



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LARISSA FIDELES PEREIRA

**ENTRAVES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

**CAMPINA GRANDE
2022**

LARISSA FIDELES PEREIRA

**ENTRAVES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho

**CAMPINA GRANDE
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

P436e Pereira, Larissa Fideles.
Entraves na atuação do enfermeiro como gestor na atenção primária à saúde [manuscrito] : uma revisão integrativa / Larissa Fideles Pereira. - 2022.
22 p. : il. colorido.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.

"Orientação : Profa. Dra. Ardileusa Alves Coêlho, Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Gestão em Saúde. 2. Enfermagem. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Formação profissional. I. Título

21. ed. CDD 610.736

LARISSA FIDELES PEREIRA

**ENTRAVES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado a/ao Coordenação /Departamento do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 25/03/2022.

BANCA EXAMINADORA



Profa. Dra. Ardigleusa Alves Coêlho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Me. Mayara Evangelista de Andrade
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Enfermeira Leticia Ferreira Lemos
Prefeitura Municipal de Campina Grande-PB

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
ACE	Agentes de Combate à Endemias
APS	Atenção Primária à Saúde
BVS	Biblioteca Virtual da Saúde
CNS	Conferência Nacional de Saúde
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PACS	Programa Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PPC	Proposta Pedagógica Curricular
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1	Contexto Histórico da Atenção Primária à saúde	7
2.2	A atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde	9
3	METODOLOGIA	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	12
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
	REFERÊNCIAS	19

ENTRAVES NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

BARRIERS IN THE NURSES PERFORMANCE AS A MANAGER IN PRIMARY HEALTH CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Larissa Fideles Pereira ¹

RESUMO

Revisão integrativa que objetivou identificar as dificuldades na atuação do enfermeiro como gestor na Atenção Primária à Saúde, realizada mediante artigos publicados entre 2016 e 2021, disponíveis nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). A busca inicial resultou na identificação de 6443 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão, proceder a leitura e análise dos textos, 10 artigos foram selecionados. Foi realizada a análise da similaridade do conteúdo dos artigos incluídos no estudo e sistematização dos achados para elaboração da síntese de revisão. As dificuldades na atuação de enfermeiro como gestor na Atenção Primária à Saúde foram agrupadas em quatro eixos temáticos: sobrecarga de trabalho devido à escassez de recursos humanos; distanciamento do enfermeiro da prática assistencial; conteúdo teórico na graduação e; desarticulação da Rede de Atenção à Saúde. Constatou-se que na Atenção Primária à Saúde o enfermeiro gestor assume inúmeras atribuições que favorecem o distanciamento da assistência à população, a sobrecarga de trabalho e que os conhecimentos adquiridos durante a graduação não proporcionam habilidades e competências para lidar com a gestão e as suas especificidades e ainda há dificuldade de comunicação entre os níveis do sistema de saúde e falta de informação que interferem diretamente na garantia da integralidade e resolutividade das ações. Nesse cenário, mudanças na formação profissional aliada à Educação Permanente em Saúde apresentam-se como alternativa para a resolução dos entraves técnicos e para modificação no trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Gestão em Saúde. Enfermagem. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

An integrative review that aimed to identify the difficulties in the role of nurses as managers in Primary Health Care, carried out through articles published between 2016 and 2021, available in the Scientific and technic information and evidence of Latin-american and Caribbean Countries (LILACS), Nursing database (BDENF) and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). The initial search resulted in the identification of 6443 articles. After applying the inclusion and exclusion criteria, reading and analyzing the texts, 10 articles were selected. An analysis of the content similarity of the articles included in the study was performed and the findings were systematized to prepare the review synthesis. The difficulties in the role of nurses as managers in Primary Health Care were grouped into four thematic axes: work overload due to the scarcity of human resources; distancing nurses from care practice; theoretical content in graduation; disarticulation of the Health Care Network. It was found that in Primary Health Care, the nurse manager assumes numerous attributions that favor the distancing of care to the population, the work overload, and that the

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, larissa.pereira@aluno.uepb.edu.br

knowledge acquired from graduation does not provide skills and competences to deal with management and its specificities and there is still difficulty in communications between the levels of the health system and lack of information that directly interfere in the guaranteeing the integrality and resolution of actions. In this scenario, changes in professional training combined with Continuing Health Education are presented as an alternative for solving technical obstacles and for modifying the work of nurses in Primary Health Care.

Keywords: Health Management. Nursing. Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

No processo de reforma da saúde brasileira, a regulamentação da Lei 8.080 e da Lei 8.142 de 1990 constituem instrumentos fundamentais na operacionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente por assegurar a transferências de recursos financeiros à área da saúde. Nesse contexto, o processo de descentralização no âmbito da saúde no Brasil, iniciado nos anos de 1990, ainda que de modo lento e gradual, transformou a esfera municipal a frente da gestão da rede de serviços de saúde no país e, por conseguinte, pelo fornecimento direto da de ações e serviços de saúde (BODSTEIN, 2002).

Nesta perspectiva, visando a implantação e ampliação do acesso a rede de serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) como alternativa para alcançar a universalização, equidade e integralidade, o Ministério da Saúde (MS) instituiu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como método de reorientação do modelo de atenção à saúde da população no âmbito do SUS (BRASIL, 2011).

A Atenção Primária à Saúde estabelece o primeiro contato dos usuários com os serviços do SUS, composto por ações de saúde com foco na promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Assim, a APS, é uma das portas de entrada do SUS e centro de comunicação das Redes de Atenção à Saúde (RAS), cabendo-lhe coordenar o cuidado, ordenar as ações e os serviços disponibilizados na rede (BRASIL, 2010).

Cabe mencionar que as Redes de Atenção à Saúde constituem estratégia para solucionar uma atenção e gestão fragmentada e aprimorar o desempenho político-institucional do SUS, com o propósito de garantir ao usuário, com efetividade e eficiência, o conjunto de ações e serviços que necessita. A estrutura operacional da RAS compreende uma diversidade de pontos de atenção à saúde, tendo como componentes, além da APS, os serviços de saúde secundários e terciários, os sistemas de apoio, logísticos e governança (BRASIL, 2010).

No cenário da RAS, a gestão do serviço consiste em uma ferramenta essencial à concretização das políticas de saúde no contexto da APS, em razão de introduzir uma atmosfera articuladora e integrativa, na qual o ato gerencial é determinado e determinante para organizar os serviços de saúde (CIAMPONE; KURCGANT, 2004; FERNANDES *et al.*, 2010). Define-se o gerenciamento ou administração em saúde como o conhecimento utilizado no manuseio das organizações de saúde, envolvendo o gerenciamento de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde (LORENZETTI *et al.*, 2014). Assim, gestão em saúde, composta de dimensões gerenciais e assistenciais, que são complementares e interdependentes, é essencial para o desempenho da APS, visto que organiza a RAS (JUNIOR *et al.*, 2011).

Dentre os profissionais que fazem parte da equipe de saúde da família na APS, o enfermeiro é responsável pelo gerenciamento da equipe, da unidade e da assistência de enfermagem (LACERDA; MAGAJEWSKI; MACHADO, 2010; JUNIOR *et al.*, 2011). A rotina do enfermeiro na APS é marcada por responsabilidades no conjunto de tarefas que constituem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde e suas atribuições privativas. O

enfermeiro é um dos profissionais da saúde mais mobilizado para o gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e cabe a esse profissional o compromisso, em conjunto com os demais profissionais, contribuir para viabilidade do SUS, mediante incentivo a participação da equipe na organização e produção de ações e serviços de saúde visando o atendimento das necessidades dos usuários, funcionários e do serviço (CAÇADOR *et al.*, 2015; FERNANDES *et al.*, 2010), mediante gestão do cuidado, que corresponde a habilidade técnica, política e operacional que uma equipe de saúde dispõe para organizar a assistência aos usuários, tanto individual como coletiva, proporcionando saúde no âmbito biopsicossocial (LACERDA; MAGAJEWSKI; MACHADO, 2010).

Conforme exposto, cabe ao enfermeiro na APS o gerenciamento da equipe, da unidade e da assistência de enfermagem, necessitando o desenvolvimento de competências para planejamento, trabalho em equipe, escuta qualificada e avaliação da assistência. Além do compromisso de incentivar a participação da equipe na organização e produção de serviços de saúde centrado nas reais necessidades dos usuários, profissionais e instituições (JUNIOR *et al.*, 2011).

O princípio de integralidade proposto pelo SUS, entendido “como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema” (BRASIL, 1990). Assim, tencionando garantir a integralidade do sistema, espera-se um modelo de gestão que proporcione a articulação e a interação de dois eixos – a gestão do serviço e a gestão do cuidado (LACERDA; MAGAJEWSKI; MACHADO, 2010).

A realização deste estudo que busca a identificação dos entraves vivenciados pelo enfermeiro no exercício da gestão no cotidiano do processo de trabalho na APS apresenta relevância uma vez que as práticas de gestão perpassam o processo de cuidado e a interlocução com os usuários, as famílias e a comunidade (BRASIL, 2016) de modo a garantir a qualidade da assistência de enfermagem e um bom funcionamento da unidade de saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Nesse sentido, o presente estudo objetivou identificar as dificuldades na atuação do enfermeiro como gestor na Atenção Primária à Saúde.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Contexto Histórico da Atenção Primária à saúde

O Relatório Dawson, divulgado em 1920, aflorou a ideia de APS e propôs a organização de uma rede de serviços de saúde. O texto distinguia três níveis principais de serviços de saúde, com vínculos formais entre os níveis e descreveu as funções de cada um, sendo eles: centros de saúde primários, centros de saúde secundários e hospitais-escola. O relatório serviu de base para a reestruturação dos serviços de saúde em muitos países, possibilitando a definição nítida dos níveis de atenção (STARFIELD, 2002).

A Conferência Internacional a respeito dos Cuidados Primários de Saúde, realizada em setembro de 1978, ocorreu na sucessão de conferências promovidas por Organizações das Nações Unidas durante a década de 1970, que discutiram uma agenda ampliada para uma nova ordem econômica internacional tendo em vista reduzir as discrepâncias entre os países centrais e os então chamados países do terceiro mundo. Halfdan Mahler, que ocupava a direção da Organização Mundial da Saúde (OMS), assumiu ser impossível desassociar o desenvolvimento econômico e social e a saúde, desse modo expressou-se na conferência em Alma Ata a necessidade de ação urgente de todos os governos, de todos os que atuam nos setores da saúde e do desenvolvimento e da comunidade global para viabilizar a saúde da população mundial. Assim, formulou-se a Declaração de Alma Ata, que através de seus dez

pontos, serviu de modelo para a APS mundial. Contendo como meta para os países que o assinaram, que até o ano 2000, alcançassem um nível de saúde que permitisse a população levar uma vida propícia socialmente e economicamente (PIRES-ALVES; CUETO, 2017; BRASIL, 2002).

A Declaração de Alma Ata definiu os cuidados primários de saúde como:

cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares (BRASIL, 2002)

Contudo, a implementação dos cuidados primários, após a Declaração de Alma Ata tornou-se uma tarefa difícil, em função da premissa de que faltaria recursos financeiros, disposição política e infraestrutura. Deste modo, o Banco Mundial em conjunto com o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) apresentou um projeto de APS seletiva, com ações de baixo custo para enfrentar os principais problemas de doenças dos países subdesenvolvidos, a estratégia GOBI (Growth monitoring of young children, Oral rehydration therapy, promotion of Breast feeding, and Immunization). A sigla em inglês indica monitoração do crescimento, reidratação oral, aleitamento materno e imunização, deste modo o projeto compreendia uma APS centrada principalmente na atenção à saúde da criança e da mulher (CUETO, 2004).

O Relatório Mundial de Saúde – Agora mais que nunca (OMS, 2008) propôs reforma na APS de modo a contemplar os valores da Atenção Primária em Saúde, as expectativas dos cidadãos e os desafios do desempenho de saúde. Assim, foi proposto reformas da cobertura universal como forma de assegurar o acesso universal e justiça social da saúde; reformas na prestação de serviços para atender as necessidades e expectativas das pessoas; e, reformas de políticas públicas que proporcione ambientes saudáveis e a integração das ações de saúde pública com atenção primária.

Apesar da APS ser reconhecida como estratégia de cobertura universal, países em que há estruturação da APS forte e resolutiva possibilitam uma melhor atenção e a continuidade do cuidado em serviços organizados em Redes de Atenção em Saúde (RAS). No Brasil, o modelo de APS é materializado pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se consolidou a partir dos anos 2000, alinhada aos princípios norteadores do SUS de universalidade, integralidade e equidade (GIOVANELLA *et al.*, 2021).

Cabe mencionar que a luta pela universalidade de acesso a ações e serviços de saúde no Brasil remota à década de 70, iniciada com movimento da Reforma Sanitária que propunha principalmente a organização de sistema público de saúde que atendesse as necessidades da população. Em 1986, ocorreu a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), que aprovou as principais reivindicações do movimento sanitário: consolidar o setor público de saúde, ampliar a cobertura para toda a população e incorporar a medicina previdenciária à saúde pública, estabelecendo assim um sistema único. A 8ª CNS tornou-se marco essencial para a saúde brasileira, pois seu relatório final serviu de suporte para o capítulo sobre saúde na Constituição Federal de 1988, que no Art. 196 aponta a saúde como direito de todos e dever do Estado, resultando no nascimento do SUS (PAIVA; TEIXEIRA, 2014; BRASIL, 1988).

Com o surgimento do SUS, as ações e serviços de saúde passaram a ser organizados em uma rede serviços nas três esferas de governo de modo a proporcionar universalidade de

acesso aos serviços em todos os níveis de atenção; equidade e integralidade da assistência; descentralização; regionalização e hierarquização; participação da comunidade (BRASIL, 1990). Nesse cenário, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é instituída como proposta de inversão do paradigma tecnoassistencial e incorporar novo pensar e agir na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial (CAMELO, 2000; SOUZA, 2008), e passou a ser a principal estratégia para consolidação e ampliação da APS (BRASIL, 2017)

Assim, APS se configura como primeiro nível de atenção, salientando a função resolutive dos cuidados primários sobre os problemas mais corriqueiros de saúde e a partir do qual se efetua e conduz o cuidado em todos os pontos de atenção (BRASIL, 2010).

Em 2006, foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que instituiu normas e diretrizes para a organização da AB, para o Programa Saúde da Família (PSF) e para o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). A política ressaltou que a AB se caracteriza “por um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde” (BRASIL, 2006, p. 10). Além de ampliar a concepção da AB ao incorporar os atributos da APS abrangente, percebeu a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reestruturação da AB, revisou as funções das UBS e observou a existência de diferentes modalidades segundo o modelo de organização predominante - UBS com ou sem ESF (BRASIL, 2006).

Com a expansão da ESF verificou-se contratempos como infraestrutura inadequada, subfinanciamento, o modelo assistencial e impasses em atrair profissionais médicos. Devido a isto, em 2011 foi iniciado um movimento de mudança da PNAB. Em 2017, em meio a uma crise política e econômica do país, houve uma mudança da PNAB com objetivos centrais na diminuição quantitativa de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vinculados a equipes de saúde da família e a transformação de seu perfil, assim como a priorização da AB tradicional em detrimento da ESF, com maior independência e flexibilidade para a gestão municipal (MELO *et al.*, 2018).

2.2 A atuação do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde

O exercício da enfermagem é assegurado pela Lei n. 7498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo decreto nº 94.406/87, sendo exercido privativamente pelo Enfermeiro, pelo Técnico de Enfermagem, pelo Auxiliar de Enfermagem e pela Parteira, respeitados os respectivos graus de habilitação (BRASIL, 1986).

Especificamente em relação ao enfermeiro, a Lei assegura que cabe privativamente:

a direção do órgão de enfermagem integrante da estrutura básica da instituição de saúde, pública e privada, e chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços; planejamento, organização, coordenação, execução e avaliação dos serviços da assistência de enfermagem (...) (BRASIL, 1986).

No contexto das políticas públicas de saúde, além das atribuições específicas do exercício da profissão, o enfermeiro encarrega-se de diversas atividades que envolve cuidar e gerenciar visando a organização de um processo de trabalho que atenda às necessidades e singularidades do cliente/usuário da rede serviços de saúde (OLIVEIRA, J. *et al.*, 2020).

Assim, o processo de trabalho do enfermeiro inclui o gerenciamento da unidade de saúde, que se constitui de previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o desempenho do serviço; e gerenciamento do cuidado, que consiste no diagnóstico, planejamento, execução e avaliação da assistência, delegar atividades a outros

membros da equipe, elaborar atividades de educação permanente em saúde, supervisionar e orientar a equipe. O gerenciamento da unidade e do cuidado são atividades indissociáveis (CARVALHO *et al.*, 2014; ASSUNÇÃO *et al.*, 2019) e constitui uma das características da profissão (UMPIERREZ *et al.*, 2013).

Segundo Oliveira *et al* (2020) é na ESF que o enfermeiro assume o protagonismo no gerenciamento do cuidado, uma vez que na APS, a atuação do enfermeiro busca a integralidade do cuidado, concentrado em intervenções para prevenção de doenças, promoção da saúde e da qualidade de vida (FERREIRA *et al.*, 2018), conforme expresso na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB):

realizar a assistência integral em todos os ciclos de vida; realizar consulta de enfermagem; procedimentos; solicitar exames complementares; prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas; realizar e/ou supervisionar acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco, realizar estratificação de risco e elaborar plano de cuidados para as pessoas que possuem condições crônicas no território; realizar atividades em grupo e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe; supervisionar as ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS; além de exercer outras atribuições conforme legislação profissional, e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017).

Estudo realizado nas regiões brasileiras (GALAVOTE *et al.*, 2016) evidenciou que trabalho do enfermeiro na APS caracteriza-se como multidimensional, associando práticas de cuidado e gerenciamento, possibilitando ao enfermeiro uma posição diferenciada na equipe da Atenção Primária à Saúde, com perspectiva de expansão dos limites de atuação profissional.

Assim, percebe-se que o processo de trabalho do enfermeiro na APS é composto das dimensões gerenciais e assistenciais (FERREIRA *et al.*, 2018), que são complementares e interdependentes. Apesar disto, a dimensão gerencial destaca-se, visto que visa garantir a qualidade da assistência de enfermagem, assim como o bom funcionamento da unidade (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Cabe mencionar que no processo de formação do enfermeiro, é atribuído ao profissional conhecimentos para o exercício de competências e aptidões gerais em atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, educação permanente, administração e gerenciamento. Dito isto, o enfermeiro deverá estar preparado para assumir a liderança no trabalho em equipe multidisciplinar, que integra compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma eficiente. Além de estar qualificado para administrar e gerenciar os recursos humanos, físicos, materiais e de informação (BRASIL, 2001).

Nesse contexto, os cursos de graduação possuem o Projeto Pedagógico de Curso (PPC), ferramenta que concentra a concepção do curso de graduação e suas peculiaridades, seu currículo pleno, sua operacionalização e as ações a serem adotadas para direcionar o processo de ensino-aprendizagem da graduação. Deste modo, o PPC de graduação em Enfermagem deverá ser centralizado no discente como sujeito do aprendizado e sustentado no docente como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem, com intuito de atingir a formação integral e apropriada do discente (BRASIL, 2001).

Diante do exposto, o PPC de enfermagem tem como objetivo geral:

formar enfermeiros generalistas, qualificados para o exercício de Enfermagem, através de uma perspectiva humanista, crítica e reflexiva, pautado nos princípios éticos, capazes de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença

do ser humano, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes durante todo o ciclo evolutivo (UEPB, 2016).

Além de contar como um dos objetivos específicos desenvolver no discente a habilidade de comunicação, liderança e tomada de decisões na gestão dos serviços de saúde e de enfermagem (UEPB, 2016).

3 METODOLOGIA

Revisão integrativa que se caracteriza como uma abordagem metodológica com maior amplitude entre os tipos de revisão e, consiste em uma síntese de pesquisas disponíveis sobre uma temática e aplicação dos resultados relevantes na prática. Desenvolvida segundo os passos descritos por Souza, Silva e Carvalho (2010): elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa.

A questão norteadora foi elaborada considerando os seguintes aspectos: definição dos Participantes (Enfermeiros), variável de interesse (gestão do enfermeiro na APS) e desfecho de interesse (dificuldade na atuação do enfermeiro como gestor). Assim, foi formulada a seguinte questão: “Quais as dificuldades na atuação do enfermeiro como gestor na atenção primária à saúde?”.

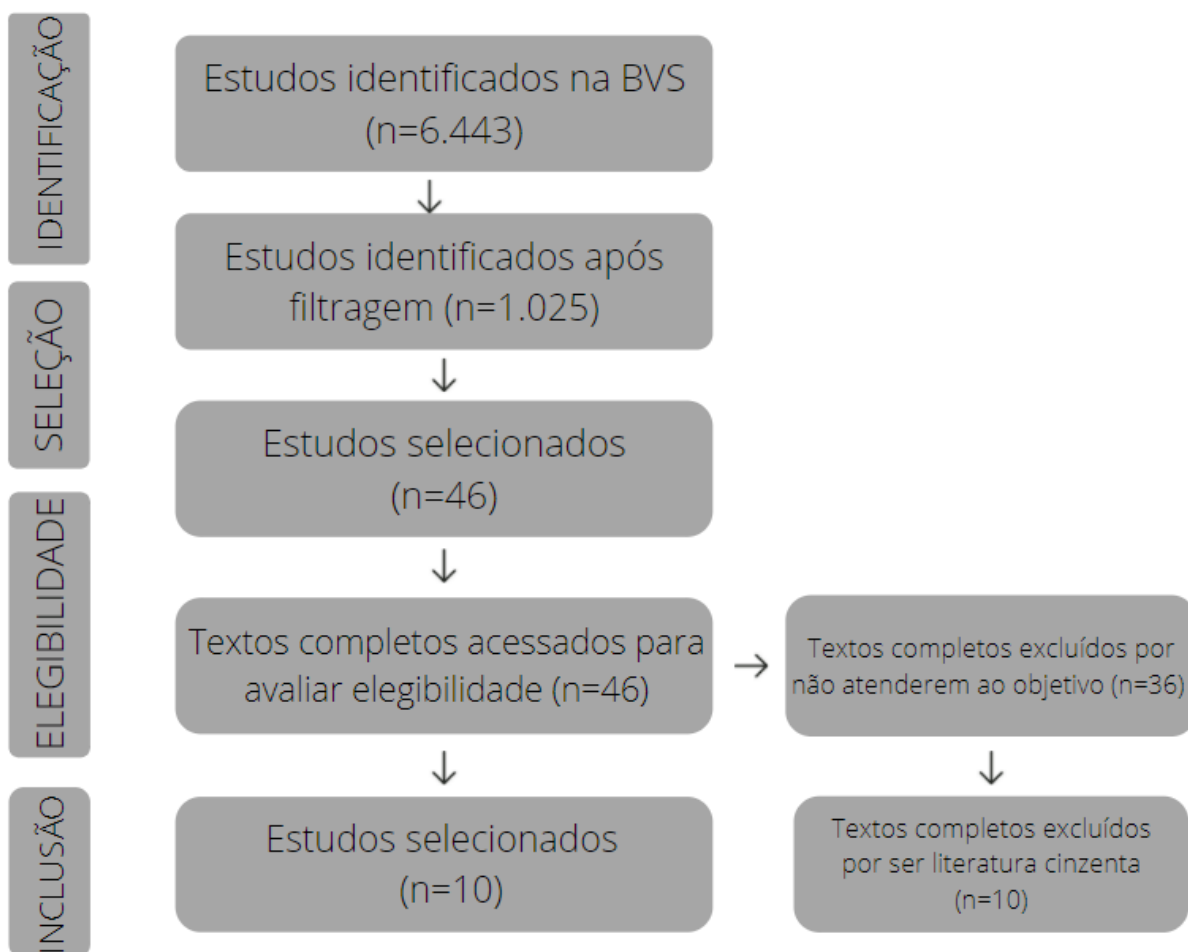
Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos estudos foram: a) artigos publicados no período entre 2016 e 2021; b) estudos disponíveis na íntegra, online e gratuitamente; c) artigos nos idiomas português e inglês. E foram adotados como critérios de exclusão: artigos indexados repetidamente nas bases de dados, que não atendam ao objetivo da pesquisa e estudos de literatura cinzenta.

A seleção dos estudos foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), com aplicação do filtro “base de dados”, sendo feita opção pelas seguintes bases: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Os descritores utilizados foram selecionados a partir da plataforma Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), sendo eles: “Gestão em Saúde”, “Enfermagem” e “Atenção Primária à Saúde”, em português; “Health Management”, “Nursing” e “Primary Health Care”, em inglês. Utilizou-se o operador booleano “AND” entre os descritores. Compondo a expressão de busca: Gestão em Saúde AND Enfermagem AND Atenção Primária à Saúde.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de julho e agosto de 2021. Para sistematização dos dados provenientes do corpus da pesquisa foi utilizada uma planilha contendo: identificação do artigo, base de dados, objetivo do estudo e resultados que contemplassem o objetivo da revisão. Posteriormente, foi realizada a interpretação dos dados para apresentação da síntese da revisão.

Inicialmente, durante o processo de busca na base de dados, localizou-se 6.443 artigos. Após aplicar os critérios de inclusão e exclusão supracitados, os resultados reduziram para 1.025. Mediante leitura de todos os títulos e resumos foi possível a identificação dos artigos que se relacionavam com o objetivo do estudo. Assim, o corpus da pesquisa foi composto por 10 artigos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma da seleção amostral da revisão integrativa.



Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

A interpretação dos dados, realizada por meio da análise de conteúdo, consistiu na leitura dos artigos incluídos na revisão e recorte do material, em unidades de registro (parágrafos) das categorias existentes nos estudos, destacando os aspectos considerados semelhantes e distintos. Assim, os resultados foram distribuídos em quatro eixos temáticos para apresentação da síntese de revisão, considerando a similaridade do conteúdo e objetivando melhor compreensão das informações obtidas, sendo eles: distanciamento do enfermeiro da prática assistencial; Sobrecarga de trabalho devido à escassez de recursos humanos; Conteúdo teórico na graduação e; desarticulação da Rede de Atenção à Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Quadro 1 observa-se que os 10 artigos incluídos na revisão foram publicados entre 2017 e 2020. A maior concentração de artigos (50%) foi observada em 2020. A maioria dos estudos são de cunho qualitativo e delineamento exploratório descritivo e com enfoque na gestão do cuidado.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, autor, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, amostra e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro enquanto gestor da atenção básica.

TÍTULO	AUTOR / ANO	OBJETIVO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO / AMOSTRA	DIFICULDADE NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA APS
Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica	Soder <i>et al</i> / (2020)	Descrever as práticas dos enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica.	Pesquisa qualitativa, com a participação de treze enfermeiros de unidades básicas de cinco municípios da região noroeste do Rio Grande do Sul.	Construir estratégias e ações do cotidiano profissional e gerenciar o cuidado.
Challenges of municipal planning from the perspective of nurse manager / Desafios do planejamento municipal na perspectiva dos enfermeiros gerentes	Reuter <i>et al</i> / (2020)	Analisar o planejamento municipal desenvolvido pelos enfermeiros coordenadores da APS, visando o enfrentamento das DCNT, na perspectiva do planejamento estratégico situacional.	Estudo exploratório descritivo com abordagem qualitativa, realizada com nove profissionais que ocupavam cargos de chefia na APS.	Recursos humanos e orçamentários insuficientes; ausência de articulação entre os serviços de saúde que compõem a APS no planejamento municipal do cuidado às doenças crônicas.
Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família	Oliveira, J. <i>et al</i> / (2020)	Analisar as concepções sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado em Estratégia de Saúde da Família.	Pesquisa exploratória com metodologia qualitativa, realizada com dez enfermeiras de saúde da família.	As percepções das enfermeiras sobre a gestão do cuidado relacionam-se aos problemas de acesso e acessibilidade e também à importância da gestão do cuidado na atenção básica.
Gerenciamento do cuidado em estratégias da saúde da família na percepção de enfermeiros	Bica <i>et al</i> / (2020)	Conhecer as práticas e compreensões dos enfermeiros acerca do gerenciamento do cuidado.	Estudo qualitativo descritivo, com sete enfermeiros atuantes na APS, de um município no interior do Rio Grande do Sul.	Descontinuidade de materiais, preocupação dos profissionais em conhecer as potencialidades das equipes e fragilidade no trabalho em equipe.
Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses / Liderança na perspectiva dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	Oliveira, C. <i>et al</i> / (2020)	Compreender a percepção da liderança no processo de trabalho e proporcionar debates no âmbito da Estratégia Saúde da Família.	Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com quinze enfermeiros da ESF do interior do estado de São Paulo.	Desafios inerentes à prática: formação de lideranças, sobreposição de cuidado e gestão e encargos gerenciais.

Quadro 1 – Caracterização dos artigos selecionados quanto ao título, autor, ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, amostra e dificuldades enfrentadas pelo enfermeiro enquanto gestor da atenção básica - continuação

TÍTULO	AUTOR / ANO	OBJETIVO	DELINEAMENTO METODOLÓGICO / AMOSTRA	DIFICULDADE NA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO COMO GESTOR NA APS
Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família	Coutinho <i>et al</i> / (2019)	Analisar a perspectiva dos enfermeiros a respeito do processo de gestão de recursos humanos, na Estratégia Saúde da Família.	Estudo qualitativo, descritivo com nove enfermeiros de Unidades de Saúde da Família.	Fragilidades na gestão de pessoas pela enfermagem; e dificuldades na comunicação interpessoal com a equipe.
Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade	Cardoso <i>et al</i> / (2019)	Compreender as noções dos enfermeiros acerca da função de gestor dos serviços e equipes de saúde.	Estudo de abordagem qualitativa, tipo descritivo e exploratório. Participaram do estudo oito enfermeiros gestores atuantes na APS.	Déficit de conteúdo sobre gestão oferecido durante a graduação.
Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem	Soder <i>et al</i> / (2018)	Analisar a perspectiva da equipe de enfermagem quanto aos desafios enfrentados na gestão do cuidado na atenção básica.	Estudo descritivo-exploratório de abordagem qualitativa. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com vinte profissionais de enfermagem da ESF.	Morosidade da gestão pública; Sobrecarga de trabalho; e, Fragmentação e descontinuidade da assistência.
O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes	Fernandes, Cordeiro / (2018)	Discutir as dificuldades achadas e enfrentadas pelos gerentes de Unidades Básicas de Saúde.	Estudo qualitativo, descritivo e exploratório, com a participação de dez enfermeiros gerentes.	Dificuldades relacionadas às condições de trabalho, à centralização das decisões e à rede de atenção.
Implicações da atividade dos enfermeiros no dimensionamento de pessoal de enfermagem na atenção primária à saúde	Zopi, Fernandes, Juliani / (2017)	Descrever o perfil quanto ao dimensionamento de pessoal de enfermagem na atenção primária à saúde.	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem quantitativa, com a participação de vinte e dois enfermeiros.	Aponta como principais problemas na realização do dimensionamento de pessoal: rotatividade de funcionários ou o número permanente desses funcionários e a grande demanda da unidade.

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

Sobrecarga de trabalho devido à escassez de recursos humanos

Em 2017 o cargo de Gerente de Atenção Básica foi reconhecido pela Portaria nº 2.436, com o objetivo de colaborar para o aperfeiçoamento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, com o papel de assegurar o planejamento em saúde, conforme as necessidades da comunidade e território, a organização do processo de coordenação e integração das ações. A portaria ainda destaca que este cargo deve ser ocupado exclusivamente, de preferência que tenha ensino superior, não sendo possível que um profissional que já faça parte da equipe da UBS o ocupe, tendo em vista reduzir a sobrecarga de trabalho do profissional que tende a assumir a atribuição de gestor da unidade (BRASIL, 2017).

Ainda assim, atualmente não se verifica a execução da Portaria nº 2.436, o estudo de Fernandes e Cordeiro (2018) aponta que o não cumprimento resulta na imposição desta atribuição ao enfermeiro, que acaba por sobrecarregar seu trabalho e constitui um entrave para a gerência. Também ressalta que ao assumir a função gerencial da unidade o acúmulo de funções prejudica o desenvolvimento do seu trabalho e a capacidade da própria unidade em assistir a população, visto que o excesso de responsabilidades leva a um atropelamento na execução das ações. Além do descontentamento gerado no enfermeiro pela informalização do cargo de gestor e não receber gratificação pelo desempenho dessa função. Acrescentando com Reuter *et al* (2018) e Bica *et al* (2020) que evidenciam a escassez de recursos humanos como entrave para a realização do planejamento da assistência, além da sobrecarga devido ao grande número de programas a serem retroalimentados, realizados majoritariamente pelo enfermeiro.

Com perspectiva semelhante, Soder *et al* (2018) em seu estudo realizado com vinte enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família de três municípios do Rio Grande do Sul, destacaram que o excesso de atribuições torna a assistência ao paciente mais tecnicista, de forma que prejudica o ouvir e acolher o paciente, enfatizando o dano gerado na qualidade dos atendimentos prestados à comunidade. Além disso, Oliveira, J. *et al* (2020) observou que o enfermeiro ao tentar conciliar a assistência ao usuário e o gerenciamento do serviço, resulta no distanciamento da liderança da equipe, devido a alta demanda e população assistida.

No estudo realizado por Zopi, Fernandes e Juliani (2017), com a participação de vinte e dois enfermeiros, mostra que 63% dos participantes desempenham a função gerencial e assistencial, 21% desempenham apenas a função assistencial e 16% desempenham apenas a função gerencial. Quando questionados sobre o dimensionamento de pessoal, apenas sete entrevistados expressaram as dificuldades enfrentadas, citando o aumento da demanda, a sobrecarga de trabalho na ausência de funcionário, por eventos imprevisíveis, licenças e cursos sem planejamento prévio; além de trabalhar com o número mínimo de profissionais e setores das unidades carecidos de funcionários.

Oliveira, C. *et al* (2020) em seu estudo salientou que em outros serviços da RAS, as atribuições assistenciais e gerenciais são executadas separadamente, divididas entre dois profissionais. Constatando-se que diante das inúmeras atribuições do enfermeiro, desde o planejamento, relatórios, solicitação de insumos, previsão de medicamentos, o enfermeiro não consegue concluir toda a demanda dentro da sua carga horária na unidade, levando-o a concluir essas demandas na sua residência, prolongando sua jornada de trabalho.

Corroborando com os achados acima, o estudo de Saraiva *et al* (2020) evidenciou a sobrecarga de trabalho como um problema para o gerenciamento em saúde, que destaca-se nas falas dos participantes da pesquisa, as várias ações a serem realizadas como o gerenciamento, os atendimentos, os programas a serem alimentados, as visitas domiciliares, supervisão do ACS, além da interrupção durante as consultas de enfermagem para realizar

outras demandas, prejudicando a assistência e o vínculo com os usuários. Júnior e Jorge (2021), indicam que a sobrecarga do enfermeiro resulta no comprometimento da assistência prestada, principalmente no acolhimento e na escuta qualificada da população.

Estudos também reforçam os achados ao expressarem que a rotina do enfermeiro na ESF é marcada pela sobrecarga, resultante da necessidade de conceder respostas às demandas pertinentes ao funcionamento do centro de saúde e a população, as metas estabelecidas, pactuações e indicadores. Além das demandas direcionadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos, identificação dos riscos na comunidade e neles intervindo, revelando que o acúmulo de funções do enfermeiro influencia significativamente na qualidade de vida dos profissionais; gera comprometimento das ações da equipe; inviabilizam a longitudinalidade do cuidado e a concretização das ações preconizadas pela ESF. Além disso, limita a realização de atribuições privativas do enfermeiro, como a supervisão; elaboração de Procedimentos Operacionais Padrão (POP); treinamento da equipe de enfermagem e ACS (CAÇADOR *et al.*, 2015; BARATIERI; MARCON, 2012).

O estudo de Braghetto *et al* (2019) enfatiza que a ausência de qualquer membro da equipe gera sobrecarga de trabalho, uma vez que, na ausência de funcionários nos serviços de saúde, por vezes o enfermeiro assume os papéis respectivos para garantir o funcionamento adequado do serviço. Também aponta que diante das diversas atribuições, o enfermeiro distancia-se da supervisão direta dos ACS, os depoimentos dos sujeitos da pesquisa possibilitam evidenciar que não se realiza o acompanhamento das ações dos agentes da forma necessária.

Distanciamento do enfermeiro da prática assistencial

Considerando que os aspectos burocráticos na Estratégia Saúde da Família sejam tidos como essenciais ao serviço, visto que fazem parte do processo de gerenciamento, o estudo de Oliveira, J. *et al* (2020), com a participação de dez enfermeiras da Estratégia Saúde da Família de um município de Pernambuco, ao buscar analisar as representações sociais de enfermeiras sobre a gestão do cuidado na ESF, ressalta que as ações burocráticas tem adquirido cada vez mais espaço. Por conseguinte, verifica-se uma sobreposição de atribuições gerenciais e assistenciais, que acarreta o distanciamento do enfermeiro das ações assistenciais, fator de insatisfação e desagrado aos profissionais que se veem limitados, pela forma sem flexibilização que é conduzida.

O enfermeiro na APS é responsável por administrar, supervisionar, planejar, estruturar, desenvolver e verificar as atividades necessárias para a comunidade, este profissional como gestor e estrategista do cuidado absorve os deveres organizativos de dispor o fluxo de atendimentos, coordenar as ações em saúde incluídas na rede de atenção à saúde, identificar fragilidades e potencialidades nas práticas usadas no cuidado. Embora se espere que a gestão do cuidado deva acontecer de forma natural, no estudo de Soder *et al* (2020) foi possível identificar como significativo desafio construir estratégias e ações do cotidiano profissional simultaneamente com a gestão do cuidado.

Com perspectiva semelhante o estudo de Baratieri e Marcon (2012) expõe que o enfermeiro tem apresentado dificuldade em articular o processo gerencial e assistencial, devido ao acúmulo de funções, inclinando-se a realizar as demandas gerenciais que requerem respostas imediatas e distanciando-se da assistência e das necessidades da população.

Conteúdo teórico na graduação

O profissional recém-graduado inclina-se a sentir-se inseguro e ter receio ao assumir um cargo, frequentemente a transição da condição de estudante para a de profissional pode provocar estresse, por não conseguir colocar os conhecimentos obtidos na graduação em

prática. A liderança é essencial no trabalho em equipe, sendo o líder aquele que influencia os integrantes de sua equipe no decurso das ações atuando como facilitador e motivador do trabalho. Para o enfermeiro recém-graduado assumir a liderança de uma equipe é um dos maiores desafios, visto que o mercado de trabalho espera um profissional com qualidades diferenciadas, dispondo de habilidades técnicas, normativas e gerenciais, e se depara com um profissional que não foi preparado suficientemente durante a graduação para lidar com a gestão e as suas especificidades. Esta carência de conhecimento da atuação gerencial e de liderança limita determinados profissionais, que reflete negativamente na assistência (OLIVEIRA, C. *et al.*, 2020; CARDOSO *et al.*, 2019; COUTINHO *et al.*, 2019).

Deste modo, a dinâmica de liderança de um enfermeiro torna-se imprescindível ao seu papel, visto que influencia o processo de trabalho da equipe, por conseguinte, afeta a qualidade de atenção à saúde prestada aos clientes. Em um estudo realizado com quinze enfermeiros da ESF do interior do estado de São Paulo, o exercício da liderança foi retratado como um processo árduo, devido ao conteúdo aprendido na graduação ser insuficiente e ser levado a desenvolver esta habilidade na prática. Em contrapartida, ressalta que os conhecimentos, habilidades e atitudes para desempenhar a liderança envolvem diversos atributos, destacando as experiências anteriores, características pessoais, flexibilidade e intencionalidade para o trabalho em equipe e interprofissional (OLIVEIRA, C. *et al.*, 2020).

Com prisma semelhante, Cardoso *et al* (2019) em seu estudo com oito gestores da APS, exhibe que o medo e a insegurança estiveram presentes no início da carreira de todos os participantes, referindo o despreparo como um reflexo da formação profissional, denotando que os cursos de graduação em enfermagem têm oferecido pouco conteúdo relacionado ao papel do enfermeiro como gestor e líder, ofertando uma graduação voltada à abordagem com olhar assistencial. Acrescentando com Coutinho *et al* (2019) que salienta que a formação deste profissional é direcionada ao cuidado direto à saúde, trazendo prejuízos a função gerencial, dificultando a assistência prestada aos usuários. Tornando-se necessário a qualificação deste profissional para a gestão da AB, através da realização de cursos de especialização ou de capacitação permanente.

Fernandes e Cordeiro (2018) em seu estudo ainda aponta que um gestor despreparado para exercer esta função é um dos obstáculos encontrados no serviço público, em razão das defasagens quanto à liderança necessária para conduzir processos de mudança e executar políticas de saúde.

Com perspectiva semelhante, Amestoy *et al* (2010) apontou o descontentamento de enfermeiros diante do papel das instituições de ensino superior na formação de enfermeiros líderes, ressalta que a graduação tende a priorizar o desenvolvimento de habilidades técnicas e o conteúdo teórico da liderança é apresentada na disciplina de Administração, que concentra o ensino majoritariamente nas teorias da administração e na construção de escalas, tornando-se um empecilho no desenvolvimento da liderança, deixando lacunas na formação destes profissionais. Em contrapartida, um estudo realizado com docentes de cinco Instituições de Ensino Superior (IES) ressalta que ensinar a competência de liderança é um desafio, considerando a dificuldade em possibilitar que o discente vivencie na prática a execução da liderança (CAVEIÃO *et al.*, 2014).

Desarticulação da Rede de Atenção à Saúde

Conforme a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, que organiza a Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, define a RAS como disposições organizadoras de ações e serviços de saúde, de distintas densidades tecnológicas, que procuram assegurar a integralidade do cuidado através da incorporação de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão. Com propósito de possibilitar a associação sistêmica, de ações e serviços de saúde

fornecendo atenção integral e contínua, de qualidade, responsável e humanizada, bem como impulsionar o desempenho do Sistema, acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica. Ainda estabelece a APS como ponto central da comunicação da RAS, com papel essencial na sua estruturação como ordenadora da RAS e coordenadora do cuidado.

Apesar do papel fundamental da APS para o funcionamento da RAS, enfermeiros gestores apontam como dificuldade no processo gerencial a desorganização da rede e a falta de fluxos, demonstrado pela dificuldade de comunicação entre os vários níveis do sistema de saúde, principalmente pela falta de informação, interferindo diretamente na garantia da integralidade e resolutividade das ações (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Com concepção semelhante, um estudo realizado com nove enfermeiros que ocupavam o cargo de chefia da APS, verificou como impasse a falta de articulação entre os serviços de saúde que compõem a APS, visto que não possuíam sistemas informatizados e interligados para dar suporte e formas mais efetivas de comunicação. No entanto, percebe-se a utilização da comunicação interpessoal por meio dos gestores tencionando favorecer a articulação do serviço aos usuários (REUTER *et al.*, 2020).

Soder *et al* (2018) enfatiza que o cuidado à saúde e enfermagem envolve dimensões distintas, procurando estruturar as complexas relações que envolvem a RAS, compreendendo que o processo de cuidado ao indivíduo ou coletividade tende a ser mais efetivo quando desenvolvido de forma horizontal. Contudo, o resultado de seu estudo revela que muitas ações permanecem acontecendo de forma pontual, com o processo do cuidado realizado de acordo com o modelo centrado na patologia. Gerando demandas desordenadas, obstáculos no trajeto e organização do funcionamento linear do sistema de saúde; obstáculos estes causadores de tensões dentro do sistema, principalmente nas relações de referência e contrarreferência, evidenciando uma disputa velada entre a unidade hospitalar e a APS, gerando lacunas e descontinuidade na gestão do cuidado.

Com aspectos similares, o estudo de Baratieri e Marcon (2012) realizado com vinte enfermeiros da ESF do Paraná, revela falhas no processo de referência e contrarreferência. Considerando que na realização de atendimentos em serviços de maior complexidade, os usuários devem ser contra referenciados para as equipes da ESF, tendo em vista que possibilita ao profissional da APS conhecer todo o processo de assistência do usuário e prestar melhor acompanhamento ao seu processo saúde-doença, favorecendo a continuidade da assistência e promovendo maior resolutividade do cuidado. Além do mais, as falhas neste processo prejudicam a continuidade da assistência e dificultam a implementação dos princípios e diretrizes do SUS. O estudo também aponta que o cuidado é prejudicado devido a ausência de informações a respeito dos atendimentos prestados aos usuários em outros níveis de assistência e pelo funcionamento insatisfatório do sistema de contrarreferência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que o enfermeiro gestor torna-se essencial para a condução adequada do sistema de saúde, uma vez que a Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada aos serviços de saúde, centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde e coordenadora do cuidado.

Entretanto, percebe-se a escassez de estudos atuais sobre o tema, o que limitou a pesquisa, deste modo constata-se a necessidade de novos estudos acerca da gestão do enfermeiro na APS.

Através dos achados da pesquisa, verificou-se que os principais impasses na atuação do enfermeiro no gerenciamento do cuidado na APS referem-se ao distanciamento do enfermeiro da prática assistencial, devido às ações burocráticas que têm ocupado cada vez

mais espaço, sobrepondo-se à assistência à saúde; sobrecarga de trabalho devido à escassez de recursos humanos, que impõe o gerenciamento do serviço ao enfermeiro, gerando o acúmulo de funções, fato este prejudicial ao desenvolvimento do seu trabalho e a eficiência da unidade diante da população.

Ainda retrata o conteúdo teórico na graduação como insuficiente para que o enfermeiro esteja preparado para assumir o cargo de gestor do serviço de saúde, visto que a abordagem na formação se volta para o modelo assistencial. Além de evidenciar a desorganização no fluxo da rede e carência de sistemas informatizados, como empecilho no gerenciamento do serviço e da assistência prestada ao usuário.

Com isso, é necessário pensar em estratégias que assegurem alcançar os objetivos expressos no PPC de enfermagem, tencionando que os discentes desenvolvam as competências de comunicação, liderança e tomada de decisões na gestão dos serviços de saúde e de enfermagem durante a graduação. Nesse sentido, mudanças na formação profissional aliada à Educação Permanente em Saúde apresentam-se como alternativa para a resolução dos entraves técnicos e para modificação do processo de trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Por fim, destaca-se a necessidade de recursos humanos em quantidade suficiente como fator primordial para minimizar a sobrecarga de trabalho do enfermeiro.

REFERÊNCIAS

AMESTOY, S. C. *et al.* Processo de formação de enfermeiros líderes. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 63, n. 6, p. 940-945, 2010.

ASSUNÇÃO, M. N. *et al.* Percepção de enfermeiros sobre seu papel gerencial, competências e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. **Rev. APS.** Juiz de Fora, v. 22, n. 4, p. 881-894, 2019.

BARATIERI, T.; MARCON, S. S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Texto Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 549-557, 2012.

BICA, M. C. *et al.* Gerenciamento do cuidado em estratégia de saúde da família na percepção de enfermeiros. **Rev. Enferm. UFSM.** Santa Maria, v. 10, n. 74, p. 1-18, 2020.

BODSTEIN, R. Atenção básica na agenda da saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 3, p. 401-412, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 1990.

BRASIL. Senado Federal. Constituição. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários**. Alma-Ata, URSS, 12 de setembro de 1978. Ministério da Saúde: Brasília, 2002.

BRASIL. CNS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. CONASS: Brasília, 2011.

BRASIL. Lei nº 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Brasília, 1986.

BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Ministério da Saúde: Brasília, 2006.

BRAGHETTO, G. T. *et al.* Dificuldades e facilidades do enfermeiro da Saúde da Família no processo de trabalho. **Cadernos Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 420-426, 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Resolução cne/ces nº 3, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, 2001.

CAMELO, S.H.H. *et al.* Acolhimento à clientela: estudo em unidades básicas de saúde no município de Ribeirão Preto. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.8, n.4, p.30-37, Ago. 2000.

CAÇADOR, B. S. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **REME**. Minas Gerais, v. 19, n. 3, p. 620-626, 2015.

CARDOSO, H. M. *et al.* Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade. **Rev. enferm. atenção saúde**. Minas Gerais, v. 8, n. 2, p. 3-17, 2019.

CALVO, M. C. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; ANDRADE, S. R. **Curso de Especialização Multiprofissional na Atenção Básica – Modalidade a Distância**. Universidade Federal de Santa Catarina. 3. ed. UNA-SUS: Florianópolis, 2016.

CARVALHO, B. G. *et al.* Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 48, n. 5, p. 907-914, 2014.

CAVEIÃO, C. *et al.* Competências dos estudantes na disciplina de Administração em Enfermagem: pesquisa exploratório-descritiva. **OBJN**. Niterói, v. 13 n. 4 p. 12-18, 2014.

CUETO, M. The origins of primary health care and selective primary health care. **American Journal of Public Health**, Londres, v. 94, n. 11, p. 1864-1874, 2004.

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

CIAMPONE, M. H. T.; KURCGANT, P. O ensino de administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. **Rev. Bras. Enferm**, Brasília, v. 57, n. 4, p. 401-407, 2004.

FERNANDES, M. C. *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. Enferm**, v. 63, n. 1, p. 11-15, 2010.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Rev enferm UFPE**. Recife, v. 12, n. 1, p. 194-202, 2018.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 704-709, 2018.

GALAVOTE, H. S. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016.

GIOVANELLA, L. *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 2543-2556, 2021.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 258-265, 2009.

JUNIOR, D. A. B. *et al.* Atividades gerenciais do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **R. Enferm**, Santa Maria, v. 1, n. 1, p. 41-51, 2011.

JUNIOR, F. F. G.; JORGE, M. S. B. Gestão do cuidado na atenção primária à saúde: práticas e desafios sob o olhar de enfermeiros e gestores. **Research, Society and Development**. Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 11, p. 1-8, 2021.

LACERDA, J. T.; MAGAJEWSKI, R. L.; MACHADO, L. M. V. **Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família**. 2010. (Especialização em Saúde da Família) - Modalidade a Distância - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

LORENZETTI, J. *et al.* Gestão em saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados. **Texto Contexto Enferm**. Florianópolis, v. 23, n. 02, p. 417-425, 2014.

MELO, E. A.; *et al.* Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, 2018.

OLIVEIRA, J. S. B. *et al.* Percepções de enfermeiras sobre a gestão do cuidado no contexto da Estratégia de Saúde da Família. **REVISA. ONLINE**, v. 9, n. 3, p. 474-482, 2020.

OLIVEIRA, C. *et al.* Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. **Rev. Gaúcha Enferm**. Porto Alegre, v. 41, n.2, p.1-9,2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. The world health report 2008: primary health care now more than ever. **World Health Organization**, Geneva, Switzerland, 2008.

PIRES-ALVES, F. A.; CUETO, M. A década de Alma-Ata: a crise do desenvolvimento e a saúde internacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 7, p. 2135-2144, 2017.

PAIVA, C. H. A.; TEIXEIRA, L. A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n.1, p.15-35, 2014.

REUTER, C. L. O. *et al.* Challenges of municipal planning from the perspective of nurse managers. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v.73, n. 2, p. 1-9, 2020.

RODRIGUES, A. L. A. **Impacto de um programa de exercícios no local de trabalho sobre o nível de atividade física e o estágio de prontidão para a mudança de comportamento.** 2009. Dissertação (Mestrado em Fisiopatologia Experimental) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

STARFIELD, B. Ministério da Saúde. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** UNESCO: Brasília, 2002.

SODER, R. *et al.* Desafios da gestão do cuidado na Atenção Básica: Perspectiva da equipe de Enfermagem. **Rev Enferm. Foco.** v. 9, n. 3, p. 76-80, 2018.

SODER, R. M. *et al.* Práticas de enfermeiros na gestão do cuidado na atenção básica. **Rev Cubana Enfermer.** Ciudad de la Habana, v. 36, n. 1, p. 1-14, 2020.

SOUZA, M. T. DE; SILVA, M. DIAS da; CARVALHO, R. de. Integrative review: what is it? How to do it?. **Einstein.** São Paulo, v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

SOUZA, E. C. F. *et al.* Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, suppl.1, p.100-110, 2008.

SARAIVA, I. R. A. *et al.* Tomada de decisão na gerência em Atenção Primária à Saúde: percepção de enfermeiros. **Rev. APS.** Juiz de Fora, v. 23, n. 3. p. 640 - 655, 2020.

UEPB. **Projeto Pedagógico de Curso PPC: Enfermagem (Bacharelado).** Universidade Estadual da Paraíba. Núcleo docente estruturante. EDUEPB: Campina Grande, 2016.

UMPIERREZ, A. H. F.; MERIGHI, M. A. B.; MUNOZ, L. A. Percepções e expectativas dos enfermeiros sobre sua atuação profissional. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 165-171, 2013.

ZOPI, F. C.; FERNANDES, P. B.; JULIANI, C. M. C. M. J. Implicações da atividade dos enfermeiros no dimensionamento de pessoal de enfermagem na atenção primária à saúde. **Rev. enferm UFPE.** Recife, v. 11, n. 7, p. 2711-2717, 2017.