

Função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: impactos no cuidado de enfermagem

Nurses' management role in the Family Health Strategy: impacts on nursing care

Como citar este artigo:

Lourenço LFF, Silva VC, Soares MI, Terra FS, Sanches RS, Brito TRP, et al. Nurses' management role in the Family Health Strategy: impacts on nursing care. Rev Rene. 2025;26:e94422. DOI: <https://doi.org/10.36517/2175-6783.20252694422>

 Lidiane de Fátima Felipe Lourenço¹

 Vitória Cristina Silva¹

 Mirelle Inácio Soares²

 Fábio de Souza Terra¹

 Roberta Seron Sanches¹

 Tábatta Renata Pereira de Brito¹

 Zélia Marilda Rodrigues Resck¹

*Extraído da dissertação intitulada "Função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e seu impacto na assistência", Universidade Federal de Alfenas, 2024.

¹Universidade Federal de Alfenas.
Alfenas, MG, Brasil.

²Centro Universitário de Lavras.
Lavras, MG, Brasil.

Autor correspondente:

Vitória Cristina Silva
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Centro
CEP: 37130-001. Alfenas, MG, Brasil.
E-mail: vitoria.cristina@sou.unifal-mg.edu.br

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

EDITOR CHEFE: Ana Fatima Carvalho Fernandes

EDITOR ASSOCIADO: Francisca Diana da Silva Negreiros

RESUMO

Objetivo: desvelar a função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e seu impacto no cuidado de enfermagem. **Métodos:** pesquisa qualitativa, realizada com 11 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, selecionados por meio da técnica de amostragem *Snowball*, em ambiente virtual, com uma única entrevista. Utilizou-se um roteiro, para caracterização pessoal e profissional e uma questão norteadora relacionada ao tema. Empregou-se análise descritiva e a análise de conteúdo, à luz da hermenêutica dialética. **Resultados:** maioria mulheres com tempo na função gerencial entre 10 a 20 anos. Identificou-se duas categorias: incompreensão do papel gestor e assistencial e os impactos no cuidado de enfermagem e, percepção do enfermeiro sobre sua atuação enquanto gestor da Estratégia Saúde da Família. **Conclusão:** evidenciou-se a confusão do papel do enfermeiro, a sobrecarga de trabalho, a baixa habilidade de gerenciamento por parte destes profissionais, sentimentos de insatisfação e frustração que refletem na sua saúde e na resolubilidade do serviço. E, a equipe multiprofissional apresenta desafios para a interprofissionalidade, com vistas à prática colaborativa para atingir a integralidade do cuidado. **Contribuições para a prática:** repensar a função gerencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, propondo e implementando estratégias que orientem sua atuação no cotidiano.

Descritores: Organização e Administração; Enfermeiros; Cuidados de Enfermagem; Estratégias de Saúde Nacionais.

ABSTRACT

Objective: to uncover the management role of nurses in the Family Health Strategy and its impact on nursing care. **Methods:** qualitative research was carried out with 11 nurses from the Family Health Strategy, selected using the *Snowball* sampling technique, in a virtual environment, with a single interview. A script was used for personal and professional characterization and a guiding question related to the topic. Descriptive analysis and content analysis were used in the light of dialectical hermeneutics. **Results:** the majority were women with between 10 and 20 years in management. Two categories were identified: lack of understanding of the managerial and care role and the impact on nursing care, and nurses' perception of their role as managers of the Family Health Strategy. **Conclusion:** there was confusion about the role of nurses, work overload, poor management skills for these professionals, and feelings of dissatisfaction and frustration that reflected on their health and the resolvability of the service. The multi-professional team presents challenges for interprofessional, with a view to collaborative practice to achieve comprehensive care. **Contributions to practice:** rethinking the management role of nurses in Primary Health Care, proposing and implementing strategies to guide their daily work.

Descriptors: Organization and Administration; Nurses, Male; Nursing Care; National Health Strategies.

Introdução

O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) envolve a interseção entre a função gerencial do enfermeiro e as demandas assistenciais, uma vez que o enfermeiro desempenha papel central na gestão das equipes de saúde da família, na coordenação dos serviços e dos recursos disponíveis, o que é essencial para o alcance da eficácia. Complementa-se que, por meio de suas funções gerenciais, o enfermeiro planeja estratégias para atender à demanda de assistência de forma eficiente e satisfatória, garante que os recursos estejam direcionados para as necessidades prioritárias da comunidade⁽¹⁾.

Estudo realizado com enfermeiros revela que, apesar de reconhecerem que as responsabilidades administrativas da ESF são especificamente atribuídas aos enfermeiros, concordam que isso representa um obstáculo, pois restringe a prestação direta de cuidados ao usuário. Reconhecem que assistência e gerência são atividades conectadas e não separadas de forma dicotômica, no entanto, há uma dinâmica desafiadora na conciliação entre essas duas dimensões de trabalho, especialmente devido à sobrecarga atribuída ao enfermeiro⁽²⁾.

Aponta-se para uma sobrecarga real de trabalho do enfermeiro, devido à incorporação diária de responsabilidades que não seriam de sua atribuição, como a alta demanda de atividade burocrática e até mesmo a realização de atividades de outros profissionais, previsto pela Política Nacional da Atenção Básica, mas que ainda não fazem parte da realidade nacional, como o gerente de unidade⁽³⁻⁴⁾.

Salienta-se que a superposição de tarefas burocráticas, o excesso de papelada e requisitos administrativos adicionais aumentam a pressão sobre a equipe, o que torna a profissão ainda mais estressante. Isso pode afetar a satisfação dos profissionais de enfermagem no trabalho e, em última instância, a qualidade dos cuidados oferecidos aos pacientes⁽⁵⁾.

Apresenta-se, assim, como objetivo deste estudo desvelar a função gerencial do enfermeiro na Es-

tratégia Saúde da Família e seu impacto no cuidado de enfermagem.

Métodos

Trata-se de um estudo qualitativo, baseado na abordagem hermenêutica dialética, que constitui excelente instrumento da metodologia analítica para produzir o entendimento e o discernimento do contexto acerca do ser humano considerando as variáveis que envolvem os fatores sociais, a saúde e a doença. São métodos que se complementam e servem de alicerce para pesquisas qualitativas⁽⁶⁾. Ressalta-se que o *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) foi utilizado para nortear a execução deste estudo e para a elaboração do relatório final.

Os critérios de elegibilidade de inclusão foram enfermeiros com idade igual ou superior a 18 anos, com mais de 6 meses de experiência nos cargos de gerência ou coordenação da equipe da ESF. E os critérios de exclusão foram enfermeiros ocupantes de cargo exclusivo de coordenador da Atenção Primária à Saúde. Participaram do estudo 11 enfermeiros atuantes na função gerencial em equipes de Estratégia Saúde da Família em municípios da região do sul de Minas Gerais.

O número de participantes justificou-se levando em consideração a qualidade dos dados coletados, que atingiram o objetivo da pesquisa e o fenômeno estudado, uma vez que não foram mais observadas novas informações, categorias ou temas emergentes durante a coleta de dados. Isso significa que a pesquisa atingiu um nível de compreensão suficiente e abrangente sobre o fenômeno em estudo, e coletar mais dados não acrescentaria informações significativas ou novas perspectivas ao estudo⁽⁶⁾.

Os participantes foram selecionados por meio da técnica de amostragem não probabilística *Snowball* (bola de neve), em que se utilizaram cadeias de referências a partir do contato inicial da pesquisadora. A formalização do convite aos participantes foi realizada por via telefone e por *WhatsApp*. O primeiro en-

fermeiro era conhecido da pesquisadora e os demais participantes foram por indicação, em que o segundo participante foi indicado pelo primeiro, o terceiro pelo segundo e assim sucessivamente.

Nem todos os enfermeiros indicados aceitaram o convite, sendo necessário retornar aos contatos das pesquisadoras. Uma vez confirmado o interesse em participar da pesquisa, foi encaminhado, por *e-mail* oferecido pelos próprios enfermeiros, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a solicitação para assiná-lo em duas vias, devolver uma cópia e ficar com a outra, como também as informações sobre a finalidade e o objetivo da pesquisa.

Para a realização das entrevistas *online*, o participante foi orientado a escolher um local tranquilo e confortável com as portas fechadas, evitando-se interrupções externas e presença de outras pessoas no local, mantendo a presença apenas da pesquisadora e do entrevistado, conectados via Plataforma *Google Meet*. Reitera-se que, mediante interferência, a entrevista seria interrompida e reagendada, ou ainda, o participante poderia retirar seu consentimento e refutar a participação do estudo, o que não ocorreu em nenhuma das entrevistas realizadas.

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

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2024, por meio de entrevista aberta, única, individual e virtual, pela plataforma *Google Meet*, norteada por um roteiro elaborado pelas pesquisadoras, mediante experiências das mesmas, composto por duas partes. A primeira para caracterização pessoal e profissional, por meio das variáveis: idade, sexo, estado civil e profissional dos participantes, acrescentada das variáveis escolaridade, tempo de experiência profissional, município de trabalho, tempo de atuação na estratégia de saúde da família e tempo na função gerencial. E, a segunda parte, conduzida

pela questão norteadora: Fale sobre a sua vivência no desempenho da função gerencial e assistencial na ESF.

Foi realizado o teste piloto do instrumento de coleta de dados com dois enfermeiros, o que favoreceu para a melhor condução das entrevistas subsequentes, não sendo necessário fazer adequação na questão de abordagem. Os dois enfermeiros entrevistados no teste piloto foram incluídos entre os 11 participantes do estudo.

A entrevista foi conduzida pela pesquisadora participante, mestranda, orientada e monitorada pela orientadora, pesquisadora principal. Foram utilizados dois aparelhos gravadores de voz digital, um da marca LCD mp4 *Knup* e também o recurso de gravação de voz de um aplicativo da marca *Samsung*. As entrevistas foram agendadas em dia e horário de acordo com a disponibilidade do enfermeiro participante, com duração média de vinte e cinco minutos.

Ao término das entrevistas, foi realizada sua transcrição integral por meio do aplicativo *Gladia*, ferramenta de digitação por voz. A etapa da transcrição dos depoimentos foi realizada em duas etapas: a primeira com a transcrição automática por meio do referido aplicativo, simultaneamente à rolagem da gravação da entrevista; e a segunda, na revisão dos textos gerados, mediante repetições de fragmentos da gravação e conferência por duas pesquisadoras, do início ao fim da entrevista. Para clarificar o entendimento da fala dos entrevistados, foram realizadas correções gramaticais. Após, as transcrições foram devolvidas aos participantes para correção e/ou sugestões, com retorno sem adequações.

Os entrevistados foram identificados pela letra E, referente a enfermeiro, seguida de números arábicos de 1 até o último a ser entrevistado, de acordo com a sequência da realização das entrevistas, garantindo o anonimato dos participantes. As variáveis pessoais e profissionais do questionário de caracterização foram tabuladas manualmente, apresentadas em tabelas, em valores absolutos e percentuais.

Para a organização dos dados coletados, oriundos da entrevista semiestruturada, utilizou-se a análise

se de conteúdo⁽⁶⁾, seguindo as três etapas. Na primeira etapa, foi realizada a pré-análise, com o objetivo de organizar o material das entrevistas. Para isso, foi realizada uma leitura flutuante, visando à constituição do *corpus*, onde trechos relevantes dos depoimentos foram destacados e identificados por cores.

Na segunda etapa, denominada Descrição analítica, os depoimentos foram tratados de forma mais aprofundada, a fim de codificar o conhecimento construído com as entrevistas. E, na terceira etapa foi realizada a Interpretação dos dados obtidos com base nos referenciais teóricos que abordam e direcionam os conceitos relacionados à pesquisa em questão.

Assim, utilizou-se para análise dos resultados os eixos da fundamentação teórica do estudo por meio do referencial teórico-metodológico da hermenêutica dialética. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas com o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética 77093624.0.0000.5142, Parecer 6.701.230/2024.

Resultados

Apresenta-se que dos enfermeiros, nove eram do sexo feminino, casadas/união estável, oito na faixa etária acima de 30 até 40 anos e nove cursaram pós-graduação *lato sensu*. Quanto ao tempo de experiência profissional, dos onze enfermeiros, variou de cinco a vinte anos. E na função gerencial, seis dos enfermeiros relataram de 10 a 20 anos de experiência. Todos os onze entrevistados trabalhavam em municípios situados no sul do Estado de Minas Gerais.

Identificaram-se duas categorias: incompreensão do papel gestor e assistencial e os impactos no cuidado de enfermagem e percepção do enfermeiro sobre sua atuação enquanto gestor da Estratégia Saúde da Família.

Incompreensão do papel gestor e assistencial e os impactos no cuidado de enfermagem

Os enfermeiros divergiram quanto à consonância referente à gerência da assistência, à gerência do

serviço de enfermagem e à função de gerente de unidade, as quais, no dia a dia, desenvolvem concomitantemente.

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

Complementa E4, que além de suas atribuições gerenciais, assume a função de outros membros da equipe, em casos de absenteísmo: *Desempenho a parte gerencial e a parte assistencial na unidade. Além de, quando falta funcionário, em período de campanha, faço a parte de administração de vacinas, fico na recepção em alguns momentos, para controlar a demanda, organizar alguma coisa que precisa ... Fico também por conta de problemas burocráticos. Então é muita coisa que a gente faz* (E4).

Ressalta-se que enfermeiros entenderam que desenvolvem tanto as atribuições da gerência da assistência como a gerência de serviço: *O enfermeiro da ESF sempre está em diversas funções administrativas e assistenciais. Faz a assistência na questão de triagem, de ouvir, do acolher as demandas de cada ciclo de vida, das populações de maior risco, pacientes oncológicos, de hemodiálise ... além das questões administrativas, cumprimento das metas definidas e cobradas pelo Ministério da Saúde, população do Bolsa Família, Projeto Saúde em Rede, que veio reestruturar e reorganizar o serviço* (E5). *Na gerência existe muitas cobranças, não somente das questões de gerenciar pessoas. A gente gerencia todas as questões da unidade, sejam conflitos da equipe, estratégias de promoção e prevenção à saúde, ajuste de agenda dos profissionais, organização da sala, da unidade. A gente gerencia material, que demanda muito da gente* (E3).

No entanto, o entendimento do enfermeiro enquanto gestor da ESF e a não organização do processo de trabalho dificultam-lhe conciliar as atividades da gerência da assistência e as do serviço, no cumprimento de toda parte burocrática/documental exigida: *A gente tem dificuldade, porque além de ser coordenador da unidade, ainda é o enfermeiro assistencial. A gente tem toda parte burocrática da unidade de saúde, toda parte documental e de assistência também. Eu acho que essas duas funções são complementares ... o que fica a*

desejar mesmo é a nossa presença junto ao paciente (E6). Na minha unidade fica muito a desejar, a parte gerencial, a parte burocrática, porque o assistencial demanda muito tempo, tem os agentes, a população que a gente tem que estar indo em domicílio, as demandas que chegam no dia a dia e a parte de enfermeiro gerencial que é a gente sentar no computador, fazer os planejamentos, montar as reuniões, as educações permanentes, as educações de saúde, a gente faz no tempo corrido, entre um tempinho e outro, eu falo que tenho que ser mil e uma utilidades (E7).

Os desafios existentes para o enfermeiro gerenciar cuidando e cuidar gerenciando levam o enfermeiro a experienciarem a sobrecarga de atividades no cotidiano da práxis, onde evidenciam a questão da centralização na resolutividade de situações/problemas que poderiam ser resolvidos por outro profissional e que acabam ficando para ele resolver: *O enfermeiro hoje na Atenção Básica carrega uma carga bem grande. A demanda é muito grande e o gerencial também é muito grande. A sensação tem hora que é só você. Você sabe o que tem que ser feito, então é só em cima de você. Essa centralização no profissional enfermeiro, atrapalha muito (E2). Tudo o que é processo administrativo é responsabilidade do enfermeiro, seja a burocracia, a documentação da unidade, os protocolos do município, o protocolo da unidade. Se o enfermeiro não for lá no dia, eu acho que a unidade não anda. Parece que tem um profissional só na unidade (E9).*

Acrescenta-se que, para além das atribuições da gerência da assistência e de serviço, o enfermeiro assume a responsabilidade para outras demandas: *A gente é responsável pela estrutura física também, porque queima uma lâmpada na unidade, é o enfermeiro. Então, você tem que estar correndo atrás de providenciar a solução para aquele problema (E3). Essa semana a gente está com problema de uma caixa d'água. A semana passada eles fizeram a troca, mas continuou vazando água. E aí é uma situação complicada, porque todos os funcionários da unidade chegam no enfermeiro e comunicam que a caixa está vazando. E eu, como enfermeira, não consigo resolver esse problema. A gente chama a equipe de manutenção, mas depende deles também vir arrumar (E4).*

Em contraponto, E11 e E4 desvelam, em seus depoimentos, estratégias para minimizar a sobrecarga, ante a maior habilidade em delegar atividades e em organizar os processos gerenciais da ESF: *Se você*

tem uma equipe de qualidade, uma equipe eficiente, o trabalho rende. Você tem como fazer a assistência bem melhor. Na parte assistencial, tenho duas técnicas em enfermagem. E na parte gerencial, eu tenho minha recepcionista e duas agentes de saúde, que fazem toda essa parte gerencial. Então, tudo que eu preciso, elas estão ali para me ajudar. E caso, eu esteja apertada em algum momento, elas vêm e me ajudam. Assim, eu me viro super bem e com autonomia (E11). As tarefas dentro da unidade devem ser divididas para os demais funcionários que trabalham. O abastecimento de unidade, compra de materiais, outra pessoa poderia fazer. Não é função que somente o enfermeiro consegue fazer, outros funcionários que trabalham ali poderiam ser responsabilizados por essas questões (E4).

No entanto, E2 aponta a existência de dois enfermeiros na equipe da ESF: *A solução seria ter um enfermeiro, que seja gerencial e um mais voltado para a assistência, porque um enfermeiro fazer tudo é muito complicado, muito difícil (E2).*

Percepção do enfermeiro sobre sua atuação enquanto gestor da Estratégia Saúde da Família

Os enfermeiros desvelaram a impotência em face da simultaneidade entre o gerenciar e o assistir, com a expressão de sentimento de frustração/insatisfação mediante conciliar as atividades de gerência e assistência no cotidiano de trabalho na ESF: *Nós temos esse sentimento de frustração, porque vimos que no final das contas, as nossas atividades, às vezes, não saem como nós gostaríamos. Um exemplo cotidiano, estamos numa consulta, estamos ouvindo uma demanda espontânea, alguém está batendo na nossa porta, para quê? Está faltando isso, está faltando aquilo, aquele pedido chegou? E nosso trabalho é interrompido por uma função ou por outra! (E1). Você tem que conseguir organizar, prestar assistência e ao mesmo tempo, o gerencial é tudo em cima de você. É só um enfermeiro, a gente acaba que no dia a dia, fica um pouco frustrada, porque quero atender mesmo a necessidade da comunidade do que o gerencial (E2). O que mais prejudica nesse momento é a presença física do enfermeiro com o paciente. Quando você está dentro da unidade, você consegue conversar com a equipe, consegue ter essa troca. Mas, com o paciente, só vai estar com ele, quando tiver que fazer pré-natal ou uma coleta de preventivo. Fora isso, raríssimas exceções você vai encontrar com o paciente. Às vezes, o paciente sabe quem é você e você não sabe quem é o paciente. Acaba que a gente se sente insatisfeita (E6). Dessas duas*

funções, uma se perde... acredito que uma está sempre ficando aquém ... Por quê? Metas, metas, metas ... nós deixamos de ser enfermeiros, para fazer papel, a parte burocrática ... o que deixa a gente insatisfeita (E10).

No que diz respeito à Equipe multiprofissional: desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família, apenas dois enfermeiros mencionaram a equipe E-multi para rede de suporte da assistência, porém muito aquém da interdisciplinaridade preconizada para a Estratégia de Saúde da Família: *A Atenção Primária tem dezenas de funcionários, o enfermeiro, o médico, o técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde. A equipe multidisciplinar, conhecida como E-MULTI, tem psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta, dentista. Na minha unidade tem todos esses profissionais. Além de eu ser responsável pela equipe de enfermagem, também sou responsável pelos demais funcionários da E-MULTI e mais a parte administrativa do serviço* (E4). *O enfermeiro é o carro chefe de tudo, fica muito longe ver o trabalho em rede. Eu vejo essa distância da E-MULTI. A nutricionista, é só nutricionista, muitas vezes, eu tenho o profissional, mas, está muito longe a atuação dessa equipe como E-MULTI junto com o enfermeiro para estar planejando as metas. Esse envolvimento dos demais profissionais que compõem a equipe no dia a dia, eu não vejo isso palpável. Na Atenção Básica tem que trabalhar dessa maneira, tem que tentar fazer esse trabalho em conjunto* (E2).

Discussão

Evidenciou-se o perfil similar em relação ao sexo feminino entre os enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, o que coaduna com a predominância de mulheres na profissão^(5,7). Quanto à faixa etária, 73% correspondiam à idade de 30 a 40 anos, com média de 38 anos⁽⁸⁾, porém, temos achados cuja faixa etária se estende até 53 a 56 anos⁽⁷⁾.

Destaca-se a escolaridade em relação à pós-graduação, sendo evidenciado que mais de 80% dos entrevistados possuíam algum curso *Latu Sensu* em áreas afins, caracterizando a responsabilidade profissional do enfermeiro na formação contínua, sendo importante tanto para o desenvolvimento individual quanto para a excelência no atendimento de saúde⁽⁸⁻⁹⁾.

No que se refere ao tempo de experiência e a

função gerencial, os enfermeiros apresentaram entre 5 e 20 anos, igualmente aos resultados encontrados na literatura⁽⁹⁾. Apreendeu-se a incompreensão do papel gestor e assistencial e os impactos no cuidado de enfermagem, cujo entendimento do enfermeiro interferiu na organização dos processos gerenciais e concorreu para a sobrecarga de atividades.

Refere-se como atividades gerenciais desenvolvidas pelos enfermeiros a organização de trabalhos desenvolvidos pelos técnicos, auxiliares, agentes comunitários de saúde e outros profissionais, coordenação de programas, reuniões de equipe, relatórios das ações desenvolvidas, monitoramento de metas e implementação de estratégias. Para além dessas, os enfermeiros desenvolvem o trabalho assistencial e a gestão da unidade⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Acrescentam-se como atividades assistenciais as relacionadas ao cuidado direto ao usuário, seja de forma individual ou em grupos prioritários, com foco na integralidade do cuidado, a destacar as consultas de enfermagem para hipertensos, diabéticos, coleta de preventivo, atendimento de pré-natal e puericultura, consistindo em momento privilegiado para o cuidado⁽¹⁰⁾.

E ainda, na prática clínico-assistencial, incluem-se ações como a supervisão de sala de vacina, realização de curativos, solicitação de exames complementares, prescrição de medicamentos conforme protocolos e diretrizes clínicas e terapêuticas ou outras normativas técnicas, observadas as disposições legais da profissão⁽¹²⁾.

Resgata-se que a Política Nacional da Atenção Básica recomenda a inclusão do gerente da Atenção Básica para a função técnica gerencial, ela prevê um profissional qualificado, preferencialmente com nível superior e com experiência na área, e que o mesmo não componha a equipe mínima da ESF⁽³⁾. No entanto, mediante a incipiente realidade dos serviços, coube ao enfermeiro assumir tais funções, pois não há o gerente de unidade na maioria das ESF.

Enfatiza-se que a enfermagem acaba assumindo demandas administrativas, que restringe o tempo

para as assistenciais, devido especialmente a falta de trabalhadores de apoio para realizar essas tarefas, o que constitui desafio para as práticas de cuidado de enfermagem na ESF⁽¹⁰⁾. Ocorrem ainda situações em que o número insuficiente de profissionais de enfermagem leva os enfermeiros a cobrirem as atividades básicas de outros membros da equipe em prejuízo de suas atividades específicas⁽¹³⁾.

Ressalta-se que na APS, o atendimento clínico contínuo do enfermeiro da ESF ao paciente, família e comunidade é essencial, tanto na prevenção de doenças, quanto na promoção de saúde e controle das condições crônicas, o que muitas vezes encontra-se prejudicado pela sobrecarga das atividades administrativas e gerenciais^(10,14). Desvelou-se também a percepção do enfermeiro sobre sua atuação enquanto gestor da Estratégia Saúde da Família.

Aponta-se que as metas e indicadores convergem para a produção quantitativa, o que acaba comprometendo a qualidade do serviço. Para tanto, atenta-se que o problema não contempla apenas a atividade burocrática em si, mas sim a falta de flexibilização de como ela é administrada de acordo com as necessidades e realidades da área adscrita⁽¹⁵⁾.

Os enfermeiros relataram que recai sobre eles a resolução de problemas, que muitas vezes, outro profissional poderia resolver. Para tanto, a prática da gerência democrática e participativa propicia estabelecer um melhor relacionamento e pactuação de metas comuns para todos os integrantes da equipe⁽¹⁶⁾.

Apreende-se que a imensa gama de demandas assistenciais, gerenciais e administrativas no cotidiano profissional tem levado o enfermeiro a sobrecarga e a experimentar sentimentos de insatisfação, frustração e impotência que refletem na qualidade do ambiente laboral, tanto sobre a equipe quanto na assistência oferecida.

Confirma-se na literatura que a continuidade dessa situação quase sempre-concorre para quadros de estresse e ansiedade⁽¹⁰⁻¹¹⁾ e propicia o adoecimento psíquico, físico e emocional desse profissional, fenômeno conhecido como *Burnout*⁽¹⁷⁾. Foi desvelado

como estratégia para as práticas assistenciais e gerenciais serem desenvolvidas com eficácia e qualidade, ponderar a necessidade de mais enfermeiros para a equipe da ESF⁽¹⁸⁾.

Reitera-se que o acúmulo de funções administrativas, gerenciais e assistenciais do enfermeiro na APS o torna um profissional polivalente, uma vez que assume concomitantemente as funções relacionadas à equipe, ao planejamento das atividades do serviço e a assistência à população⁽¹⁹⁾.

Enfatiza-se a importância da capacitação do enfermeiro no desenvolvimento da competência gerencial, fortalecendo-o para o trabalho em equipe, na priorização da delegação das funções, distribuindo melhor as atividades, a fim de minimizar a centralização do poder na figura do enfermeiro. Assim, o enfermeiro que consegue planejar e executar as suas atividades, envolvendo e estimulando a equipe, consegue atingir melhores resultados, como foi desvelado em um dos depoimentos.

Outra questão apreendida foi a atuação da equipe multiprofissional como desafio da interdisciplinaridade na Estratégia Saúde da Família, uma vez que os enfermeiros apresentaram estar aquém de alcançar a proposta das diretrizes preconizadas. E ainda, que a E-Multi passou a ser de responsabilidade do enfermeiro, sobrecarregando ainda mais o seu rol de afazeres.

O Ministério da Saúde instituiu incentivo financeiro federal para a criação e funcionamento das equipes multiprofissionais (E-Multi) na Atenção Primária à Saúde (APS), que traz como destaque a premissa da interprofissionalidade como uma de suas diretrizes⁽²⁰⁾.

Embora mantenham algumas semelhanças com o trabalho os antigos Núcleos Ampliados de Saúde da Família, esse novo arranjo introduziu novos pontos de estrutura e organização, processo de trabalho, atribuições e colaboração com as equipes da APS⁽²¹⁾.

A integralidade do cuidado, para ser alcançada, é necessária que avance para além da abordagem técnica, com foco no procedimento e na doença. Para

tanto, é fundamental que a equipe multiprofissional da saúde da família venha a exercer a comunicação efetiva e a prática colaborativa, para priorizar o cuidado à pessoa, família e comunidade, a partir de suas singularidades⁽²²⁻²³⁾.

Para o fortalecimento da prática colaborativa na APS, é imprescindível a efetividade da E-multi com vistas à qualidade e à resolutividade da assistência para a transformação da prática do cuidado em saúde⁽²⁴⁻²⁵⁾, o que constitui um desafio a ser alcançado.

Limitação do estudo

Poder-se-ia abranger uma gama maior de cenários e assim uma visão de outras realidades para além da microrregião do estudo, contribuindo para a robustez da discussão.

Entende-se que além da demanda apresentada a realização de coleta de modo virtual impede a apreensão de elementos importantes para os dados qualitativos. Outro aspecto limitador é a realização de abordagem em apenas um encontro com o participante.

Contribuição para a prática

Conhecer a realidade vivenciada pelos enfermeiros no contexto da Atenção Primária à Saúde, com enfoque na Estratégia Saúde da Família, remete a repensar estratégias na organização dos processos gerenciais da ESF, ante as diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica, com vistas a maior satisfação no cotidiano da práxis profissional e a contribuir para a qualidade do cuidado de enfermagem a população.

Conclusão

Evidenciou-se a confusão do papel do enfermeiro, a sobrecarga de trabalho, a baixa habilidade de gerenciamento por parte destes profissionais, sentimentos de insatisfação e frustração que refletem na sua saúde, na resolubilidade do serviço e impactam no cuidado de enfermagem aos usuários.

Apreende-se também que na realidade dos enfermeiros não há a presença do gerente de unidade nas unidades de Estratégia Saúde da Família em que atuam, cujas funções atribuídas pela Política Nacional da Atenção Básica ficam para o enfermeiro executar, o que aumenta a carga de atividades.

Agradecimentos

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas. A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Contribuição dos autores

Concepção e desenho ou análise e interpretação dos dados; Redação do manuscrito ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual; aprovação final da versão a ser publicada; responsabilidade por todos os aspectos do texto na garantia da exatidão e integridade de qualquer parte do manuscrito: Lourenço LFF, Silva VC, Soares MI, Terra FS, Sanches RS, Brito TRP, Resck ZMR.

Referências

1. Oliveira IB, Peres AM, Martins MM, Bernardino E, Haddad MCFL, Lowen IMV. Innovative actions developed by nurses in primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(1):e20200782. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0782>
2. Souza DPR, Figueirêdo DSTO, Andrade LL, Nogueira MF, Santos NCCB, Andrade LDF. Assistance and management in the context of the family health strategy from the perspective of the nursing assistants. *Rev Enferm Atenção Saúde.* 2021;10(2):e202117. doi: <https://dx.doi.org/10.18554/reas.v10i2.4545>
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional da Atenção Básica [Internet]. 2017 [cited Dec 7, 2024]. Available from: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

4. Viana VGA, Ribeiro MFM. Challenges of the nursing professional in the family health strategy: a depreciated key piece. *Ciênc Cuid Saúde*. 2022;21:e59900. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v21i0.59900>
5. Felix RS, Pinheiro VRM, Neves Junior TT. Percepções dos enfermeiros sobre as condições de trabalho e infraestrutura das unidades de atenção primária em saúde. *Tempus*. 2022;16(4):65-72. doi: <https://doi.org/10.18569/tempus.v16i4.3062>
6. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec-Abrasco; 2014.
7. Peruzzo HE, Marcon SS, Silva IR, Matsuda LM, Haddad MCFL, Peres AM, et al. Essential management competencies of nurses: actions and interactions in the context of the Family Health Strategy. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(6):e20190511. doi: <http://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0511>
8. Sacramento RC, Vendruscolo C, Silva CB, Metelski FK, Trindade LL, Adamy EK. Care dimensions of nurses' work in primary care. *Esc Anna Nery*. 2023;27:e20220404. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0404pt>
9. Lopes OCA, Henriques SH, Soares MI, Celestino LC, Leal LA. Competences of nurses in the Family Health Strategy. *Esc Anna Nery*. 2020;24(2):e20190145. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>
10. Mendes M, Trindade LL, Pires DEP, Martins MMFPS, Ribeiro OMPL, Forte ECN, et al. Nursing practices in the family health strategy in Brazil: interfaces with illness. *Rev Gaúcha Enferm*. 2021;42(esp):e20200117. doi: <http://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200117>
11. Mondragón-Sánchez EJ, Bernal-Ordoñez LK, Corpus-Quiguanás J. Proceso de trabajo de enfermería en la atención primaria de salud: estudio observacional. *Rev Ciênc Cuidad*. 2021;18(3):22-31. doi: <http://dx.doi.org/10.22463/17949831.2850>
12. Alvarenga JPO, Sousa MF. Work and practices of nursing in Primary Health Care in the state of Paraíba – Brazil: professional profile and care practices in the care dimension. *Saúde Debate*. 2022;46(135):1077-92. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-1104202213509>
13. Nunciaroni AT, Cunha CLF, Borges FA, Souza IL, Koster I, Souza IS, et al. Enfermagem na APS: contribuições, desafios e recomendações para o fortalecimento da estratégia saúde da família. *APS Rev*. 2022;4(1):61-80. doi: <https://dx.doi.org/10.14295/aps.v4i1.234>
14. Biff D, Pires DEP, Forte ECN, Trindade LL, Machado RR, Amadigi FR, et al. Nurses' workload: lights and shadows in the Family Health Strategy. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020;25(1):147-58. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020251.28622019>
15. Bica MC, Cremonese L, Barreto CN, Rodrigues ALM, Alves FQ. Care management in family health strategies in nurses' perception. *Rev Enferm UFSM*. 2020;10:e74. doi: <https://dx.doi.org/10.5902/2179769242518>
16. Mateus LC, Condeles PC, Bracarense CF, Parreira BDM, Simões ALA, Goulart BF. Management in the Family Health Strategy: nurses' perceptions. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29:e57262. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.57262>
17. Santana LC, Ferreira LA, Santana LPM. Occupational stress in nursing professionals of university hospital. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(2):e20180997. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0997>
18. Metelski FK, Silva CB, Vendruscolo C, Trindade LL, Geremia DS. Enfermeiro gerente de unidade na atenção primária: o desafio de ser polivalente. *Enferm Foco*. 2022;13:e-202235. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2022.v13.e-202235>
19. Metelski FK, Alves TF, Rosa R, Santos JL, Andrade SR. Dimensions of care management in primary care nurses' practice: integrative review. *Rev Enferm UERJ*. 2020;28:e51457. doi: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2020.51457>
20. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde [Internet]. 2023 [cited Oct. 23, 2024]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2023/prt0635_22_05_2023.html
21. Bispo Júnior JP, Almeida ER. Multiprofessional teams (eMulti): potentialities and challenges for

- the expansion of primary health care in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2023;39(10):e00120123. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT120123>
22. Rodrigues MR, Sousa MF. Integralidade das práticas em saúde na atenção primária: análise comparada entre Brasil e Portugal por meio da revisão de escopo. *Saúde Debate*. 2023;47(136):242-52. doi: <http://doi.org/10.1590/0103-11042022313616>
23. Dias KDC, Dias DS, Dias NS, Turci MA. Contribuições da educação interprofissional ao ensino odontológico no Brasil: uma revisão sistemática. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2021;13(2):e6490. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e6490.2021>
24. Xavier DP, Fernandes FNS, Ferreira GRS, Gonçalves IYL, Dias KDC, Barbosa VPB, et al. Educação permanente em interprofissionalidade e prática colaborativa na atenção básica. *Rev Eletr Acervo Saúde*. 2024;24(2):e15286. doi: <https://dx.doi.org/10.25248/reas.e15286.2024>
25. Fernandes SF, Trigueiro JG, Barreto MAF, Carvalho REFL, Silva MRF, Moreira TMM, Costa MV, Freitas RJM. Interprofessional work in health in the context of the COVID-19 pandemic: a scoping review. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e20210207. doi: <http://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0207>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons