

ASISTENCIA Y GESTIÓN EN EL CONTEXTO DE LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS ASISTENCIALES

ASSISTÊNCIA E GERÊNCIA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A ÓTICA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS

ASSISTANCE AND MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY FROM THE PERSPECTIVE OF THE NURSING ASSISTANTS

Debora Patricia Rodrigues de Souza¹, Danielle Samara Tavares de Oliveira Figueirêdo², Lidiane Lima de Andrade³, Matheus Figueiredo Nogueira⁴, Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos⁵, Luciana Dantas Farias de Andrade⁶

Como citar este artículo: Souza DPR, Figueirêdo DSTO, Andrade LL, Nogueira MF, Santos NCCB, Andrade LDF. Asistencia y gestión en el contexto de la estrategia salud de la familia desde la perspectiva de los enfermeros asistenciales. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acceso em: ____]; 10(2):e202117. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i2.4545>

RESUMEN

Objetivo: Entender cómo se realiza la asistencia y la gestión en el contexto de la Estrategia Salud de la Familia desde la perspectiva de los enfermeros asistenciales. **Método:** Estudio exploratorio descriptivo con un enfoque cualitativo, basado en el Materialismo Histórico Dialéctico. La recolección se realizó a través de entrevistas que originaron las categorías empíricas, que luego fueron analizadas mediante la Técnica de Análisis del Discurso. **Resultados:** La atención de enfermería se considera en su totalidad como una forma de cumplir con los programas establecidos por el Ministerio de Salud, haciéndola, en ocasiones, inflexible. El contenido burocrático es visto como un obstáculo para limitar la asistencia directa al usuario, además de sobrecargarlos. **Conclusión:** Se sabe que la asistencia y la gestión están interconectadas y no son actividades dicotómicas. Sin embargo, existe un conflicto en la reconciliación de las dos dimensiones. Las dificultades de conciliación reflejan que hay una debilidad en la preparación y actualización del profesional para el manejo de actividades en el entorno laboral.

Descriptor: Enfermería Primaria; Atención de la Salud; Gestión en Salud.

¹ Graduada en Enfermería por la Universidad Federal de Campina Grande - Centro de Educación y Salud. Enfermera Coordinadora del Programa Saúde na Escola (PSE) y Programa Bolsa Família na Saúde (PBF-S) del Municipio de São Vicente Férrer- PE; Estudiante del posgrado Auditoría en Servicios de Salud por la Facultad Brasileña de Educación, Investigación y Extensión - João Pessoa- PB.

² Enfermera, Doctora en Enfermería (UFMG), Docente en la Universidad Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB

³ Enfermera, Doctora en Enfermería (UFPB), Docente en la Universidad Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB

⁴ Enfermero, Doctor en Salud Colectiva (UFRN), Docente en la Universidad Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB

⁵ Enfermera, Doctora en Enfermería (UFPB), Docente en la Universidad Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB

⁶ Enfermera, Doctora en Psicología (UFES), Docente en la Universidad Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB

RESUMO

Objetivo: Entender como ocorre a assistência e a gerência no contexto da Estratégia Saúde da Família sob a ótica dos enfermeiros assistenciais. **Método:** Estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa, fundamentado no Materialismo Histórico Dialético. A coleta realizou-se através de entrevista que originaram as categorias empíricas, posteriormente analisadas pela Técnica da Análise de Discurso. **Resultados:** A assistência de enfermagem é considerada em sua totalidade uma forma de cumprimento dos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde, tornando-a, por vezes, inflexível. Os conteúdos burocráticos são vistos como empecilho por limitar a assistência direta ao cliente, além de sobrecarregá-los. **Conclusão:** Existe a compreensão que assistência e gerência sejam atividades interligadas e não dicotomizadas. No entanto, possui um conflito na conciliação entre essas duas dimensões. As dificuldades de conciliação refletem a fragilidade no preparo e atualização do profissional quanto ao enfrentamento das atividades no ambiente de trabalho.

Descritores: Enfermagem Primária; Assistência à Saúde; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Objective: Understand how assistance and management occurs in the context of the Family Health Strategy from the perspective of nursing assistants. **Method:** Exploratory-descriptive study with a qualitative approach, based on Historical Dialectical Materialism. The collection was carried out through interviews that originated the empirical categories, later analyzed by the Discourse Analysis Technique. **Results:** Nursing care is considered in its entirety as a way of complying with the programs established by the Ministry of Health, making it, at times, inflexible. Bureaucratic content is seen as an obstacle for limiting direct customer assistance, in addition to overloading them. **Conclusion:** There is an understanding that assistance and management are interconnected and not dichotomized activities. However, there is a conflict in the reconciliation between these two dimensions. The conciliation difficulties reflect the fragility in the preparation and updating of the professional regarding coping with activities in the work environment. **Descriptors:** Primary Nursing; Delivery of Health Care; Health Management.

INTRODUCCIÓN

La expansión de la Red de Atención, impulsada por el proceso de descentralización en el Sistema Único de Salud (SUS), ha provocado cambios en la gestión y prestación de servicios en el sector, transformando el mercado laboral. Desde esta perspectiva, la enfermería ha participado de manera significativa en este proceso, dado que se amplió la Estrategia de Salud de la Familia (ESF).¹

Constituida por la Política Nacional de Atención Primaria, la ESF se destaca

entre los distintos establecimientos asistenciales en los que trabajan los enfermeros. Sin embargo, la gestión de enfermería en este nivel de atención es aún una práctica poco desarrollada y discutida en el escenario nacional. Además, existen factores que distancian la atención de la gestión, especialmente por la precariedad del proceso de trabajo y el modelo de atención tradicional.²

La enfermería es considerada una de las categorías de salud más solicitadas para la gestión de las Unidades Básicas de Salud (UBS), siendo responsable, junto con otros

profesionales, de incentivar la participación del equipo en la organización de los servicios de salud para atender las necesidades reales de los usuarios, los trabajadores y la institución, a través de la descentralización administrativa, la comunicación informal, la flexibilidad en la producción, el fomento de la iniciativa, la creatividad de los individuos y de los grupos.³

El enfermero, al desarrollar la gestión en el contexto de la atención primaria de la salud, debe actuar en la organización de los materiales e infraestructura de la unidad, asumir el cuidado de enfermería en todos sus matices, es decir, individual, familiar y comunitario, integrando y fortaleciendo sus acciones, además de conducir al equipo a la mejora colectiva constante, principalmente a través de la educación continua.⁴

Las prácticas que estos profesionales desarrollan en el día a día se caracterizan por actividades directas de cuidado y gestión. Por otro lado, estas actividades están influenciadas por el proceso histórico que permea la consolidación de esta categoría profesional, que se caracteriza por la prestación de cuidados, formación continua y administración y gestión.²

Se destaca la influencia del modelo propuesto por Florence Nightingale en el siglo XIX y los preceptos de las teorías

administrativas como una de las posibles causas de la acumulación de actividades laborales de los profesionales de enfermería y la dificultad de los enfermeros para conciliar las acciones que involucran principalmente los cuidados directos y la gestión.⁴

Algunas enfermeras de atención primaria presentan, tanto en sus discursos como en su práctica, un comportamiento que muestra dificultades para conciliar la administración de la unidad y la prestación de cuidados directos, como si fueran actividades incompatibles e irreconciliables. Por lo tanto, se trata de una dificultad conceptual y relacional frente a las acciones de gestión en el cuidado de enfermería.⁵

Es necesario que el enfermero comprenda que las acciones de gestión son inherentes a las actividades asistenciales, por lo que es posible establecer una relación dialéctica entre el saber hacer gestionar y el saber hacer cuidar, que refleja una misma interfaz que expresa dos aspectos indisociables de la práctica profesional.²

Del arsenal de producciones que involucran aspectos gerenciales y asistenciales de la enfermería, se encontró en un estudio que enfermeros, docentes y estudiantes ven el proceso de trabajo de enfermería de forma fragmentada y no reconocen la naturaleza indisociable de la asistencia y la gestión.⁶

Otro estudio destaca la importancia de los aspectos asistenciales y gerenciales de los profesionales de enfermería para el éxito de las acciones preventivas en salud, en el contexto de la ESF, orientado a satisfacer las necesidades de salud del individuo, la familia y la comunidad.⁷

Una investigación, que adoptó la metodología de revisión integradora de la literatura, afirma que, en Australia, Brasil, Reino Unido, Estados Unidos, México, Sudáfrica, Canadá, Tailandia y Chile, el proceso de trabajo de enfermería se asocia exclusivamente con el componente asistencial de la actividad laboral y omite el componente gerencial de la práctica del cuidado, por lo que es necesario realizar más investigaciones que involucren la asistencia y la gestión en el proceso de trabajo de enfermería.⁸

Por lo tanto, se partió de la siguiente pregunta orientadora: ¿Los enfermeros asistenciales reconocen la naturaleza indisociable de las actividades gerenciales y asistenciales en el contexto de la ESF? Por ende, este estudio tiene como objetivo comprender cómo se realiza la asistencia y la gestión en el contexto de la ESF desde la perspectiva del enfermero asistencial.

MÉTODO

Estudio exploratorio, descriptivo con enfoque cualitativo que tiene como

objetivo interpretar el fenómeno de la observación, a fin de dilucidar la palabra (hablada, escrita, simbólica) que expresa el comportamiento humano y permite el análisis de significados.⁹ Apoyado epistemológicamente en el marco teórico filosófico del Materialismo Histórico y Dialéctico (MHD) aplicado por Marx y Engels que permite comprender los fenómenos sociales, ya que trabaja la contradicción y sostiene que, para conocer la realidad, es necesario dilucidar los extremos para acercarse a lo esencial, es decir, partiendo desde lo empírico, lo aparente real, hay que avanzar hacia reflexiones, teorías y abstracciones que conduzcan a la esencia de esa realidad.⁹

La investigación se desarrolló en un municipio del *curimataú paraibano* (una región del estado de Paraíba), cuya atención primaria está conformada por nueve unidades de la ESF, divididas en cinco unidades que atienden predominantemente en áreas urbanas y cuatro en áreas rurales.

Se incluyeron enfermeros con formación académica superior a un año; con cursos de corta o larga duración relacionados con la atención primaria, como la especialización en salud colectiva y capacitación en educación continua, y que llevaban al menos un año trabajando en la ESF de la zona urbana del municipio de Cuité. Se excluyeron los enfermeros que, por motivos personales, incomodidad con la

entrevista o de cualquier otra índole, y en cualquier etapa de la investigación, dejaron de colaborar con la investigación, aun habiendo firmado el TCLI (Término de Consentimiento Libre e Informado).

La recolección de material empírico se realizó en enero de 2018 luego de la aprobación del proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Campina Grande, bajo protocolo de investigación No. 2.380.069 y CAAE No. 79511917.3.0000.5182, de acuerdo con los principios éticos de la Resolución 466/2012.

Optamos por realizar entrevistas grabadas en MP3 y guiadas por un cuestionario semiestructurado organizado en dos etapas. Primera etapa: datos sociodemográficos de los enfermeros y segunda etapa las siguientes preguntas: 1. “¿Cuánto tiempo ha trabajado como enfermero en la atención primaria de la salud?”; 2. “Analice su comprensión sobre el papel gerencial del enfermero en la atención primaria de la salud”; 3. “Analice su comprensión sobre el papel asistencial del enfermero en la atención primaria de la salud”.

Al tratarse de un cuestionario semiestructurado, se formularon otras preguntas para lograr los objetivos del estudio. Las entrevistas fueron previamente programadas y realizadas en el ámbito del consultorio de enfermería, con una duración

promedio de 30 minutos, en horario laboral según la rutina del servicio, y se iniciaron con el consentimiento del enfermero mediante la firma del TCLI. Para garantizar la confidencialidad de la información, los participantes fueron identificados por la inicial “E” de entrevistado y enumerados del 1 al 3, de acuerdo con la secuencia de las entrevistas.

A partir de la transcripción de los fragmentos del discurso (elementos concretos) de los entrevistados, se realizó una lectura y relectura repetidas para dilucidar los temas expuestos en cada línea del texto (elemento abstracto). Los principales temas expuestos por los entrevistados se agruparon según su convergencia y llevaron a la construcción de categorías empíricas, ya que reflejan los datos brutos extraídos del entorno empírico.

Las categorías empíricas fueron analizadas utilizando la técnica de análisis del discurso de Fiorin, cuyo principio básico es, al recibir un texto donde todo parece más o menos disperso, procesar el nivel más abstracto (temático) que le da coherencia. Por lo tanto, fue posible conocer la opinión de los enfermeros sobre la asistencia y la gestión en el contexto de la ESF.¹⁰

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La edad de las entrevistadas varió de 25 a 45 años, predominó el sexo femenino, se autodeclararon blancas (33,3%) y morenas (66,6%), el 100% declaró que tenía una relación conyugal estable, una antigüedad de 1 a 5 años en la Atención Primaria (el 33,3% llevaba 2 años trabajando y el 66,6% 4 años).

Categoría empírica I: Trabajo asistencial

La enfermería considera el cuidado como una de las dimensiones de su proceso de trabajo, considerando el cuidado del paciente a través del contacto directo, llamado práctica asistencial. Durante la atención brindada por el equipo de enfermería, las actividades profesionales de creciente complejidad son prerrogativas para atender adecuadamente las necesidades de salud de cada individuo.¹¹

El análisis del discurso permitió la construcción de la categoría *trabajo asistencial* que expresó las representaciones empíricas de las participantes sobre los aspectos asistenciales del trabajo diario. Las profesionales relacionaron el trabajo asistencial con las consultas de enfermería y lo consideraron importante porque son herramientas que implementan los programas predefinidos por el Ministerio de Salud (MS), como se expresa en los fragmentos de discurso a continuación:

Las actividades de atención son las consultas, ¿sí?, que hacemos: puericultura, atención prenatal, planificación familiar, tenemos salud masculina [...]. E3

Luego seguimos un cronograma, están los programas de los que ya he hablado ... puericultura; hiperdia; gestantes; un día para una prueba rápida; salud de la mujer, un día entero porque la demanda es grande y muy buena; visita domiciliaria [...]. E1

Los enfermeros asistenciales utilizan las consultas de enfermería como instrumentos de asistencia, ya que permiten establecer vínculos entre profesionales y usuarios. A través de la consulta es posible identificar los problemas de salud y enfermedades para que sea posible contribuir a la promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.¹²

Las actividades asistenciales de los enfermeros, en el contexto de la atención primaria, se relacionan con mayor frecuencia con el cumplimiento de las políticas de acción programática establecidas por el MS, tales como: salud del niño, adolescente, mujer, hombre, adulto, adulto mayor, salud mental, tuberculosis, entre otros programas.¹

La concepción de asistencia relacionada con las consultas de enfermería, vinculadas a esos programas, reflejan las expectativas nacionales previamente acordadas por legislación específica, como la Ley 8080/90, en las que se basan las evaluaciones del Ministerio de Salud en el cumplimiento de las actividades

programáticas impuestas por éste, lo que a menudo dificulta la realización de un trabajo flexible en el entorno laboral del enfermero.

Aun así, los profesionales de enfermería promueven el empoderamiento de la comunidad, abordan temas de manera accesible, favorecen la reflexión y contribuyen a la promoción de la salud, dado que entienden que las necesidades de la población van más allá de las áreas específicas predefinidas por el MS.¹³

A pesar de las dificultades para implementar y ejecutar los programas propuestos por el MS, los enfermeros también necesitan espacios para intercambiar conocimientos y contribuir a la promoción de la salud más allá del espacio del consultorio de enfermería, porque es una de las formas de realizar su labor asistencial.

Desarrollar grupos, círculos de conversación, espacios que promuevan el intercambio de conocimientos, convergen hacia la autonomía de los usuarios. Se pudo constatar en los testimonios que existe la presencia de estos espacios que promueven acciones de educación para la salud:

Tenemos un grupo de LGBT una vez al mes por la noche, tenemos un grupo de mujeres embarazadas una vez al mes y tenemos muchas, muchas mujeres embarazadas. E3.

Lo que veo que es más fácil realizar aquí es la salud del hombre [...] y empezábamos una vez al mes, pero la demanda era tan grande que lo

empezamos a hacer cada quince días, los hombres acudían bastante y, entonces, vimos su dificultad para venir durante el día, a veces eran las mujeres las que venían, decían lo que los hombres sentían, por qué estaban trabajando y no podían venir [...] pero ahora con la salud del hombre, ellos vienen, y preguntan cuándo será la próxima reunión [...]. E3

La creación de estos espacios de reflexión colectiva posibilita la praxis, que consiste en una acción combinada con la reflexión en la búsqueda de soluciones a los problemas de salud y mejores condiciones de vida.¹⁴

En un universo en el que existe predilección por el área materno infantil, se observó que se desarrollan acciones dirigidas a diferentes áreas como grupos: salud del hombre, población LGBT, además de la asistencia con visitas domiciliarias.

Por lo tanto, fue plausible verificar la postura de los profesionales al brindar espacios de educación para la salud a fin de satisfacer las demandas de la comunidad, a través de la consulta de enfermería que fortalece el vínculo y empodera a la comunidad, incluso frente a las numerosas metas que se deben cumplir según el MS.

Categoría empírica II: Centralización del enfermero en las actividades gerenciales

La gestión de enfermería se considera un método racional y científico, capaz de orientar los procesos de trabajo y las acciones de planificación, ejecución y

evaluación en el ámbito de los servicios de salud. Por ende, el desarrollo de las actividades gerenciales surge como comportamiento productivo y transformador de los servicios e instituciones que apuntan a propiciar la organización del trabajo.¹⁵

Las actividades gerenciales demandan cada vez más habilidades y competencias en el proceso de trabajo del enfermero, que está relacionado, principalmente, con las necesidades constantes de afrontamiento, responsabilidad y resolución para atender a los individuos y colectivos de manera integral.¹⁶

Desde la perspectiva de la gestión local en atención primaria, actualmente se propone un cambio en la gestión, que parta de una posición dirigida únicamente por un profesional del equipo, hacia la participación colectiva de agentes transformadores en las organizaciones. En este enfoque, el proceso de gestión se percibe a través de la coparticipación, corresponsabilidad y, principalmente, compromiso mutuo.¹⁷

Este modelo de gestión representa una estrategia para mejorar las condiciones laborales y la calidad del servicio para los usuarios, al percibir la capacidad de los profesionales de la Unidad Básica de Salud (UBS) para transformar el ambiente laboral

cuando trabajan de manera colectiva para un objetivo común.¹⁸

Sin embargo, a partir del discurso producido durante las entrevistas, las participantes demuestran que la gestión representa un recurso para la conducción de la práctica en la UBS, dirigido exclusivamente al profesional de enfermería, como se expresa en los discursos destacados:

Entonces la enfermera coordinará todo el equipo, toda la unidad, es la enfermera la que lleva adelante la unidad. E3

Entonces, el enfermero es el responsable de todo [...] Todo dentro de la UBS, él es el caballo de batalla. E2

Y así, la parte de gestión también es muy exigente, porque aquí todo lo controla la enfermera, desde el agua del dispenser hasta los registros, todo pasa por la enfermera. E3

Todo, desde inspeccionar el trabajo del agente comunitario, ver la situación del registro, casos más específicos del área, a los que tenemos que ir, es ... solicitar NASF, CREAS, CRAS, esas cosas. E1

También existen informes que ejemplifican algunas actividades administrativas como responsabilidades asignadas únicamente al enfermero, tales como: provisión y previsión de materiales e impresos; control de la sala de inmunización y organización de los cronogramas de la unidad, tal como se expresa en los discursos:

Entonces, desde los materiales impresos, hasta los materiales de limpieza, [...] la realización

del cronograma, el tema de la producción, todo depende del enfermero. E1

Desde la parte de impresiones hasta la parte de atención, la enfermera tiene que estar ahí, siempre tiene que estar reponiendo materiales, impresiones ... E2

También nos encargamos de suministrarle a la UBS material impreso, material para apósitos, material para la sala de vacunas, porque abastecemos a todas esas salas. E2

Las actividades administrativas relacionadas con la gestión de recursos e insumos, tales como: control de medicamentos, vacunas y planificación de la adquisición y abastecimiento de materiales, entre otras, representan las acciones burocráticas más recurrentes en el servicio de atención primaria.¹⁵

Incluso teniendo en cuenta el papel que juega el enfermero en la administración de la UBS, es necesaria una planificación que pueda involucrar a todos los profesionales del equipo en el proceso de gestión. Esta necesidad existe, ya que las funciones de asistencia y gestión están interconectadas y muchas veces generan una sobrecarga para el enfermero, y esta dinámica que posibilita la asociación y el compromiso del resto de los integrantes del equipo multidisciplinario podría facilitar la asistencia de enfermería en su conjunto.¹⁹⁻²⁰

Situaciones laborales inadecuadas, como la sobrecarga de actividades, pueden desencadenar varias consecuencias, como: sufrimiento, desmotivación, frustración,

ansiedad, porque dificultan el correcto desarrollo de las actividades laborales. Además, generan sentimientos de insatisfacción en los usuarios y estrés en el equipo, dando como resultado una disminución de la productividad del servicio.¹⁸⁻²⁰

Estas condiciones inadecuadas se fortalecen ante la falta de acciones de educación continua para la salud, la falta de incentivos y la desvalorización del profesional de enfermería. Dichas eventualidades permiten que persistan las condiciones laborales inadecuadas y las dificultades para transformar el ámbito laboral.¹⁸

Por ende, el desarrollo de estrategias que permitan que los miembros del equipo se involucren en una gestión participativa es una de las formas de generar hábitos democráticos y saludables en el contexto laboral, a fin de lograr un trabajo humanizado y de calidad.¹⁷

CONCLUSIÓN

Desde el punto de vista de las enfermeras, con respecto a la asistencia de enfermería, es fundamental implementar los programas que establece el MS en la ESF a través de las consultas de enfermería. Sin embargo, los testimonios revelan la importancia de comprender los problemas inherentes a cada realidad y que, en

determinadas situaciones, no se incluyen en los programas ministeriales.

Si bien entienden que los asuntos administrativos de la ESF le corresponden exclusivamente al enfermero, coinciden en que es un obstáculo para el proceso de trabajo de dicho profesional, ya que limita la asistencia directa al usuario.

Aunque las profesionales comprenden que la asistencia y la gestión están interconectadas y no son actividades dicotómicas, existe una dialéctica en la conciliación de estas dos dimensiones laborales, relacionada con la sobrecarga de trabajo que se le atribuye al enfermero. Según los informes, las dificultades en estos procesos de conciliación reflejan la falta de las inversiones para actualizar a los profesionales para afrontar las actividades del entorno laboral.

A pesar de la limitación del tamaño de la muestra, gracias a este estudio se pudo obtener un *corpus* de entrevistas que permitió realizar reflexiones importantes sobre la dialéctica entre gestión y asistencia en la atención primaria a partir de las consideraciones de las enfermeras asistenciales de la ESF.

El exceso de actividades laborales que se le atribuye al profesional de enfermería, como la gestión de materiales e infraestructura del establecimiento de salud, desencadena vulnerabilidades en la distribución equitativa de las actividades en

el equipo. Se sabe que los profesionales de enfermería asumen un rol centralizador, incluso a expensas de las prerrogativas ministeriales que orientan y sugieren la interdisciplinariedad y transdisciplinariedad en las actividades de la ESF.

Se sugiere ampliar los estudios sobre el tema involucrando al equipo interdisciplinario de la ESF y a la dirección para conocer al resto de los profesionales involucrados y delinear estrategias colectivas que ayuden y potencien el desempeño de los profesionales de enfermería en la ESF.

REFERENCIAS

1. Gontijo TL, Cavalcante RB, Duarte AGS, Lima PKM. Administrative functions in the local management of basic health care. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. dez 2017 [citado em 14 dez 2017];11(12):4980-8. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22327p4980-4988-2017>
2. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Moreira TMM. Care management actions in the Family Health Strategy. *Rev Rene* [Internet]. set/out 2015 [citado em 20 maio 2018]; 16(5):664-71. doi: 10.15253/2175-6783.2015000500007
3. Ferreira J, Celuppi IC, Baseggio L, Geremia DS, Larentes GF, Hillesheim AC. Managers' training as a strategy for strengthening regionalization of health. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet].

- abr 2018 [citado em 8 set 2018]; 12(4):1179-84. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a231285p1179-1184-2018>
4. Moraes AMM, Barros ACS, Gonçalves FIR, Santos GCP, Ramos GTL, Torres JB, et al. A importância da atuação do enfermeiro como gestor na organização e administração da atenção básica: uma revisão integrativa. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. dez 2018 [citado em 01 out 2019]; (10):S912-S917. doi: https://doi.org/10.25248/REAS120_2018. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/issue/view/42>
 5. Ribeiro HA, Cavalcante RB, Oliveira PP, Gontijo TL, Oliveira VC, Guimarães EAA. Transitional distance in the long distance training of health managers. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. abr 2018 [citado em 10 set 2018]; 12(4):872-9. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i4a230388p872-879-2018>
 6. Mascarenhas NB, Santos TA, Florentino TC, Santos HS. Percepção de discentes, docentes e trabalhadoras sobre o processo de trabalho da enfermeira. *Rev Baiana Enferm.* [Internet]. 2019 [citado em 29 out 2020]; 33:e27930. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/27930>
 7. Leonello VM, Vieira MPM, Duarte TCR. Competências para ação educativa de enfermeiras da estratégia de saúde da família. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. maio/jun 2018 [citado em 20 ago 2020]; 71(3):1072-78. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018000301072&script=sci_arttext&tlng=pt
 8. Leal JAL, Melo CMM. Processo de trabalho da enfermeira em diferentes países: uma revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. maio/abr 2018. [citado em 03 out 2018]; 71(2):413-23. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0468>
 9. Santos TA, Santos HS, Mascarenhas NB, Melo CMM. O materialismo dialético e a análise de dados quantitativos. *Texto & Contexto Enferm.* [Internet]. 2018 [citado em 15 abr 2018]; 27(4). doi: doi.org/10.1590/0104-07072018000480017
 10. Fiorin JL. Elementos de análise de discurso. 13ed. São Paulo: Contexto; 2005.
 11. Andrade SR, Piccoli T, Ruoff AB, Ribeiro JC, Sousa FM. Normative grounds of health care practice in Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. dez 2016 [citado em 30 maio 2018]; 14(4):734-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JDmgPbcmW5fRwgrRBNt8NVH/?lang=en&format=pdf>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0228>
 12. Fermino V, Amestoy SC, Santos BP, Casarin ST. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. *Rev Eletrônica Enferm.* [Internet]. 2017 [citado em 07 maio 2018]; 19:a05 doi: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691>
 13. Dias ESM, Rodrigues ILA, Miranda HR, Correa JA. Conversation wheel as education strategy in health for nursing. *Rev Pesqui.* (Univ. Fed. Estado Rio J.). [Internet]. abr/jun 2018; 10(2):379-84. [citado em 25 jul 2018]. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php>

- /cuidadofundamental/article/view/6053/pdf
14. Nogueira ALG, Munari DB, Fortuna CM, Santos LF. Leads for potentializing groups in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm.* [Internet]. set/out 2016 [citado em 13 maio 2018]; 69(5):907-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/sKXQBktJNVrjgJhGfRF9bzG/?lang=en&format=pdf>
 15. Silva RNA, Lima AKM, Carvalho FSS, Vilanova JM, Silva FL. Conhecimento e entendimento de enfermeiros sobre as ações gerenciais na atenção primária à saúde. *Ciênc Saúde* [Internet]. jan/abr 2016 [citado em 05 jul 2019]; 9(1):21-29. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21028>
 16. Treviso P, Peres SC, Silva AD, Santos AA. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. *Rev Adm Saúde.* [Internet]. 2017 [citado em 04 abr 2018]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>
 17. Oliveira SA, Almeida ML, Santos MF, Zilly A, Peres AM, Rocha FLR. Ferramentas gerenciais na prática de enfermeiros da atenção básica em saúde. *Rev Adm Saúde.* [Internet]. 2017 [citado em 15 mar 2018]. doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.64>
 18. Barbiani R, Nora CRD, Schaefer R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. *Rev Latinoam Enferm.* [Internet]. 2016 [citado em 12 jun 2018]; 24:e2721 doi: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>
 19. Santos BA, Santos GCP, Pinto NRA, Gonzaga MMFN. O papel do enfermeiro gestor na atenção primária de saúde. *Saúde Foco* [Internet]. 2018 [citado em 22 maio 2018]; 10:367-71. Disponível em: http://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/049_o-papel-do-gestor.pdf
 20. Fernandes JC, Cordeiro BC. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet]. jan 2018 [citado em 10 set 2019]; 12(1):194-202. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i01a23311p194-202-2018>

RECIBIDO: 19/05/2020
 APROBADO: 23/03/2021
 PUBLICADO: 09/2021