prática contribui para gerenciar as necessidades tanto dos usuários quanto dos profissionais que prestam serviço na APS (GIOVANELA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Em 2019 foi lançado pelo ministério da saúde o Programa Previne Brasil, onde este foi estabelecido a partir da portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2012. Este programa é um novo modelo de financiamento da APS, e este institui como elementos para repasse do recurso: cadastro de indivíduos, indicadores de saúde e a adesão aos programas e ações estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2021).

Vale ressaltar que essa portaria tem como objetivo incentivar o acesso do usuário a APS, e aumentar o vínculo entre profissional e usuário, além de trazer uma gestão mais participativa no cuidado. Este programa passou a ser implantado no país a partir de 2020. Observa-se então o contexto político onde o Conselho Nacional das Secretarias Públicas, ministério e entidades médicas defendem como um tipo de autonomia para gestão, de uma outra visão os sanitaristas já dispõem de um olhar holístico, de privatização, mercadológico, seletivo e focalizado (SETA; REIS; RAMOS, BRASIL, 2021).

A Agência de desenvolvimento de APS, é um outro ponto impactante na gerência da eSF, uma vez que esta foi instituída no ano de 2020, através do Programa Médicos Pelo Brasil (PMB), sendo esta responsável programa, ela viabiliza a contratação de médicos e qualificação para localidades de vulnerabilidades. Porém, nas entre linhas desta agência, propõe uma gestão com raízes na privatização, uma vez que esta permite circunstâncias que dão a oportunidade gestão da APS, para uma empresa privada, sendo um retrocesso do SUS, que é um serviço de gestão pública (MORSINI; FONSCECA; BAPTISTA; 2020).

Uma das cartas abertas no 72º Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBen) de 2021, retratou os referidos desafios identificados pelos enfermeiros na APS. Neste documento um dos principais pontos abordados são as modificações incluídas na PNAB de 2017, o programa Previne Brasil, e a transferências de atribuições do profissional de enfermagem para o ACS. Além disso, a moção reivindica o envio de recursos para a APS, e capacitações para enfermeiros, uma vez que neste cenário pandêmico há a falta de equipamentos, insumos, profissionais de enfermagem, ausência de educações permanentes o que provoca sobrecarga de trabalho, e compromete a qualidade do gerir-cuidar nas UBSs (ABEN, 2021).

Desta maneira, é fundamental que o enfermeiro esteja integrado com as atualizações macro e micropolíticas do SUS para defender melhorias para categoria no âmbito da APS e

fortalecer a valorização da vida. Aqui, fala-se de enfermeiros gerenciais na APS, mas considera-se que estas afirmativas não se limitam a eles; uma vez que esta categoria profissional na área da saúde possui o maior contato com os usuários, estão na linha de frente dos processos de cuidar, na constante tentativa de trazer a melhoria da qualidade assistencial aos serviços de saúde.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 Objetivo geral

Analisar as habilidades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde.

1.1.2 Objetivos específicos

- Conhecer os fatores que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde.
- Identificar as habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde.
- Propor um curso de capacitação contextualizando na teoria e na prática as práticas gerenciais realizadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde.

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS

Quais são os fatores intervenientes envolvidos no gerenciamento do cuidado de enfermagem no âmbito da atenção primária à saúde? Quais são as habilidades desenvolvidas no plano gerencial por enfermeiros da atenção primária à saúde?

1.3 PRESSUPOSTO

As habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros da atenção primária à saúde majoritariamente estão centradas em dimensões estruturais, representadas por materiais, equipes, ambiente físico e organizações normativas.

1.4 JUSTIFICATIVA

A motivação para realização desta pesquisa é decorrente da afinidade com a área de gerenciamento do cuidado representado no plano investigativo pelo envolvimento em uma

pesquisa nacional sobre “Práticas do enfermeiro na atenção básica” e participação de um projeto institucional vinculado a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Federal de Roraima, intitulado: “Rastreamento de saberes e práticas gerenciais, assistenciais e educacionais no contexto da atenção primária a saúde”.

Associada a essas vivências é reconhecido o aprendizado adquirido na graduação de enfermagem sobre organização dos serviços de saúde e de enfermagem e especialização *latu sensu* em Estratégia Saúde da Família, o que despertou o interesse em investir cientificamente na análise das habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros da atenção primária do município de Boa Vista - Roraima.

Nesta direção, um estudo realizado em municípios de pequeno porte no estado Paraná, aponta que os enfermeiros/profissionais de saúde não possuem qualificação para atuarem na área da gerência e possuíam pouca experiência com gestão. Trazem ainda que as empresas privadas tendem a investir em capacitações para os gestores dos seus serviços, enquanto no serviço público isto ainda é um desafio, pois não há investimento nesta área (OHIRA, CORDONI JUNIOR, NUNES; 2014).

Quando fala-se de APS, observa-se o enfermeiro como protagonista tanto na gestão como na gerência, quando essas duas andam juntas e o profissional responsável está capacitado, o serviço se desenvolve com qualidade, desta maneira no plano social, a população é uma das maiores beneficiadas, uma vez que ao descobrir os desafios e as potencialidades destes enfermeiros, se pode trabalhar na capacitação para estes profissionais o que irá influenciar uma melhora nos serviços de gestão/gerenciamento o que conseqüentemente causará um impacto positivo na qualidade da organização da assistência.

No plano gestão-gerência dos serviços primários de saúde de Boa Vista, observa-se que será de grande impacto, uma vez que há poucas capacitações/auxílios/subsídios voltados a esta área no município. Especificamente, neste período de pandemia, foi perceptível que muitos profissionais encontraram dificuldades para gerenciar os cenários e os territórios adscritos a UBS. Assim, acredita-se que o presente estudo, pode direcionar enfermeiros e gestores nas tomadas de decisões no plano gestão-gerência. Dessa forma, o presente estudo dobra-se investigativamente sobre as práticas gerenciais realizadas pelos enfermeiros da APS, sobretudo nas potencialidades e fragilidades encontradas por eles no cotidiano do gerir o cuidar em tempos de expressivas transformações políticas no âmbito da atenção básica.

2 MARCO TEÓRICO

2.1 PRIMEIRA LINHA CONCEITUAL: ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ORGANIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

O Brasil possui um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que dispõe de um acesso universal aos serviços e intervenções de saúde, sendo referência para muitos países. Produto do movimento da Reforma Sanitária, está atestado na Constituição Federal Brasileira como condição de cidadania, e em 2021 completou 34 anos de sua implantação (OMS, 2020).

Parar para visualizar conceitualmente o Sistema Único de Saúde (SUS), convida a análises sobre sua construção, marcada por vários processos, elaboração e implementação de instrumentos legais e normativos. Antes o serviço público prestava assistência apenas a indivíduos que eram contribuintes na previdência social, com uma assistência centralizada e uma gestão centralizada apenas na esfera federal (SANTOS, 2013).

A ausência de gestão, e a falta de informação por parte da população, fez com que os indivíduos mais carentes dependessem apenas de hospitais filantrópicos e de caridade. Em meio a uma ditadura militar por volta dos anos 60 com a expansão tanto dos bairros, quanto da população, não havia prioritariamente investimentos na área da saúde e os meios de comunicação eram censurados pelo governo, privando-os das divulgações de epidemias, e informações referentes a saúde (CUNHA; MAGAJEWSKI, 2012).

Por volta da década de 70, começaram a surgir os movimentos sociais de reivindicações pela camada popular, a busca pelos meios de comunicação indo ao encontro de mudanças, e isso foi o que permitiu uma alteração deste cenário, surgindo então reivindicações a saúde e eleições à conselhos populares, todos com um único propósito: lutar pelo direito à saúde (ROESE; GERHARDT; MIRANDA, 2015).

Cabe uma pausa para sublinhar, que a palavra de ordem “saúde” segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é considerada o completo bem-estar físico, mental e social, e após a Constituição de 1988 ficou definida como um direito de todo cidadão brasileiro (BRASIL, 2020).

Na VIII Conferência Nacional de Saúde (CNS), surgiu os primeiros debates sobre o SUS, agora como direito, não mais um favor. Em 1990 o SUS foi aprovado com a Lei 8080. Trata-se do SUS, responsável em atender a todos, sem discriminação, da vacina ao

transplante, sendo descentralizado, municipalizado, contando com a participação ativa dos usuários na sua regulação (TEIXEIRA; MOLESINI, 2002).

O SUS foi uma das maiores conquistas do Brasil depois da constituição de 1988, com um modelo singular capaz de assegurar assistência integral e totalmente gratuita para toda a população, possibilitando assistência na prevenção, promoção e tratamento de doenças tanto transmissíveis, quanto crônicas, sintomáticas ou não, sendo este modelo referência global (BRASIL, 2012).

Idealizado com objetivo de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde, o SUS possui como princípios a universalidade, equidade, e integralidade, onde estes visam garantir o atendimento a todos, sem que haja desigualdades, proporcionando um atendimento a todas as necessidades do indivíduo (BRASIL, 1990; 2012; PAIM, 2019).

Muitos são os desafios enfrentados nos dias de hoje, porém a evolução deste sistema ao longo das décadas foi o que o tornou o SUS reconhecido internacionalmente pelos programas do banco de leite, AIDS, vacinação, transplantes, tabagismo, câncer e a APS. Mediante o SUS, abriu-se um leque para a sistematização e organização da saúde a partir das redes temáticas de atenção à saúde (BRASIL, 2012; OMS, 2020).

A título de exemplificação têm-se como redes temáticas a Rede Cegonha, Rede de Atenção às Urgências e Emergências, Rede de Atenção Psicossocial, Rede de atenção às doenças crônicas e Redes de Cuidado à pessoa com deficiência, redes essas que são sistematizadas conforme as situações de vulnerabilidades, agravos, e enfermidades que atingem a população. Vale ressaltar que ambas as redes dialogam com as temáticas de qualificação, educação, regulação, informação, promoção e vigilância a saúde (BRASIL, 2012).

As Redes Temáticas de Atenção a Saúde objetivam uma ampliação da assistência, porém existem muitos desafios que permeiam desde o planejamento em saúde e vão até ao financiamento e implementação de políticas públicas, desta maneira as Redes de Atenção à saúde traz a Atenção Básica como a centralização da comunicação entre as redes (COSTA; SILVA, 2021).

Conceituada como estruturas organizativas de ações e serviços de saúde que permeiam os processos de saúde-doença, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), possuem densidades tecnológicas² diversificadas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico,

² Densidade tecnológica: Ambientes que apresentam um elevado número de equipamentos médico-hospitalares representada pelas tecnologias duras, leve-duras e leves. As tecnologias duras consistem em materiais e instrumentos utilizados em determinados momentos como equipamentos hospitalares. As tecnologias

logístico e de gestão, objetivam certificar a integralidade do cuidado, aprimorar o acesso, equidade, assim como o êxito do SUS (BRASIL, 2015; DAMASCENO et al, 2020).

Nesse sentido, população, estrutura operacional e os modelos de atenção são a tríade dos componentes constitutivos apontadas pela RAS. A população expressada nestes elementos, não são as de sensos, mas sim a que está cadastrada na APS, a estrutura operacional já está direcionada as ligações entre os serviços (i)materiais dentro da rede, e, os modelos de atenção já é parte lógica que realiza a organização do funcionamento da RAS (BRASIL, 2015).

Desta maneira, evidencia-se que a RAS têm sido uma estratégia à ampliação dos serviços de saúde, possibilitando uma condição fundamental para a qualificação e o seguimento do cuidado (BANDEIRA et al, 2019; DANASCENO et al, 2020). Desde 2010, o Ministério da Saúde criou diretrizes para organizar a RAS dentro do SUS, trazendo um conjunto de atributos fundamentais para o seu funcionamento, e um deles é que a APS é considerada a porta de entrada no sistema (BRASIL, 2015; MERHY et al, 2019).

A APS é apontada como o ponto de diálogo da RAS dispondo da responsabilidade de ordenar o cuidado, buscando projetar a assistência enfocada no indivíduo, esta deve estar articulada com os serviços de saúde de maior complexidade da RAS; uma vez que está localizada na base da pirâmide desta rede, e é de sua responsabilidade realizar a integração e comunicação, além de acompanhar o paciente durante e após a saída tanto da atenção secundária, quanto da terciária (MERHY et al, 2019).

Para Roz e colaboradores (2018), a integração entre a APS e a rede secundária, especificamente a unidade de pronto atendimento (UPA), encontra-se frágil, segmentada e desarticulada com os demais pilares que compõem a RAS. Nesse sentido, a comunicação e o acesso à informação dos indivíduos assistidos na UBS, devem ser ampliadas permitindo que todos os níveis de assistência possuam o acesso a esses dados do usuário. Hoje existem vários sistemas digitais que possuem o objetivo de integralizar esses dados, porém o que falta por vezes é alimentação desses dados nas plataformas, para que os mesmos encontrem-se atualizados, possibilitando uma comunicação eficaz.

Nesta linha conceitual, Carvalho, Merhy e Sousa (2019), trazem que no trabalho de saúde o conhecimento é adquirido tanto com o cuidado, quanto quando há falhas ou até

leve-duras equivalem ao conhecimento formado por cada profissão disposto em forma de protocolos. Por fim, as tecnologias leves constituem tudo aquilo que é aplicado para favorecer um encontro: empatia, reconhecimento, o saber ouvir e os saberes desenvolvidos a partir da experiência (MERHY et al, 2019)

mesmo não há cuidado, logo; quanto mais as redes de atenção se comunicarem entre si, melhor será a qualidade da assistência prestada ao usuário.

A APS possui um papel fundamental, pois possui um contato contínuo com o indivíduo e sua família, tornando possível que o usuário tenha acesso não apenas a promoção, mas sim a prevenção de doenças mediante o rastreamento e busca ativa realizado pelos enfermeiros da APS junto ao território (SOUSA; SHIMIZU, 2021).

Para haver uma APS de qualidade, é necessário que atributos sejam postos em prática por completo pelo enfermeiro junto a sua equipe de saúde, sendo os principais: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, focalização na família, orientação comunitária e competência cultural. Além disso, para que a estratégia da APS funcione os papéis essenciais devem ser exercidos, sendo estes a resolutividade, coordenação e responsabilidade (BRASIL, 2015).

Com estas dimensões teóricas e práticas o enfermeiro no interior da equipe de saúde da UBS é responsável em realizar atendimento as necessidades singulares a cada família no âmbito da APS. No entanto, destaca-se que os profissionais necessitam estar capacitados, em constantes treinamentos, para que uma assistência de qualidade seja efetivamente prestada e uma comunicação eficaz da APS seja estabelecida com os demais níveis assistenciais (SOUSA; SHIMIZU, 2021).

Nessa perspectiva, Tajra, Cardoso e Cardoso (2021) reforçam que o objetivo do trabalho em saúde no âmbito da APS deve manter o foco nas necessidades dos usuários, famílias e comunidades, afinal o objetivo é melhorar as condições de vida e de saúde da população, para que os usuários não tenham a necessidade de movimentar-se na RAS para buscar a atenção secundária ou terciária.

As equipes de saúde tanto da zona urbana, quanto da zona rural que encontram-se envolvidas na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem estar antenados para prestação de um cuidado mais assistido, agregando saberes e práticas tradicionais de diferentes populações; contribuindo desta maneira na construção do conhecimento do tratamento de seus males e favorecendo a produção de saúde (FEICHAS; SCHWEICKARDT; FERLA, 2020; GIOVANELA et al; SOUSA; SHIMIZU, 2021).

Isso porque a ESF proporciona o vínculo entre usuário e a equipe de saúde. O elo entre os trabalhadores e usuários, oportunizados pelas visitas domiciliares e laços de afeto o que fazem com que a ESF seja mantida como principal modelo de APS no SUS (BRASIL, 2015).

Assim, composta minimamente por (I) médico, de preferência especialista em Saúde da Família e comunidade; (II) enfermeiro, preferencialmente especialista em Saúde da Família; (III) auxiliar ou técnico de enfermagem; e (IV) agentes comunitários de saúde, podendo incluir na equipe o agente de combate às endemias e os profissionais de saúde bucal, cada profissional dentro de sua particularidade oferta uma assistência de qualidade ao usuário (BRASIL, 2017; SÁ et al, 2021).

Pensar na qualidade da assistência no âmbito da APS faz emergir a necessidade de aprofundamento teórico que tocam elementos do gerenciamento de atividades assistenciais no interior da UBS. Tudo isso pode ser evidenciado na segunda linha conceitual disposta a seguir.

2.2 SEGUNDA LINHA CONCEITUAL: PENSANDO O GERENCIAMENTO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os conceitos de administração estão presentes no meio social, desde as civilizações da era antiga, onde já eram utilizados de forma empírica as noções de planejamento, organização, direção, controle das ações realizadas, distribuições das tarefas com o objetivo de obter resultados satisfatórios em dada produção. Quando falamos dessa temática podemos identificar três sujeitos, sendo estes o gestor, onde este é o responsável por cuidar do processo estrutural na visão macro, o administrador possui o papel de cuidar do processo operacional, e o gerente possui a função de administrador, porém limitado a um setor/ departamento (MELO; GOULART; TAVARES, 2011).

Administrar é muito mais do que uma mera função de supervisão de pessoas, de recursos e de atividades, pois esta é um método de planejamento, organização e de como dirigir os processos com a finalidade de conquistar os objetivos organizacionais. A administração é necessária a todos os tipos de estabelecimentos, sejam eles grandes ou pequenos, governamentais ou não-governamentais, sendo essencial desde as indústrias, às universidades e aos hospitais (CHIAVENATO, 2003).

Conceitualmente a origem do termo gestão, advém da administração, esta é um dos campos mais importantes da história, uma vez que muitos dos problemas que são observados nos dias de hoje podem ser resolvidos através de uma boa gestão. Nesse sentido, administrar não está presente apenas nas disciplinas do direito, mas é vista em todas as áreas onde o ser humano está presente (BARRETO, 2017).

Quando fala-se de gestão, podemos identificar três tipos: a estratégica, a tática e operacional. A gestão estratégica tem por características uma gestão macro, de nível institucional, planejamento estratégico e genérico, foco no longo prazo, além de elaborações de diretrizes, orientações ampla e abrangente, neste caso temos como exemplo as secretarias municipais e estaduais, que são responsáveis por esta gestão macro. A gestão tática já está mais relacionada a um nível intermediário, com planejamento tático e gerencial, organizações setoriais, com foco no médio prazo, além de planos mais detalhados com enfoque nos departamentos, neste caso têm como exemplo os profissionais que atuam como coordenadores, em coordenações. E a gestão operacional é caracterizada pelo nível operacional, planejamento operacional de ação, organização de tarefas e atividades, além do foco ser a curto prazo, e em tarefas específicas, neste caso podemos citar como exemplo os trabalhadores, ou a equipe como pode-se observar na figura 1 (CHIAVENATO, 2003).

O desempenho administrativo bem-sucedido, implica em uma organização bem-sucedida. O administrador por vezes não executa, mas este é o responsável por realizar a articulação do trabalho/divisão das tarefas com os indivíduos que prestam serviço. Desta maneira este deve ser vigilante em suas ações, pois qualquer erro pode conduzir toda a equipe a um problema para a organização. Para melhor condução do processo de trabalho, é necessário que este possua habilidades conceituais, técnicas e humanas para melhor condução dos processos (CHIAVENATO, 2003).

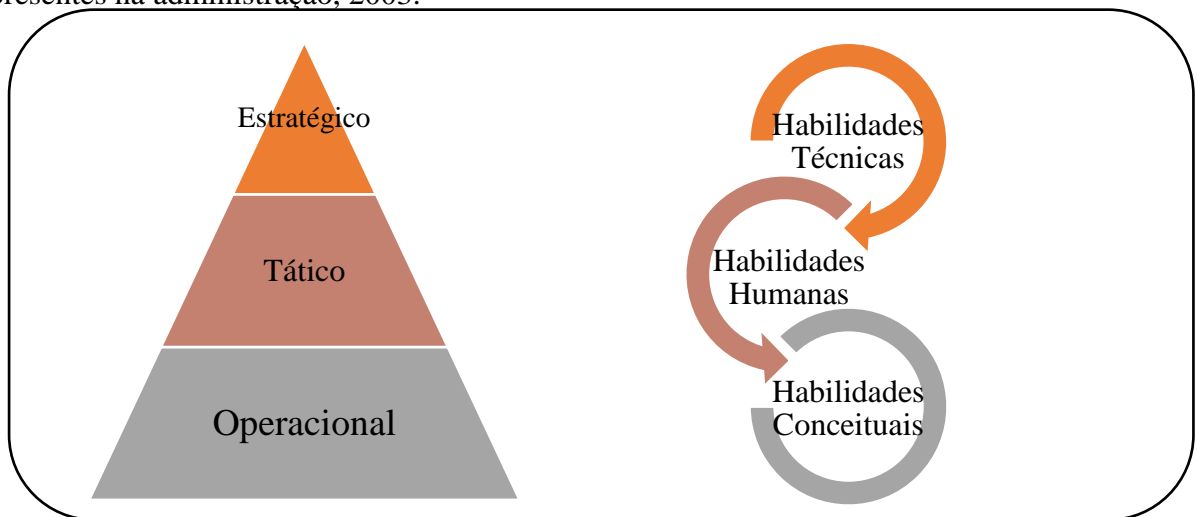
A habilidade técnica está relacionada as próprias atividades a serem exercidas pelos trabalhadores, desta maneira é necessário que o administrador detenha o conhecimento sobre o saber-fazer. Pensar na área da enfermagem, convida a reflexão de que os enfermeiros ao delegarem as atribuições necessitam também saber realizá-las (BRANDÃO et al, 2013).

A habilidade humana está relacionada ao contato com os indivíduos, ou seja, está ligado ao trabalho com pessoas, assim como o relacionamento pessoal e intergrupar do administrador com os seus subordinados, um bom relacionamento e o saber-negociar tem grande importância para o meio de trabalho, uma vez que na saúde a união de todos os envolvidos é necessária para que seja prestado uma assistência de qualidade ao usuário (CHIAVENATO, 2003).

A habilidade conceitual está relacionada a visão do administrador em relação a organização, a capacidade de trabalhar com ideias, conceitos, teorias e abstrações. Desta maneira esta habilidade é necessária, pois para cada decisão prática, é necessário de uma base teórica-científica para sustentação, e na área da saúde, isso não é diferente. É necessário que

se tenha o conhecimento teórico, para suas possíveis relações com a prática (BRANDÃO et al, 2013).

Figura 1 – Esquema representativo de tipos de gestão e tipos de habilidades presentes na administração, 2003.



Fonte: CHIAVENATO (2003).

No âmbito da APS cabe pensar ainda nas atribuições inerentes a um bom gerente, representadas pela liderança, motivação e uma boa comunicação. Isso porque o ato de gerenciar vai além de apenas conduzir um processo de cuidado. Este deve identificar as potencialidades e fragilidades dos membros da equipe e do serviço (NUNES et al, 2018).

Em linhas gerais quando é falado em liderança a literatura aponta três tipos principais que são evidenciados constantemente na APS. Primeiro, a liderança autocrática, onde apenas o líder tem poder na tomada de decisão. Segundo a liderança liberal onde a equipe toma todas as decisões e o líder não tem força de voz nas decisões, e a terceira, liderança democrática, onde todos os envolvidos representado pelo líder e seus liderados, participam da tomada de decisão (SILVA; CAMELO, 2013).

Certamente, a escolha do tipo de liderança a ser executada tem um grande papel na APS, pois toda decisão tomada, não vai produzir um impacto apenas no líder, mas em toda a

equipe, na dinâmica do serviço e no cuidado que será prestado à população (SANTOS et al, 2016).

A motivação no âmbito da produção do cuidado em saúde é compreendida como o combustível que impulsiona o profissional a realizar o cuidado, pois este deseja ver o sucesso da equipe. Ao sair da academia o profissional sai com o objetivo de dar o seu melhor, porém na prática percebe-se que a valorização possui uma contribuição nesta motivação, uma vez que o enfermeiro, ainda hoje, luta por espaços de prestígio e valor profissional no interior das instituições (FILHO; BORGES, 2014).

Ao realizar o trabalho administrativo ao gerenciar o enfermeiro busca trazer o melhor para a equipe, com o objetivo de motivá-los, pois a motivação é vista como instrumento importante para o desenvolvimento das habilidades da equipe de saúde, desta maneira o líder deve ter motivação/ânimo, para assim impulsionar o processo de trabalho de sua equipe (AZEVEDO et al, 2016).

Baseado nisso, o gerente precisa ter uma visão positiva da realidade, para influenciar os demais membros da equipe de saúde a alcançarem o objetivo desejado, ou seja, uma resposta que seja capaz de melhorar a assistência que será prestada aos usuários da APS (SOUZA et al, 2013).

A última atribuição diz respeito a comunicação como elemento imprescindível no gerenciamento do cuidado na APS. Sem comunicação não há gerenciamento, pois esta é que vai possibilitar as conquistas pessoais, entre a equipe de saúde, serviços e o cuidado que é realizado pelos profissionais atuantes na APS com seus usuários (SILVA; CAMELO, 2013).

No que diz respeito as atividades desenvolvidas pelo gerenciador da APS, destacam-se: a coordenação, organização do trabalho, gerenciamento da equipe, materiais, insumos, articulação na rede, articulação com organizações governamentais e não-governamentais, análise das condições de saúde, planejamento, trabalho em equipe, dentre outros. Em alguns casos, além das atividades de gerência o profissional de saúde (enfermeiro) ainda tem que realizar o trabalho assistencial (PIRES et al, 2019).

No município de Criciúma (SC) foi evidenciado que apenas 12,4% das UBS contavam com um profissional com o contrato exclusivo para gerência. Outro achado revela que o perfil destes gerentes inseridos nas UBS e gestores de saúde em sua maioria são representados por profissionais com nível superior e técnico sem nenhuma qualificação compatível com o cargo de gerência (HENRIQUE; ARTIMAN; LIMA, 2019; SANTOS et al, 2016).

Salienta-se que o profissional que vai atuar no gerenciamento de uma APS deve dispor de nível superior preferencialmente com especialização na área e atuar de maneira exclusiva nesta função (FERNANDES; MACHADO; ANSCHAU, 2009). Isso porque a gerência possui como características o pensar, decidir e agir, para que através da execução destas ações possa-se obter frutos, em conjunto com a relação humana (SANTOS; et al, 2016).

Dessa forma, o objetivo do gerenciamento em saúde, aqui pensado no âmbito da APS, visa contribuir para a evolução do cuidado integral, com uma gestão participativa, ou seja, o gerente não é o único protagonista, mas sim todos os profissionais ativos, juntamente com a população assistidas (BRASIL, 2009).

Em continuidade, o conjunto de habilidades, atribuições e conhecimento para executar as atividades facilita ao gerente a tomadas de decisões administrativas, permite que os profissionais de saúde tenham ciência das situações, promove o trabalho em equipe e desperta a autonomia na tomada de decisões (ROMAGNOLLI; CARVALHO; NUNES, 2014).

Contrariamente, as dificuldades vivenciadas pelos profissionais da saúde para gerenciar a APS envolve a falta de inexperiência na área, a falta de capacitações focadas a gestão/gerenciamento por parte do município, má remuneração dos profissionais, sobrecarga de trabalho, déficit de recursos materiais, dificuldades na avaliação da qualidade, modelo de gestão inflexíveis, escassez de recursos humanos, relações de poder e condições de trabalho deficitárias (PIRES et al, 2020).

Quando o tema envolve o gerenciamento, a APS possui desafios que envolvem a gestão de pessoas, gestão de materiais, gestão de processos e gestão financeira. Contudo, a APS ainda é responsável por proporcionar uma assistência universal, integral, equânime, eficiente e eficaz para responder as necessidades da população; realizando o rastreamento, promoção, prevenção, reabilitação e restauração da saúde dos indivíduos (LORENZETI; et al, 2014).

Antes mesmo de finalizar esta linha conceitual é preciso colocar ainda mais em relevo a figura do enfermeiro como gerenciador da qualidade do cuidado produzido na APS. Para que isso ocorra é indispensável que os profissionais estejam qualificados, tenham conhecimento e domínio sobre a temática, capacitações para dispor de competências enfocadas para o gerenciamento de serviços primários em saúde (HENRIQUE; ARTIMAN; LIMA, 2019). Tudo isso pode ser contemplado na terceira linha conceitual.

2.3 TERCEIRA LINHA CONCEITUAL: GERENCIAMENTO DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS DE ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

A Enfermagem moderna apresenta como fundadora Florence Nightingale, que possui um importante papel na história da profissão, quando se voluntariou para ir para guerra da Criméia com o objetivo de prestar os cuidados e identificou várias situações que interferiam diretamente na recuperação do paciente (SANTOS; et al, 2013).

Dentre as situações que remetem ao gerenciamento do cuidado evidenciam-se o cuidado com o ambiente, onde Florence buscou conservar o ambiente de habitação, tão puro quanto o exterior. Nightingale passou a observar que o ambiente possuía grande influência sobre as mortes, então ela modificou a infraestrutura, além de recomendar a lavagem das mãos para que houvesse um controle da contaminação em massa, além disso, tomou medidas sanitárias, de iluminação, controle de ruído e fluxo de pessoas nas enfermarias, além de realizar o controle estatístico, com gráficos, influenciando na redução da mortalidade (NIGHTINGALE, 1989).

À luz da história pode-se observar o protagonismo de Florence, tanto ao identificar que o ambiente interferia na saúde do paciente, quanto no manejo da falta de recursos, análises do alojamento conjunto dos pacientes e constatação que tudo isso interferia na sobrevivência dos soldados. Teoricamente ela é conhecida pela sua dimensão ambientalista envolvida na gestão-gerência do cuidado de enfermagem (SANTANA; SILVA, 2018).

Conhecida também como a dama da lâmpada, assim como era chamada, Nightingale, em 1854, quando recrutou 34 enfermeiras leigas e religiosas para o trabalho em Scutari, ficou responsável por coordenar o serviço de enfermagem dos hospitais da Turquia. Inicia-se neste momento a aplicação de princípios da administração na Enfermagem (BORGES; et al, 2010).

Florence Nightingale fundamenta que em uma boa gestão, é necessário que haja um olhar voltado para a assistência de enfermagem. Para isso, ela recrutou e capacitou enfermeiras para que o cuidado fosse prestado de tal forma que houvesse o aumento da sobrevivência dos pacientes (DIAS; DIAS, 2019).

É possível identificar, que a liderança estava presente nas atividades gerenciais de Florence, assim como o gerenciamento de recursos materiais, organização do ambiente e sistematização das informações em forma de registro. Isso porque ela foi uma excelente matemática, desta maneira passou a usar de seus conhecimentos para produção de dados estatísticos, mostrar as informações através de gráficos, trazendo consigo algumas características de um enfermeiro gestor/gerenciador do cuidado (BORGES; et al, 2010).

Nos dias contemporâneos muitos enfermeiros consideram o cuidar e o gerenciar como atividades dicotômicas, divididos em cuidados diretos e cuidados indiretos, e estes acabam considerando e valorizando somente como cuidado a ação/assistência que o profissional realiza junto ao indivíduo, e por vezes o gerenciamento não é visto como um processo complementar da assistência (DAMASCENO et al, 2016).

Essa dicotomia identificada nos dias de hoje, tem suas raízes no modelo teórico proposto por Nightingale e sofre influência das teorias administrativas. Reconhecidamente Florence é considerada a primeira administradora hospitalar, e no Hospital Militar da Crimeia ela propôs a divisão do trabalho entre as *Nurses* (cuidado direto) e *Ladis Nurses* (cuidado indireto), então a partir desta divisão emerge ainda hoje a dicotomia entre trabalho manual e trabalho e intelectual na Enfermagem (SANTOS et al, 2013).

Em linhas gerais as teorias administrativas Clássica, Científica e Burocrática possuíram também grande influência neste cenário, uma vez que traziam consigo níveis hierárquicos e separação de concepção e execução, impessoalidade, ênfases em procedimentos e rotinas, mais uma vez separando o conhecimento intelectual com a prática realizada (CRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

A relação da teoria clássica tem como principal característica a hierarquização e a divisão das tarefas, que quando associada ao gerenciamento do cuidado de enfermagem pode-se observar que essa teoria é utilizada tanto em empresas quanto em hospitais que fornecem os serviços de enfermagem, produzindo organogramas, além da divisão dos profissionais por setores e por funções (BRANDÃO et al, 2018).

Outra teoria que influencia fortemente o gerenciamento de enfermagem é a Teoria Científica, focada na tarefa e na atividade exercida pelo trabalhador para cumpri-la. Na enfermagem é perceptível quando o enfermeiro coordenador, principalmente em instituições privadas direciona esforços apenas para a função que seus subordinados devem realizar, ou seja, no cumprimento das metas o que torna o cuidado mecânico (AZEVEDO et al, 2013).

A teoria burocrática, está presente em todos os serviços de saúde e caracteriza-se pela impessoalidade nas relações. Observa-se que ela encontra-se representada pelas normas, rotinas e o formalismo institucional das organizações. Hoje, esta teoria se faz presente no interior das instituições; porém é de extrema importância que o enfermeiro na prática do gerir-cuidar não perca a humanização (LEAL et al, 2013).

Com o decorrer dos anos estes conceitos foram sendo modificados, desta maneira o gerenciamento do cuidado de Enfermagem passou a incorporar a aplicação dos conceitos da administração na área da saúde. Antes os conceitos eram vistos como atividades diferentes,

porém hoje encontram-se unificados onde administrar, cuidar, e pesquisar, andam juntas. Quando fala-se de gerenciamento do cuidado de enfermagem não há uma separação entre estes três elementos conceituais, pois se complementam para que haja uma assistência organizacional de qualidade e segura (SANTANA; SILVA, 2018).

O gerenciamento em enfermagem é considerado um dos principais fundamentos para a segurança do paciente, pois este profissional é qualificado, possui interação tanto com a prática quanto com a administração. Desta maneira, o enfermeiro busca as melhores estratégias para produzir melhorias para o usuário, aderindo as condições que proporcionem segurança e melhoria na qualidade da assistência a pessoa e sua família (PEREIRA et al, 2020).

Dessa forma, em qualquer local de atuação do enfermeiro o papel gerencial estará presente. É perceptível identificar enfermeiros em cargos de coordenações, responsável técnicos, chefe de equipe, líderes de grupo, coordenadores de educação permanente, entre outros. Nessa perspectiva, um estudo realizado no Piauí, identificou na visão dos enfermeiros que o gerenciamento está presente em todos os serviços pertencentes a enfermagem (DAMASCENO et al, 2016).

Baseado nisso, é possível atestar que o protagonismo da enfermagem na gerência está presente desde o dimensionamento da equipe que é realizado pelo enfermeiro responsável técnico, até a divisão das tarefas entre os próprios profissionais de enfermagem como forma de garantir a continuidade da assistência (SOARES et al, 2016).

Nesse sentido, é salutar que o gerenciamento de pessoas, de processos e de usuários sejam consideradas atividades importantes na APS. É necessário que os enfermeiros enfoquem nessa tríade, sobretudo no usuário do serviço, considerado ator social no controle do SUS, peça fundamental no processo de monitoramento e avaliação das ações assistenciais (FERNANDES et al, 2010).

Quando se fala em gerenciamento de cuidado podemos relacionar a uma pirâmide, onde os enfermeiros gestores e a equipe multidisciplinar são a base e os usuários são o topo desta pirâmide. Os enfermeiros trabalham articulando entre as redes, buscando estratégias, conhecendo a realidade tanto dos serviços quanto dos usuários, a equipe atua implementando a gestão do cuidado, no âmbito assistencial, construindo planos de cuidado, implementando assistência, pensando em políticas pública, e os impactos dessas ações irá refletir nos usuários (PAES et al, 2021).

Além disso, destaca-se a forte influência do gerenciamento do enfermeiro na customização em saúde. O enfermeiro é responsável tanto pela previsão, quanto pela provisão

de recursos para a unidade de saúde. Quando fala-se de APS, isso vai bem mais além, afinal não é os recursos apenas para a equipe de enfermagem, mas sim para toda a unidade, desta maneira o enfermeiro deve gerenciar os recursos materiais, realizar as solicitações através de licitações, que por vezes é um processo demorado, e após a chegada este deve estruturar um esquema de distribuição e dimensionamento do material para assim suprir as necessidades de todos os setores (BOGO et al, 2015).

Sim, a Enfermagem é fundamental para APS. O enfermeiro possui uma visão que transcende a UBS. Seu olhar gerencial com enfoque ambientalista se expande para os territórios. Observa-se o enfermeiro com um papel primordial, uma vez que este não se limita apenas aos usuários que são assíduos nas unidades de saúde, mas sim naquela população mais vulnerável, como acamados, pessoas dependentes. Desta maneira é realizado a previsão, e a provisão, para usuários que não possuem condições de se locomover até a unidade de saúde (SANTOS et al, 2013).

Além disso, o enfermeiro é o responsável por coordenar tanto os recursos materiais quanto humanos na APS. Um estudo canadense com enfermeiros da APS constatou que esta categoria profissional são verdadeiros influenciadores e possuem um papel de destaque no meio da equipe de saúde, especialmente na organização da unidade (AL SAYAH et al, 2014).

Isso porque o enfermeiro em suas atividades gerenciais, não atua de maneira individual. É necessário a atuação em conjunto com a equipe multiprofissional, tanto no planejamento, execução, monitoramento e avaliação das ações gerenciais. Além disso, os enfermeiros conhecem a dinâmica assistencial, pois estão inseridos nos contextos reais de cuidado, e para realização de um gerenciamento de qualidade, é necessário a união da teoria e prática (SARAIVA et al, 2020).

No Canadá a prática gerencial do enfermeiro é composta pelos elementos: ensino aprendizagem, gestão de recursos, comunicação, visão estratégica, flexibilidade, criatividade, foco na população, conhecimento técnico científico, tomada de decisão, e diferentemente do Brasil, estas competências já são desenvolvidas em períodos iniciais da academia (AL SAYAH et al, 2014).

Nessa direção, uma experiência exitosa na formação de competências gerenciais na formação do enfermeiro foi evidenciada a partir do uso de metodologias ativas em uma universidade pública de Boa Vista, capital do estado de Roraima. A partir de metodologias ativas vivenciadas no módulo organização dos serviços de saúde e enfermagem, os estudantes de enfermagem simularam cenas de gerenciamento de conflitos e apontaram atitudes indispensáveis ao enfermeiro para gerência de problemas na APS (SILVA; 2020).

Entretanto, no Brasil percebe-se que o enfoque gerencial na formação dos enfermeiros ainda é muito superficial. Os investimentos nesta área de conhecimentos nas matrizes curriculares ainda são desproporcionais quando considerado o ensino das bases morfofuncionais e os módulos clínico-assistenciais (SOARES et al, 2016).

Nesta direção, um estudo realizado em municípios de pequeno porte no estado Paraná, aponta que os enfermeiros/profissionais de saúde não possuem qualificação para atuarem na área da gerência e possuíam pouca experiência com gestão. Trazem ainda que as empresas privadas tendem a investir em capacitações para os gestores dos seus serviços, enquanto no serviço público isto ainda é um desafio, pois não há investimento nesta área (OHIRA, CORDONI JUNIOR, NUNES; 2014).

Os enfermeiros apontam que há um déficit no ensino ainda mesmo na academia, além disso não há capacitações, manuais ou até mesmo protocolo de procedimento padrão (POP) para subsídio de como deve gerenciar. Além disso, a sobrecarga de trabalho, recursos humanos e financeiros escassos para realizar uma assistência de qualidade são elementos que prejudicam o desenvolvimento de ações gerenciais pelos enfermeiros da APS (FERNANDES et al, 2010; BRAGHETTO et al, 2019; CARDOSO et al, 2019; BASTOS et al, 2020; SÁ et al, 2021;).

Em 2019, no Brasil foi lançada a campanha *Nursing Now* que apresenta objetivos voltados aos enfermeiros líderes e reforça a dimensão gerencial para a categoria. Dentre as metas da campanha destaca-se o investimento no fortalecimento da educação para formar líderes, investir nas melhorias das condições de trabalho e disseminar em âmbito (inter)nacional práticas efetivas e inovadoras da enfermagem com base em evidência científica. Certamente, esta iniciativa investe na força de trabalho dos enfermeiros, recruta profissionais para cargos de liderança; potencializa pesquisas que ajuda a determinar onde os enfermeiros podem ter o maior impacto de atuação e compartilha as melhores práticas da enfermagem no plano do gerir-cuidar (SILVA et al, 2021).

3 MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. O estudo descritivo tem por objetivo descrever acontecimentos e situações, com a finalidade de retratar como um determinado fenômeno se manifesta. Estes estudos buscam identificar as particularidades, características, perfis de comunidade, objetos, processos e pessoas. Eles avaliam e coletam informações sobre diversos aspectos, dimensões ou elementos do fenômeno pesquisado (SEVERINO, 2007; SAMPIERI, 2013).

O estudo exploratório caracteriza-se por possibilitar ao pesquisador, o aumento de sua experiência em relação a determinada temática, ou seja, ele proporciona maior intimidade com o problema, com a finalidade de torná-lo mais compreensível. Este tipo de investigação costuma envolver entrevistas com indivíduos que possuem vivências práticas com o tema investigado (GERHARDT; SILVEIRA, 2009; SAMPIERE, 2013).

Com o objetivo de retratar e compreender as qualidades de qualquer objeto de investigação, as pesquisas de cunho qualitativo também direcionam para estudos no campo social, possibilitando o entendimento das particularidades de fatos e processos singulares do indivíduo ou de um grupo social (MINAYO, 2017).

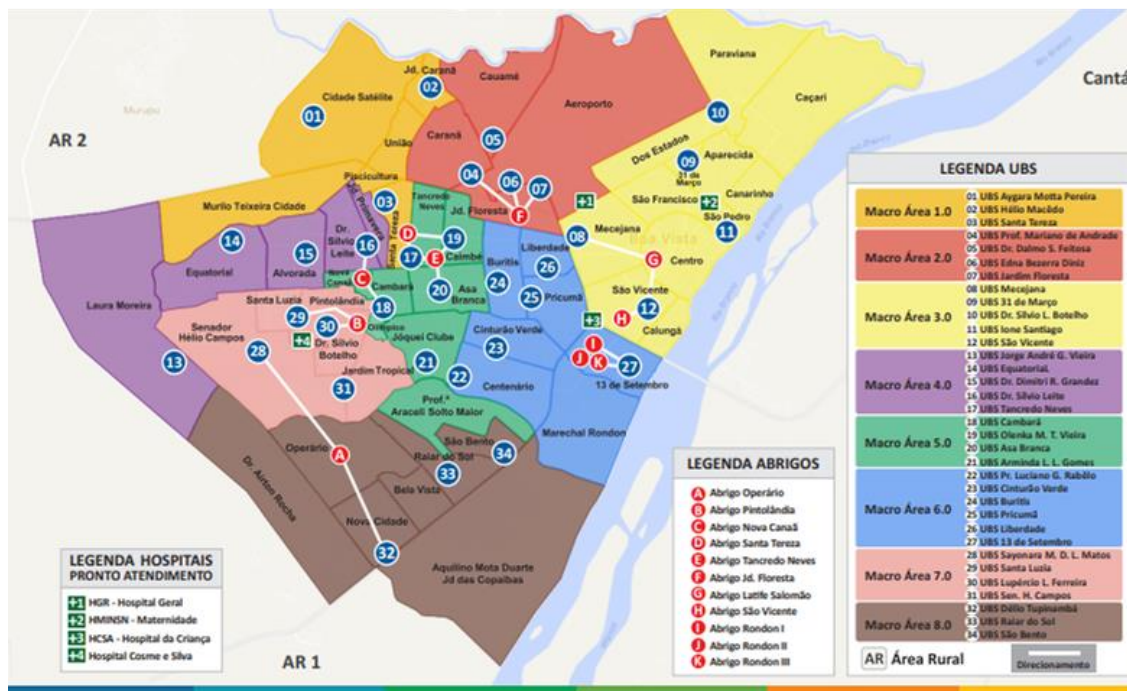
A pesquisa qualitativa possui uma grande importância no âmbito da saúde, uma vez que dispõe de ricas contribuições para a compreensão de processos da vida. Esta abordagem metodológica é utilizada por várias categorias profissionais, principalmente quando o objetivo da investigação está direcionado a compreensão e ao aprofundamento de ações sociais (SILVA et al, 2019).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O presente estudo foi realizado no extremo Norte do Brasil, no estado de Roraima (RR), que é fronteiro com a Venezuela e a República Cooperativa da Guiana Inglesa. Especificamente, a investigação foi produzida na cidade de Boa Vista, considerada uma capital em desenvolvimento. Segundo o IBGE (2021), o município de Boa Vista corresponde a um território de 5.687.037km², com uma população aproximadamente de 436.591 habitantes, apresentando um crescimento de 40% desde o último censo.

Em Boa Vista – RR, a Rede de Atenção Primária à Saúde (RAPS) está sob responsabilidade de uma gestão estratégica, sendo aqui representada pela Secretaria Municipal de Saúde. A RAPS atualmente encontra-se organizada em oito macro áreas e dispõem de 34 UBS em pleno funcionamento, conforme representado na Figura 2.

Figura 2 – Mapa representativo das Unidades Básicas de Saúde no município de Boa Vista, 2018.



Fonte: Prefeitura de Boa Vista (2018).

Ao todo foram sorteados 24 UBS. Desta totalidade, houve recusa na participação em três UBS, o que totalizou 21 UBS incluídas nesta investigação, número representativo de saturação dos dados qualitativos. No que diz respeito à territorialização, o sorteio contemplou UBS da macro área 1 até a macro área 8. É importante ressaltar que houveram UBS com mais de um enfermeiro entrevistado. Foram considerados no sorteio os serviços que apresentam equipe da ESF completa, enfermeiro com experiência na gerência da unidade e unidades de atendimento direcionadas e não direcionadas para diagnóstico e tratamento do coronavírus.

A seleção aleatória por sorteio consiste na retirada de elementos ao acaso. Isso possibilita que todas as UBS tenham a mesma chance de participação (BUSSAB; MORETTIN, 2017). Nesta investigação, foi colocado em um recipiente papéis com os nomes das UBS do município de Boa Vista. Em seguida, o pesquisador sorteou o quantitativo de serviços desenhado neste estudo.

3.3 GRUPO SOCIAL

O grupo social foi representado por 25 enfermeiros assistenciais, com experiência no gerenciamento do cuidado de enfermagem nas UBS em Boa Vista-RR, ou seja, que atuam como enfermeiro coordenador na unidade, onde estes representam a gestão tática. Em cada UBS a pesquisadora solicitou a participação dos enfermeiros que se enquadrasse nos critérios de inclusão do presente estudo, porém quatro enfermeiros recusaram participar do estudo, totalizando desta maneira, um total de 25 enfermeiros participantes do estudo.

No que diz respeito aos critérios de inclusão dos participantes nesta investigação tem-se: enfermeiros atuantes na ESF que possuam no mínimo um ano de experiência na coordenação de equipe. Como critério de exclusão, não participaram da investigação: enfermeiros recém-formados, supervisores de estágios supervisionado obrigatório vinculados a instituições de ensino superior, enfermeiros estrangeiros (pois estes terão uma visão diferenciada do sistema de saúde), enfermeiros que encontravam-se afastados e/ou de licença médica no momento da produção dos dados.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS ENVOLVIDOS NO ESTUDO

Inicialmente foi realizado o encaminhamento da carta de anuência (ANEXO A) para a Secretaria Municipal de Saúde (SMSA) de Boa Vista – RR com a cópia do projeto investigativo solicitando a autorização para a realização da investigação. Após o consentimento do secretário de saúde, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (CEP - UFRR), no qual este foi aprovado com o parecer de nº 4.701.055 (ANEXO B).

Cabe destacar, que a presente investigação faz parte de um projeto integrador institucional cadastrado no Departamento de Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (UFRR), intitulado: “Rastreamento de Saberes e Práticas Assistenciais, Gerenciais e Educacionais no Âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS)”.

Transcorrido a aprovação do projeto pelo CEP o parecer foi enviado para a SMSA com objetivo de obter a autorização para entrada no campo de pesquisa, representado pelas UBS de Boa Vista, para assim efetivar a coleta de dados (ANEXO C).

No que tange a garantia dos princípios éticos que norteiam as pesquisas envolvendo seres humanos, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), no qual enfatiza a garantia do anonimato dos participantes do estudo como

maneira de preservar a sua identidade. Para isso foi atribuído o uso da palavra identificadora “Enfermeiro” Seguida de um número ordinal crescente de acordo com a realização das coletas de dados.

Além disso, foi elaborado o Termo de Autorização para Gravação de Voz (APENDICE B) com a finalidade de obter o consentimento do participante para a utilização do Gravador de Voz. Por fim, todos participantes receberam uma cópia dos termos assinados e foram informados que poderiam se recusar a participar da pesquisa a qualquer momento do estudo. Cabe ainda destacar que foram esclarecidas todas as dúvidas antes, durante e após a aplicação do instrumento de coleta de dados.

3.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

O procedimento de coleta de dados foi realizado somente pela pesquisadora, de forma presencial junto com o enfermeiro na UBS em que o mesmo estava atuando, cumprindo todas as medidas de biossegurança contra o coronavírus. Após a seleção aleatória das unidades, os critérios de seleção dos participantes foram checados e os enfermeiros convidados para participar do estudo.

Após o aceite foi agendado data, horário e local na UBS para realização da coleta de dados. Foi dado prioridade ao tempo livre do enfermeiro, de tal forma que não comprometesse suas atividades profissionais, além da escolha de sala reservada, com ausência de ruídos para melhor obtenção de dados.

No ato da coleta de dados, os participantes assinaram duas vias do TCLE e do TAGV, onde uma ficou sob a posse do entrevistado e a outra com o pesquisador. Transcorrido a etapa de assinatura dos documentos e retirada todas as dúvidas a produção de dados foi iniciada, vale ressaltar que as entrevistas foram realizadas em salas da própria unidade de saúde com a presença apenas da pesquisadora e do participante.

A coleta de dados ocorreu durante os meses de Maio e Junho de 2022 por meio de uma entrevista semiestruturada (APÊNDICE C), que dispõe de questões sobre as dificuldades e potencialidades identificadas ao realizar o gerenciamento de enfermagem na APS e as habilidades gerencias produzidas pelos enfermeiros sendo essas divididas em habilidades técnicas, humanas e conceituais.

Salienta-se que as entrevistas são comumente utilizadas em pesquisas de cunho qualitativo, pois esta além da produção de dados, permite o aprofundamento no conteúdo investigado, uma vez que permite uma interação do pesquisador com o entrevistado

(MINAYO, 2018). Dentre os diversos tipos de entrevistas, foi utilizado na presente investigação a semiestruturada caracterizada por dispor de perguntas que são preparadas com antecedência, possibilitando o pesquisador um maior controle na temática investigada, fazendo com que o participante se sinta mais confortável e flexível aos questionamentos (MINAYO; COSTA, 2018; SILVA et al, 2019).

Como recurso técnico foi utilizado um aplicativo por nome de “Gravador de Voz” que está disponível gratuitamente para dispositivos com sistema Android, pelo *Play Store*. Os arquivos de áudios foram arquivados em um diretório exclusivo, no formato MP3 com a palavra identificadora do participante e sua numeração. Para Gil (2012), as gravações de voz constituem uma técnica que contribui para a preservação do conteúdo investigado, possibilitando melhor precisão na análise dos dados obtidos. Vencida esta etapa de produção dos dados os áudios foram transcritos pela pesquisadora para posterior tratamento analítico.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Foram 760 minutos de gravações das 25 entrevistas, o que totalizaram a 13 horas de gravação de voz. Os dados transcritos foram analisados seguindo o referencial teórico-analítico de conteúdo postos em Bardin. Para Laurence Bardin (2016), a análise de conteúdo divide-se em três etapas, sendo elas: I) pré-análise, II) exploração do material, III) tratamento dos dados, inferência e interpretação.

A pré-análise consiste na organização dos dados obtidos através da investigação, no qual este será analisado por meio de uma leitura aguçada e sistematização dos conteúdos. Nesta primeira etapa foi realizada a transcrição das entrevistas realizadas pela pesquisadora, e em seguida foi realizado a organização do material e a leitura flutuante de cada uma das entrevistas e preparação do material, para a próxima etapa (exploração do material) (BARDIN, 2016).

Logo após inicia-se a análise dos dados obtidos, conceituada neste método como exploração do material e tratamento dos dados obtidos, nesta etapa foi realizado uma leitura minuciosa das transcrições, observando as palavras de ordem elencadas nos depoimentos dos participantes, de acordo com os objetivos do presente estudo, primeiro a análise buscando conhecer os fatores que interferem e em seguida identificar as ações gerenciais produzidas pelos enfermeiros coordenadores da APS, fase essa que é longa e cansativa e consiste em realizar as codificações, enumerações e prepara os dados para serem tratados na próxima fase (BARDIN, 2016).

A última fase e não menos importante, é o tratamento dos dados obtidos e a interpretação. Nesta etapa foi realizado a categorização por similaridade das unidades de conteúdo (BARDIN, 2016). O presente estudo foi organizado em quadros categóricos, além de apresentar uma nuvem de palavras, gerada pelo *Wordle* que contém a representação das competências citadas pelos entrevistados sobre o gerenciamento de enfermagem no âmbito da UBS. Vale ressaltar que não foi utilizado software para análise dos dados.

3.7 PROPOSTA DE PRODUTO TÉCNICO

Um produto técnico é conceituado como uma produção que decorre de uma atividade docente ou discente, que produz um resultado tangível, ou seja, é um produto que a investigação/pesquisa traz após o seu término para a sociedade. Alguns exemplos são: panfletos, cartilhas, artigos científicos publicados em periódicos, cursos, jogos, protocolo, manual, dentre outros (CAPES, 2019).

O presente estudo possui duas propostas de produto técnico, onde a primeira é uma proposta de curso para formação profissional, onde este é caracterizado por uma coletiva de temas direcionada a uma formação profissional (CAPES, 2019). No caso do presente estudo, foi criada uma atividade de capacitação como uma proposta de curso para formação profissional direcionada a enfermeiros coordenadores da APS com ênfase nos principais temas na gerência identificados nos depoimentos dos participantes do presente estudo (APÊNDICE D).

O segundo produto técnico do presente estudo é um material didático, onde este é caracterizado por ser um produto de apoio e/ou suporte didático para fins de ensino (CAPES, 2019). No caso do presente estudo, trata-se de um complemento do curso de capacitação, é um manual didático com conteúdos pensados para subsidiar os profissionais na realização do curso de capacitação proposto anteriormente, desta maneira, o presente produto será o material de estudo para os participantes do curso (APÊNDICE E).

4. RESULTADOS

Os resultados desta investigação foram organizados em grandes dimensões, a saber: caracterização dos participantes envolvidos nesta investigação, conhecimento dos fatores que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro coordenador na ESF e a identificação das habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros coordenadores da ESF. Para caracterização dos participantes deste estudo, optou-se pela produção do quadro categórico 1, levando em consideração os dados referentes ao sexo, idade, tempo de formação, tempo de coordenador na ESF, quantidade de pós graduação, áreas especializadas, cursos na área de gestão/ gerenciamento e macro área envolvida. Conforme demonstrado a seguir:

Quadro categórico 1 – Caracterização dos enfermeiros coordenadores da estratégia saúde da família, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante/ Macro área	Sexo	Idade	Tempo de Formação	Tempo de coordenador na ESF	Pós Graduação	Área Especializada	Curso na área de gestão/ gerenciamento
Enfermeiro 01 Macro: 7.0	M	43	10 anos	08 anos	02	Estratégia em saúde da família; terapia intensiva	Não Possui
Enfermeiro 02 Macro: 7.0	F	26	04 anos	02 anos	01	Estratégia em saúde da família	Não Possui
Enfermeiro 03 Macro: 4.0	M	40	10 anos	03 anos	05	Estratégia em saúde da família; terapia intensiva adulto e neonatal; auditoria ; pediatria	Não Possui
Enfermeiro 04 Macro: 2.0	M	40	10 anos	07 anos	03	Estratégia em saúde da família; urgência e emergência; legislação em saúde	Não Possui
Enfermeiro 05 Macro: 7.0	F	28	05 anos	04 anos	02	Saúde coletiva, Urgência e emergência	Não Possui

Enfermeiro 06 Macro: 4.0	F	36	15 anos	15 anos	04	Saúde coletiva; Urgência e emergência; terapia intensiva; obstetrícia; preceptoria em saúde	Gestão em serviços públicos e gerenciamento na enfermagem
Enfermeiro 07 Macro: 3.0	F	27	05 anos	04 anos	01	Saúde coletiva	Não Possui
Enfermeiro 08 Macro: 5.0	F	43	15 anos	08 anos	01	Estratégia em saúde da família	Não Possui
Enfermeiro 09 Macro: 3.0	F	31	16 anos	10 anos	01	Urgência e emergência	Não Possui
Enfermeiro 10 Macro: 8.0	F	30	04 anos	03 anos	02	Saúde Pública, auditoria, preceptoria em enfermagem	Não Possui
Enfermeiro 11 Macro: 2.0	F	38	15 anos	15 anos	01	Gestão clínica; estratégia em saúde da família	Gestão clínica em saúde
Enfermeiro 12 Macro: 6.0	F	28	05 anos	03 anos	01	Saúde Coletiva	Não Possui
Enfermeiro 13 Macro: 6.0	F	25	03 anos	02 anos	01	Estratégia em saúde da família	Não Possui
Enfermeiro 14 Macro: 7.0	F	25	03 anos	02 anos	03	Saúde pública; gestão em ESF; segurança do paciente	Gestão em ESF
Enfermeiro 15 Macro: 7.0	M	38	10 anos	06 anos	01	Estratégia em saúde da família	Não Possui
Enfermeiro 16 Macro: 5.0	F	35	10 anos	08 anos	02	Estratégia em saúde da família; preceptoria em saúde	Não Possui
Enfermeiro 17 Macro: 8.0	F	29	05 anos	03 anos	02	Estratégia em saúde da família; auditoria	Não Possui
Enfermeiro 18 Macro: 3.0	F	33	08 anos	05 anos	02	Estratégia em saúde da família; saúde do trabalhador	Não Possui

Enfermeiro 19 Macro: 5.0	F	45	20 anos	15 anos	01	Estratégia em saúde da família	Não Possui
Enfermeiro 20 Macro: 7.0	M	38	15 anos	10 anos	01	Estratégia em saúde da família	Não Possui
Enfermeiro 21 Macro: 8.0	M	42	15 anos	10 anos	02	Estratégia em saúde da família; terapia intensiva	Não Possui
Enfermeiro 22 Macro: 6.0	M	35	08 anos	04 anos	01	Estratégia em saúde da família	Não Possui
Enfermeiro 23 Macro: 1.0	F	25	02 anos	02 anos	03	Estratégia em saúde da família; auditoria; saúde do trabalhador	Não Possui
Enfermeiro 24 Macro: 5.0	F	29	05 anos	02 anos	01	Saúde pública	Não Possui
Enfermeiro 25 Macro: 5.0	F	30	03 anos	02 anos	01	Estratégia em saúde da família; terapia intensiva neonatal; obstetrícia	Não Possui

Fonte: esquematização da autora.

Os resultados referentes a caracterização sociodemográfica dos participantes indicam a predominância do sexo feminino, na qual dos 25 participantes do estudo, 18 são mulheres. A idade dos participantes variou de 25 a 45 anos, com predominância para os entrevistados com idade entre 30 a 39 anos, representada por 10 pessoas. No que diz respeito ao tempo de formação, obteve-se resultados entre 03 a 20 anos, com predominância para aqueles com menos de 10 anos de conclusão, com 13 profissionais, seguido daqueles que possuem mais de 10 anos de formação, com um total de 12 profissionais. O tempo de atuação como coordenador dos enfermeiros entrevistados na UBS varia de 02 a 15 anos. Todos os participantes possuem pós graduação, e 24 destes possuem na área de saúde coletiva, e apenas dois possuem na área de gestão. No que diz respeito ao curso na área de gerenciamento/gestão, apenas três participantes possuíam, sendo estes nas áreas de gestão em serviços públicos, gerenciamento em enfermagem, gestão clínica em saúde e gestão da ESF. Vale ressaltar que maior parte dos enfermeiros são da macro área 7.0, correspondendo a seis participantes da mesma.

Os resultados desta investigação direcionam para a criação de cinco quadros categóricos esquemáticos relacionados aos fatores que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro coordenador de equipe da ESF. Desta totalidade, três dimensões correspondem as facilidades relacionadas ao exercício do gerenciamento na UBS representadas por: equipe colaborativa, comunicação efetiva e o conhecimento prático-científico. Do ponto de vista das dificuldades foram conhecidas duas dimensões relacionadas ao gerenciamento de recursos materiais e humanos.

Além disso, os achados relacionados as habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros coordenadores da ESF convergiram para a criação de dois quadros categóricos que relacionam a liderança e o planejamento em saúde como habilidades humanas e técnico-gerenciais, respectivamente. Por fim, foi criada uma nuvem de palavras que representa a síntese de competências indispensáveis para o gerenciamento de enfermagem na UBS.

Categoria 1: Facilidades no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na APS.

No segundo quadro categórico são conhecidas as facilidades do trabalho em equipe de forma colaborativa que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro coordenador da ESF. Dentre as decodificações relacionadas estão: equipe prestativa, uma equipe engajada nos objetivos propostos, empatia, inclusão da equipe de enfermagem, apoio dos profissionais, bom relacionamento com a equipe, participação do enfermeiro nas atividades e ações de saúde, parceria da equipe, união da equipe, iniciativa da equipe para realização das atividades, equipe tranquila, trabalho em equipe, conhecimento da equipe sobre sua função na unidade, equipe envolvida nas atividades, equipe acolhedora, amizade com os membros da equipe, equipe excelente, equipe que participa do planejamento da unidade e bom relacionamento da equipe com a direção da unidade. Tudo isso pode ser evidenciado no quadro disposto a seguir:

Quadro categórico 2 – Equipe colaborativa como fator facilitador no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante	Depoimento	Macro Área
Enfermeiro 1	Com a equipe ela é sempre bem prestativa [...]. [...] quando a gente faz o gerenciamento e diz quais são os objetivos da equipe, eles são engajados.	7.0
Enfermeiro 2	[...] eu tenho uma empatia pela minha equipe, pelas meninas, entendendo as situações que elas enfrentam [...].	7.0
Enfermeiro 5	[...] a inclusão de toda a equipe de enfermagem [...]. [...] apoio dos profissionais [...]. [...] ter uma boa relação com os agentes de saúde [...]. [...] ter essa voz ativa também com a médica que compõe a nossa equipe [...].	7.0
Enfermeiro 6	Das facilidades na gerência, sempre foi o apoio da equipe [...]. Sempre busco estar com eles (<i>equipe</i>) nas atividades, ações de saúde [...]. [...] busco entender o lado da minha equipe também. Minha equipe é minha melhor parceira aqui na unidade [...]. [...] só conseguimos porque somos (<i>equipe</i>) unidos [...]. [...] eles (<i>equipe</i>) sempre se voluntariam em tudo, não preciso delegar em todo tempo [...]. [...] eles (<i>equipe</i>) têm iniciativa, cada um sabe sua função.	4.0
Enfermeiro 7	A equipe é bem tranquila [...] trabalhamos sempre juntos [...]. [...] não preciso ficar cobrando, todos (<i>da equipe</i>) sabem o seu papel aqui na unidade [...]. [...] criar um vínculo mesmo, fica até mais fácil para lidar com a equipe.	3.0
Enfermeiro 8	[...] em ações cada um (<i>membro da equipe</i>) se voluntaria para as atividades [...]. A equipe, aqui todos os ACS's já sabem as funções deles [...].	5.0
Enfermeiro 10	[...] tenho uma ótima equipe, que é bem envolvida nas atividades, apesar das barreiras, elas sempre estão comigo.	8.0
Enfermeiro 11	[...] nós somos poucos funcionários (<i>na equipe</i>) aqui nesse posto de saúde, um ajuda o outro. [...] a nossa equipe, ela é muito boa nesse aspecto aqui (<i>acolhimento</i>).	2.0
Enfermeiro 13	[...] uma boa relação com todos (<i>da equipe</i>) e isso faz com que a caminhada seja bem mais leve.	6.0
Enfermeiro 14	[...] amizade com eles (<i>equipe</i>), e isso me ajudou muito no	7.0

	profissional, foi uma facilidade [...].	
Enfermeiro 15	Nas facilidades, posso citar uma equipe nota 10 (risos). Minha equipe é muito boa [...]. [...] posso contar com ela (<i>equipe</i>) em tudo [...]. Costumo dizer que não tenho uma equipe, tenho A Equipe. [...] minha equipe em si é muito boa.	7.0
Enfermeiro 17	Facilidade, eu acho que minha equipe. Minha equipe me ajuda demais, me ajuda a planejar ações, trazem ideias. Acho que a amizade, ter uma boa relação com a equipe também facilita [...]. Acho que o vínculo, a amizade contribui (<i>relacionamento com a equipe</i>).	8.0
Enfermeiro 18	[...] uma boa relação com a direção e equipe.	3.0
Enfermeiro 20	A equipe daqui da unidade é bem participativa também, topam tudo que é proposto. [...] não delego muita coisa, minha equipe já sabe o seu dever, e cada um faz dentro da sua atribuição.	7.0
Enfermeiro 22	A minha equipe é muito boa [...]. [...] conseguimos realizar um bom trabalho (<i>em equipe</i>) juntos [...]. [...] estão comigo em todas ações, cada um (<i>da equipe</i>) sabe a sua função [...]. [...] nas reuniões os membros da equipe trazem as ideias para trabalharmos nas ações, e já se voluntariam para as funções [...].	6.0
Enfermeiro 23	A equipe, os poucos que tenho estão comigo, me ajudam e estão comigo em todas as ações.	1.0
Enfermeiro 24	[...] prezo pelo trabalho em equipe de qualidade [...].	5.0
Enfermeiro 25	[...] minha equipe também me ajuda demais [...]. [...] meus ACS são meu braço direito.	5.0

Fonte: esquematização da autora.

No terceiro quadro categórico a comunicação efetiva é conhecida como uma facilidade no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro coordenador da ESF. Dentre as decodificações estão: ser claro na comunicação, assertividade na fala, interatividade na comunicação, comunicação com *feedback*, ser ouvido e saber ouvir a equipe, comunicação efetiva, comunicação como ferramenta de trabalho, diálogo contínuo com a equipe, comunicação intersetorial, boa comunicação pessoalmente e em grupos de *WhatsApp*, comunicação diária, comunicação verbal, domínio na comunicação, comunicação com a

equipe para resolução de problemas, comunicação como fator contribuinte para um trabalho em equipe e comunicação interprofissional. Tudo isso pode ser evidenciado no quadro a seguir:

Quadro categórico 3 – Comunicação efetiva como fator facilitador no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante	Depoimento	Macro Área
Enfermeiro 1	[...] ser muito claro e assertivo no que você vai dizer [...]. [...] o ideal é que o profissional mantenha assim uma postura e uma assertividade na fala [...].	7.0
Enfermeiro 3	Tem que ter interatividade [...].	4.0
Enfermeiro 4	[...] é fundamental essa relação da comunicação, justamente, ter o feedback das coisas.	2.0
Enfermeiro 5	[...] a gente consegue ser ouvida [...]. [...] conseguimos coordenar esse cuidado quando a comunicação é boa [...]. [...] comunicação é importante [...]. [...] saber ouvir a equipe [...]. [...] estou sempre aberta para ouvir, escutar o que eles têm a dizer [...]. [...] eu trabalho com a comunicação [...]. [...] converso muito com eles (<i>equipe</i>), o que eles têm a sugerir, a colocar como melhoria do serviço [...].	7.0
Enfermeiro 6	Essa foi a base da nossa gerência na pandemia, a comunicação, entre setores, entre profissionais, entre os pacientes [...]. [...] temos uma comunicação muito boa, tanto pessoalmente como nos grupos de whatsapp. Pessoas eu lido na base da comunicação [...]. [...] sempre busco ouvi-los [...].	4.0
Enfermeiro 7	Gosto sempre de usar o diálogo [...].	3.0
Enfermeiro 8	[...] comunicação diária, todo dia eu estou conversando com eles. [...] a gente hoje se comunica usando bastante a comunicação verbal [...]. [...] comunicação através de grupos de whatsapp [...].	5.0
Enfermeiro 10	Eu uso muito o diálogo para resolver essas questões [...]. Comunicação, domínio do que você está falando, acho que a palavra certa é conhecimento, ter propriedade, argumentos [...].	8.0
Enfermeiro 11	[...] quando tem uma boa comunicação com a nossa equipe, a gente consegue sempre resolver os problemas da melhor maneira	2.0

	possível [...]. [...] ter uma boa comunicação [...]. [...] a boa comunicação é fundamental para o trabalho em equipe, isso aí é primordial.	
Enfermeiro 12	O diálogo é muito importante. [...] ouço minha equipe [...]. [...] foco bastante na importância do diálogo entre os membros [...].	6.0
Enfermeiro 14	Comunicação principalmente, você saber como você vai falar [...]. [...] uma comunicação efetiva, humanizada [...]. [...] acho que uma comunicação efetiva é a base de tudo [...].	7.0
Enfermeiro 15	[...] uma comunicação efetiva contribui para um trabalho em equipe bem desenvolvido. Para mim ela (comunicação) é o ponto chave da gerência [...]. O diálogo é a chave.	7.0
Enfermeiro 16	[...] a comunicação, porque sem ela não vamos a lugar algum. [...] uso muito a comunicação a meu favor [...].	5.0
Enfermeiro 19	A comunicação entre a equipe de saúde [...].	5.0
Enfermeiro 20	A comunicação interprofissional é uma das ferramentas que utilizo [...]. A conversa, mais uma vez entra a comunicação aqui, ela é necessária em tudo né [...].	7.0
Enfermeiro 22	A comunicação é uma das ferramentas muito utilizadas pela minha equipe [...].	6.0
Enfermeiro 23	[...] a comunicação, uma comunicação efetiva ajuda muito neste trabalho (<i>em equipe</i>) [...].	1.0
Enfermeiro 25	[...] uso a comunicação [...].	5.0

Fonte: esquematização da autora.

No quarto quadro categórico é reconhecido o conhecimento científico e pragmático como elemento facilitador no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro coordenador da ESF. Dentre as decodificações encontram-se: formação acadêmica de qualidade, possuir domínio do que está sendo gerenciado, formação para ser um bom gerente, conhecimento da teoria, busca por capacitações, busca por qualificações, dedicação no que está sendo realizado, capacitações realizadas pelo serviço municipal, monitoramento e aprimoramento de conhecimentos diários, oportunidade de adquirir novos conhecimentos científicos, conhecimento técnico-científico, experiência adquirida na prática da gerência e realização de especialização em gestão. Tudo isso pode ser evidenciado no quadro a seguir:

Quadro categórico 4 – Conhecimento científico e pragmático, como fatores facilitadores no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante	Depoimento	Macro Área
Enfermeiro 2	Acho que eu tive uma boa formação.	7.0
Enfermeiro 3	[...] ter o domínio (<i>científico</i>) no que você está fazendo. [...] tem que ter o domínio (<i>científico</i>) que você está fazendo[...].	4.0
Enfermeiro 5	[...] a facilidade é a formação né [...]. [...] você já é formado para ser um gerente [...].	7.0
Enfermeiro 7	Das facilidades eu posso citar o conhecimento [...]. (Enfermeiro 07). [...] acabei de sair da faculdade basicamente, tenho muita coisa armazenada das aulas, muita teoria [...]. [...] busco me capacitar [...]. [...] busco sempre me qualificar [...].	3.0
Enfermeiro 8	[...] uma facilidade é a minha experiência [...]. [...] facilidade eu vejo como o conhecimento que eu tenho [...].	5.0
Enfermeiro 9	A minha formação como enfermeira [...]. [...] cursos, capacitações que são feitas [...]. [...] monitoramento, aprimoramento o tempo todo.	3.0
Enfermeiro 10	[...] conhecimento científico também acho que seja uma facilidade [...]. [...]. [...] a vivência diária nos ensina muito também, a experiência.	8.0

Enfermeiro 14	[...] as oportunidades que eu tive, tive a oportunidade de aprender muito [...].	7.0
Enfermeiro 19	[...] a experiência adquirida até os dias de hoje [...]. [...] o conhecimento técnico científico e a experiência me ajudaram muito.	5.0
Enfermeiro 20	Os anos de atuação na gerência [...] me ajudaram muito a me tornar o que sou hoje. Costumo encarar a nossa formação como uma facilidade [...].	7.0
Enfermeiro 21	De facilidades eu posso citar a minha experiência [...].	8.0
Enfermeiro 23	O conhecimento técnico e científico me ajudaram muito [...]. [...] fiz uma especialização na área, e estou fazendo uma em gestão, justamente para ter maior conhecimento [...].	1.0
Enfermeiro 25	O conhecimento técnico e científico [...].	5.0

Fonte: esquematização da autora.

Categoria 2: Dificuldades no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na APS.

No quinto quadro categórico são conhecidas as dificuldades relacionadas aos recursos materiais que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro coordenador da ESF. Dentre os fatores estão relacionados: demora na entrega dos materiais, material solicitado não adquirido pela unidade, ausência de material, requisição de material não atendida pela gestão, material inapropriado para assistência, ausência de instrumentos organizativos (protocolos) para a utilização de material, precariedade nos materiais da unidade, equipamentos desgastados, ausência de autonomia na requisição de materiais, falta no controle dos materiais, atuação assistencial com recursos materiais mínimos, discrepância quantitativa entre o que é solicitado e o que adquirido como material, manutenção demorada dos equipamentos e compra de materiais pelo próprio enfermeiro para alcance dos resultados da unidade. Tudo isso pode ser evidenciado no quadro a seguir:

Quadro categórico 5 – Dificuldades no gerenciamento de recursos materiais durante o cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante	Depoimento	Macro Área
Enfermeiro 1	[...] pede uma quantidade X de vacina e elas demoram chegar, ou são limitadas, vem menos do que a equipe solicita [...].	7.0
Enfermeiro 2	[...] minha queixa maior é um transporte para a unidade, pelo menos para Macro Área que deveria ter [...]. [...] faz a solicitação (<i>materiais</i>), nem sempre são atendidas, na maioria das vezes não são atendidas [...]. [...] não tenho material apropriado [...]. [...] não tenho um campo estéril [...]. [...] não tem um transporte da prefeitura [...]. Hoje é o que mais me atrapalha, é a falta deste recurso que é o transporte. Não tem um protocolo, a gente não tem protocolo padrão também para utilização de materiais [...].	7.0
Enfermeiro 3	[...] é muito precário os recursos (materiais) [...].	4.0
Enfermeiro 4	A gente tem que trabalhar com o (<i>material</i>) que tem, infelizmente. [...] nem sempre a gente tem tudo (<i>material</i>), a gente vai trabalhando com o que a prefeitura oferece [...]. [...] infelizmente, porque foge da nossa gerência essa questão, do pedido e do controle. Não é a gente que faz pedido, não é a gente que controla o estoque [...]. [...] todo mês é uma surpresa, porque a gente não sabe o que a gente vai ter (<i>de materiais</i>).	2.0
Enfermeiro 5	Infelizmente não, nós usamos só o básico mesmo, o mínimo [...].	7.0

Enfermeiro 6	[...] nem tudo que é solicitado vem para a unidade [...].	4.0
Enfermeiro 7	[...] nem sempre vem o que solicitamos [...]. [...] tem profissional aqui, por exemplo, que é alérgico ao pó da luva, já solicitamos uma caixa de luvas diferenciadas, mas nunca tivemos o retorno.	3.0
Enfermeiro 8	Falta de material [...]. [...] falta de material mesmo.	5.0
Enfermeiro 12	[...] tem materiais que já estão anos e anos por aqui, desgastados, que nem prestam mais, solicitamos, mas até agora nada. [...] às vezes acaba e eu nem sei que acabou, eu não tenho esse controle, já teve casos de a unidade ficar sem insumos por falta de solicitação [...].	6.0
Enfermeiro 13	[...] às vezes quebra um equipamento, passamos muito tempo esperando a manutenção. [...] não tem aquela previsão e provisão que aprendemos na graduação [...]	6.0
Enfermeiro 14	[...] tirava do meu bolso mesmo, dava camisa, material de trabalho, para alcançar bons resultados [...]. [...] tirava do meu próprio bolso [...] dando kits, camisas, materiais [...]. [...] dar conta de tudo, desde o controle da central até os materiais e insumos [...].	7.0
Enfermeiro 16	[...] outras vezes não tem (<i>material</i>) na unidade e temos que adiar a ação por falta de material, material básico. Não temos um carro para a unidade [...]. [...] no momento da solicitação dos materiais, precisamos em	5.0

	grande quantitativo pois a demanda é grande, e às vezes só mandam a metade do material [...]. [...] já solicitamos um carro para a unidade, mas até o momento nada.	
Enfermeiro 20	[...] o material que solicitamos, às vezes não chega.	7.0
Enfermeiro 21	[...] faltam materiais não porque não tem, mas porque não solicitam. Hoje também ainda temos o problema de demorar demais para chegar às solicitações.	8.0
Enfermeiro 22	[...] a falta de materiais essenciais, precisamos de uma autoclave aqui na unidade, já solicitei, mas sempre não tem disponível [...].	6.0
Enfermeiro 23	[...] falta de manutenção dos materiais [...].	1.0

Fonte: esquematização da autora.

No sexto quadro categórico são conhecidas as dificuldades relacionadas ao gerenciamento de recursos humanos que interferem no cuidado realizado pelo enfermeiro coordenador da ESF. Dentre os fatores estão relacionados as relações interpessoais conflituosas decodificadas pela necessidade de ter um jogo de cintura para se relacionar, relações complicadas, pessimismo da equipe, dificuldade para acordos na equipe, inflexibilidade da equipe e diversidade de pensamentos para tomada de decisão em equipe.

Além disso, foi sinalizado como dificuldade na produção de cuidado os recursos humanos insuficientes, representado pela: falta de profissionais na equipe sobrecarregando o enfermeiro, equipe defasada, falta de recursos humanos para cobertura da área de abrangência, dificuldades com o pessoal, falta de autonomia para solicitação de novos profissionais para a equipe, déficit de profissionais interferindo no alcance dos objetivos, falta de agente comunitário de saúde, equipe reduzida e quantitativo de profissionais desproporcional ao número de famílias atendidas pela unidade. Tudo isso pode ser evidenciado no quadro a seguir:

Quadro categórico 6 – Dificuldades no gerenciamento de recursos humanos durante o cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante	Depoimento	Macro Área
Enfermeiro 1	<p>[...] a relação interpessoal não é uma ciência exata e necessita eu diria aqui entre aspas “Jogo de cintura” [...].</p> <p>[...] outras (<i>relações interpessoais</i>) são mais complicadas [...].</p>	7.0
Enfermeiro 3	<p>[...] estamos sem vacinador, então quem está vacinando sou eu [...].</p>	4.0
Enfermeiro 4	<p>[...] o quantitativo de profissionais [...].</p> <p>[...] relacionado ao quantitativo de profissionais que está bem defasado.</p> <p>[...] relacionado à cobertura da área de abrangência e de recursos humanos.</p> <p>A maior dificuldade é só com o pessoal mesmo, recursos humanos.</p> <p>Na parte de pessoas é tão difícil quanto ou mais [...].</p> <p>[...] a gente tem uma equipe aqui de estratégia saúde da família, que nem técnico de enfermagem suficiente tem na equipe [...].</p> <p>A gente pode morrer doido de solicitar (<i>profissionais</i>), mas foge da nossa gerência, então a gente trabalha com o que tem, na surpresa de todo o mês.</p>	2.0
Enfermeiro 5	<p>[...] a gente está cansada porque ser enfermeiro é bom, mas você tem que dar conta de muita coisa e de muita gente [...].</p>	7.0
Enfermeiro 8	<p>[...] equipe está com déficit de servidores, só tenho dois ACS, uma técnica e um médico [...].</p> <p>[...] um dos fatores que está interferindo no nosso alcance dos objetivos é hoje o déficit de profissionais na equipe mesmo.</p>	5.0

Enfermeiro 11	<p>[...] hoje nós não temos uma equipe completa e isso dificulta [...].</p> <p>[...] nós tínhamos 2 ACS, um faleceu e só tem uma [...]. Então, sem ACS a gente não tem como conhecer a nossa área [...].</p> <p>[...] a gente não consegue fazer saúde da família sem agente comunitário de saúde [...].</p> <p>Sem ACS, eu não tenho pernas, só está eu, a técnica de enfermagem e essa única agente comunitária de saúde.</p> <p>[...] a equipe está reduzida.</p>	2.0
Enfermeiro 12	<p>Uma das nossas dificuldades aqui na unidade é a relação interpessoal entre a equipe [...].</p> <p>[...] em tudo eles (<i>equipe</i>) dizem que não vai dar certo [...].</p>	6.0
Enfermeiro 13	<p>[...] a sobrecarga de trabalho devido ao déficit de profissionais.</p> <p>[...] falta de profissionais sobrecarrega todos nós.</p>	6.0
Enfermeiro 14	<p>[...] é difícil trabalhar com gente, [...].</p> <p>[...] ACS é muito difícil de lidar [...].</p>	7.0
Enfermeiro 15	<p>A principal é a sobrecarga, uma vez que há muitas áreas descobertas [...].</p> <p>Os ACS 's por vezes não conseguem abranger toda a área, por ser um alto número de famílias, isso acaba sobrecarregando o nosso pessoal.</p>	7.0
Enfermeiro 16	<p>A equipe também não colabora muito, boa parte das coisas tem que ir no empurrão [...].</p>	5.0
Enfermeiro 17	<p>Às vezes eles estão bem sobrecarregados [...].</p>	8.0
Enfermeiro 19	<p>[...] a nossa maior dificuldade aqui na unidade é a falta de pessoal.</p> <p>[...] temos três ACS, era para termos no mínimo cinco para o</p>	5.0

	<p>quantitativo de famílias.</p> <p>[...] falta de pessoal para a equipe.</p> <p>[...] então sobrecarrega os demais (<i>profissionais</i>) que temos e não conseguimos alcançar os objetivos de famílias assistidas.</p>	
Enfermeiro 20	<p>[...] a falta de pessoal em nossa equipe, não estamos completos, deixamos muito a desejar por isso [...].</p>	7.0
Enfermeiro 21	<p>[...] é difícil de chegarmos a um acordo, mas depois de muita conversa conseguimos.</p> <p>[...] temos que ter papo, jogo de cintura [...].</p> <p>[...] muito conhecimento para convencer a equipe, é difícil [...]. .</p> <p>[...] diversidade de pensamentos de uma equipe [...] muitas pessoas, então isso às vezes se torna uma dificuldade também.</p> <p>A sobrecarga sabe? faz com que muitos pacientes saiam insatisfeitos [...].</p>	8.0
Enfermeiro 23	<p>Outro problema também é o quantitativo de profissionais [...].</p> <p>[...] nossa equipe é pequena, poucos ACS, temos muitas áreas descobertas, tem dias que o atendimento aqui é sugado.</p>	1.0
Enfermeiro 24	<p>[...] uma boa parte (<i>do território</i>) que não temos ACS para cobrir [...].</p>	5.0
Enfermeiro 25	<p>[...] isso acaba sobrecarregando a minha equipe [...].</p> <p>[...] a falta de profissionais, principalmente ACS [...].</p>	5.0

Fonte: esquematização da autora.

Categoria 3: Liderança como habilidade humana gerencial produzida pelo enfermeiro na APS

No sétimo quadro categórico foram identificadas as habilidades gerenciais relacionadas à liderança como habilidade humana gerencial produzida pelo enfermeiro coordenador da ESF. Dentre as ações gerenciais relacionadas a liderança que tecem relação

com as habilidades humanas estão: ser maleável, ser democrático, ser flexível, ser empática, ser parceira, ser humilde, ser tranquila, saber ouvir críticas, estar próximo, ter uma relação horizontal, não ser impositivo. Todas estas características tecem relação com o estilo de liderança democrática. Outro estilo de liderança identificado nos depoimentos diz respeito a liderança autoritária, quando os enfermeiros sinalizam a necessidade de serem autoritários de acordo com as situações gerenciadas.

Quadro categórico 7 – A liderança como habilidade humana gerencial produzida por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante	Ação Gerencial	Depoimento
Enfermeiro 1	Ser maleável Ser maleável Ser democrático	[...] creio que eu seja um líder maleável [...]. [...] eu sou meio que este chefe (<i>líder</i>) mais maleável, democrático, eles tem voz, não muita mais tem [...].
Enfermeiro 2	Ser flexível Ser flexível Ter uma Relação Horizontal Ser boa líder Ser empática Ser parceira Ser tranquila	Eu considero que eu sou (<i>um líder</i>) bem flexível [...]. [...] não sou uma líder muito rígida. Eu gosto de ter uma relação de líder [...] por mais que exista uma hierarquia eu tenho uma relação horizontal [...]. Acredito que eu sou uma boa líder [...]. [...] sou (<i>uma líder</i>) empática [...]. [...] sou (<i>uma líder</i>) bem parceira [...]. [...] então eu sou uma líder bem tranquila [...].
Enfermeiro 3	Ser democrático Ser autoritário Ser democrático Ter conhecimento	Eu considero ser um líder democrático [...]. [...] às vezes você tem que ser (<i>um líder</i>) autoritário também [...]. Na minha trajetória eu tento ser (<i>um líder</i>) mais democrático do que autoritário. É, (<i>o líder</i>) tem que ter o domínio que está fazendo [...].
Enfermeiro 4	Ser participativo	É eu sou (<i>um líder</i>) bem participativo [...].
Enfermeiro 5	Ser Flexível Saber ouvir Não ser impositiva	[...] acho que eu sou (<i>um líder</i>) flexível [...]. [...] O líder tem que saber ouvir a equipe [...]. [...] não impor, não sou uma líder impositiva [...].

Enfermeiro 6	Ser democrática	Sou uma líder democrática [...].
Enfermeiro 7	Ser flexível Saber ouvir Ter comunicação Ser parceira	[...] sou (<i>uma líder</i>) bem flexível, busco sempre ouvir todos os componentes, temos uma comunicação muito boa [...]. Sou uma líder bem parceira [...].
Enfermeiro 10	Ser participativa	[...] costumo ser a líder participativa [...].
Enfermeiro 11	Ser amiga	Busco ser (<i>uma líder</i>) amiga da equipe.
Enfermeiro 12	Ser participativa Ter comunicação	Sou uma líder que gosto de participar, tenho que saber ouvir minha equipe e foco na importância de ter comunicação[...].
Enfermeiro 13	Ser participativa	Sou aquela líder que estou em tudo com a equipe [...].
Enfermeiro 14	Ser parceira Não ser autoritário	E sempre procuro ser (<i>uma líder</i>) parceira da equipe [...]. [...] a liderança, você não ser autoritário, você não ser aquela pessoa que só exige [...].
Enfermeiro 15	Ser democrático Saber ouvir	Acho que sou um líder mais democrático [...] gosto de ouvir minha equipe [...].
Enfermeiro 16	Ser autoritária Ser democrática	[...] sou essa mistura de líder, autoritária quando necessário, quando ninguém quer fazer, e democrático, pois em decisões gosto da opinião de todos [...].
Enfermeiro 17	Ser flexível Estar próximo Ser participativa Ser democrática	Acho que sou uma líder bem flexível, amo estar próximo [...]. [...] sou aquela líder participativa [...]. [...] acho que sou uma líder democrática [...].

Enfermeiro 18	Ser participativa Ser empática	[...] sou uma líder participativa, ouço muito minha equipe e colaboro com ela[...]. Busco sempre ser aquela líder que tem empatia com equipe.
Enfermeiro 19	Ser participativa Ser autoritária	Eu sou uma líder que gosta de participar de tudo [...]. [...] é necessário (<i>como líder</i>) impor para poder ver resultados, e metas sendo alcançadas [...].
Enfermeiro 20	Ser flexível Saber ouvir críticas Ter humildade	Sou um líder flexível [...]. [...] ouço as críticas e sou (<i>um líder</i>) bem aberto para que eles falem mesmo [...]. [...] a humildade também precisamos ter (<i>como líder</i>) [...].
Enfermeiro 21	Ser participativo Ser autoritário	Sou um líder que participa da equipe [...]. [...] às vezes tenho que ser (<i>um líder</i>) um pouco autoritário [...].
Enfermeiro 22	Ser democrático	Acredito que sou um líder mais democrático [...].
Enfermeiro 23	Ser flexível Estar próximo	Acho que sou uma líder bem flexível [...]. Eu (<i>como líder</i>) gosto de estar junto.
Enfermeiro 25	Ser democrática Ser Participativa	[...] sou uma líder democrática [...]. [...] sou (<i>uma líder</i>) participativa [...].

Fonte: esquematização da autora.

Categoria 4: Planejamento como habilidade técnica gerencial produzida pelo enfermeiro na APS

No oitavo quadro categórico foram identificadas habilidades gerenciais referentes ao planejamento como habilidade técnico-gerencial produzida pelo enfermeiro coordenador da ESF. Dentre as habilidades que tecem relação com as habilidades técnico-gerenciais na elaboração do planejamento de atividades nas UBS os enfermeiros sinalizam a necessidade de mapear a região, traçar as dificuldades, planejar atividades em períodos semanais, mensais, semestrais e anual, traçar metas, traçar objetivos, traçar estratégias, traçar ações, fazer plano,

montar plano de ação, planejar e realizar reuniões, fazer escala, dividir atribuições, informar os objetivos e programações do planejamento a equipe, estipular prazos, fazer cumprir os prazos, fazer cumprir as metas, supervisionar a equipe, monitorar os serviços, resolver pendências, trazer e avaliar os resultados.

Quadro categórico 8 – O planejamento como habilidade técnico-gerencial produzida por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde, Boa Vista, Roraima, 2022.

Participante	Ação Gerencial	Depoimento
Enfermeiro 3	Fazer escala Mapear a região	[...] fazendo as escalas de serviços, fazendo mapeamento da região [...] planejando [...].
Enfermeiro 5	Planejar ações Planejar atividades Fazer planejamento Informar os objetivos Informar programações	[...] planejamento das ações, do nosso calendário, das nossas atividades [...]. [...] a gente faz o planejamento semestral [...] para ver quais são os nossos objetivos, quais vão ser as programações.
Enfermeiro 7	Realizar reuniões	[...] semestralmente marcamos reuniões de planejamento [...].
Enfermeiro 9	Fazer planejamento Traçar objetivos	A gente faz um planejamento mensal e um anual, o planejamento mensal a gente coloca objetivos que a gente quer alcançar no ano.
Enfermeiro 11	Planejar ações	A gente faz um planejamento das ações, dos atendimentos.
Enfermeiro 12	Planejar ações Dividir atribuições	Nos reunimos todo início de mês para planejarmos ações[...]. Dividimos funções, e executamos, no mês seguinte avaliamos os resultados.

Enfermeiro 13	<p>Cumprir metas Fazer planejamento Traçar metas Fazer plano de ação Avaliar resultados</p>	<p>[...] sempre buscamos cumprir as metas [...]. [...] fazemos o planejamento semestral onde traçamos metas, planos de ações, e como executá-las, e <i>as (atividades)</i> que já realizamos, avaliamos os resultados obtidos.</p>
Enfermeiro 15	<p>Realizar planejamento Colocar prazos Fazer cumprir os prazos Monitorar os serviços</p>	<p>O planejamento realizamos mensal [...]. [...] realizar o planejamento e colocar prazos para execução e assim monitorar se os prazos estão sendo cumpridos.</p>
Enfermeiro 18	<p>Fiscalizar Avaliar os resultados</p>	<p>[...] tenho que fiscalizar, avaliar os resultados obtidos [...].</p>
Enfermeiro 20	<p>Planejar ações Traçar metas Traçar as dificuldades Traçar ações Traçar estratégias Traçar metas Realizar planejamento</p>	<p>[...] planejar ações e metas para a unidade [...]. [...] identificar as nossas dificuldades no momento [...] e a partir daí começamos a traçar ações , estratégias, e metas. Esse planejamento realizamos mensalmente.</p>
Enfermeiro 21	<p>Fazer cumprir metas Traçar planos Traçar ações Planejar Montar plano de ação Fiscalizar Avaliar resultados</p>	<p>[...] cumprir as metas, junto com a equipe, buscamos resolver e traçar planos de ações juntos [...]. Planejar, montar um plano de ações, executar, fiscalizar e acompanhar e avaliar os resultados obtidos.</p>
Enfermeiro 22	<p>Planejar reuniões</p>	<p>Realizamos o planejamento em reuniões de equipe [...].</p>
Enfermeiro 24	<p>Avaliar resultados Fazer planejamento Trazer resultados</p>	<p>Avaliar, planejar, acompanhar a execução e trazer os resultados.</p>
Enfermeiro 25	<p>Reunir semanalmente</p>	<p>[...] sempre nos reunimos semanalmente para planejar,</p>

Resolver pendências	resolver as pendências [...].
Fazer reuniões semestrais	[...] fazemos reuniões semestrais [...] e vamos montando
Montar plano de ação	um plano de ação [...].
Dividir atribuições	[...] dividimos funções entre a equipe [...].
Avaliar os resultados	[...] vamos avaliando o andamento, os resultados, e
Elaborar estratégias	elaborando estratégias.

Fonte: esquematização da autora.

Por fim, os enfermeiros entrevistados citaram competências indispensáveis para o gerenciamento do cuidado no âmbito da APS. Todas estas palavras podem ser evidenciadas na Figura 3.

Figura 3 – Nuvem de palavras representando a síntese de competências indispensáveis para o gerenciamento de enfermagem na UBS.



Fonte: Produção da autora, 2022.

O presente estudo obteve como produto técnico uma atividade de capacitação, como uma proposta de um curso de capacitação para profissionais enfermeiros coordenadores da ESF. Esse produto traz como proposta uma semana de capacitações para estes profissionais com aulas teóricas e práticas sobre o gerenciamento do enfermeiro na APS, trazendo ênfase as temáticas: Liderança, equipe colaborativa, comunicação efetiva, gerenciamento de recursos materiais e planejamento estratégico situacional. A presente proposta terá como objetivo favorecer a compreensão de enfermeiros coordenadores na APS acerca da importância do seu papel gerencial, além de trazer subsídios e estimular as habilidades e competências para o

pleno desempenho da gerência em enfermagem na atenção primária à saúde, conforme apresentado no APÊNDICE D.

Além do produto citado acima, foi criado um material didático para o curso de capacitação, com os conteúdos que serão abordados durante o curso, para subsidiar os profissionais durante o curso, conforme apresentado no APÊNDICE E.

5 DISCUSSÃO

No plano dos fatores que interferem no gerenciamento do enfermeiro coordenador da APS, como fatores que facilitam são conhecidas uma equipe colaborativa, comunicação efetiva e o conhecimento científico e pragmático. Como fatores que dificultam são conhecidos o gerenciamento de recursos materiais e recursos humanos.

A APS é um campo amplo de saberes, considerado a porta de entrada para os usuários do SUS, dentro deste sistema temos o programa da ESF onde este é composto por uma equipe multiprofissional da qual o enfermeiro é o coordenador da equipe. O enfermeiro quando coordenador desenvolve não apenas atividades assistenciais, mas as gerenciais também desenvolvendo um papel importante que vai desde a promoção, passa pelo planejamento, execução e avaliação das ações de saúde, dentro deste processo existem facilidades e dificuldades elencadas por estes profissionais para realizar o gerenciamento na APS (MORAIS et al, 2022).

Nos resultados o quadro categórico 2 evidencia nos depoimentos dos participantes uma equipe colaborativa como fator facilitador para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na APS.

Na perspectiva dos enfermeiros entrevistados são diversas facilidades identificadas ao realizar o gerenciamento do cuidado de enfermagem na ESF, uma delas é ter uma equipe colaborativa, quando fala-se em equipe colaborativa, refere-se a parceria. O profissional enfermeiro é o coordenador, mas este sem uma equipe não consegue realizar todo o trabalho com eficácia (PERUZZO et al, 2020).

A UBS fornece vários serviços de saúde e conseqüentemente para o seu funcionamento necessita de uma equipe multiprofissional que envolve médicos, ACS, técnico em enfermagem e em saúde bucal, odontologista, e a figura do enfermeiro como coordenador desta equipe de ESF. A equipe precisa reconhecer o enfermeiro como o líder da equipe, através de suas atitudes, e o enfermeiro necessita reconhecer que para que sua gerência venha avançar é necessário a harmonia intersetorial e multiprofissional, motivando impulsionando e incentivando a equipe a ser participativa (SOUSA et al, 2022; PEDUZZI et al, 2021).

Para que uma equipe seja colaborativa com o enfermeiro, ambos precisam estar engajados no mesmo propósito. O profissional enfermeiro precisa ter uma visão holística da sua equipe, conhecendo assim as potencialidades de cada membro, as particularidades de cada um deles, saber lidar com os conflitos, ser participativo, promover uma comunicação efetiva

além de permitir um gerenciamento integrado e participativo, onde toda a equipe tenha voz nas tomadas de decisões, fortalecendo uma gestão compartilhada (MORAIS et al, 2022).

O clima de equipe e a satisfação no trabalho são fatores que contribuem para que a equipe seja colaborativa com a coordenação, o clima da equipe possui grande influência da liderança, pois a maneira que esta manusear a equipe, refletirá diretamente na harmonia desta equipe, causando a satisfação ou insatisfação no trabalho. Um clima de equipe e a satisfação do trabalho colaboram para que os objetivos e metas sejam executadas de maneira mais eficaz (PEDUZZI et al, 2021 PERUZZO et al, 2019).

O desempenho e reconhecimento do enfermeiro coordenador pela sua própria equipe traz motivação para a mesma, uma vez que para o alcance das metas, todos da equipe devem estar interligados, requer o empenho coletivo, não somente do líder ou da equipe, mas de todos os envolvidos do processo (PERUZZO et al, 2020).

As relações de amizade presente dentro de uma equipe também colaboram para um bom relacionamento entre os membros e é fundamental para que equipe seja colaborativa com o enfermeiro, uma vez que amigos tentem a ter relações de confiança, trocas de ideias mais abertas, empatia, diminuindo a possibilidade de más de interpretações tornando o ambiente de trabalho saudável e agradável (ALI; KASHIF, 2020).

Uma equipe colaborativa evidencia um trabalho em equipe, e para que haja este trabalho é necessário que na relação tenha união, sinceridade, respeito, cooperativismo, comunicação aberta e direta, saber ouvir, objetivos em comum, além de entender que cada membro possui sua singularidade, há discordância de pensamentos, mas que deve-se balancear com o diálogo buscando a melhor solução para a equipe e o serviço de saúde (PERUZZO et al, 2018).

Nos resultados o quadro categórico 3 evidencia nos depoimentos dos participantes a comunicação efetiva como fator facilitador para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na APS.

Outra facilidade conhecida diz respeito a comunicação. A comunicação em saúde é compreendida como uma ferramenta que facilita o trabalho do enfermeiro dentro da unidade, apesar de não ser fácil de implementar uma comunicação efetiva, mas enfoque e aprimoramento da mesma dentro da unidade com todos os setores reflete não apenas na gerencia, mas no serviço de saúde também (PERUZZO et al; LOPES et al, 2020).

A comunicação se configura em três elementos aqui representado pelo: emissor (o que transmite a mensagem), o receptor (a quem é dirigida a mensagem e quem captura a mensagem) e o referente (conteúdo da mensagem transmitida), estes elementos são essenciais

no processo de comunicação na unidade da saúde, principalmente no momento de resolução e identificação de problemas, uma vez que há uma equipe atuando para transmissão desta comunicação, sendo necessária que a comunicação seja clara e assertiva e (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

A comunicação efetiva no ambiente de trabalho produz o desempenho desejável se todos da equipe conhecerem suas particularidades, inclusive o profissional enfermeiro, é necessário que ouvir e ser ouvido pela equipe. Na APS pode-se citar a figura do ACS como exemplo, este promove o vínculo entre a unidade e o paciente, neste momento este profissional possui um papel importante no diagnóstico de problemas, pois este agrupa as necessidades dos usuários do sistema de saúde e apresenta ao enfermeiro coordenador para resolução de problemas e elaboração de estratégias em conjunto com equipe, e todos atuam em prol de um objetivo comum (PEREIRA et al, 2021).

A comunicação efetiva traz vantagens tanto aos profissionais envolvidos, quanto a própria população. O enfermeiro é responsável tanto por receber quanto por propagar as informações, este deve sempre analisar a informação em qual nível de prioridade este deve repassar a equipe. A tecnologia vem sendo um instrumento facilitador, se há comunicação entre a equipe, setores, gestão e usuários, gera um reflexo positivo no gerenciamento do cuidado do enfermeiro (ZINN et al, 2022).

Atualmente com o avanço da tecnologia pode-se observar o uso de aplicativos nos *smartphones* para promover informações e produzir uma comunicação efetiva. No período de pandemia o aplicativo *WhatsApp* esteve em evidência, pois este através de grupos, listas de transmissão foi uma ferramenta que é utilizada até nos dias de hoje, além das chamadas de vídeo pelos aplicativos *Google Meet*, *Skype*, *Zoom*, as *lives* de saúde pelo *Facebook*, *Instagram* e *YouTube* foram estratégias utilizadas pela gerência para fortalecer a comunicação tanto entre os membros da equipe, quanto entre usuário e equipe (SANTOS et al, 2020).

Nos resultados o quadro categórico 4 evidencia nos depoimentos dos participantes o conhecimento científico e pragmático como fator facilitador para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na APS.

Desta maneira, terceira facilidade conhecida neste estudo convida a discutir o conhecimento, científico e pragmático no exercício do gerenciamento do enfermeiro coordenador de equipe da ESF. É oportuno salientar que a formação acadêmica do profissional é um elemento potencializador para a sua atuação como gerente. Na academia o conhecimento de gerência é ofertado através de disciplinas obrigatórias e o seu impacto vai depender tanto do empenho do estudante quanto do professor, mas um ponto importante a se

destacar neste processo de conhecimento é que na gerência a teoria deve caminhar junto com a prática, na academia o acadêmico vivencia a teoria, mas somente na prática os conceitos serão aplicados (PERUZZO et al, 2020).

O método de ensino utilizados nas universidades/faculdades de enfermagem influenciam na maneira em que o conhecimento será absorvido pelo aluno. O uso de metodologias ativas de ensino na graduação durante o processo de aprendizagem no gerenciamento, contribui para um futuro de gestores diferenciados, pois este leva a um conhecimento teórico-reflexivo possibilitando que o acadêmico tenha uma visão mais próxima da prática, das necessidades de saúde da população (LOPES et al, 2020).

Outro fator facilitador, é a experiência na área da gerência contribui para o desenvolvimento das atividades, resoluções de conflitos, além de contribuir no desenvolvimento de estratégias para execução de planos de ações, dentre outros. Por outro lado, estudos evidenciam que o enfermeiro gerente possui a necessidade diária de atualizações, capacitações, para complementação do gerenciamento, pois isto produzirá o diferencial em sua gestão (MORAIS et al, 2022).

A gestão municipal de saúde precisa promover a educação continuada com capacitações, cursos de qualificação para os profissionais atuantes na gerência da APS uma vez que estudos comprovam que esta contribui para o fortalecimento e melhoria do serviço ofertado na unidade de saúde (GLERIANO et al, 2021).

No plano dos fatores que dificultam o enfermeiro coordenador da ESF realizar a gerência do cuidado na APS de forma efetiva foi conhecido o fator recursos materiais.

Nos resultados o quadro categórico 5 evidencia nos depoimentos dos participantes o gerenciamento dos recursos materiais como fator que dificulta o gerenciamento do cuidado de enfermagem na APS.

Nesse aspecto, cabe destacar que o enfermeiro pode atuar nas solicitações técnicas, analisar a qualidade do produto, participar do processo de compra, armazenamento, controle e avaliação. Em alguns lugares do Brasil esta é uma função inerente do enfermeiro, mas isso vai variar de acordo com a localidade, em alguns locais é a gestora da unidade, ou farmacêutica que realizam essa realização (BICA et al, 2020).

Cabe discutir que os enfermeiros coordenadores quando são questionados sobre o gerenciamento de recursos materiais olham para as etapas previsão, compra, provisão, controle e distribuição, avaliação da qualidade, como algo dissociado, mas que na realidade é um processo que precisa do enfermeiro em todas as fases, negligenciar uma dessas fases traz

problemas para o serviço, desta maneira, o enfermeiro precisa se posicionar sobre a importância deste seu papel no serviço de ESF (FERREIRA et al, 2021).

Uma das maiores dificuldades do enfermeiro na gerência da ESF é o déficit em recursos materiais, pois estes solicitam, mas a gestão municipal não fornece o material necessário, a partir disso, os profissionais precisam custear o essencial e economizar os poucos recursos que são disponibilizados, sendo necessário a organização e estoque do material para uso sem desperdícios (BICA et al, 2020).

Apesar de organizar, realizar estoque de material e realizar aquisição de material com recurso próprio possa soar como algo positivo, isso apenas demonstra a vulnerabilidade e má organização e planejamento nas esferas de gestão de saúde, impossibilitando que um cuidado de qualidade venha ser prestado aos usuários do serviço de saúde, além de colocar em risco a saúde do profissional (LOPES et al, 2020).

Nos resultados o quadro categórico 6 evidencia nos depoimentos dos participantes o gerenciamento de recursos humanos como fator que dificulta o gerenciamento do cuidado de enfermagem na APS. Isso porque o enfermeiro é compreendido como mediador e gerenciador de relações e conflitos desenvolvidos na equipe. Isso pode ocasionar sofrimento e interferem diretamente na saúde mental do enfermeiro por serem condições estressantes que permanecem por um período de tempo uma vez que lidar com pessoas é fatigante, pois são diversidades de pensamentos e personalidades (MORAIS et al, 2022; PERUZZO et al, 2020).

São inúmeros os desafios vivenciados pelo profissional enfermeiro da ESF principalmente no tocante das relações interpessoais pois há casos em que a equipe exclui as opiniões de novos profissionais indicando inexperiência, falta de aceitação de enfermeiros por parte da equipe por conta da idade, distanciamento entre os membros, além do pessimismo nas tomadas de decisões, além da diversidade de pensamentos, tendo em vista que são culturas, crenças, personalidades diferentes, tornando uma tarefa difícil para o enfermeiro administrar (PERUZZO et al, 2018).

Em uma equipe é necessário que cada membro conheça as suas potencialidades e dificuldades para assim tentar resolver entre si. A sobrecarga de trabalho e baixa remuneração salarial, são fatores contribuintes para déficits nos relacionamentos, o que ocasiona estresse e problemas entre os membros da equipe. Em contrapartida as relações harmoniosas e satisfação profissional são geradas na equipe através da troca de saberes, comunicação, momentos de confraternizações e valorização da equipe. O enfermeiro possui um papel fundamental neste processo, em promover a empatia e estreitamento destas relações (ELOIA; VIEIRA; ELOIA, 2019).

As evidências científicas apontam que os déficits de profissionais nas equipes levam a sobrecarga de todos os membros que quando somada a desvalorização acarreta no acúmulo de vínculos empregatícios interferindo diretamente na produtividade do mesmo nas atividades desenvolvidas na unidade. O enfermeiro em si já possui inúmeras atribuições, tanto na gerencia quanto na assistência da APS, porém este deve saber administrar suas prioridades para que não haja uma sobrecarga, o profissional deve ter essa visão holística para saber suprir as necessidades apesar dos déficits e assim dividir as atribuições entre os membros da equipe para não se sobrecarregar e nem sobrecarregar a equipe (GLERIANO et al, 2021).

Apesar das atividades exercidas pelo enfermeiro na APS serem de extrema importância para o serviço, o enfermeiro coordenador possui duas atribuições a gerencial e a assistencial, porém com o quantitativo excessivo de demandas, possuir mais de um vínculo empregatício devido à desvalorização salarial faz com o profissional exerça somente a produção de trabalho e não o gerenciamento do cuidado de enfermagem, ocasionando um déficit no serviço prestado na unidade (MORAIS et al, 2022).

No plano das habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros na APS foram identificadas como habilidades humanas a ação de liderar e como habilidade técnica o exercício de planejar.

Nos resultados o quadro categórico 7 evidencia nos depoimentos dos participantes a liderança como habilidade humana desenvolvida pelo enfermeiro no gerenciamento do cuidado na APS.

A liderança do enfermeiro no plano gestão-gerência da APS é fundamental, uma vez que este campo é muito dinâmico e possui um trânsito intenso de usuários. Enfermeiros que compõem esta função, devem possuir também um conjunto de competências visando sempre o bem-estar da população assistida, com responsabilidade, comunicação, comprometimento e cautela nas tomadas de decisões (PERUZZO et al; PINHEIRO et al, 2020).

A liderança é uma habilidade humana gerencial desenvolvida pelo enfermeiro coordenador na ESF, estando vigente em todos os campos de atuação do enfermeiro e bem mais notório na coordenação de equipe da ESF. Mas estudos comprovam que ser aceito pela equipe e cativar os liderados ainda é uma dificuldade, inicialmente são vários os impasses que podem estar interferindo neste aceite, que perpassam pela idade, inexperiência do profissional, relações interpessoais, dentre outras (SILVA; MININEL; SILVA, 2022; PERUZZO et al, 2020).

O estilo de liderança exercido no ambiente de trabalho possui um grande poder na gerencia do enfermeiro, uma vez que esta gerencia irá influenciar nas relações interpessoais,

no desempenho do trabalho em equipe e na comunicação. Hoje em nosso cotidiano observa-se vários modelos de liderança, por vezes o próprio profissional não sabe definir sua liderança de acordo com os estilos, mas sim pelas características (MORAIS et al, 2022).

Ser um líder possui um processo desafiador ao profissional enfermeiro, desde a graduação já é colocado na grade curricular a disciplina de gerenciamento, onde é abordado conceitos e estilos de liderança, mas algo não muito aprofundado, e na prática, principalmente na ESF é imposto ao enfermeiro a atribuição de liderar uma equipe onde por vezes este profissional não se sente devidamente preparado para exercer tal função ou até mesmo não se considera um líder de equipe (PERUZZO et al; LOPES et al, 2020).

A liderança exige que o enfermeiro venha influenciar os membros de sua equipe em suas ações, desempenhando a função de facilitador e motivador proporcionando uma dinâmica na equipe, e tudo isso reflete diretamente no cuidado prestado aos usuários. Hoje as lideranças que configuram os enfermeiros gerentes da ESF são as democráticas e autocrática, apesar de apresentarem traços de outros estilos como situacional, liberal, coach, esses estilos ainda precisam ser discutidos para melhor exercício na prática por parte dos profissionais (MORAIS et al, 2022 BICA et al, 2021).

A liderança é uma das dificuldades encontradas pelos profissionais no gerenciamento, pois nem todos nascem um líder, é algo que é construído ao longo do tempo, alguns desenvolvem na graduação e outros somente após anos de prática. Liderar é aprender diariamente com a equipe, é ter criatividade, motivação para assim também conduzir e motivar sua equipe de saúde, ser influenciador do serviço, é ser flexível quando necessário, é trabalhar em equipe e sempre reconhecer a importância e a singularidade de cada liderado (OLIVEIRA et al, 2020).

O desafio do novo ao ingressar como enfermeiro coordenador de equipe na ESF faz com que o enfermeiro fique pressionado aos extremos, o profissional encontra-se em um constante processo de mudança, sua relação com a equipe pode ser algo mais mutável, porém no início da carreira é comum prevalecer a liderança autocrática, mas no decorrer dos anos vai sendo mudada quando vista que esta não se configura uma estratégia sábia para a resolutividade das demandas e conflitos (PERUZZO et al, 2020).

A liderança autocrática se configura por um profissional que realiza a centralização do poder de decisão em si próprio, possui dificuldade nas relações interpessoais, ausência ou pouco trabalho em equipe, ele toma as decisões e impõe a equipe não oportunizando a equipe a falar, além de efetuar críticas de modo pessoal (OLIVEIRA et al; PINHEIRO et al, 2020).

Outrora, a liderança democrática é definida por um relacionamento horizontal com a equipe na qual todos participam da tomada de decisões, flexibilidades nas ações, construindo ao longo do tempo uma confiança entre os envolvidos, além do respeito apesar das diferenças, além de atitudes justas, trazendo benefícios ao coletivo. Este estilo de liderança é o mais comum nos enfermeiros da ESF, apesar de não possuírem todos os traços (MORAIS et al, 2022).

Para Peruzzo et al. (2020), os enfermeiros gerenciais da ESF evidenciaram que a liderança é uma ação gerencial produzida pelo enfermeiro, e que esta pode ser considerada uma habilidade inerente do enfermeiro ou até mesmo pode esta ser desenvolvida pelo próprio enfermeiro ao longo dos anos de atuação e com as experiências profissionais adquiridas neste período, com base no conhecimento teórico e capacidade técnica.

Nos resultados o quadro categórico 8 evidencia nos depoimentos dos participantes a liderança como habilidade técnica-gerencial desenvolvida pelo enfermeiro no gerenciamento do cuidado na APS.

No que tange a habilidade técnica do enfermeiro coordenador de equipe da ESF foi identificado o planejamento onde este foi associado ao alcance dos objetivos, porém, a falta de planejamento ainda é um problema em algumas unidades de saúde devido a demanda de trabalho na unidade o até mesmo por conta dos próprios profissionais que não abraçam como metodologia de trabalho, e acabam levando de qualquer jeito, refletindo diretamente na gerencia e contribuindo para o não alcance dos objetivos (PERUZZO et al, 2020).

O enfermeiro coordenador da ESF costuma utilizar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para organização de suas atividades. Este planejamento é dividido em quatro fases, na qual a primeira fase é definida como explicativa (identificação dos problemas), normativo (é traçado o plano de ação para resolução do problema e cenário), estratégico (é montado a estratégia de ação, com potencialidades e dificuldades, análise dos recursos necessários), e por fim o tático-operacional (cronograma e divisão das funções do plano, execução do plano e avaliação dos resultados) (KURCGANT, 2016).

O planejamento é realizado com a equipe da ESF nas reuniões que podem ocorrer semanalmente, mensalmente, semestralmente ou anualmente, depende do enfermeiro da unidade. Nas reuniões são identificados os problemas na unidade, todos os membros da equipe são importantes neste processo, logo após a equipe e o enfermeiro coordenador traçam o plano e estratégias, traçam o cronograma, e divisão de atribuições (de acordo com a singularidade de cada membro da equipe), por fim a execução e avaliação dos resultados, e na reunião elencam sugestões para melhoras das atividades (BICA et al, 2020).

O gerenciamento compartilhado ou cogestão é considerada uma nova maneira de gerir, esta se configura pela participação da equipe em todos estes processos, inclusive no planejamento. Esta tem capacidade de criar ambientes compartilhados de poder e toda a equipe se envolve no processo de aprendizado e na tomada de decisões produzindo e compartilhando saberes coletivos, sendo uma estratégia para um trabalho em equipe de qualidade, romper a competitividade e complexidade, proporcionando a consumação do gerenciamento do cuidado (PENEDO; GONÇALO; QUELUZ; 2019).

Nos resultados, a figura 3 evidencia uma nuvem de palavras com competências citadas pelos participantes como indispensáveis para o enfermeiro no gerenciamento do cuidado de enfermagem.

Por fim, a nuvem de palavras representando a síntese de competências indispensáveis para o gerenciamento de enfermagem na UBS convida a discussão em duas perspectivas: central e periférica. Na perspectiva central é possível evidenciar o conhecimento técnico e científico, equipe, comunicação, empatia, defesa do SUS e compromisso como elementos nucleares, onde se pode evidenciar que as primeiras três palavras de ordem comprovam o que foi transcrito nos conteúdos discutidos.

Especificamente, a empatia no ambiente de trabalho é uma competência fundamental para o profissional enfermeiro coordenador da ESF, uma vez que este trabalha com uma equipe multiprofissional, cada um com sua especialidade e singularidade, os problemas identificados em cada categoria profissional podem possuir o mesmo teor de gravidade, porém situações diferenciadas, e o enfermeiro precisa saber gerenciar, buscando entender cada um conforme o cenário em que este encontra-se inserido e função que o mesmo desenvolve. A falta de empatia contribui para conflitos e relações interpessoais difíceis no ambiente de trabalho (RIBEIRO; CALVACANTI, 2020).

Defender o SUS é entender o quão difícil foi chegarmos até onde chegamos, é buscar estratégias para não permitir que este venha retroceder, pois foram anos e anos de luta, para garantir os direitos, os programas que temos hoje na APS, o enfermeiro possui o papel de lutar dentro do seu setor de trabalho em defesa deste sistema, buscando mostrar a importância do que temos hoje motivando a equipe de ESF (GIOVANELA; FRANCO; ALMEIDA, 2020).

Ter compromisso e responsabilidade é uma característica de um líder, esses dois atributos devem sempre andar juntos ao trabalho desenvolvido pelo enfermeiro na APS, o compromisso e responsabilidade com a equipe, com a comunidade e com o serviço resulta em

uma gerencia de qualidade que produz impacto positivo nas ações de saúde desenvolvidas pelo serviço de saúde (FIGUEIREDO et al, 2020).

Na perspectiva periférica da nuvem de palavras foi possível evidenciar a negociação/negociar, ética, paciência, agilidade e companheirismo como competências reconhecidas pelos enfermeiros para o seu gerenciamento na APS, o que mostra um quadro preocupante um gerenciamento onde estas são consideradas de menor expressão.

O saber-negociar é um dos principais atributos que o enfermeiro gerenciador deve possuir, uma vez que a negociação é imprescindível na resolução de conflitos, produzindo assim estratégias que influenciam na tomada de decisão (OLIVEIRA et al, 2022). A boa comunicação, liderança e a flexibilidade são características que um gerente deve possuir no saber-negociar, pois negociar não é agredir, afrontar, ou até mesmo desistir, abrir mão, mas sim dialogar e encontrar um consenso para realizar acordos eficientes no qual ambos sejam beneficiados, buscando sempre a harmonização entre a equipe de saúde (SOUZA et al, 2018).

A ética no ambiente de trabalho é outra qualidade que o enfermeiro deve dispor, onde os seus princípios éticos devem ser empregados com vigor. Ela traz reflexões tanto sobre valores morais, quanto os valores da vida. O enfermeiro gerencial apesar de realizar um trabalho administrativo, sua postura ética deve ser preservada sabendo este que qualquer decisão tomada irá interferir direta ou indiretamente na sua equipe, ou nos usuários do serviço (SILVA, 2022).

Atuar como enfermeiro gerencial, requer aptidões humanas como resiliência, paciência, companheirismo, capacidade de adequação, de enfrentamento, criatividade, agilidade; mas além disso requer do profissional valores como: imparcialidade e neutralidade, para assim conduzir processos na APS (FERNANDES et al, 2019). Silveira et al (2022) ao elencar na nuvem de palavras as palavras de ordem que representassem o enfermeiro no gerenciamento da APS, foi evidenciado gerente, gestão, trabalho, serviços, saúde e conhecimento como palavras de maior expressividade expostas no centro da nuvem, e com menos expressividade sendo evidenciada nas extremidades a qualidade, formação, teoria, singularidade e função, o que é preocupante uma vez que estes últimos são essenciais para um gerenciamento de qualidade na APS.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os encaminhamentos finais desta investigação permitiram analisar as habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros da APS. Foi possível conhecer os fatores que facilitam e dificultam no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na APS, além de identificar as habilidades gerenciais produzidas pelos enfermeiros coordenadores da ESF no plano das habilidades humanas e técnicas.

A questão norteadora do presente estudo foi respondida na presente investigação, o pressuposto foi atestado em parte, uma vez que as habilidades gerenciais produzidas pelos enfermeiros versam sobre gerenciamento de materiais, equipe, organização normativas, porém a investigação evidenciou que o enfermeiro coordenador da ESF não realiza ações gerenciais nas dimensões estruturais e físicas da unidade de saúde, além disso, o gerenciamento de recursos materiais é parcial, uma vez que o enfermeiro não é o responsável pela solicitação de materiais da unidade.

Dentre os fatores que facilitam o gerenciamento do cuidado do enfermeiro coordenador da ESF na APS foram conhecidas a equipe colaborativa, uma comunicação efetiva entre os membros da equipe e possuir conhecimento científico e pragmático.

Quando se fala em uma equipe colaborativa foi evidenciado nos conteúdos representações de acolhimento, engajamento, equipe prestativa, empática, tranquila, que mantém as relações interpessoais e relações afetivas de amizade no processo de trabalho. Além disso, as decodificações sinalização uma equipe inclusiva, que possui iniciativa na realização das atividades, unida, que conhecem a singularidade da função de cada membro da equipe, contribuindo ainda para o planejamento da unidade, são consideradas como facilitador no gerenciamento do cuidado do enfermeiro coordenador da ESF.

Outro fator facilitador conhecido no gerenciamento do cuidado do enfermeiro coordenador da ESF é uma comunicação efetiva, aqui configurada por ser uma ferramenta de trabalho, que deve ser clara e assertiva, efetiva, contribuinte para a promoção do trabalho em equipe e resolução de problemas, onde deve-se saber ouvir, assim como ser ouvido, ter interatividade, feedback, diálogo entre a equipe, interdisciplinar e intersetorial tanto por meio verbal presencial, quanto por meio virtual através de grupos de aplicativos de mensagens como *WhatsApp*.

O último fator facilitador conhecido na presente investigação para o gerenciamento do cuidado do enfermeiro coordenador da ESF é o conhecimento científico e pragmático, onde este facilita quando há uma formação acadêmica de qualidade, e o profissional possua

conhecimento e domínio da teoria, sendo formado para ser um gerente, e este busque por capacitações e qualificações, dedicação nas funções realizadas, além da experiência prática adquirida ao longo dos anos.

Por outro lado, a investigação proporcionou conhecer também os fatores que dificultam no gerenciamento do cuidado do enfermeiro coordenador da ESF da APS, sendo eles aqui apresentados como fatores que dificultam: o gerenciamento dos recursos materiais, pois o enfermeiro por vezes não é o responsável por realizar esse gerenciamento, e o gerenciamento de recursos humanos.

Um fator que dificulta o gerenciamento do cuidado do enfermeiro coordenador da ESF é o gerenciamento de recursos materiais, uma vez que o profissional enfermeiro não é o responsável por realizar a solicitação dos materiais para unidade, além disso há uma demora na entrega dos materiais solicitados pela gestão e por vezes até mesmo nem chegam na unidade, há uma ausência de materiais essenciais para o serviço, precariedade dos materiais existentes, demora na manutenção dos equipamentos, levando a atuação assistencial com recursos mínimos e até mesmo compra de materiais com recurso próprio do enfermeiro.

Outro fator conhecido que dificulta o gerenciamento do cuidado do enfermeiro coordenador da ESF é o gerenciamento de recursos humanos, onde foi evidenciado problemas com as relações interpessoais, equipes inflexíveis, diversidade de pensamentos, além do enfermeiro considerar que deve possuir jogo de cintura para realizar o gerenciamento. Recursos humanos insuficientes também foram enquadrados nesta categoria, onde foi possível conhecer a sobrecarga da equipe, equipes defasadas, falta de profissionais e falta de autonomia por parte do enfermeiro para realizar a solicitação de pessoal para a equipe.

A presente investigação também possibilitou a identificação das habilidades gerenciais produzidas pelo enfermeiro coordenador da ESF na atenção primária, sendo elas configuradas no presente estudo de acordo com as habilidades previstas na administração, no plano da habilidade humana, foi identificado a liderança, no plano da habilidade técnica foi identificado o planejamento e no plano da habilidade conceitual não foi identificado ação gerencial nos discursos dos entrevistados.

Uma das habilidades gerenciais produzidas pelos enfermeiros coordenadores da ESF na APS na dimensão humana identificado na presente investigação foi a liderança, sendo esta uma função inerente do enfermeiro, sendo sinalizado dois tipos de liderança nos entrevistados: a democrática e a autocrática, sendo predominante a liderança democrática.

Foram identificadas habilidades gerencias referentes ao planejamento como habilidade técnico -gerencial produzida pelos enfermeiros coordenadores da ESF na APS,

dentre as ações que tecem esta categoria foi possível identificar as dificuldades vivenciadas no planejamento, além do planejamento semanal, mensal, semestral, mapeamento, traçar objetivos, metas, montar plano de ação e estratégias, escalas, divisão de atribuições entre os membros da equipe, estipulações de prazos, buscar cumprir o que foi proposto, supervisionar, avaliar e monitorar a equipe, serviços, resultados e por fim a resolução das pendências.

A presente investigação também trouxe como resultado uma nuvem de palavras com competências indispensáveis para o gerenciamento de enfermagem que foram elencadas pelos próprios entrevistados. Na nuvem de palavras tem-se como palavras de maior expressão localizadas no centro temos o conhecimento técnico e científico, equipe, comunicação, empatia, defesa do SUS, e compromisso. Com menos expressividade e localizadas nas extremidades foi evidenciado a negociação/negociar, ética, paciência, agilidade e companheirismo.

Considera-se como limitação deste estudo a resistência por parte dos enfermeiros para adesão dos convites de participação das entrevistas e ou para agendamento das entrevistas, assim como a inviabilidade de participação do estudo.

Por fim, consideramos que os profissionais enfermeiros que atuam como coordenadores da estratégia saúde da família possuem um papel fundamental no gerenciamento de enfermagem da atenção primária à saúde, gerir uma equipe vai muito além de apenas delegar funções, é um trabalho em equipe. Muitos são os desafios encontrados ao realizar este trabalho alguns variam de acordo com a localidade, outros são comuns nas unidades, desenvolver habilidades para lidar com estes desafios é importante, pois a gerencia do enfermeiro vai influenciar diretamente na assistência de saúde ofertada pela unidade aos usuários.

Espera-se que o presente estudo contribua no plano gerencial da atenção primária à saúde, além de servir de subsídio para novos estudos na área em outros estados e municípios. O presente estudo traz como produto técnico uma proposta de curso de capacitação com as temáticas chaves que foram evidenciadas no presente estudo aqui representados por: liderança, trabalho em equipe, comunicação efetiva, gerenciamento de materiais e planejamento estratégico situacional. Com base nestas temáticas o presente curso de capacitação foi instituído para subsidiar os profissionais em sua atuação na prática da gerencia na atenção primária à saúde. acredita-se que o presente estudo contribua para aperfeiçoamento das habilidades dos enfermeiros coordenadores para atuação na gerencia para que possa ser aplicado na prática em seus cenários de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ABEN. Carta aberta: desafios enfrentados pela enfermagem na atenção primária à saúde. 2021. Disponível em < [Microsoft Word - Carta_DEAB_ABEN Nacional 72 CBen 09 09.doc](#)> acesso em 09 de janeiro de 2022.
- AL SAYAH F.; et al. Enfermagem perspectivas sobre fatores que influenciam o trabalho em equipe interdisciplinar no ambiente de atenção primária canadense. **J Clin Nurs**, v. 23, n. 19, p. 2968-2979. 2014.
- ALI, R; KASHIF, M. O papel da liderança ressonante, da amizade no local de trabalho e
- ALVES, A.D.; et al. Impacto da reformulação da Política Nacional de Atenção Básica no processo de trabalho dos Agentes Comunitário de Saúde em um município do sul do Brasil. **Research, Society and Development**, v. 09, n. 10, p. 01-16. 2020.
- AMESTOY, S.C.; et al. Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Revista Anna Nery**, v. 21, n. 04, p. 01-07. 2017.
- ANDRÉ, A.M. **Gestão de Unidades Básicas de Saúde e de pessoas: Tendências para a próxima década**. Tese (Doutorado em ciências). Escola de enfermagem da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010. Link disponível: [DO AdrianaMariaAndre.pdf \(usp.br\)](#).
- ASSAD, S. G. B; et al. Formação e prática do enfermeiro na gestão da Atenção Primária: perspectivas da Teoria de Schön. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 74, n. 3, p. 1-5, 2021.
- AZEVEDO, I.C ; et al. A teoria clássica da administração no âmbito da enfermagem e da atenção básica. **Revista de Atenção Primária à Saúde**, v. 16, n. 03, p. 338-343. 2013.
- AZEVEDO, P.D.; et al. Aspectos de motivação na equipe de enfermagem e sua influência na qualidade da assistência. **Revista temas em saúde**, v. 16, n. 02, p. 498-517. 2016.
- BANDEIRA, F. J. S.; et al. Rede de atenção: fragilidades no processo de implementação na perspectiva de especialistas em Gestão da Atenção Primária. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 10, n.02. 2019.
- Barreto, João Marcelo. Introdução à Administração / João Marcelo Barreto. - Salvador: UFBA, Faculdade de Ciências Contábeis, Superintendência de Educação a Distância, 2017.
- BASTOS, I.B. et al. Percepção de enfermeiros gestores sobre a rede de atenção às urgências. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v.09, n.01, p. 76-85. 2020.
- BICA, M.C.; et al. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da saúde da família na percepção na percepção de enfermeiros. **Revista de Enfermagem UFSM**, v.10, n. 1, p. 1-18. 2020.
- BOGO, P.C. et al. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 49, n. 04, p. 632-639. 2015.

BORGES, A.M.; et al. Florence nightingale: o impacto de suas contribuições no mundo contemporâneo da enfermagem. **Revista cultura de los cuidados**, v. 1, n.27, p. 46-53. 2010.

BRAGUETTO, G. T.; et al. Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos de saúde Coletiva**, v. 27, n. 04, p. 420-426. 2019.

BRANDÃO, M. A. G.; et al. Teorias de enfermagem na ampliação conceitual de boas práticas de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 02, p. 604-608. 2018.

BRASIL. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015. Link de acesso: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>

BRASIL. Desempenho da atenção básica no Brasil, é alvo de pesquisa inédita. 2019. Disponível em < [Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde \(saude.gov.br\)](http://Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br))> acesso em 18 de novembro de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série E. Legislação em Saúde).

BRASIL. O que significa ter saúde? 2020. Disponível em < [O que significa ter saúde? - Saúde Brasil \(saude.gov.br\)](http://O que significa ter saúde? - Saúde Brasil (saude.gov.br))> acesso em 18 de novembro de 2021.

BRASIL. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Gestão participativa e cogestão. Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília (DF), 2009. 60p. Link de acesso: [Gestão participativa e cogestão \(saude.gov.br\)](http://Gestão participativa e cogestão (saude.gov.br))

BRASIL. Portaria nº2.436, de 21 de setembro de 2017. 2017. Disponível em < [Ministério da Saúde \(saude.gov.br\)](http://Ministério da Saúde (saude.gov.br))> acesso em 09 de janeiro de 2022.

BRASIL. Previne Brasil: Financiamento da Atenção Primária. 2021. Disponível em < [Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde \(saude.gov.br\)](http://Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br))> acesso em 09 de janeiro de 2022.

BRASIL. SUS: a saúde do Brasil. Secretaria-Executiva, Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Ministério da saúde. Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2011. 36 p. Link de acesso: [SUS: a saúde do Brasil \(saude.gov.br\)](http://SUS: a saúde do Brasil (saude.gov.br))

BUSSAB, W.O.; MORETTIN, P. A. **Estatística Básica**. 9. ed. São Paulo: Editora Saraiva, 2017.

CARDOSO, H.M.; et al. Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade. **Revista Atenção à Saúde**. v. 8, n. 2, p. 03-17, 2020.

CARVALHO, M.S.; MENRHY, E.E.; SOUSA, M.F. Repensando as políticas de Saúde no Brasil: Educação Permanente em Saúde centrada no encontro e no saber da experiência. **Revista Interface (Botucatu)**, v. 23, n. 1, p. 1-12. 2019.

CHIAVENATO, I. **Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

COSTA, R.S; SILVA, E.A.L. Redes de Atenção à Saúde: Desafios dos gestores para a sua implementação e funcionamento. **Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde**, v. 43, n. 01, p. 41-55. 2021.

COUTINHO, A.F.; et al. Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. **Revista de Enfermagem UFPE**. v.13, n. 1, p. 137-147 ,2019.

CUNHA, P.F.; MAGAJEWSKI, F. Gestão participativa e valorização dos trabalhadores: avanços no âmbito do SUS. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 21, n. 1, p. 71-79. 2012.
da cultura de atendimento na previsão do comprometimento organizacional: o papel

DAMASCENO, A.N.; et al. Redes de atenção à saúde: uma estratégia para integração dos sistemas de saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)**, v. 10, n. 14, p. 1-14. 2020.

DAMASCENO, C.K.C.S.; et al. O trabalho gerencial da enfermagem: conhecimento de profissionais enfermeiros sobre suas competências gerenciais. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, v. 10, n. 04, p. 1216-1222. 2016.

DIAS, L.P. ; DIAS, M. P. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. **Revista Eletrônica História da Enfermagem (internet)**, v. 10, n. 02, p. 47-63. 2019.

ELOIA, S.M.C; VIERIA, R.M.; ELOIA, S.C. A relação interpessoal entre profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Essentia (Sobral)**, v. 20, n. 1, p. 02-08. 2019.

FEICHAS, N.M.L.C; SCHWEICKARDT, J.C.; FERLA, A.A. Estratégia Saúde da Família e práticas populares de saúde: diálogos entre redes vivas em um território de Manaus, AM, Brasil. **Revista Interface (Botucatu)**, v. 24, n. 01, p. 1-16. 2020.

FERNANDES, J.C.; et al. Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Revista saúde em debate**, v. 43, n. 6, p. 22-35. 2019.

FERNANDES, L.C.L; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G.O . Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Revista saúde coletiva**, v. 14, n. 01, p. 1541-1552. 2009.

FERNANDES, M.C. ; et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência o na gerência de unidades básicas de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 1, p. 11-15. 2010.

FERREIRA, J.J.; et al. Atuação do enfermeiro na gestão de recursos materiais na atenção primária à saúde. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 95, n. 35, p. 01-14. 2021.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D., DIAS V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 01, p. 704-709. 2018.

FIGUEIREDO, I.D.T; et al. Planejamento estratégico como ferramenta de gestão local na atenção primária à saúde. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 08, n. 01, p. 27-39. 2020.

FILHO, A.A.; BORGES, L.O. A Motivação dos Profissionais de Saúde das Unidades Básicas de Saúde. **Revista Psicologia, Ciência e Profissão**, v. 34, n. 04, p. 984-1001. 2014.

GERHARDTH, T. E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. 1.ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2012.

GIOVANELA, I.; et al. Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. v. 26, n. 1, p. 2543 – 2356, 2021.

GIOVANELA, L.; FRANCO,C.M.;ALMEIDA, P.F. Política Nacional de Atenção Básica: para onde vamos?. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 25, n.04, p. 1475-1481. 2020

GLERIANO, J.S.; et al. Gestão do trabalho de equipes da saúde da família. **Revista Escola Ana Nery**, v. 25, n. 01, p. 1-08. 2021.

GUIZARD, F.L; CAVALCANTI, F.O. A gestão em saúde: Anexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. **Revista Interface – Comunicação, saúde e educação**, v. 14, n. 34, p. 633-645. 2010.

HENRIQUE, F.; ARTMANN, E.; LIMA, J.C. Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. **Revista Saúde Debate**, v. 43, n. 6, p. 36-47. 2019.

KURCGANT, P. **Gerenciamento de enfermagem**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2016.

LEAL, A.; et al. TEORIA DA BUROCRACIA: Uma Reflexão Para a Enfermagem. **Revista Contexto & Saúde**, v. 11, n. 20, p.1381–1384. 2013.

LOPES, O.C.A; et al. Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 02, p. 01-08. 2020.

LORENZENTTI, J.; et al. Gestão em saúde no brasil: diálogo com gestores públicos e privado. **Revista texto e contexto em enfermagem**, v. 23, n. 02, p. 417-425. 2014.

MARTINS, M.M. ; et al. Estratégias de gestão de conflitos utilizadas por enfermeiros gestores portugueses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 06, p. 01-08. 2020.
mediador da compaixão no trabalho. **Revista Brasileira de Gestão de Negócios**, v. 22, n. 04, p. 799-819. 2020.

MELO, F.A.B.; GOULART, B.F.; TAVARES, D.M.S. Gerência em saúde: a percepção de coordenadores da estratégia saúde da família, em Uberaba-MG. **Revista ciência e cuidado em saúde**, v. 10, n. 03, p. 498-505. 2011.

- MERHY, E. E. ; et al . Rede Básica, campo de forças e micropolítica: implicações para a gestão e cuidado em saúde. **Revista saúde debate**, v. 43, n. 06, p. 70-83. 2019.
- MINAYO, M. C. S.; COSTA, A. P. Fundamentos Teóricos das Técnicas de Investigação Qualitativa. **Revista Lusófona de Educação**, v. 40, n. 40, p 139-153, ago. 2018.
- MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, n. 05, v. 07, p. 1-12. 2017
- MORAIS, R.L.G.L.; et al. Processo de trabalho gerencial da estratégia de saúde da família sobre o olhar dos gerentes: revisão integrativa. **Revista saúde.com**, v. 18, n. 02, p. 2750-2758. 2022.
- MORSINI, M.V.G.C; FONSCECA, A.F.; BAPTISTA, T.W.F. Previne Brasil, Agência de Desenvolvimento da Atenção Primária e Carteira de Serviços: radicalização da política de privatização da atenção básica?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 09, p. 1-20. 2020.
- NIGHTINGALE F. Notas de Enfermagem: o que é e o que não é. São Paulo – Cortez. ABEn-CEPEn. 1989.
- NUNES, L.O.; et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. **Revista Panamericana de saúde pública**, v. 42, n. 01, p. 01-09. 2018.
- OHIRA, R. H F.; CORDONI JUNIOR, L.; NUNES E.F.P.A. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Revista ciência e saúde coletiva**, v. 19, n. 02, p. 393-400. 2014.
- OLIVEIRA, C. et al. A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Enfermagem Gaúcha**, v. 41, n. 01, p. 01-09. 2020.
- OLIVEIRA, I.B.; et al. Ações inovadoras desenvolvidas por enfermeiras na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 01, n. 75, p. 01-09. 2022.
- OMS. Relatório 30 anos do SUS. 2020. Disponível em <saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/06/serie-30-anos-sus.pdf> acesso em 19 de agosto de 2021.
- PAES, L.G.; et al. Gestão do cuidado na atenção primária à saúde: uma teoria fundamentada nos dados construtivista. **Revista texto e contexto enfermagem**, v. 30, n. 01, p. 01-14. 2021.
- PAIM, J.S. Os sistemas universais de saúde e o futuro do Sistema Único de Saúde (SUS). **Revista saúde em debate**, v. 43, n. 1, p. 15-28. 2019.
- PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. (2018). Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, v.22, n.2, p. 1525-34. 2018.
- PEDUZZI, M.; et al. Relações entre clima de equipe e satisfação no trabalho na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, v.55, n. 1, p. 1-10. 2021.

- PENEDO, R.M.; GONÇALO, C.S; QUELUZ, D.P.. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. **Interface (Botucatu)**, v. 23, n. 01, P. 1-15. 2019.
- PEREIRA, A.L.L.; et al. A comunicação interprofissional como uma importante ferramenta do processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 10, p. 1-13. 2021.
- PEREIRA, A.S. ; et al. Qualidade e Gestão em Enfermagem: Gerenciamento da Segurança do Paciente. **Revista multidisciplinar e de psicologia**, v. 14, n. 49, p. 450-457. 2020.
- PERUZZO, H.E. ; et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. **Revista Escola Ana Nery**, v. 22, n. 04, p. 1-08. 2018.
- PERUZZO, H.E; et al. Clima organizacional e trabalho em equipe na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 72, n. 03, p. 755-762. 2019.
- PERUZZO, H.E; et al. Competências gerenciais essenciais de enfermeiros: ações e interações no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de enfermagem**, v. 73, n. 06, p. 1-10. 2020.
- PINHEIRO, F. M. F. M.; et al. O perfil de liderança dos enfermeiros na Atenção Básica à Saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 43, n. 01, p. 01-07. 2020.
- PINTO, H. A. Análise da mudança da Política Nacional de Atenção Básica. **Revista Saúde em Redes**, v.04, .02, p. 191-217.2018.
- PIRES, D. E. P.; et al. Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura. **Revista texto e contexto enfermagem**, v. 28, n. 01, p. 01-19. 2019.
- PIRES, D. E. P.; et al. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Revista gaúcha de enfermagem**, v. 40, n. 01, p. 01-13. 2019.
- 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. 05, p. 1799-1808. 2020.
- ROESE, A.; GERHARDT, T.E.; MIRANDA, A.S. Análise estratégica sobre a organização de rede assistencial especializada em região de saúde do Rio Grande do Sul. **Revista Saúde em Debate**, v. 39, n. 107, p. 935-947. 2015.
- ROMAGNOLLI, A.P.B.; CARVALHO, B.G.; NUNES, E.F.P.A. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. **Revista gerencia e políticas de saúde**, v.13, n. 27, p. 168-180. 2014.
- ROZ, C.; et al. Atenção primária à saúde: ordenadora da integração assistencial na rede de urgência e emergência. **Revista mineira de enfermagem**, v. 22, n. 01, p. 1-6. 2018.
- SÁ, S.C.M.; et al. Desafios e potencialidade da atuação da equipe multiprofissional na atenção primária em saúde. **Revista Saúde Coletiva**. v. 11, n. 61, p. 4918-4923, 2021.

- SAITO, D. Y. T. ; et al. Usuário, cliente ou paciente? Qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem?. **Revista Texto e Contexto em enfermagem**, v. 22, n. 01, p. 175-183. 2013.
- SAMPIERI, R. H. **Metodologia de pesquisa**. 5. ed. Porto alegre: Penso, 2013. 624p.
- SANTANA, I.V.; SILVA, J.P. Gerenciamento em enfermagem: os empecilhos e benefícios encontrados na prática de gerenciamento de enfermagem de um hospital público. **Revista FAESF**, v. 2, n. 2, p. 45-56, 2018.
- SANTOS, A.S; et al. Perfil de gerentes da atenção primária à saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Enfermagem Atenção à saúde (online)**, v. 05, n. 01, p. 03-11. 2016.
- SANTOS, C.R.N. ; et al. A utilização de aplicativo para troca de mensagens como ferramenta para o gerenciamento de enfermagem. **Revista enfermagem atual in derme**, V. 90, N. 21, P. 65-72. 2020.
- SANTOS, J.L.G.; et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 02, p. 257-263. 2013.
- SANTOS, N.S. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Revista Ciências e Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 273-280. 2013.
- SARAIVA, I.R. A.; et al. Tomada de decisão na gerência em Atenção Primária à Saúde: percepção de enfermeiros. **Revista APS**, v. 23, n. 03, p. 640-655. 2020.
- SETA, M.H.; REIS, C. O.O.; RAMOS, A.L.P. Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde?. **Revista Ciência e Saúde coletiva**, v. 26, n. 02, p. 3781-3786. 2021.
- SEVERINO, A. J. **Metodologia do trabalho científico**. 23. ed. São Paulo: Cortez, 2007.
- SILVA, G.N; et al. Pesquisas qualitativas: formulações discursivas no domínio da enfermagem. **Revista de Enfermagem Digital Cuidado e Promoção da Saúde**, v. 04, n. 01, p. 65-69. 2019.
- SILVA, I.R. ; et al. Convergência das metas da Campanha Nursing Now Brasil: relato sobre fortalezas para a enfermagem brasileira. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 01, p. 163-168. 2021.
- SILVA, I.S.; MININEL, V.A; SILVA., J.A.M. A supervisão exercida pelo enfermeiro: interfaces com as relações de poder na saúde da família. **Revista Escola de Enfermagem de USP**, v. 56, v.1, p. 01-08. 2022.
- SILVA, L.S. Ser ético e bioético no cotidiano da atenção primária à saúde: noções do enfermeiro. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.75, n. 03, p. 01-08. 2022.

SILVA, P.S. Cenas simuladas: uma experimentação pedagógica para pensar o gerenciamento de conflitos nos cuidados de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 05, p. 01-08. 2020.

SILVA, V. L.S. ; CAMELO, S.H,. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Revista de enfermagem UERJ**, v. 21, n. 04, p. 533-539. 2013.

SILVEIRA, N.C.; et al. Gerenciamento da atenção básica no brasil: uma análise a partir da percepção de especialistas. **Enfermagem em Foco.**, v. 12, n. 06, p. 1091-1097. 2021.

SOARES, M.I.; et al. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 04, p. 631-637. 2016.

SOUSA, A. N.A.; SHIMIZU, H. E. Como os brasileiros acessam a Atenção Básica em Saúde: evolução e adversidades no período recente (2012-2018). **Revista Ciência e Saúde coletiva**, v. 28, n. 08, p. 2981-2995. 2021.

SOUSA, M.H. O.; et al. Gerentes de atenção básica à saúde: estudo de uma capital do Brasil. **Revista Gerencia y Políticas de Salud Bogotá**, v. 21, n. 01, p. 1-18. 2022.

SOUZA, A.C.D.; et al. Atuação do enfermeiro nas estratégias para resolução de conflitos. **Revista de Administração em Saúde**, v. 18, n. 73, p. 01-12. 2018.

SOUZA, L.P.S.; et al. A Liderança na visão de Enfermeiros Líderes. **Revista Enfermería Global (online)**, v. 30, n. 30, p. 281-293. 2013.

TAJRA, F.S.; CARDOSO, T. Z.; CARDOSO, O. O. Memórias sobre a avaliação externa do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica no piauí, brasil. **Revista Interface (Botucatu)**, v. 25, n. 01, p. 1-20. 2021.

TEIXEIRA, C.F.; MOLESINI, J.A. Gestão municipal do SUS: atribuições e responsabilidades do gestor do sistema e dos gerentes de unidades de saúde. **Revista Baiana de Saúde Publica**, v. 26, n. 1, p. 29-40. 2002.

ZINN, G.R.; et al. Educação permanente em saúde como prática possível: uma experiência na atenção primária. **Ciência cuidado e saúde**, v. 21, n. 01, p. 01-11. 2022.

APÊNDICES

APENDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado a participar da pesquisa “ANÁLISE DAS HABILIDADES GERENCIAIS PRODUZIDAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE” sob a responsabilidade dos pesquisadores: Dr. Paulo Sérgio da Silva e Gleidilene Freitas da Silva, mestranda em ciências da saúde. A qualquer momento você pode desistir de participar e poderá sair da pesquisa sem nenhum prejuízo para você ou para o pesquisador.

Os objetivos deste estudo são:

- a) Identificar as habilidades gerenciais produzidas por enfermeiros no contexto da atenção primária à saúde.
- b) Conhecer os fatores que interferem no gerenciamento do cuidado realizado pelo enfermeiro na atenção primária à saúde.
- c) Propor um produto de editoração e um guia educativo contextualizados com as práticas gerenciais realizadas pelos enfermeiros da atenção primária à saúde.

Sua participação nesta pesquisa será: Respondendo a um roteiro de entrevista semiestruturada. Cabe destacar que sua fala será gravada com auxílio de um equipamento de áudio, para viabilizar, posteriormente, a redação e a análise de conteúdo prevista na pesquisa.

O principal benefício relacionado com a sua participação será: Irá contribuir para que haja melhoras e aperfeiçoamento na qualidade gerencial dos enfermeiros nas unidades básicas de saúde, proporcionando desta maneira uma melhora na qualidade da assistência prestada aos usuários do serviço.

O principal risco relacionado com a sua participação será: possibilidade de constrangimento durante a entrevista devido ao uso do gravador. Além disso, a pesquisa pode causar incômodo caso ocorra durante o horário e espaço de trabalho. Na intenção de minimizar os riscos, será assegurada a confidencialidade, a privacidade e a proteção do participante, garantindo o anonimato a partir da palavra identificadora “Participante” e a utilização das informações sem prejuízo para os entrevistados.

Serão incluídos nesta pesquisa: enfermeiros atuantes na ESF com no mínimo dois anos de experiência em gerencia.

Você receberá uma via deste termo com o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP e poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua

participação, agora ou a qualquer momento. Você poderá entrar em contato conosco, sempre que achar necessário, através do telefone do pesquisador responsável, Professor Dr. Paulo Sérgio da Silva, telefone 98272-8240 ou (95) 981188038.

Pesquisador Responsável

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante da Pesquisa

Endereço profissional do pesquisador: Av. Cap. Ene Garcez, 2413, Aeroporto,
Boa Vista-RR – Centro de Ciências da Saúde / Curso de Enfermagem da
Universidade Federal de Roraima (UFRR), Campus Paricarana.

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa: Bloco da PRPPG-UFRR, última sala do
corredor em forma de T à esquerda (o prédio da PRPPG fica localizado atrás da
Reitoria e ao lado da Diretoria de Administração e Recursos Humanos - DARH) Av.
Cap. Ene Garcez, 2413 – Aeroporto (Campus do Paricarana) CEP: 69.310-000
- Boa Vista – RR E-mail: coep@ufrr.br (95) 3621-3112 Ramal.

APENDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ

Eu, _____, depois de entender os riscos e benefícios que a pesquisa intitulada “ **ANÁLISE DAS HABILIDADES GERENCIAIS PRODUZIDAS POR ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**” poderá trazer e, entender especialmente os métodos que serão usados para a coleta de dados, assim como, estar ciente da necessidade da gravação de minha entrevista, **AUTORIZO**, por meio deste termo, os pesquisadores Paulo Sérgio da Silva e Gleidilene Freitas da Silva, aluna do mestrado profissional em ciências da saúde da Universidade Federal de Roraima a realizarem a gravação de minha entrevista sem custos financeiros a nenhuma parte.

Esta **AUTORIZAÇÃO** foi concedida mediante o compromisso do coordenador do projeto acima citado em garantir-me os seguintes direitos:

1. poderei ler a transcrição de minha gravação;
2. os dados coletados serão usados exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas científicas, congressos e jornais;
3. minha identificação não será revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas;
4. qualquer outra forma de utilização dessas informações somente poderá ser feita mediante minha autorização;
5. os dados coletados serão guardados por 5 anos, sob a responsabilidade do(a) pesquisador(a) coordenador(a) da pesquisa Prof.º Dr. Paulo Sérgio da Silva, e após esse período, serão destruídos e,
6. serei livre para interromper minha participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse da gravação e transcrição de minha entrevista.

Assinatura do participante da pesquisa

Assinatura do pesquisador responsável

Boa Vista, ___ de _____ de 2022

APÊNDICE C – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Data da Entrevista: ____/____/____ N°: _____ -
 UBS: _____ BAIRRO: _____ MACRO ÁREA: _____

FORMULÁRIO

Introdução ao gerenciamento do cuidado de enfermagem

- 1 - O que você considera como gerenciamento do cuidado de enfermagem na unidade básica de saúde em que você atua?
- 2 - Quais são as dificuldades enfrentadas no gerenciamento do cuidado de enfermagem na UBS em que você atua?
- 3- Quais são as facilidades/ potencialidades identificadas no gerenciamento do cuidado de enfermagem na UBS em que você atua?

Habilidade técnica

- 1 - Quais são as habilidades técnicas que você enfermeiro coordenador dispõem para gerenciar os processos de cuidado?
- 2 - Como você identifica e soluciona os problemas na sua unidade básica de saúde?
- 3 - Quais atividades de inovação tecnológica você desenvolve no cotidiano do seu trabalho?
- 4 - Como você relaciona os custos e a produção de resultados em sua atuação na unidade básica de saúde?

Habilidade humana

- 1 - Como você lidera sua equipe?
- 2 - O que você considera como fundamental para o trabalho em equipe de qualidade na unidade básica de saúde?
- 3 - O que você considera como comunicação em saúde? Qual a relação da comunicação na gerência da unidade básica de saúde?
- 4 - Você motiva sua equipe? Como?
- 5 - Você se considera um enfermeiro aberto para mudanças? Justifique sua resposta.

Habilidade conceitual

- 1 – Como você faz o planejamento para atingir os objetivos da unidade básica de saúde?
- 2 - Qual o seu papel no alcance dos objetivos da unidade básica de saúde?
- 3 - Quais são os fatores externos à unidade básica de saúde que interferem no alcance destes objetivos?

Competências Gerais

- 1 - Quais competências são fundamentais para negociar com a equipe da unidade básica de saúde?
- 2 - Como você gerencia pessoas e materiais na sua unidade básica de saúde?
- 3 – Cite cinco competências indispensáveis para o gerenciamento do cuidado de enfermagem na unidade básica em que você atua?

ANEXOS

ANEXO A - CARTA DE ANUÊNCIA PARA AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Ao COMITÊ DE ETICA EM PESQUISA - CEP

Eu, **Paulo Sérgio da Silva** coordenador do projeto de pesquisa vinculado ao Programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde – Mestrado Profissional junto a Universidade Federal de Roraima, venho pelo presente documento, solicitar, através da Secretaria Municipal de Saúde, autorização para realizar pesquisa na Rede de Atenção Primária à Saúde representada pelas Unidades Básicas de Saúde do município de Boa Vista, para o trabalho sob o título **RASTREAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS GERENCIAIS, ASSISTENCIAIS E EDUCACIONAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**, com os objetivos: a) Identificar as habilidades gerenciais produzidas no planejamento do cuidado produzido pelas equipes das UBS junto à pessoa, família e comunidade. b) Descrever as ações assistenciais realizadas pelas equipes das UBS na prevenção, promoção e recuperação da saúde a pessoa, família e comunidade. c) Conhecer as estratégias educacionais em saúde ofertadas pelas equipes das UBS na comunidade para prevenção, promoção e recuperação de agravos em saúde. Assumo a responsabilidade de fazer cumprir os termos da Resolução nº466/CNS/MS, de 12 de dezembro de 2012, e demais resoluções complementares à mesma, viabilizando a produção de dados da pesquisa citada, para que se cumpram os objetivos do projeto apresentado.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, a coleta de dados deste projeto será iniciada, atendendo todas as solicitações administrativas dessa Gerência. Contando com a autorização desta instituição, coloco-me à disposição para qualquer esclarecimento e comprometo-me a disponibilizar os resultados da pesquisa, após a finalização da mesma, por meio de arquivo digital entregue à Coordenação de Educação em Saúde desta Secretaria.

Pesquisador principal:

Nome: Paulo Sérgio da Silva

Telefone: (21) 98272-8240 ou (95) 981188038

E-mail: pssilva2008@gmail.com ou paulo.silva@ufrr.br

Atenciosamente,

Assinatura do Coordenador da Pesquisa

RG: 21.473.505-2

Instituição: Universidade Federal de Roraima

() Concordamos com a solicitação

() Não concordamos com a solicitação

Secretário Municipal de Saúde

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: RASTREAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS GERENCIAIS, ASSISTENCIAIS E EDUCACIONAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Paulo Sérgio da Silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 45126221.4.0000.5302

Instituição Proponente: Universidade Federal de Roraima - UFR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.701.055

Apresentação do Projeto:

Trata-se de reapresentação do projeto de pesquisa para resolução de pendências apontadas na primeira apresentação ao Comitê de Ética.

De saída, é oportuno contextualizar que pensar de forma orgânica e política a prevenção de agravos a saúde da população idosa é necessário ter em conta múltiplos fatores inter-relacionais que invariavelmente produzem indivíduos saudáveis ou doentes. Dessa forma, é preciso considerar que a produção de cuidados preventivos e promocionais à saúde, sobretudo na Estratégia Saúde da Família (ESF) tocam discursos que incluem dimensões biológicas, políticas, culturais, psicológicas, espirituais, sociais, econômicas e históricas do ser. É possível revelar na presença de um grupamento intercomunicante, representado pela pessoa, família, comunidade e profissional de saúde a produção de cuidado no contexto da ESF. Ações de cuidar integrais e integradas, multidisciplinares e interdisciplinares, singulares e coletivas; que são capazes de fornecer a compreensão da complexidade envolvida na manutenção da vida a partir do desenho de ações gerenciais, assistenciais e educacionais. Nessa perspectiva, o que se atesta é a enorme diversidade de saberes e práticas desenvolvidas pelos profissionais da ESF junto a população que está inserida em ambientes desencadeadores de saúde e doença. É preciso considerar neste grupamento intercomunicante representado pela pessoa que recorre a UBS, família, comunidade e profissional de saúde a produção de cuidado no contexto da ESF. Ações de cuidar integrais e integradas, multidisciplinares e interdisciplinares, singulares e coletivas, que são capazes de fornecer a

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.

Bairro: Aeroporto

CEP: 69.310-000

UF: RR

Município: BOA VISTA

Telefone: (95)3621-3112

Fax: (95)3621-3112

E-mail: coep@ufr.br

Continuação do Planoar: 4.701.055

compreensão da complexidade envolvida na manutenção da vida a partir do desenho de ações preventivas. O que se atesta é a enorme diversidade de práticas assistenciais preventivas desenvolvidas pelos profissionais da ESF junto as comunidades que estão inseridos em ambientes desencadeadores de saúde e doença. Os discursos firmados tocam uma ferramenta com potencial terapêutico: a comunicação em saúde. Comunicar-se com as pessoas, tocá-las ouvi-las permite a troca de informações, esclarecimento de ideias, conforto, conhecimento de situações de vida e como de interesse nesta investigação a produção de práticas assistenciais, gerenciais e educacionais direcionadas a prevenção de riscos e agravos à saúde. Diante do exposto, percebe-se que pesquisas conduzidas neste tema-problema são fundamentais para a área da Saúde Coletiva em interface com a Enfermagem. Isso porque a investigação rastreia as práticas de cuidar de caráter preventivo, ações gerenciais e educacionais produzidas pelas equipes das UBS junto as, famílias e comunidades. Diante das contextualizações postas, emergem as seguintes questões norteadoras desta investigação: Quais são os saberes e práticas de cunho assistencial, gerencial e educacional produzidos no contexto da APS? Pressuposto: A tríade gerenciar-assistir-educar em saúde produzida pelas equipes da UBS junto as pessoas cuidadas são protocolares e atravessadas por discursos biológicos.

Metodologia Proposta:

Estudo cartográfico com abordagem qualitativa e descritiva, a realizar-se em todas as UBSs da área urbana do município de Boa Vista – Roraima. No que tange a produção dos dados, será realizada uma entrevista semiestruturada gravada com gerentes, profissionais que compõem a equipe de saúde da ESF e usuários atendidos nos programas/serviços oferecidos pelas unidades de saúde. Posteriormente as entrevistas serão transcritas e os dados analisados mediante os procedimentos sistemáticos dispostos em três etapas segundo Laurence Bardin: pré análise, análise e tratamento dos resultados obtidos. O estudo será realizado em UBS's que fazem parte da Rede de Atenção Primária em Saúde (RAPS) do município de Boa Vista, capital do estado de Roraima. este estudo será realizado em todas Unidades Básicas de Saúde (UBS's). A ordem de coleta será sorteada considerando as zonas da área urbana do município de Boa Vista, a saber: zona norte, zona sul, zona leste e zona oeste. Realizado o sorteio serão aplicados os seguintes critérios de inclusão da UBS no estudo: possuir equipe multiprofissional mínima que componham a ESF e aceitem participar do estudo. Caso este critério não seja atendido um novo sorteio para a zona será realizado e os critérios de inclusão listados no estudo serão reaplicados. Será realizado o sorteio

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEPIUFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coop@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.701.055

para seleção das UBS's, sendo uma da zona norte, uma da zona sul, uma da zona leste e uma da zona oeste. Feito isso, a equipe de pesquisa composta por estudantes de iniciação científica e mestrandos do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Mestrado Profissional - UFRR irão a cada UBS sorteada e verificará a disponibilidade dos integrantes para participação do estudo em três planos: gerencial, assistencial e educacional. Os gerentes, profissionais que compõe a ESF e usuários serão convidados por conveniência pessoalmente para participar da entrevista e logo em seguida serão informados quanto aos seus objetivos e procedimentos metodológicos. Em caso de aceite, antes de iniciar a coleta de dados será aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A) em duas vias, uma ficando sobre posse do investigador e a outra com o participante do estudo. A coleta de dados será realizada por meio de entrevista seguindo a ordenação: gerente da unidade, enfermeiro, médico, dentista, outros profissionais de nível superior, auxiliar ou técnico de enfermagem, agentes comunitário de saúde das equipes da EFS de cada UBS selecionada e usuários atendidos nos serviços oferecidos pela unidade. A produção dos dados será realizada por meio de entrevista semiestruturada com auxílio de gravador de voz MP3 player. As entrevistas serão compostas de questões sobre a caracterização sociodemográfica dos participantes e que contemplam modelos de gestão e gerência, práticas promocionais, preventivas e curativas; individuais e coletivas direcionadas para os programas de saúde instituídos pelo Ministério da Saúde.

Critério de Inclusão:

Os participantes deste estudo serão gerente, profissionais de saúde que compõem as equipes de saúde da ESF e usuários atendidos junto as UBS's do município de Boa Vista. A seleção destes participantes obedecerá aos seguintes critérios de inclusão: gestores, médicos generalistas ou especialistas em saúde da família ou médico de família e comunidade, um enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, usuários da RAPs considerando todas as faixas etárias e migrantes. Além disso, todos profissionais devem atuar na unidade há pelo menos seis meses, entendendo que este período possibilita ao profissional ter uma visão generalista do seu território de atenção e os usuários acompanhados em igual tempo pela equipe de saúde.

Critério de Exclusão:

Usuários indígenas, menores, pessoas incapacitadas de participar da coleta de dados, profissionais de licença, férias e com desvios de saúde que inviabilize a comunicação verbal e consequente realização de entrevistas.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.701.055

Tamanho da Amostra:
90 participantes

Objetivo da Pesquisa:

2. OBJETIVO GERAL

Rastrear o saber-fazer no plano gerencial-assistencial-educacional no contexto da atenção primária à saúde.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar as ações gerenciais envolvidas no planejamento do cuidado produzido pelas equipes das UBS junto à pessoa, família e comunidade.
- b) Descrever as ações assistenciais realizadas pelas equipes das UBS na prevenção, promoção e recuperação da saúde a pessoa, família e comunidade.
- c) Conhecer as estratégias educacionais em saúde ofertadas pelas equipes das UBS na comunidade para prevenção, promoção e recuperação de agravos em saúde

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos

A pesquisa apresenta possibilidade de constrangimento pelo participante durante a entrevista devido ao uso do gravador. Podem surgir desconforto ou alterações de comportamento durante a entrevista. Além disso, a pesquisa pode causar incômodo caso ocorra durante o horário e espaço de trabalho. Na intenção de minimizar os riscos, será assegurada a confidencialidade, a privacidade e a proteção do participante, garantindo a utilização das informações sem prejuízo para os entrevistados.

Benefícios

O estudo beneficiará as práticas assistenciais, gerenciais e educacionais desenvolvidas pelos gerentes e profissionais de saúde na UBS junto as pessoas cuidadas, família e comunidade, a partir do rastreamento de saberes e práticas cotidianamente produzidas nas macroáreas da RAS de Boa Vista-RR.

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufrr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.701.055

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa de professor vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Mestrado Profissional, com discentes de pós graduação. Retornou para resolução de pendências.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide conclusões ou pendências e lista de inadequações

Recomendações:

Considerando a Pandemia de COVID-19, aconselhamos aos pesquisadores a realizarem coleta de dados de forma virtual, entretanto caso não seja possível, solicitamos que durante a coleta de dados os pesquisadores adotem todas as normas de biossegurança preconizadas pela OMS e pelo Ministério da Saúde, de forma a garantir a integridade do participante e do próprio pesquisador.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador anexou Carta de Resolução de Pendências, solucionando-as e inserindo os documentos solicitados, com as devidas versões em espanhol. Não havendo, portanto, óbices éticos, recomendamos sua aprovação ao Comitê de Ética.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1721019.pdf	25/04/2021 18:02:41		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Carta_Resposta_Parecer.doc	25/04/2021 17:55:53	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Outros	Apendice_D_Instrumento_De_Recoleccion_De_Datos.doc	25/04/2021 17:54:34	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Outros	Apendice_C_Instrumento_Coleta_Usuarios.doc	25/04/2021 17:53:48	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Outros	Apendice_B_Instrumento_Coleta_Profisignais_Saude.doc	25/04/2021 17:53:25	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Outros	Apendice_A_Instrumento_Coleta_Gestores.doc	25/04/2021 17:52:54	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_D_Grabacion_Voz.doc	25/04/2021 17:52:05	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
TCLE / Termos de	Anexo_C_Termo_De_Autorizacao_Par	25/04/2021	Paulo Sérgio da	Aceito

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarana, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEPI/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
RORAIMA - UFRR



Continuação do Parecer: 4.701.055

Assentimento / Justificativa de Ausência	a_Gravacao_De_Voz.doc	17:48:01	Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_B_Formulario_De_Consentimento_Libre_Y_Clarificado.doc	25/04/2021 17:47:44	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Anexo_A_Termo_de_Consentimento_Livre_Esclarecido.doc	25/04/2021 17:47:32	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Investigativo_Corrigido.doc	25/04/2021 17:47:19	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_Assinada_Atualizada.pdf	25/04/2021 17:40:24	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Orçamento	Orcamento.doc	24/03/2021 16:13:44	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Cronograma	Cronograma_de_Pesquisa.doc	24/03/2021 16:13:24	Paulo Sérgio da Silva	Aceito
Outros	Carta_de_Anuencia_Assinada.pdf	24/03/2021 16:05:45	Paulo Sérgio da Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOA VISTA, 10 de Maio de 2021

Assinado por:
Bianca Jorge Sequeira Costa
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Cap. Ene Garcez, nº 2413, UFRR, Campus Paricarans, Bloco PRPPG/UFRR, Sala CEP/UFRR.
Bairro: Aeroporto **CEP:** 69.310-000
UF: RR **Município:** BOA VISTA
Telefone: (95)3621-3112 **Fax:** (95)3621-3112 **E-mail:** coep@ufr.br

ANEXO C – ANUÊNCIA PARA COLETA DE DADOS



NUP: 00000.9.172646/2021



MEMO Nº 29129 /2021 –SGTES/SMSA

NUP: 00000.9. 172646/2021

Boa Vista-RR, 11 de Agosto de 2021.

A Senhora,

Cíntia Matilde Oliveira Brasil

Superintendente de Atenção Básica-SAB/SMSA

Assunto: AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA.

Senhora Superintendente,

Encaminhamos PAULO SÉRGIO DA SILVA, responsável principal pelo projeto de pesquisa **“RASTREAMENTO DE SABERES E PRÁTICAS GERENCIAIS, ASSISTENCIAIS E EDUCACIONAIS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE”**, o qual pertence ao programa de Pós Graduação em Ciências da Saúde- Mestrado Profissional, Especialização em Saúde Pública e Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Roraima, juntamente com os estudantes de pós-graduação e graduação que compõe a equipe de pesquisa: ANA BEATRIZ OLIVEIRA COSTA, GLEIDILENE FREITAS DA SILVA, JANAÍNA MAIA DA SILVA e LUARA CAROLINE CRUZ LAURINDO, para realizar pesquisa nas **34 Unidades Básicas de Saúde, conforme carta de anuência e cronograma de execução (anexos).**

O projeto possui o parecer de Aprovação obtido pelo Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal de Roraima (CEP-UFRR).

Atenciosamente,

TATIANA MEDEIROS TRAVASSO
Superintendente da Gestão do Trabalho e
Educação em Saúde- SGTES/SMSA-Respondendo



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA EM PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE**

GLEIDILENE FREITAS DA SILVA

**RASTREAMENTO DAS PRÁTICAS GERENCIAIS PRODUZIDAS POR
ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

BOA VISTA, RR

2022