

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**



THAILLYNNE BEATRIZ DE MOURA SOUZA

**ATRIBUIÇÕES DA(O) ENFERMEIRA(O) NO GERENCIAMENTO DE
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

RECIFE

2024

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**ATRIBUIÇÕES DA(O) ENFERMEIRA(O) NO GERENCIAMENTO DE
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito para a finalização do curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Inez Maria Tenório

Coorientadora: Profa. M.Sc Kadja Elvira dos Anjos
Silva Araujo

**RECIFE
2024**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do SIB/UFPE

SOUZA, Thaillynne Beatriz de Moura.

ATRIBUIÇÕES DA(O) ENFERMEIRA(O) NO GERENCIAMENTO DE
UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA / Thaillynne
Beatriz de Moura SOUZA. - Recife, 2024.

48 : il., tab.

Orientador(a): Inez Maria Tenório

Coorientador(a): Kadja Elvira dos Anjos Silva Araujo

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de
Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Enfermagem - Bacharelado, 2024.

Inclui referências, apêndices, anexos.

1. Enfermagem. 2. Gestão em Saúde . 3. Administração. 4. Atenção Primária à
Saúde. I. Tenório, Inez Maria. (Orientação). II. Anjos Silva Araujo , Kadja Elvira
dos . (Coorientação). IV. Título.

610 CDD (22.ed.)

THAILLYNNE BEATRIZ DE MOURA SOUZA

ATRIBUIÇÕES DA(O) ENFERMEIRA(O) NO GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), como requisito para a finalização do curso e obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em : 10 / 10 / 2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dra. Inez Maria Tenório (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. M.Sc.Kadja Elvira dos Anjos Silva Araujo (Co-Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dra. Maria Ilk Nunes de Albuquerque (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Doutoranda Eduarda Augusto Melo (Examinadora Externa)
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

A **Deus**, toda a minha gratidão por ter me fortalecido, guiado todos os meus passos, fortificado minha fé, não me abandonar, por me amar tanto a ponto de não desistir de mim, quando eu já tinha desistido; e por ter me mostrado que nEle tudo posso.

Aos meus Pais, **Melkenia e João Paulo**, meu muito obrigada, por me apoiarem em todos os momentos, me sustentarem em amor e carinho durante todo o meu processo, por estarem ao meu lado, me encorajando a ser mais forte, por me apoiarem nesse sonho, por me incentivarem e acreditarem em mim como ninguém, por serem meu porto seguro e minha âncora para os dias ruins.

Às minhas Avós, **Severina e Norma**, agradeço pelas orações, pelo apoio, por serem essenciais nesse processo, me acolhendo e me ouvindo sempre, por todo amor, carinho e ensinamentos ensinados, e seguidos.

Ao meu Irmão, **Thomáz** que, mesmo sem entender, me mostrou o quão forte sou, e que posso lutar por tudo o que quiser. Por ser minha casa, minha paz, e por ter o melhor abraço do mundo.

Ao meu namorado, **Talyson**, obrigada por não me deixar desistir, por me ouvir por horas, me incentivar e mostrar que eu consigo, que com paciência e fé, tudo dá certo.

Esse sonho é nosso!

Aos meus amigos de graduação, muito obrigada por não soltar minha mão, por cada risada tirada e ter deixado esses anos mais leves e superáveis. Em especial a **Natália e Jessica**, por me ouvirem incansavelmente, me acalmar, me apoiarem, acreditarem em mim, e por serem minha rede de apoio.

A minha orientadora **Profa. Dra. Inez Tenório** e a minha co-orientadora **Profa. Msc. Kadja Elvira**, sou extremamente grata por todas as orientações, paciência, compreensão e disponibilidade para estarem lado a lado comigo nessa fase da minha vida.

Meu MUITO OBRIGADA, com todo amor e carinho!

RESUMO

O gerenciamento do enfermeiro(a) está inserido no campo da administração na área da saúde, orienta fazer o planejamento, organização, direção e controle da unidade. Aspectos estes a qual se faz necessário um conhecimento por parte dos profissionais da atenção primária à saúde. O enfermeiro(a) gerente na unidade básica de saúde é de suma importância para garantir a eficácia dos serviços de saúde prestados à comunidade, mas encontra desafios quanto a soma de atribuições assistenciais com as gerenciais, e a formação frágil na graduação quanto ao gerenciamento, para isso, o profissional precisa identificar especificidades das atribuições no gerenciar uma unidade básica de saúde, que para uma efetivação sobre o serviço, dentre elas, se encontra o perfil de liderança e habilidade de comunicação. Identificar as atribuições da(o) enfermeira(o) no gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde. Revisão integrativa de literatura, utilizando os termos controlados nas seguintes bases de dados: Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Brasileira de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), SCIELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). A amostra final foi composta por nove artigos, publicados entre 2017 e 2024. Dentre as principais atribuições, destaca-se a liderança e o saber teórico do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. Diante do melhor entendimento e organização dos resultados, determinou-se três categorias temáticas sendo: 1) Acúmulo de demandas gerenciais somadas às responsabilidades assistenciais; 2) Sobrecarga de trabalho decorrente da necessidade de equilibrar atribuições gerenciais e assistenciais; 3) Fragilidade na formação acadêmica do enfermeiro. Por fim, como principais atribuições inerentes o planejamento gerencial das ações de saúde, observa-se a diminuição da qualidade do cuidado ofertado, devido a sobrecarga; e desafios no relacionamento interpessoal.

Descritores: Gestão em saúde; Administração; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem

ABSTRACT

Nurse management is part of the field of administration in the health area, and guides the planning, organization, direction and control of the unit. These aspects require knowledge on the part of primary health care professionals. The nurse manager in the basic health unit is of utmost importance to ensure the effectiveness of the health services provided to the community, but faces challenges regarding the combination of care and management duties, and the weak training in undergraduate studies regarding management. For this, the professional needs to identify specificities of the duties in managing a basic health unit, which for effective service provision, among them are the leadership profile and communication skills. To identify the nurse's responsibilities in the management of Basic Health Units. Integrative literature review, using the controlled terms in the following databases: Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Brazilian Nursing Database (BDENF), Online Medical Literature Search and Analysis System (MEDLINE), SCIELO and Virtual Health Library (BVS). The final sample consisted of nine articles, published between 2017 and 2024. Among the main responsibilities, leadership and theoretical knowledge of the nurse in Primary Health Care stand out. Given the better understanding and organization of the results, three thematic categories were determined, namely: 1) Accumulation of managerial demands added to care responsibilities; 2) Work overload resulting from the need to balance managerial and care responsibilities; 3) Weakness in the academic training of the nurse. Finally, as the main attributions inherent to the management planning of health actions, there is a decrease in the quality of care offered, due to overload; and challenges in interpersonal relationships.

Descriptors: Health management; Administration; Primary Health Care; Nursing

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
4 OBJETIVO	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
5 METODOLOGIA	23
6 RESULTADOS	28
7 DISCUSSÃO	32
8 CONCLUSÃO	40
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICES	44
ANEXO	47

1 - INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada dos usuários ao SUS, com isso a Unidade Básica de Saúde (UBS), que é o ponto físico mais importante da estratégia; é de suma importância, ter um funcionamento adequado para atender as necessidades de saúde dos usuários, com um atendimento integral, acessível e baseado na comunidade, uma resolutive eficaz os problemas existentes. O Ministério da Saúde (MS) define Atenção Primária à Saúde (APS) como: o primeiro nível de atenção em saúde caracterizado por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (Brasil, 2017)

O enfermeiro é um profissional de extremo valor na atuação do fortalecimento dos quatros atributos essenciais da APS: a atenção no primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação (Brasil, 2017). O trabalho de enfermagem é organizado em cinco processos: assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente. O processo “assistir” tem por objeto o cuidado de indivíduos, famílias e comunidades, e o processo “administrar”, o de empregar recursos materiais e mobilizar pessoas para a efetivação do processo de assistir. Em ambos, o enfermeiro é o agente comum, mesmo que usando diferentes instrumentos e com distintas finalidades ao longo do tempo. No geral, o profissional enfermeiro inserido na UBS vem assumindo funções de gestão, desenvolve ações e idealiza projetos para uma organização do trabalho, focalizando a produção de bens e serviços. (Barros, et.al. 2022)

A Norma Operacional Básica do SUS de 1996 (NOB-SUS 01/96), define “Gerência” como a administração de serviço ou órgão de saúde como, posto de saúde, unidade básica, hospital, entre outros. A definição de “Gestão”, para a mesma norma operacional, se dá como a administração de um Sistema de Saúde, através das funções de direção ou comando, coordenação, planejamento, controle, avaliação e auditoria (Ver NOB Brasil, 1996).

Nas funções do SUS, conceitua-se gerência como: a administração de uma unidade ou órgão de saúde que se caracteriza como prestador de serviços. No qual, o profissional gerente tem o papel fundamental de garantir o planejamento em saúde, a gestão e organização do processo de trabalho, coordenando ações de territórios e integração da Unidade de Saúde da Família (USF) com outros serviços (Brasil, 2015).

A atuação do enfermeiro na APS é um campo muito amplo e em processo de

qualificação, seja na área assistencial, na educação individual, coletiva e na atuação gerencial; onde, a administração deve ser articulada com as políticas públicas, de modo que não perpassa as etapas da portaria. Porém, na realidade o trabalho da enfermagem na atenção primária à saúde acaba sendo polivalente, apresentando múltiplas funções, na qual existe um impasse, entre a assistência e a área gerencial (Ferreira, *et al*, 2018)

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2010) corrobora o papel essencial dos enfermeiros na melhoria dos resultados da saúde de indivíduos, famílias e comunidades. No qual são indicados para a prevenção de doenças e seu controle por meio da vigilância, detecção precoce e promoção da saúde e estilos de vida saudável. A OMS propôs estratégias para o fortalecimento do profissional de enfermagem, onde uma delas é o gerenciamento da força de trabalho, tornando-a capaz de cumprir, de modo consistente, padrões estabelecidos de cuidados e expectativas do público (Kurgcant, 2016).

Embora o profissional de Enfermagem tenha desenvolvido inúmeras atividades gerenciais em conjunto com o cuidado ao paciente, algumas de suas atribuições na APS abrangem, ações dirigidas aos indivíduos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017 traz em sua atualização, a regulamentação da função de gerente de UBS, onde o profissional qualificado, com nível superior, tem o papel de garantir o planejamento em saúde, de acordo com as necessidades do território e comunidade, a organização do processo de trabalho, coordenação e integração das ações (Brasil, 2017).

A inserção dos gerentes é uma opção da gestão municipal, sendo avaliada conforme a necessidade do território. A portaria acrescenta que o gerente não necessariamente seja um profissional da equipe vinculada à UBS, mas o inclui como integrante. Logo, essa proposta trouxe desafios na inclusão desses profissionais.

Diante disso, observa-se que, o trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde tem um dupla função, onde se insere a parte assistencial e gerencial, (gerenciamento da equipe de enfermagem e do serviço de saúde para a produção do cuidado) e para o individual (produção do cuidado de enfermagem). (Ferreira, *et al*, 2018).

No cotidiano das unidades de saúde de atenção primária, na esfera municipal nota-se, haver um duplo e contrário movimento na prática da gestão do gerenciamento: de um lado vê-se as elaborações das políticas de saúde, e de outro estão um mix de conflitos e

dificuldades nas tomadas de decisões, frente a busca por atender às demandas dos serviços também das equipes de saúde. Identifica-se que esse duplo e contrário movimento parece interferir na qualidade da gestão dos serviços, refletindo negativamente no atendimento realizado por profissionais de saúde.(Sanine, et, al, 2021)

Para que o enfermeiro atuante obtenha êxito com a população adscrita, faz-se necessário uma reavaliação do processo de trabalho, vendo que muitas vezes esse ambiente acumula um excesso de atividades realizadas, com recursos insuficientes, que gera conflitos e sobrecarga de trabalho (Gontijo, *et al* ,2022).

É esperado que as atribuições do enfermeiro sejam mais específicas, tanto pelo conselho federal ou regional de enfermagem, quanto pela própria PNAB, com relação às atribuições do gerente, pois não há uma especificação, por meio da sua função técnico-gerencial, onde promoverá o fortalecimento da atenção prestada pelos profissionais, para com a população coberta pela unidade de saúde.

Embora tenha sido abordado o conceito de gestão e gerência, ainda existem algumas particularidades que conceituam esses termos, no qual, neste estudo definiu-se que será tratado de forma dinâmica a atuação de gerência do enfermeiro(a) nas unidades básicas de saúde da atenção primária, ao mesmo tempo que observa as suas características, particularidades e as dificuldades que eles enfrentam diante desse cenário. Desse modo, foi estabelecida a seguinte questão norteadora: “Quais as atribuições do(a) Enfermeiro(a) no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde ?”

2 - JUSTIFICATIVA

Esse estudo fundamenta-se nas práticas observadas na Unidade Básica de Saúde da cidade do Recife, durante a realização do estágio curricular de Atenção Primária à Saúde, do curso de Enfermagem, onde notou-se que a Portaria Nacional da Atenção Básica de 2017, com relação a ausência do cargo de gerente de saúde, onde essa prática continua sobrecarregando o enfermeiro, sendo notório que a alteração na política não refletiu na prática do dia a dia. Na referida Portaria Nacional da Atenção Básica de 2017 em sua orientação, recomenda a todas as unidades terem em sua composição um profissional Gerente de Atenção Básica. Na experiência acadêmica identificou-se duplicidade de função, entre a área de administração e assistencial da unidade, e com desdobramento notou-se sobrecarga nessa ocupação.

Espera abordada na literatura a atuação da prática gerencial do(a) enfermeiro(a) na Atenção Primária à Saúde, avaliando seu processo de trabalho, e suas características. Buscando melhorias no cuidado com o paciente, e o autocuidado do profissional.

Assim, observa-se a importância da realização desse estudo, com a finalidade de obter-se maiores conhecimentos sobre as atribuições da(o) Enfermeira(o) inerentes ao gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde? a partir de um “mergulho” no processo de gerenciamento apontado nos periódicos que compõem a amostra da revisão integrativa. Entende que os achados poderão fornecer contribuições para o fortalecimento profissional, de modo que não perpassa suas funções, e nem deixe faltar em nenhuma de suas atribuições concedidas.

3- OBJETIVO

Identificar as atribuições do(a) Enfermeira(o) no gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde.

4- REFERENCIAL TEÓRICO

Na presente revisão de literatura, serão abordadas algumas questões sobre as atribuições do enfermeiro inerentes ao gerenciamento na unidade básica de saúde, tendo em vista um maior aproveitamento do tema, em conjunto com um aproveitamento de conhecimento.

4.1 — Regulamentação da prática gerencial na atenção primária à saúde.

A gerência em saúde pode ser definida como à medida que se emprega o saber no gerenciamento das instituições, envolvendo a gerência de redes, esferas públicas de saúde, hospitais, laboratórios, clínicas e demais instituições e serviços de saúde. A gerência constitui um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois abrange além das diversas instituições de saúde; uma exigência da formação e operação no processo de organização dos serviços de saúde para obtenção de uma assistência eficiente para a necessidade da população adscrita (Fernandes, *et al.*, 2010; Lorenzetti, *et al.*, 2014).

A respeito da afirmação aludida, especificamente no que se refere a atuação de gerentes em processo de organização de serviços de saúde com foco na solução de problemas, os autores afirmam:

“Em cada organização é necessária a atuação de gerentes que têm o papel de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas entre outras atividades que são imprescindíveis para o desempenho da mesma” (Fernandes, *et al.*, 2010, p12).

Nesse contexto, Fernandes, *et al* (2010) asseveram que, as atribuições no gerenciamento de unidade básica de saúde caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas descritas no planejamento. E Carrapato, Castanheira, Placideli (2018) complementa afirmando que durante o processo de trabalho em saúde, profissionais das unidades de saúde, quando se posicionam como sujeitos da ação, estão agindo como agentes responsáveis pela integração em ato dos elementos constituintes desse processo, atuam intermediando as relações entre os instrumentos e os sujeitos-objetos da intervenção.

Ou seja, nota-se na afirmação acima Fernandes, *et al* (2010), que, gerente de unidades

básicas de saúde, atuam como interlocutores e mediadores do processo de trabalho, esse modo de agir nos remete a ação com foco na relação social. A esse respeito Carrapato, Castanheira, Placideli (2018, p. 519) asseveram que nessa relação social gerentes de unidades e serviços de saúde, seguem realizando “um projeto que é a um só tempo definido socialmente e mediado pela intersubjetividade dos sujeitos envolvidos.”

Outrossim, o agir de profissionais de saúde durante a prática gerencial na atenção primária de saúde além dos aspectos peculiares acima referidos, também são regidos por legislações. Por ora destaca-se duas portarias:

a) Portaria N° 2.488, de 21 de Outubro de 2011, recomenda a atribuição específica de todos os profissionais de saúde da unidade; sendo eles: o Médico, Cirurgião- Dentista, Auxiliar, Técnico de Enfermagem, e o Enfermeiro; a participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS. (BRASIL, 2011)

b) Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017 - considerada mais atualizada da Política Nacional da Atenção Básica, a Portaria N° 2.436, de 21 de Setembro de 2017, estabelece ser incluído em todas as unidades de saúde, um Gerente de Atenção Básica, com o objetivo de contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, em especial ao fortalecer a atenção à saúde prestada pelos profissionais das equipes à população adscrita, por meio de função técnico-gerencial. Onde será capaz de desenvolver uma gestão participativa estimulando uma participação de todas os âmbitos sociais envolvidos com a unidade. (BRASIL, 2017).

Sinaliza-se que durante o gerenciamento, na PNAB de 2011, destaca-se uma participação de todo os profissionais, enquanto a atualização de 2017 estabelece a inclusão de um Gerente na atenção primária da saúde que busque pela garantia de um planejamento em saúde, a organização do processo de trabalho, a coordenação do cuidado, e das ações no território, a gestão e a integração da Unidade de Saúde da Família (USF) com outros serviços da rede de atenção no município (BRASIL, 2017)

Ademais, dentre suas atribuições, (BRASIL, 2017, p. 18-19) estão:

I - “Conhecer e divulgar, junto aos demais profissionais, as diretrizes e normas que incidem sobre a Atenção Básica em âmbito nacional, estadual, municipal e Distrito Federal, com ênfase na Política Nacional de Atenção Básica, de modo a orientar a organização do processo de trabalho na UBS;” (BRASIL, 2017, p. 18)

Ainda,

II - “ Participar e orientar o processo de territorialização, diagnóstico situacional, planejamento e programação das equipes, avaliando resultados e propondo estratégias para o alcance de metas de saúde, junto aos demais profissionais;”
(BRASIL, 2017, p. 18)

Com isso, o gerente acaba colaborando para uma descentralização, onde se leva a uma participação mais ativa de todos que compõem a unidade; tanto profissionais, quanto usuários; no qual serão ouvidos e direcionados de uma forma correta para a contribuição do aprimoramento da unidade de saúde da família, levando assim a uma confiança maior no sistema que estamos inseridos.

A PNAB desde a sua primeira edição oficial em 2006, e a segunda edição em 2011, não indicava especificamente um profissional como ‘gerente’, apenas apontava uma variedade de atribuições gerenciais a serem realizadas por profissionais que atuavam nas Unidades de Saúde da APS, entretanto, na atualização da mesma em 2017, o seu texto apresenta o ‘gerente de atenção primária’ e indica as suas atribuições. Na referida política este profissional precisa ser qualificado, com experiência em APS e preferencialmente, com nível superior, no entanto, não destaca exclusivamente a (o) enfermeira (o) como profissional responsável (De Jesus, Servo, 2019).

Os Gerentes atuam junto a todas as equipes vinculadas às Unidades de Saúde da Família (USF) sob sua responsabilidade. A inserção dos gerentes é uma opção da gestão municipal, devendo ser avaliada conforme a necessidade do território, cobertura de Atenção Primária, porte e número de equipes na Unidade de Saúde. O Programa Saúde na Hora, que financia o horário estendido das Unidades de Saúde da Família, tem como um dos requisitos para participação a contratação de gerentes de Atenção Primária (BRASIL, 2019).

No conteúdo do documento de Brasil (2019), destaca que, no momento da adesão ao Programa Saúde na Hora, não é preciso ter gerente cadastrado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) da Unidades de Saúde da Família (USF). Entretanto, após a publicação da portaria de homologação da adesão ao Programa Saúde na Hora, o gestor terá até quatro competências CNES consecutivas para se adequar a esse e aos demais requisitos do programa. Sendo de grande importância o credenciamento ao programa, para assim, receber o financiamento federal correspondente.

A solicitação de credenciamento do Gerente de Atenção Primária pelo gestor municipal ou distrital deve seguir o mesmo fluxo dos demais serviços e equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde conforme estabelecido na PNAB. Ou seja, o município ou Distrito Federal deverão encaminhar ao Ministério da Saúde ofício de Gerente de Atenção Primária

das Unidades de Saúde da Família solicitação de credenciamento e cópia do ofício enviado ao Conselho Municipal de Saúde ou Conselho Distrital de Saúde, à Secretaria Estadual de Saúde e Comissão Intergestores Bipartite para conhecimento da solicitação de credenciamento (BRASIL, 2019).

Ressalta-se que existe formalmente por recomendação um repasse financeiro do Ministério da Saúde aos municípios que implantarem os Gerentes de Atenção Primária. No qual o custeio se dará da seguinte forma:

- I. Município que possui apenas 1 (uma) Unidade de Saúde e com apenas 1 (uma) eSF: custeio mensal de R\$713,00 (setecentos e treze reais). O gerente deve estar cadastrado nessa Unidade de Saúde.
- II. Município que possui várias Unidades de Saúde, com apenas 1 (uma) eSF por Unidade de Saúde: custeio mensal de R\$1.426,00 (mil quatrocentos e vinte e seis reais) por gerente a cada 2 Unidades de Saúde nessa condição. O gerente deve estar cadastrado em duas Unidades de Saúde com 1 (uma) eSF cada uma, dividindo sua carga horária entre essas Unidades.
- III. Município que possui apenas 1 (uma) Unidade de Saúde com 2 (duas) ou mais eSF: custeio mensal de R\$1.426,00 (mil quatrocentos e vinte e seis reais). O gerente deve estar cadastrado nessa Unidade de Saúde.
- IV. Município que possui várias Unidades de Saúde, com 1 (uma), 2 (duas), 3 (três) ou mais eSF em cada Unidade de Saúde: custeio mensal por gerente de R\$1.426,00 (mil quatrocentos e vinte e seis reais). O gerente deve estar cadastrado em 1 (uma) Unidade de Saúde com 2 (duas) ou mais eSF, ou ainda em 2 (duas) Unidades de Saúde com 1 (uma) eSF cada uma dividindo sua carga horária entre essas Unidades.

Notar-se-á diante do exposto que, a quantidade de Gerentes de Atenção Primária custeados estará relacionada ao teto e ao credenciamento junto ao Ministério da Saúde. Para o cálculo do teto máximo de Gerentes de Atenção Primária será tomada como base a seguinte fórmula: Teto de equipes de Saúde da Família (eSF) /2. O Ministério da Saúde realizará análise do pleito de credenciamento de gerentes de acordo com o teto estipulado, critérios técnicos e disponibilidade orçamentária (BRASIL, 2019).

O trabalho do Gerente de Atenção Primária é normatizado pelo anexo XXII da Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017 – Política Nacional de Atenção

Básica/PNAB; Seção XIII - Do financiamento da Gerência da Atenção Primária do Capítulo I do Título II – Do custeio da Atenção Primária da Portaria de Consolidação nº6/GM/MS, de 27 de setembro de 2018, que dispõem sobre a consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (Brasil, 2019).

Assim é que, a partir do exposto e alicerçada nos conteúdos acima, também no suporte trazido por Motta (2003), ao afirmar ser trabalho gerencial exercido por profissionais de saúde em unidades na atenção primária de saúde apresenta distinto de outras atividades técnicas e administrativas em que as atribuições funcionais são passíveis de receber definições claras, gerando comportamentos rotineiros. Também em Henrique, Artmann, Lima (2019) ao sinalizar ser esse modo de agir de profissionais de saúde na prática da gerência na unidade de atenção primária da saúde, como a arte de pensar, de decidir e de agir, de fazer acontecer e de obter resultados em uma interação humana constante.

Notar-se-á por conseguinte haverem peculiaridades na prática gerencial na atenção primária da saúde, sendo essas peculiaridades foco deste estudo que á frente neste estudo retomar-se-á. Por ora , a seguir apresenta-se conteúdo/foco na prática gerencial da(o) Enfermeira(o) na atenção primária de saúde.

4.2 — Prática Gerencial da(o) Enfermeira(o) na atenção primária à saúde com foco nos princípios do SUS: integralidade, equidade, intersetorialidade e universalidade.

A influência dos ensinamentos de Florence Nightingale, se fez sentir nas primeiras décadas do século XX, quando, através da Fundação Rockefeller, são trazidas ao País enfermeiras americanas treinadas no sistema Nightingale, com o objetivo de formar enfermeiras para atuar na saúde pública, principalmente no controle de epidemias que prejudicava as exportações e o crescimento econômico. É também nesse período que no campo da enfermagem passa-se a ter uma formação independente, sendo criada a primeira escola de enfermagem do País no modelo Nightingale (Melo, 1986).

Na Enfermagem, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a graduação em enfermagem (DCN/ENF), cujo ideal básico é a flexibilização curricular, com vistas a possibilitar uma sólida formação de acordo com o estágio do conhecimento desenvolvido em cada área, permitindo ao graduado enfrentar as rápidas mudanças na área da saúde e seus reflexos no mundo do trabalho . Nesse contexto, Silva, Souza, Freitas (2010) afirmam que,

Deve-se considerar o perfil do enfermeiro definido nas DCN/ENF como um indivíduo com *formação profissional generalista, técnica, científica e humanista*, com *capacidade crítica e reflexiva, preparado para atuar em diferentes níveis de atenção do processo saúde-doença, pautando-se em princípios éticos* (SILVA, SOUZA, FREITAS, 2010). **Grifos nossos**

A afirmação aludida remete à década de setenta (século XX) a dois pontos considerados significativos. Sendo o primeiro - ano 1973 - em que destaca-se o Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem, e o segundo - ano de 1978 - quando sinaliza-se a realização da Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS), com seus desdobramentos.

Ambos os conselhos, Conselho Federal de Enfermagem e os Conselhos Regionais de Enfermagem foram criados a partir da Lei nº 5.905 de 12 de julho de 1973, conceituando-se como autarquias de fiscalização profissional vinculados ao Ministério do Trabalho, por força das normas do Decreto 60.900/69 e Decreto 74.000/74, passando a disciplinar e fiscalizar o exercício profissional da Enfermagem (COREN-SP, 2017)

E a Conferência Internacional sobre Atenção Primária à Saúde (APS) realizada em Alma-Ata, em 1978, definiu a APS como chave para a implementação de um sistema de saúde que promovesse o desenvolvimento social e a saúde como direito. Conforme recomendações de Alma-Ata, ao lado de estudos que demonstram maior efetividade e eficiência de sistemas baseados em APS forte, influenciaram o sistema de saúde brasileiro no sentido de priorizar um maior investimento em APS, especialmente a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) nos anos 1990 (Nunes, *et al.*, 2018).

Destarte ser o contexto histórico da participação da/o enfermeira/o nas ações de saúde pública do Brasil, de modo geral um marco maior durante o século XX, que remete as atribuições privativas estabelecidas na Lei do Exercício Profissional nº 7.498, de 25 de junho de 1986, regulamentada pelo Decreto nº 94.406/1987, que fundamenta a prática profissional dos enfermeiros; as atribuições privativas; as relativas à sua atuação como membros integrantes da equipe de saúde; e a inserção desse profissional na Atenção Básica (AB) à saúde (Ferreira, 2022).

A partir da criação e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), posteriormente as mudanças na formação contribuíram para a expansão da participação dos enfermeiros na AB, sendo reconhecido como um profissional estratégico para ampliar o acesso e a cobertura universal de saúde (Ferreira, 2022).

Cabe lembrar que, Lei do Exercício Profissional da Enfermagem - regulamentadora - da profissão da(o) Enfermeira(o) ter sido publicada e instituída antes da criação do SUS, nota-se que, as atribuições da(o) Enfermeira(o) nessa lei no âmbito do SUS, está inserida como integrante da equipe de saúde apresentam maior aproximação com a AB nas atividades administrativas, assistenciais, educativas e de pesquisa (Ferreira, 2022).

Ressalta-se ainda que a prática de gerência da(o) Enfermeira(o) no campo da Atenção Primária (AP) no Brasil acompanhou as mudanças ocorridas desde a criação do SUS e se estende até os dias atuais com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2017.

Conforme Borlina, Antunes, Lana (2023, p.99), “o enfermeiro, por meio de ações de prevenção e promoção, é capaz de transformar a prática em saúde ao dimensionar os problemas de maneira global a partir do tripé: conhecimento, habilidade e atitude. Com isso, vê-se abranger os aspectos cognitivos, técnicos, sociais e afetivos, onde, se subentende que, a competência tem a ver com o conjunto desse tripé, no qual os autores assevera que a Enfermeira(o) é o principal integrante da equipe de saúde na prática de gerência.

O gerenciamento na APS é sumariamente tratado nas publicações da PNAB de 2006 e de 2011, que define: “compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal organizar, executar e gerenciar os serviços e ações de atenção básica” (13, p. 12; 3, p. 32). A PNAB de 2017, retoma a necessidade da gestão local, recomendando a existência de um profissional dedicado a esse fim e definindo algumas de suas atribuições.

Diferentemente do proposto na reforma da Secretaria de Saúde ocorrida no estado de São Paulo nos anos 1970 de acordo com a qual a função de gerenciamento era privativa de médicos com especialização em saúde pública, o gerente agora recomendado deve ter “preferencialmente” de nível superior, não ser integrante das equipes vinculadas à UBS e possuir experiência na atenção básica. (Nunes, *et al.*, 2018)

Na Atenção Primária à Saúde, o enfermeiro exerce atividades de cunho gerencial, elaborando pensamentos, projetando suas ideias, treinando e controlando sua equipe, de modo que atinja todos os níveis de atenção à saúde, e todos os princípios do Sistema Único de Saúde, de forma integrada e articulada (Gomes, *et al.*, 2015).

Ademais, espera-se que o enfermeiro seja capaz de desempenhar um papel de gerente nos serviços de saúde, dentro de uma perspectiva participativa, onde o objetivo é alcançado pelo esforço coletivo e não pela união de esforços individuais. Para Motta (2003), uma definição aproximada para a gerência pode ser descrita como a arte de pensar, de decidir e de agir, de fazer acontecer e de obter resultados em uma interação humana constante. Esse

pensamento é consolidado pela Resolução do COFEN Nº 736 de 17 de Janeiro de 2024 que destaca:

CONSIDERANDO que o Processo de Enfermagem é um método que orienta o pensamento crítico e o julgamento clínico do Enfermeiro direcionando a equipe de enfermagem para o cuidado à pessoa, família, coletividade e grupos especiais; (COFEN, 2024)

Vê-se que, para Motta (2003), a Enfermagem tem o papel imprescindível nas necessidades dos usuários e sua eficiência no cuidado vem por meio da sua consonância com as políticas públicas e os princípios do SUS, que trazem componentes técnicos, tecnológicos e organizacionais.

A esse respeito Weirich,*et al.*, (2009); Santos, *et al.*, (2019), o gerenciamento de Unidades Básicas de saúde, envolve, dessa forma, essencialmente, dimensões político-filosóficas, as quais lhe imprimem um sentido ético, solidário e humanizado, gerador de resgates de singularidades e complexidades dos usuários, também orientador para buscar entender as suas multidimensionalidades. Gerenciar Unidades Básicas de Saúde, portanto, deve ser entendida como atribuição dos dirigentes, trabalhadores e usuários na perspectiva de construção de um projeto que atenda às necessidades da população e que esteja voltado para a integralidade num processo cotidiano como proposta de mudança.

4.3 — Competências do Enfermeiro para a prática gerencial na atenção primária à saúde.

Para Le Boterf (2003), competência não é um estado ou um conhecimento que se tem, nem é resultado de treinamento. Competência é colocar em prática, o que se é capaz em um certo contexto. A capacidade se faz presente apenas através da ação, isto é, dominar a arte de ser e de conseguir utilizar as habilidades individuais em diferentes circunstâncias. As atribuições de gerenciamento da(o) enfermeira(o) são incorporadas a partir das atividades gerenciais da(o) enfermeira(o). Nesse sentido, Santos; Silva; Santos (2021) afirma que,

“As atividades gerenciais do enfermeiro são: desenvolvimento, articulação e coordenação da unidade de Saúde, identificação dos recursos físicos, investimento

da valorização das relações interpessoais, promoção do bom relacionamento e da integração entre a equipe de saúde que estão sob a sua supervisão, identificação do perfil epidemiológico e demográfico da população adscrita” (Santos; Silva; Santos, 2021).

Santos; Silva; Santos (2021) sinaliza que, o enfermeiro ao desenvolver habilidades gerenciais quando mais participativas cabe nesse movimento manter maior aproximação com demais profissionais de saúde, sendo esse movimento de fundamental importância para que possa aprender por meio da experiência cotidiana - gerenciar - também para que se torne possível às práticas de gestão que favoreçam as mudanças no modelo assistencial.

A liderança é considerada competência essencial para gerenciar uma unidade de saúde, que envolve a organização do trabalho e de seus recursos. A atuação como gerente, leva a liderança de forma maleável, de modo que, o enfermeiro também possa tomar decisões coletivamente com a equipe, visando que a maioria estão encaixados no meio da comunidade, como exemplo, os Agentes Comunitários de Saúde, fazendo com que consiga ser atendida todas as necessidades da área, e do indivíduo (Santos, *et al.*, 2022).

4.4 — Particularidades da prática gerencial da(o) enfermeira(o) na atenção primária à saúde - contribuições para o fortalecimento da categoria profissional.

“As Diretrizes Nacionais Curriculares (DNCs) para a Graduação em Enfermagem incluem os conteúdos de administração/gestão entre aqueles considerados imprescindíveis ao desenvolvimento das habilidades e competências profissionais, sendo a única dentre as congêneres de graduação da área da saúde em que esses conteúdos estão presentes.” (Coatto; Traldi, 2011). Implica dizer que o Enfermeiro generalista já adquire conhecimentos sobre a área gerencial durante a graduação, mas algumas habilidades serão adquiridas no decorrer da sua vida profissional, o que irá destacá-lo com relação aos demais profissionais.

Ressalta-se que o enfermeiro enquanto gerente das Unidades Básicas de Saúde no campo da Atenção Primária à Saúde (APS), possui um leque de obrigações que vão influenciar diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários. Nesse sentido, o enfermeiro deve apresentar um perfil de liderança e ser capaz de tomar decisão pela equipe, sempre pensando em melhorar o local de trabalho e o cuidado prestado aos pacientes. Cabe,

também, ao enfermeiro gestor apresentar à equipe as novas ferramentas de trabalho, assim como as novas tecnologias por meio de programas de educação permanente para o aprimoramento do cuidado (Soder, *et al.*, 2020).

É perceptivo que o processo de gerenciamento de enfermagem, consiste em um conjunto de ações e atribuições complexas e desafiadoras visto que, cada vez mais impõe que o profissional seja dotado de competências e habilidades intelectuais, estratégias, técnicas, etc. Ainda mais, nessa perspectiva em que o enfermeiro vem constantemente ganhando mais espaço no Processo de Trabalho Administrativo em Enfermagem (PTAE), o que consiste em uma preparação baseada em evidências científicas principalmente aquelas que tem como foco essa temática (Santos, *et al.*, 2023).

Em estudos Jonas, Rodrigues e Resck (2011, p.29) em sua pesquisa relata como gerente da assistência de enfermagem no PSF, tem o enfermeiro como cognição gerador de conhecimento um verdadeiro ‘brainstorming’, desenvolvendo competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades, assim, seu perfil gerencial e delineado como o conjunto de atitudes, aptidões e destreza mediante as quais o enfermeiro amplifica a gestão dos serviços de Enfermagem ou de serviços de saúde. Alguns elementos do perfil gerencial são: Liderança, Motivação e Comunicação. Ainda mais, Fernandes et al. (2010, p. 11) afirmam que a enfermagem é considerada uma das categorias da saúde mais impulsionadoras para o gerenciamento das unidades básicas de saúde (Almeida, Lopes, 2019).

“O enfermeiro conta com uma série de ferramentas e instrumentos que podem embasar sua prática, como as teorias administrativas, o processo de trabalho, a ética no gerenciamento, os saberes sobre cultura e poder organizacional, qualidade de vida no trabalho, saúde do trabalhador, leis trabalhistas, gerenciamento de pessoas, dimensionamento de pessoal, gerenciamento de recursos materiais, custos, recursos físicos, sistema de informação e processo decisório, a capacidade de negociação e a disposição para o trabalho em equipe.” (Oliveira, *et al.*, 2017). Contudo, na prática do gerenciamento, considerando o conhecimento do enfermeiro, como coordenador e articulador do processo de cuidar, ele utiliza as bases ideológicas e teóricas de administração clássica e a prática de gerenciamento de recursos, em seu dia a dia, com a finalidade de um melhor desempenho na sua função.

5- METODOLOGIA

5. 1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que consiste na avaliação crítica de achados na literatura científica, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, a fim de obter o entendimento sobre um determinado fenômeno ou problema estudado, e identificar as fragilidades que poderão conduzir novos estudos (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

A revisão integrativa da literatura é um dos métodos de pesquisa utilizados na Prática Baseada em Evidências (PBE). Um dos propósitos da Prática Baseada em Evidências, é encorajar a utilização de resultados de pesquisa junto à assistência à saúde prestada nos diversos níveis de atenção, reforçando a importância da pesquisa para a prática clínica. A revisão integrativa tem o potencial de construir conhecimento na área da saúde, produzindo um saber fundamentado para os profissionais (Mendes, Silveira, Galvão, 2008).

Para a elaboração de uma revisão integrativa, faz-se necessário seguir algumas etapas. Na qual são dividida em seis momentos, sendo eles : 1- identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; 2 - estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; 3 - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; 4 - avaliação e integração dos estudos incluídos na revisão integrativa; 5 - interpretação dos resultados; 6 - apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes, 2008).

5. 2 Questão norteadora

Na primeira etapa foi escolhida a pergunta norteadora desta pesquisa, onde foi fundamentada na estratégia PICo constituída pelos acrônimos: P - população ou problema, I - interesse, Co - contexto (Stern, Jordan, Mcarthur, 2014). Sendo P - enfermeiros/as ; I - identificar as atribuições inerentes ao gerenciamento; Co - de Unidades Básicas de Saúde .

A partir desses elementos, emergiu a pergunta norteadora para essa pesquisa: “Quais as atribuições do(a) Enfermeiro(a) no gerenciamento de Unidades básicas de saúde? ”

5. 3 Procedimentos para coleta de dados

Após estabelecida a questão de pesquisa, foram realizadas buscas sensíveis das publicações nas bases de dados: Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados Brasileira de Enfermagem (BDENF), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), SCIELO e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), através do banco de dados da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). Na busca, foram utilizados os seguintes descritores: gerência em saúde (sendo termo alternativo de “gestão em saúde” com base no DeCS) , administração, atenção primária à saúde, enfermagem. A seleção, leitura e interpretação dos artigos foi feita entre os meses de julho e setembro de 2024.

Durante a pesquisa nos periódicos, os resultados obtidos por meio dos descritores foram refinados, permitindo ajustes adicionais, caso necessário.

Quadro 1. Descritores utilizados na busca e sua tradução em inglês.

DESCRITORES	
PORTUGUÊS	INGLÊS
GERÊNCIA EM SAÚDE	HEALTH MANAGEMENT
ADMINISTRAÇÃO	HEALTH ADMINISTRATION
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	PRIMARY HEALTH CARE
ENFERMAGEM	NURSING

Fonte: Elaboração da autora.

As estratégias de buscas foram baseadas nas combinações dos descritores, ligados pelos operadores booleanos AND e OR. No qual estão organizados e disponibilizados no quadro 2.

Quadro 2. Estratégias utilizadas nas perspectivas bases de dados.

BASE DE DADOS	ESTRATÉGIA DE BUSCA	RESULTADOS
BVS	(GERÊNCIA EM SAÚDE) OR (ADMINISTRAÇÃO) AND (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE) AND (ENFERMAGEM)	248
BDENF	(GERÊNCIA EM SAÚDE) OR (ADMINISTRAÇÃO) AND (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE) AND (ENFERMAGEM)	95

LILACS	(GERÊNCIA EM SAÚDE) OR (ADMINISTRAÇÃO) AND (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE) AND (ENFERMAGEM)	127
PUBMED	((Health management[MeSH Terms]) AND (Health administration[MeSH Terms])) AND (primary health care [MeSH Terms])) AND (Nursing[MeSH Terms])	25
SCIELO	(*GERÊNCIA EM SAÚDE) OR (ADMINISTRAÇÃO) AND (ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE) AND (ENFERMAGEM)	26

Fonte: Elaboração da autora.

Os critérios de inclusão adotados foram: estudos primários completos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no idioma português e espanhol, e que respondessem à questão de pesquisa. Foram excluídos, revisão integrativas, livros, teses, TCC, publicações cinzentas, trabalhos publicados antes de 2017, uma vez que o estudo se baseou na versão mais recente da Política Nacional de Atenção Básica, publicada naquele ano. (Portaria Nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017).

5.4 Processo de seleção dos artigos

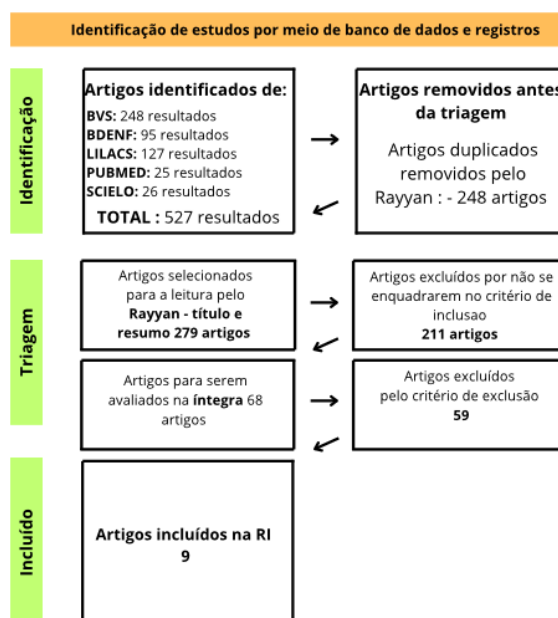
As 527 publicações selecionadas nas bases de dados foram exportadas para o website da plataforma Rayyan - Intelligent Systematic Review- onde houve a exclusão de 248 estudos com duplicidade. As demais publicações seguiram para a etapa da avaliação e seleção de títulos e resumos, de acordo com os critérios de elegibilidade.

Os títulos das 279 publicações foram lidos e 211 publicações foram excluídas, por não abordarem o objetivo do estudo, e não se enquadrarem na questão de estudo. Em seguida, os resumos foram analisados, dos quais restaram 68 publicações. A partir da pré-seleção, 68 artigos permaneceram para a leitura completa e verificação quanto aos critérios de elegibilidade. Destes, 59 não responderam à pergunta do estudo. Na amostra final permaneceram apenas nove artigos, os quais estavam alinhados com o tema tratado e atendiam aos critérios de seleção. Duas colaboradoras, de maneira independente, estiveram envolvidas nas etapas de pesquisa e seleção da amostra. Houve divergência em dois artigos, e para resolução, uma terceira examinadora foi convidada para o consenso dos artigos da amostra.

O fluxo utilizado está apresentado de forma sintetizada no fluxograma confeccionado

pela autora, conforme recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA-2020). O PRISMA está apresentado na **FIGURA 1** a seguir.

FIGURA 1 - Fluxograma das etapas de seleção dos artigos da amostra da Revisão Integrativa, adaptada do modelo PRISMA - 2020. Recife, PE, 2024.



A extração de dados dos nove artigos ocorreu por meio do instrumento adaptado pela autora, com base no formulário validado por URSI (2005). Os dados foram: o ano de publicação, periódico, título do estudo, base de dados, descritores, local de publicação, área, autor, sujeitos, e temática dos estudos. O instrumento padronizado desenvolvido por Ursi e Galvão (2005) está disponível no **Anexo 1**, enquanto o instrumento adaptado pela autora para coleta de dados, está representado no **Apêndice 1**.

Para avaliar a força de evidência, foram utilizados os sete níveis propostos por Melnyk e Fineout-Overholt (2011): Nível 1: Revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, ou diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas desses ensaios; Nível 2: Evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível 3: Ensaios clínicos bem estruturados, porém sem randomização; Nível 4: Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível 5: Evidências provenientes de revisões sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; Nível 6: Evidências originadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;

Nível 7: Opiniões de especialistas, baseadas na competência clínica ou em pareceres de comitês de especialistas.

5.5 Aspectos éticos

A pesquisa foi realizada a partir de informações extraídas de domínio público, pertencentes a bases de dados em saúde. De acordo com a resolução 510/2016, não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP: VI - pesquisa realizada exclusivamente com textos científicos para revisão da literatura científica, a qual se aplica para esta pesquisa. Portanto, não há riscos para seres humanos.

6 - RESULTADOS

A amostra final foi composta por nove estudos, encontrados em cinco bases de dados, onde quatro foram exportados da BVS, três da SCIELO e os outros dois da BDENF, sendo publicados entre os anos de 2017 a 2024, com maior evidência no ano de 2019 e 2022, cada um com dois artigos, sendo todos em português. Com relação ao nível de evidência, a maioria dos artigos se enquadram no Nível 2: evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado.

Os estudos foram ordenados por ordem decrescente cronologicamente, iniciando pelo mais atual (2023) até o mais antigo (2017), e nomeados pela sigla “A” em sua organização. O mapeamento foi feito conforme título, autoria, ano e país de publicação, método, objetivo, e principais conclusões, visualizados no quadro 3, logo abaixo.

QUADRO 3. Mapeamento da caracterização dos 9 artigos incluídos na Revisão Integrativa conforme título, autoria, ano e país da publicação, objetivo, população de estudo, principais conclusões e NE*. Recife - PE, Brasil, 2024.

CÓDIGO/ TÍTULO NE	AUTORES /ANO/PAÍ S	MÉTODO/ OBJETIVO/ POPULAÇÃO DO ESTUDO	PRINCIPAIS CONCLUSÕES
A1. Liderança e comportamento empoderador : compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde . NE: 3	Santos <i>et. al.</i> 2023 Brasil	Estudo qualitativo exploratório; Investigou a liderança empoderadora de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município paulista. Sete enfermeiros-gerentes.	O comportamento empoderador do líder revela que suas ações tem um foco claro em objetivos, promovendo um ambiente colaborativo, melhorando a comunicação, capacitando a equipe e resultando em uma assistência qualificada ao paciente. Outro ponto abordado foi, a participação na tomada de decisão, onde é de suma importância para a realização de objetivos traçados e autonomia da equipe para efetivá-los. A liderança na APS é muito complexa e necessita de capacitação e apoio, tanto da equipe, quanto dos gestores de saúde do município, para assim, efetivar-se a melhoria da assistência.
A2. A gerência de Unidade Básica de Saúde no Vale do Jequitinhonha: entre a política nacional e fazer regional. NE: 3	Pertile <i>et. al.</i> 2022 Brasil.	Estudo exploratório de abordagens quantitativa e qualitativa; Investigar o perfil de gerentes de Unidades Básicas de Saúde (UBS) com equipes de Saúde da Família (eSF) na microrregião de Diamantina, no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais. Na primeira etapa, quantitativa, 53 gerentes.	Para alguns profissionais a gerência é percebida como uma tarefa burocrática, o que acaba deixando de lado, priorizando apenas o atendimento ao paciente, deixando em segundo plano devido a alta demanda assistencial. Para outros, é um desafio equilibrar as duas atribuições, onde estendem o trabalho para lidar com as questões gerenciais, resultando em estresse. O trabalho gerencial é extenso, muitas vezes não há para quem delegar alguma função, tornando assim uma sobrecarga de trabalho e comprometimento da unidade. A PNAB (2017) traz como opção viável a

		Na segunda etapa, qualitativa, foram realizadas entrevistas com seis gerentes.	gerência de serviços de saúde, mas na prática a ausência desse cargo é notório, o que permite afirmar que a alteração da política não reflete diretamente no contexto da prática.
A3. Percepção dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária à Saúde. NE: 6	Felix Pinheiro Júnior. 2022 Brasil	Estudo descritivo e transversal que investigou enfermeiros da atenção primária em cinco municípios do Rio Grande do Norte, entre dezembro de 2020 e abril de 2021. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas gravadas, cujas narrativas foram analisadas utilizando a Análise de Conteúdo de Bardin, com o objetivo de identificar indicadores que possibilitem inferências sobre as condições de produção e recepção das mensagens.	A falta de infraestrutura dos serviços de saúde, junto com a sobrecarga de atividades, e pressão por produtividade, é um desafio comum em várias ESF no país, onde impactam na resolutividade de uma assistência eficaz nas unidades. A tarefa gerencial recai sobre as enfermeiras, informalmente, pois fica sob responsabilidade delas a gerência das ações de saúde da unidade e a parte administrativa. Porém, mesmo com condições adversas de trabalho, destaca-se as buscas por estratégias que asseguram o cuidado e segurança dos pacientes, feitas pelas enfermeiras das atenção primária.
A4. Gerenciamento na Estratégia de Saúde da Família: percepção de enfermeiros. NE: 3	Mateus <i>et al.</i> 2021 Brasil	Estudo descritivo com abordagem qualitativa foi realizado com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) da zona urbana de um município de Minas Gerais. A coleta de dados ocorreu de novembro de 2017 a maio de 2018, por meio de entrevistas semi estruturadas, abordando o gerenciamento nas unidades e suas influências na prática de enfermagem.	Os enfermeiros participantes veem o gerenciamento como uma ferramenta para organizar e administrar a ESF, onde planejam ações, coordenam a equipe, preveem e promovem materiais e gerenciam pessoas. O gerenciamento da unidade é importante para garantir a qualidade do atendimento prestado, mas de outros modos, observa-se que a sobrecarga de tarefas compromete o cuidado oferecido, onde muitos profissionais acumulam dupla função. Ademais, os entrevistados apontam fragilidades na formação dos enfermeiros em relação à prática gerencial, sendo, a formação mais voltada para a assistência direta, onde gera desafios para a eficiência do trabalho em equipe da unidade.
A5. A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família. NE: 2	Oliveira <i>et al.</i> 2020 Brasil	Foi utilizado a pesquisa-ação para explorar a liderança dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um estudo qualitativo, no município paulista. A pesquisa envolveu duas etapas: entrevistas individuais com enfermeiros para identificar percepções sobre liderança e intervenções-ação para promover discussão e	Alguns participantes identificam a liderança como uma forma de exemplo a ser seguido. A sua equipe tem que confiar no seu profissionalismo para conseguir liderar. Alguns desafios na prática de liderança é a separação entre a amizade pessoal e clareza nas relações interpessoais entre os membros da unidade. A troca de informações entre a equipe é um alavanque para a tomada de decisões. Os desafios da liderança na APS estão associados a limitação na formação acadêmica, complexidade das funções e a pressão da gestão na busca de resultados. A gestão municipal é um grande dificultador, pois não há apoio e valorização para as práticas de atividades em saúde.

		reflexão sobre práticas de liderança.	
A6. Percepção do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde frente a atribuição de gestor da unidade. NE: 2	Cardoso <i>et.al.</i> 2019 Brasil	Este estudo qualitativo e descritivo explorou a gestão nas Estratégias de Saúde da Família em um município do médio-norte de Mato Grosso. Foram selecionados aleatoriamente oito enfermeiros com mais de seis meses de experiência. Foi utilizado questionários semi estruturados para coletar informações sobre o perfil sócio-demográfico e práticas gerenciais.	A dificuldade enfrentada pelos enfermeiros na transição da graduação para a vida profissional, onde, durante a graduação se é abordado a prática voltada para a assistência ao paciente, e pouco se fala na responsabilidade que é enfrentada como gestor; e as demandas reais do mercado de trabalho. Ainda se é abordado sobre as fragilidades dos serviços de saúde, sua fragmentação e a necessidade de um ambiente de trabalho que motiva para uma assistência bem sucedida.
A7. Gestão em enfermagem de pessoal na Estratégia de Saúde da Família. NE: 2	Coutinho <i>et.al.</i> 2019 Brasil	Estudo qualitativo e descritivo realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Cuité e Nova Floresta, Paraíba, com nove enfermeiros selecionados por saturação de dados. Utilizando entrevistas semiestruturadas e Análise de Conteúdo Temática.	Destaca-se a importância da capacitação e da formação contínua do enfermeiro. A falta de qualificação específica, pode comprometer a qualidade da gestão e, por consequência, da assistência à saúde. Para a eficácia da gestão torna-se necessário a formação adequada e a educação permanente dos profissionais enfermeiros, para garantir um desempenho de eficácia na unidade. Para um desempenho agradável da equipe é fundamental a comunicação interpessoal, a liderança e a habilidade de resolver conflitos por parte do enfermeiro.
A8. Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. NE: 2	Soder <i>et.al.</i> 2018 Brasil	Estudo exploratório-descritivo, de abordagem qualitativa, feito em três municípios do noroeste do Rio Grande do Sul, com 20 profissionais de enfermagem. A pesquisa explorou os desafios da gestão do cuidado na atenção básica por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre maio e julho de 2015.	Os desafios e limitações da gestão do cuidado na ESF se apresenta em 3 categorias: Morosidade da gestão pública, sobrecarga de trabalho e , fragmentação e descontinuidade da assistência. Uma boa gestão na ESF requer um planejamento, diagnóstico de necessidade, e monitoramento contínuo dos resultados. No entanto, a escassez de recursos compromete o equilíbrio do sistema. Profissionais enfermeiros enfrentam dificuldades para realizar o gerenciamento devido a formação insuficiente e sobrecarga de trabalho. O texto sugere um sistema de comunicação eficaz, que contemple a unicidade entre os serviços , envolvendo de forma planejada a atenção básica, a média e a alta complexidade.
A9. Gestão do trabalho em unidades básicas de saúde. NE: 2	Celendônio <i>et.al.</i> 2017 Brasil	Estudo qualitativo descritivo-exploratório investigou a gestão de enfermeiros nas Unidades Básicas de Saúde de Tabuleiro do Norte, Ceará. Oito enfermeiros da Estratégia de Saúde da	O texto apresenta duas temáticas: Características socioprofissionais dos gerentes e o trabalho gerencial e suas nuances. No qual é exposto sobre o tempo de formação e atuação gerencial, que são assumidos após a conclusão do curso. É abordado a sobrecarga de trabalho, com acúmulo de funções administrativas e assistenciais, gerando uma fragilidade

		Família participaram, respondendo a um questionário semiestruturado. A análise de conteúdo, baseada no método de Bardin, identificou convergências e divergências nas atividades gerenciais, oferecendo uma visão sobre a subjetividade e as relações profissionais no contexto da saúde local.	importante, e insatisfação, devido a falta de treinamento, insegurança no emprego e condições de trabalho inadequadas, que afetam a satisfação profissional. A liderança se torna uma competência essencial, e o enfermeiro deve buscar constantemente. Para exercer a liderança, o enfermeiro deve desenvolver habilidades como iniciativa, proatividade, escuta ativa e aceitação de sugestões. Porém, enfrentam desafios relacionados à coordenação e conflitos da equipes, extensão territorial, acúmulo de atribuições e gestão de recursos limitados
--	--	---	--

Fonte: Elaboração da autora. **NE:** Nível de Evidências.

No que se refere a abordagem usada nos artigos incluídos na revisão, todos os nove estudos foram de abordagem qualitativa, sendo apenas um com método misto, ou seja, usado o método qualitativo e quantitativo simultaneamente. Sobre o país de publicação, todos eles foram publicados no Brasil. Sobre os tipos de estudos, o descritivo foi o mais utilizado, formando um total de seis artigos. O estudo exploratório foi o segundo mais usado, aparecendo em cinco artigos. Os artigos “A2, A8 e A6” apresentam o estudo descritivo e exploratório na mesma pesquisa. Sobre a população alvo, todos os artigos abordaram enfermeiros atuantes em equipes da Estratégia Saúde da Família.

Em relação aos achados na literatura com respeito ao gerenciamento do enfermeiro(a) na unidade básica de saúde estão: a extensão do trabalho gerencial (Pertile, et, al, 2022), sobrecarga de trabalho(Santos,et, al, 2023), necessidade de capacitação dos profissionais no gerenciamento(Pertile, et, al, 2022), tarefas burocráticas árduas (Cardoso, et,al 2019), falta de infraestrutura(Felix, Pinheiro, Junior, 2022), responsabilidade (sobre a gerência da unidade e das ações em saúde como um todo)(Cardoso, et,al 2019), a parte administrativa (de toda unidade)(Celedônio,et, al, 2017), organização da unidade(Soder,et,al,2018), fragilidade na formação (com relação a prática gerencial)(Pertile, et, al, 2022), desafios na liderança da equipe (Oliveira, et, al, 2020), pressão da gestão na busca de resultados (Felix, Pinheiro, Junior, 2022), dificuldade na transição da graduação para o mercado de trabalho (no que diz respeito a liderança e gerenciamento)(Pertile, et, al, 2022), fragilidades e fragmentação dos serviços de saúde (Oliveira, et, al, 2020), importância da capacitação e formação contínua do enfermeiro (Pertile, et, al, 2022), comunicação interpessoal (Felix, Pinheiro, Junior, 2022), habilidade de resolver conflitos (Mateus, et, al, 2021), descontinuidade da assistência, acúmulo de atribuições(Mateus, et, al, 2021), insatisfação profissional(Felix, Pinheiro, Junior, 2022), falta de treinamento, condições de trabalho inadequadas(Felix, Pinheiro, Junior, 2022).

7 - DISCUSSÃO

A partir da análise criteriosa da amostra para a presente revisão, foram evidenciados dados relevantes acerca das atribuições do enfermeiro no gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Esses dados foram agrupados em três categorias, das quais são abordadas as atribuições e os desafios impostos pelo processo de conciliação entre as atividades de gestão e assistência: 1) Acúmulo de demandas gerenciais somadas às responsabilidades assistenciais; 2) Sobrecarga de trabalho decorrente da necessidade de equilibrar atribuições gerenciais e assistenciais; 3) Fragilidade na formação acadêmica do enfermeiro.

Categoria 1: Acúmulo de demandas gerenciais somadas às responsabilidades assistenciais

Acúmulo de demandas gerenciais, refere-se ao conglomerado de tarefas simultâneas, que pode resultar em dificuldade no gerir e executar o serviço com eficiência. Para alguns profissionais, a demanda gerencial encontra-se em conjunto com a assistencial, na parte administrativa ou burocrática. A atuação do enfermeiro como gerentes é uma realidade muito frequente, uma vez que essa prática profissional é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelecendo atribuições de chefia, planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem, como também a comunicação se configura como um dos principais instrumentos para o exercício gerencial do enfermeiro, favorecendo o trabalho em equipe multiprofissional e de enfermagem. Pode-se trazer como implicações, o desafio para os enfermeiros alcançar todas as atribuições em sincronia, promovendo um cuidado integral e participativo, como propõe o princípio de integralidade estabelecido pelo SUS. (A2/Pertile. et.al, 2022) (A9/Celedônio. et. al. 2017)

O gestor deve integrar habilidades tanto na área assistencial à saúde quanto na gestão, tendo em vista as situações do dia a dia da unidade. Habilidades essas constatadas por Santos;Silva;Santos(2021), que destaca a atividade gerencial do enfermeiro como articulação, coordenação de saúde, desenvolvimento e ainda a integração da equipe de saúde.

Para A8/Soder e colaboradores (2018), é fundamental que o enfermeiro se visualize como protagonista das estratégias e ações, buscando organizar as complexas relações que envolvem a rede de atenção à saúde, caracterizando a gestão do cuidado como múltipla, envolvendo não só a assistência, mas também a gerência, tornando o cuidado um fenômeno multidimensional.

De acordo com A/3 Felix, Pinheiro, Junior (2022), o acúmulo das ações de assistência ao usuário e a organização de demandas administrativas se dá também pela carência de um profissional para gerenciar os serviços de atenção primária, pois tudo recai sobre o enfermeiro, levando a uma concentração de demandas e fragilizando o desenvolvimento das ações de promoção à saúde.

*“Dentro da estratégia, eu digo isso dentro da minha realidade, **TUDO é o enfermeiro**. Na estratégia o paciente chega e é o enfermeiro para resolver todos os problemas. O enfermeiro fica na assistência, na parte da educação permanente, na parte de... **de tudo**.” (A3/ Felix, Pinheiro, Junior, 2022. pag 69). **Grifos nosso***

É de fundamental importância discutir as atribuições do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), considerando seu papel essencial no desenvolvimento da equipe. Além de exercer atribuições de gerenciamento, o enfermeiro também atua como profissional assistencial nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessa forma, seu trabalho vai além da administração, abrangendo o cuidado direto aos pacientes e a colaboração com outros membros da equipe para garantir a qualidade do atendimento.

Na busca por responder a questão norteadora, identificou-se na amostra que: o enfermeiro da eSF, deve planejar as atividades gerenciais das ações em saúde, tornando-se um agente articulador das movimentações desenvolvidas pela equipe e organização gerencial. Na qual é recomendada pela Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, no planejamento e programação de estratégias para a equipe, a fim do alcance de resultados para a equipe (Brasil, 2017)

Ainda que a enfermagem seja uma profissão com habilidades e competências das quais lhe trazem maior afinidade com as atividades referentes à coordenação, e é respaldado pela Lei do exercício Profissional - Lei nº 7.498/86 - e as Diretrizes Curriculares Nacionais para Graduação em Enfermagem - Resolução CNE/CES nº 3/2001, entende-se que as tarefas devem ser compartilhadas coletivamente, estimulando a participação de todos os envolvidos na execução das atividades propostas. Apesar da delimitação de atribuições, muitas responsabilidades ainda assim recaem sobre o enfermeiro (A1/ Santos, et.al. 2023.) (Jesus, Servo. 2019)

A inserção da função de Gerente de UBS, sugerida pela Portaria nº 2.436, de 21 de Setembro de 2017, é considerada como um dos principais pontos positivos da última revisão. O profissional gerente de uma UBS atua como um respondente, em tempo real, de inúmeros problemas e demandas que emergem a cada momento, por todos os lados, sendo um agente de mudanças no ambiente e liderando processos de transformação da unidade, gerando uma

requalificação de maior qualidade da assistência em função da comunidade, e estabilidade para o profissional enfermeiro exercer com mais propriedade sua atribuição, visando o mais, assistencial. (Loch. 2019; Da Silva. et. al. 2022)(Jesus, Servo. 2019).

Diante do que se tem na PNAB (2017) sobre gerência em saúde, o gerente deve ser um profissional qualificado (não necessariamente o enfermeiro), com experiência em APS, preferencialmente, com nível superior. Porém, observa-se que existem muitos municípios incapazes de incorporá-la, tornando-a um desafio persistente a ser observado. Sendo relevante a discussão sobre a gestão do serviço de saúde, alertando para a importância e complexidade do trabalho dos gerentes nas organizações de saúde, para a efetivação do Sistema Único de Saúde. (Bairros. et.al. 2022)

Categoria 2 : Sobrecarga de trabalho decorrente da necessidade de equilibrar atribuições gerenciais e assistenciais

A sobrecarga de trabalho é um fator primordial observado, onde a realidade das unidades está distante das condições adequadas no que tange o gerenciamento. Havendo uma duplicidade de papéis a serem desenvolvidos, representando uma interseção entre a administração e gestão dos serviços de saúde, o que gera um acúmulo de atribuições, sendo um desdobramento do que já foi afirmado acima, no periódico A3. O estresse perpassa as horas de trabalho, levando o enfermeiro a possuir uma jornada extra de trabalho, sem remuneração ou reconhecimento para tal, exposta em todos os periódicos da amostra. (A1...A9).

Enfermeiras(os) que trabalham integrando eSF no Brasil, seguem no exercício laboral, expostas(os) a sobrecargas de trabalho geradas na maioria por problemas estruturais relacionados à precariedade das condições de trabalho. Também pela construção histórica do trabalho articulado com as relações sociais de gênero. Vejamos esse aspecto no recorte do texto extraído em uma das amostra do estudo.

*“o enfermeiro **ele é Bombril**, ele gerencia tudo, ele resolve tudo, ele faz tudo o tempo inteiro na ausência do gerente, então assim, vocês estão preparados pra unidade inteira, **tudo cai na mão do enfermeiro** ” (A4/Mateus, et.al., 2021. pag 6.)Grifos nosso*

Observa-se que a sobrecarga costuma gerar a sensação de frustração com o serviço desempenhado, por perceberem que não conseguem executar suas atribuições de maneira

completa ou como gostariam de realizá-los. O gerenciamento tem sido uma atividade desgastante, marcada por conflitos, e para aqueles que falham nessa atribuição, os custos são altos, como histórias de terror sobre carreiras que não deram certo (Henrique, Atmann, Lima. 2019)

*“E quando chega o final do dia, você fala assim: o que eu fiz hoje mesmo? Nem sabe, parece que você trabalhou, trabalhou, e no final do dia você não vê resultado, porque essas coisinhas pequenas são as que mais te suga[m].” [...] Tem dia que dá vontade de sair correndo e falar: ‘Oh, meu Deus, **queria ser só assistencial**’, mas, infelizmente...” (A2/ Pertile, et.al., 2022. pag 775) **Grifos nosso***

A maioria dos profissionais expressou sentimentos semelhantes em relação à sobrecarga no trabalho, que, como destacado por A4/Mateus (2021), resulta em cansaço e esgotamento. Essa situação gera dificuldades em conciliar a assistência com outras atividades, sendo frequentemente citada pelos enfermeiros como um fator que contribui para o desenvolvimento da síndrome de "burnout". O "burnout" é causado pelo excesso de responsabilidades, sobrecarga de trabalho, expectativas relacionadas à implantação de processos e ao desempenho de múltiplos papéis. Essa sobrecarga muitas vezes está relacionada à falta de profissionais capacitados para assumir a responsabilidade e o comprometimento com a gestão da unidade, o que afeta diretamente a qualidade da atenção à saúde (A2/Pertiele. et.al. 2022)(Moreno, et.al. 2015).

A falta de suporte adequado ou de tempo hábil para se dedicar plenamente a ambos os aspectos pode levar o enfermeiro, ao esgotamento profissional e à dificuldade em garantir a integralidade e a continuidade do cuidado na Atenção Básica, o que evidencia a necessidade de melhor definir as atribuições de trabalho e o suporte institucional.

Ressalta-se que para desenvolver habilidades gerenciais com uma abordagem mais participativa, é crucial o preparo do mesmo, sendo responsável por assumir o papel gerencial, além de habilidades assistenciais, a fim de desenvolver competências de liderança e gerenciamento, tornado indispensável uma maior aproximação com outros profissionais da unidade, para facilitar as práticas de gestão em conjunto. Reafirmando o que exposto em A1/Santos (2023), a fim de empoderar sua equipe associando a um eficiência dos resultados apresentados, em conjunto de um ambiente de trabalho saudável e segurança do paciente. Todavia, ao trabalhar em equipe, é essencial a promoção de melhorias contínuas, que torna o processo de gestão mais colaborativo, leve e eficaz na assistência à saúde. (Santos; Silva; Santos. 2021)

A sobrecarga de trabalho do enfermeiro pode prejudicar diretamente tanto na

qualidade do atendimento quanto na capacidade de gestão da UBS, impactando diretamente tanto a saúde dos enfermeiros quanto à efetividade do sistema de saúde. Pode-se obter como implicação no A1/Santos (2023), a diminuição da qualidade do cuidado ofertado, refletindo nas dimensões estruturais e psicológicas do profissional. Destarte Borlina, Antunes, Lara(2023), sinaliza ser exigência do enfermeiro, atuar transcendendo seu domínio das competências técnicas, tornando desafiador o desenvolvimento das competências, habilidades e atitudes necessárias para a transformação de uma prática em saúde eficiente.

Categoria 3 : Fragilidade na formação acadêmica do enfermeiro

Outro assunto abordado foi o pouco preparo para assumir a função gerencial nas ESF, em decorrência de uma formação profissional com ênfase insuficiente em gestão e administração. A falta de capacitação adequada resulta na ausência de conhecimento e embasamento necessários para a execução das atividades gerenciais, o que provoca incertezas quanto à realização das tarefas e à tomada de decisões no ambiente de trabalho. Por isso, muitos profissionais demonstram fragilidades no reconhecimento da importância de elementos como o planejamento e a educação permanente para o gerenciamento, necessitando de uma melhor capacitação para o aprimoramento dessa competência. (A7/ Coutinho. et.al. 2019)

Nesse contexto, Fernandes. et.al. (2019), afirma que os gestores costumam ter dificuldade em entender os problemas do cotidiano do trabalho da gerência, o que seria importante para que sejam capazes de propor soluções viáveis. Isso representa uma carência de compreensão mais profunda dos fundamentos dos sistemas de serviços de saúde e de seu papel. Diante disso, cursos de especialização são indicados também como uma maneira de desenvolver as competências necessárias ao bom desempenho das atribuições relativas à gestão.(Coatto, Traldi, 2011; Jesus, Servo. 2019).

De acordo com A8/Soder e colaboradores (2018), o profissional enfermeiro deve conhecer e equilibrar os trâmites administrativos e burocráticos a fim de conhecer e potencializar suas estratégias e ações na atenção à saúde. Todavia, não basta uma formação isolada na graduação, pois é esperado durante a sua vida profissional outros aspectos além do aprendizado na academia, para A/2 Pertile. et.al., não há um preparo na formação em enfermagem de maneira satisfatória para desenvolver os atributos da Unidade Básica de Saúde.

O trabalho de gerente no contexto da ESF é uma tarefa complexa, que não se é vista durante a formação acadêmica do enfermeiro, ou seja, costuma ser um conteúdo insuficiente na graduação, tendo que se capacitar por meio das experiências vivenciadas na vida profissional. Corroborado por Assunção (2019), onde mostra os profissionais de enfermagem com funções dicotômicas, e uma sensação de despreparo para atuação gerencial, que mesmo com uma formação voltada para administração em enfermagem, há um despreparo na atribuição gerencial, reafirmando o parágrafo acima. (A5/Oliveira. et.al. 2020)

*“Então, eu acho que a gente **não está aqui preparado**, eu não recebi nenhuma capacitação para isso. Eu tive uma disciplina na faculdade,mas são **muito diferentes a prática e a realidade**.” (E10)(Assunção. et. al. 2019, pag 889)**Grifos nosso***

A qualificação profissional é uma ferramenta importante, onde a aprendizagem é contínua e a educação permeia toda a vida do sujeito. (A9/Celedônio. et. al. 2017)

*“De repente, você presta um concurso e falam que **você é a líder** dessa unidade de saúde [...] e você tem que fazer a coisa funcionar, mas como que você faz isso? Ninguém te ensina. As dificuldades, nesse processo, é você não saber como fazer isso. Eu acho que a maior dificuldade é que a **faculdade não te traz isso**.” (A5/Oliveira, et. al. 2020. pag 5) **Grifos nosso***

O enfermeiro é tido como líder da equipe, não só de enfermagem, mas da unidade. A responsabilidade da tomada de decisão e da administração é do enfermeiro, desempenhando função de mediador de conflitos, organizador do processo de trabalho, entre outros, caracterizando assim uma complexa atividade gerencial. Constata-se que, após o profissional deixar a vida acadêmica, ele passa a lidar diretamente com os problemas relacionados à assistência técnica e gerenciamento de equipe, onde, a primeira experiência traz grandes obstáculos e frustrações, devido à falta de recursos na unidade, o conhecimento limitado na área e à ausência de experiência prática. (A6/ Cardoso, et.al. 2019)(Lima RS. et. al. 2019)

*“Dificuldades em compreender de início que **nem tudo depende da nossa vontade de resolver algum problema**, trabalhar como gestor de serviços,principalmente no SUS, requer paciência, jogo de cintura e saber gerenciar problemas, tais atitudes pouco desenvolvidas na graduação já que não podemos interferir nos campos de estágios, em sua maioria só observar.”(A6/ Cardoso. et. al. 2019. pag8)**Grifos nosso***

Para reduzir as lacunas na formação profissional voltada para a gestão, o Ministério da Saúde, em parceria com a Universidade Federal Fluminense (UFF), ofertou o curso de Aperfeiçoamento em Gerência de Unidades Básicas de Saúde, Gestão da Clínica e do Cuidado. Esse curso proporcionou uma reflexão sobre o processo de trabalho de todos os

envolvidos, o uso de ferramentas de gestão, além de promover a troca de experiências entre os profissionais, visando melhorias nas unidades de saúde. Observou-se também que o curso foi fundamental para a qualificação do profissional gerente de UBS.(A2/Pertile. et.al. 2019)

*“Depois que fiz a formação, **passei a gerenciar muito melhor** em relação [a] escala de trabalho, aos materiais, coisas pequenas que fazem toda a diferença. Então, o curso me favoreceu sim pela organização do estoque, organização do tempo.” (A2/Pertile, et.al. 2022. pag 777)***Grifos nosso**

Em conformidade com a experiência compartilhada pela UFF, é essencial que outras instituições de ensino tenham em vista o fortalecimento de disciplinas de educação voltadas para a administração em saúde, a ponto de intensificar as habilidades gerenciais e gestão no currículo profissional, para que seja desenvolvida atribuições de gerenciamento de forma contínua, sistemáticas, voltada para o desenvolvimento das atividades no gerenciamento na ESF, com foco na mudança aprimoramento, e que favoreça a mudança no modelo assistencial, como já afirmado por Santos (2021). (A2/Pertile. et.al. 2019)

Para Henrique, Atmann, Lima.(2019), a formação ideal para uma administração eficiente seria uma combinação na área de ciências da saúde e uma capacitação específica em gestão de serviços de saúde. Torna-se importante a inclusão de programas de educação continuada, estágios voltados para o gerenciamento, e promoção de ambientes que desenvolvam competências de forma prática e contextualizada, no currículo do profissional enquanto sua formação na academia.

Foi pertinente apontar que Motta (2003) apresenta a definição de gerência como a habilidade de refletir, tomar decisões e agir, capaz de apoiar-se no equilíbrio de expectativas, desafios e relacionamentos na unidade. Ratificado por Henrique, Artmann, Lima (2019), na compreensão do modo de agir, decidir e arte de pensar na tomada de decisão. Percebe como sendo uma peculiaridade do enfermeiro(a) na movimentação de fazer atribuições no gerenciamento da UBS, de forma a atingir os objetivos expostos na Política, dispondo de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde na comunidade. (Brasil, 2018)

O enfermeiro é responsável por integrar uma assistência direta aos pacientes, com eficiência, assegurando o cuidado e o cumprimento das políticas públicas. Para Jonas, Rodrigues e Resck (2011), o enfermeiro é capaz de gerar conhecimento, desenvolver competências e levar inovações para a equipe com destreza, porém , observou-se atrito com artigos do estudo, onde o enfermeiro esbarra em muitos desafios, como a aceitação por parte da equipe, dificuldade de relacionamento interpessoais, e escassez de recursos, muitas vezes

por má adaptação do estilo de liderança, que repercute na relação de todos (A7/ Coutinho. et.al. 2019).

Com relação às limitações do estudo, pode-se considerar a escassez de estudos nas bases de dados, e a impossibilidade de alcançar todos os artigos que abordassem sobre a temática proposta. Em consonância com muitos estudos que abordaram gerência e gestão em conjunto, levando uma dúvida na escolha. Contudo, essa escassez de trabalhos sobre o tema talvez possa ser concebida pela atualização recente da portaria e a carência de profissionais gerentes em muitos municípios do país.

8 - CONCLUSÃO

Mediante aos resultados dos artigos analisados, a gestão exercida pelo enfermeiro na Atenção Básica envolve, um equilíbrio entre as atividades assistenciais e gerenciais. Isso requer não apenas domínio técnico, mas também habilidades de liderança, planejamento estratégico e organização, essenciais para o bom funcionamento das unidades de saúde. No entanto, essa dualidade de papéis gera desafios significativos, como o acúmulo de demandas e a sobrecarga de trabalho, muitas vezes levando ao estresse.

Ademais, estudos apontam para a necessidade de uma formação acadêmica mais robusta em gestão e administração, dado que muitos enfermeiros relatam se sentir despreparados para as responsabilidades gerenciais. Um ponto crucial para esse desafio, é a formação insuficiente em gestão durante a graduação, destacando a importância de capacitações continuadas e especializações para o desempenho adequado das funções gerenciais. Cursos específicos para gerência em Unidades Básicas de Saúde (UBS) têm se mostrado eficazes na melhoria das competências dos enfermeiros, favorecendo a organização do trabalho e o alcance de resultados mais eficientes, na qual, deve ser levado como exemplo para as demais cidades.

Dessa forma, a atuação do enfermeiro na gestão da Atenção Básica é complexa e multifacetada, envolvendo tanto o cuidado direto ao paciente quanto a liderança na gestão das unidades de saúde. A capacitação contínua e o fortalecimento das competências gerenciais são essenciais para que o enfermeiro possa desempenhar suas funções com eficácia, contribuindo para a qualidade dos serviços prestados à comunidade e para a consolidação das políticas públicas de saúde no Brasil.

Contudo, é crucial que se promova uma maior articulação entre as políticas de saúde, a formação profissional e a realidade do trabalho nas unidades de saúde, também um gerenciamento mais eficiente e um cuidado assistencial de excelência para que se efetive a portaria disposta.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, M. C., & Lopes, M. B. L. (2019). ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE. *REVISTA DE SAÚDE DOM ALBERTO*, 4(1), 169-186. Recuperado de <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde) ISBN 978-85-334-1939-1. 1. Serviços Básicos de Saúde. 2. Política de Saúde. 3. Saúde Pública. I. Título. II. Série.
3. Carrapato, J. F. L., Castanheira, E. R. L., & Placideli, N. (2018). Percepções dos profissionais de saúde da atenção primária sobre qualidade no processo de trabalho. *Saúde e Sociedade*, 27(2), 518–530. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170012>
4. Coatto, Aline, Traldi Maria Cristina . Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. *Saúde Coletiva* [en linea]. 2011, 8(52), 180-186[fecha de Consulta 15 de Septiembre de 2024]. ISSN: 1806-3365. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84219781005>
4. De Jesus, M. D. A., & Servo, M. L. S. (2019). Contexto técnico do trabalho de gerentes na atenção primária à saúde. *Revista de Enfermagem UFPE on Line*, 13(3), 614. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i3a237206p614-623-2019>
5. Família, D. (n.d.). *FAQ Gerente de*. Org.Br. Retrieved September 14, 2024, from <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2019/08/FAQ-Gerentes-de-UBS.pdf>
6. Fernandes, M. C., Barros, A. S., Silva, L. M. S. da, Nóbrega, M. de F. B., Silva, M. R. F. da, & Torres, R. A. M. (2010). Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 63(1), 11–15. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672010000100002>
7. Ferreira GRON. Atividades de sustentação para a enfermagem no âmbito da atenção básica à saúde no Brasil. In: Associação Brasileira de Enfermagem; Felli VEA, Peruzzo SA, Alvarenga JPO, organizadores. PROENF Programa de Atualização em Enfermagem: Gestão: Ciclo 11. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2022. p. 9–54. (Sistema de Educação

Continuada a Distância, v. 3). <https://doi.org/10.5935/978-65-5848-562-9.C0001>

8. Galvão, C. M. (2006). Níveis de evidência. *Acta Paulista de Enfermagem*, 19(2), 5–5. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002006000200001>

9. Henrique, F., Artmann, E., & Lima, J. de C. (2019). Análise do perfil de gestores de Unidades Básicas de Saúde de Criciúma. *Saúde Em Debate*, 43(spe6), 36–47. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s603>

10. Lima RS, Dázio EMR, Rosado SR, Lourenço EB. Dificuldades e facilidades no gerenciamento de enfermagem no hospital na perspectiva do enfermeiro. *Rev Enferm UFPE on line* [Internet] [citado em 24 jan 2019]; 8(12):4253-60. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10171/10706>

11. Mendes, K. D. S., Silveira, R. C. de C. P., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 758–764. <https://doi.org/10.1590/s0104-07072008000400018>

12. Brasil, Ministério da Saúde Portaria 2 436/2017. Diário Oficial da União. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

13. Moreno, C. A., Ferraz, L. R., Rodrigues, T. S., & Lopes, A. (2015). Atribuições dos Profissionais de Enfermagem na Estratégia de Saúde da Família, uma Revisão das Normas e Práticas. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 19(3), 233–240. <https://doi.org/10.4034/rbcs.2015.19.03.10>

14. Motta, F. C. P. (2003). Administração e participação: reflexões para a educação. *Educação e Pesquisa*, 29(2), 369–373. <https://doi.org/10.1590/s1517-97022003000200014>

15. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine RR, Mendonça CS, et al. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica*. 2018;42:e 175. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>

16. Pertile, K. C., Hemmi, A. P. A., Miranda, C. Z. de, & Santos, F. F. dos. (2019). O uso de ferramentas no processo de formação de gerentes de Unidades Básicas de Saúde: um relato de

experiência. *Saúde em Debate*, 43(spe6), 117–128.
<https://doi.org/10.1590/0103-11042019s611>

17. Silva, M. J., Sousa, E. M. de, & Freitas, C. L. (2011). Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 64(2), 315–321. <https://doi.org/10.1590/s0034-71672011000200015>

18. Loch, S. (2019). Desafios e estratégias no gerenciamento de Unidades Básicas de Saúde. *Saúde Em Debate*, 43(spe6), 48–58. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019s604>

19. Bairros da Silva, L., Oliveira Sousa, M. H., Tôrres Oliveira, E. C., & Iñiguez-Rueda, L. (2022). Gerentes de Atenção Básica à Saúde: Estudo de uma capital do Brasil. *Gerencia y Políticas de Salud*, 21. <https://doi.org/10.11144/javeriana.rgps21.gabs>

20 Santos MT, Halberstadt BMK, Trindade CRP, Lima MADS, Aued GK. Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:e20220100. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>

21 Soares, C. E. dos S., Biagolini, R. E. M., & Bertolozzi, M. R. (2013). Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. *Revista Da Escola de Enfermagem Da U S P*, 47(4), 915–921. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420130000400020>

22 Xavier-Gomes, L. M., Andrade-Barbosa, T. L. de, Silva, C. S. O., Lopes, J. R., & Leite, M. T. de S. (2015). PRÁTICA GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Trabalho Educação e Saúde*, 13(3), 695–707. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00067>

23 Santos KL, Silva TA, Santos WL. Prática gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: uma revisão de literatura. *Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS*. 2021; 3(4):116-21.

APÊNDICES

APÊNDICE 1- Instrumento para coleta de dados elaborada pela autora. Inspirado em Ursi, 2005. Recife, 2024.

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS RI: ATRIBUIÇÕES DA(O) ENFERMEIRA(O) INERENTES AO GERENCIAMENTO DE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE THAILLYNNE BEATRIZ DE MOURA SOUZA
Questão norteadora: “ Quais as atribuições do(a) Enfermeiro(a) inerentes ao gerenciamento de Unidades básicas de saúde ”
A. Identificação Título do artigo: Autores: Ano de publicação: Idioma: País:
B. Características metodológicas do estudo Tipo de estudo e metodologia usada: Objetivo: Resultados e conclusões: Nível de evidência :
C. Resultados a partir da questão de pesquisa Implicações: Competências gerenciais na atenção básica, demandas da gerência junto com as demandas assistenciais, sobrecarga de trabalho, liderança adquirida no meio de trabalho, importância do âmbito administrativo na organização da unidade básica de saúde.
Quais são as recomendações dos autores dos artigos selecionados?

Apêndice 2 - abordagem metodológica de Fineout-Overholt

NE*	TIPO DE ESTUDO
1	Revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos randomizados controlados relevantes, e revisões clínicas baseadas em revisões sistemáticas desses ensaios;
2	Evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado
3	Ensaios clínicos bem estruturados, porém sem randomização;
4	Estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
5	Evidências provenientes de revisões sistemáticas de estudos descritivos ou qualitativos
6	Evidências originadas de um único estudo descritivo ou qualitativo

7	ões de especialistas, baseadas na competência clínica ou em pareceres de comitês de especialistas.
---	--

*NE: Nível de Evidência

Apêndice 3 - referências dos nove artigos incluídos na Revisão Integrativa

REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS USADOS NA RI	
A1	Santos LC, Silva FM, Domingos TS, Andrade J, Spiri WC. Liderança e comportamento empoderador: compreensões de enfermeiros-gerentes na Atenção Primária à Saúde. <i>Acta Paul Enferm.</i> 2023;36:eAPE00051.
A2	Pertile, K. C., Hemmi, A. P. A., Ribeiro, L. da C. C., Nunes, A. P. N., & Godinho, L. F. (2023). gerência de Unidades Básicas de Saúde no Vale do Jequitinhonha: entre a política nacional e o fazer regional. <i>Revista de APS</i> , 25(4). https://doi.org/10.34019/1809-8363.2022.v25.37963
A3	Saraiva Felix, R., Moraes Pinheiro, V. R., Neves Júnior, T. T., Oliveira de Medeiros, R., Câmara Silva Guedes, A. C., Dantas Vieira, H. W., & Almeida Júnior, J. J. (2023). Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de Atenção Primária em Saúde. <i>Tempus Actas de Saúde Coletiva</i> , 16(4). https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3062
A4	Mateus, L. C., Condeles, P. C., Bracarense, C. F., Parreira, B. D. M., Simões, A. L. D. A., & Goulart, B. F. (2021). Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família: percepção de enfermeiros. <i>Revista Enfermagem UERJ</i> , 29, e57262. https://doi.org/10.12957/reuerj.2021.57262
A5	Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. A liderança na perspectiva de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. <i>Rev Gaúcha Enferm.</i> 2020;41:e20190106. doi: https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106
A6	Cardoso, H. M., Lucietto, G. C., Silva, R. A. da, Oliveira, J. M., & Maciel, M. M. (2020). PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE A ATRIBUIÇÃO DE GESTOR DA UNIDADE. <i>Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde</i> , 8(2). https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3601
A7	Coutinho, A. F., Medeiros, H. A. de, Farias, L. D. de, & Ribeiro, L. C. S. (2019). Gestão em enfermagem de pessoal na estratégia saúde da família. <i>Revista de enfermagem UFPE on line</i> , 13(1), 137. https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i1a237019p137-147-2019
A8	Soder, R., Oliveira, I. C., Da Silva, L. A. A., Santos, J. L. G., Peiter, C. C., & Erdmann, A.

	L. (2018). DESAFIOS DA GESTÃO DO CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: PERSPECTIVA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. <i>Enfermagem em Foco</i> , 9(3). https://doi.org/10.21675/2357-707x.2018.v9.n3.1496
A9	Celedônio RM, Fé MCM, Mendes AHL et al. (2017). GESTÃO DO TRABALHO EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE. <i>Rev enferm UFPE on line.</i> , Recife, 11(Supl. 1):341-50, jan., 2017 https://doi.org/10.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713

ANEXO**ANEXO 1.** Exemplo de instrumento para coleta de dados (validado por Ursi, 2005)

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome _____ Local de Trabalho _____ Graduação _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de Pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa Multicêntrica	
Não identificado	
Outras instituições	
C. Tipo de Publicação	
Publicação de enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1.Tipo de Publicação	1.1 Pesquisa ☐ Abordagem quantitativa ☐ Delineamento experimental ☐ Delineamento quase-experimental ☐ Delineamento não-experimental ☐ Abordagem qualitativa 1.2 Não pesquisa ☐ Revisão de literatura ☐ Relato de experiência ☐ Outras _____

2. Objetivo ou questão de investigação	
3. Amostra	3.1 Seleção () Randômica () Conveniência () Outra _____ 3.2 Tamanho (n) () Inicial _____ () Final _____ 3.3 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____ _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____ 5.2 Variável dependente _____ 5.3 Grupo controle: sim () não () 5.4 Instrumento de medida: sim () não () 5.5 Duração do estudo _____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico _____ 7.2 Nível de significância _____
8. Implicações	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____ 8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	