



ADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL



Diana Estela Fróz Ferreira

**DESAFIOS NA PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Porto Alegre

2022

Diana Estela Fróz Ferreira

**DESAFIOS NA PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM
UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Dissertação apresentada como requisito para a obtenção do título de mestre no Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Orientador: Prof. Dr. Danilo Blank

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde e Políticas Públicas

Porto Alegre

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Ferreira, Diana Estela Fróz Desafios na Prática de Gerenciamento de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família / Diana Estela Fróz Ferreira. -- 2022. 66 f. Orientador: Danilo Blank.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2022.

1. Gerenciamento de enfermagem. 2. saúde da família. I. Blank, Danilo, orient. II. Título.

AGRADECIMENTOS

Ao meu amor Diego, pelo incentivo e por sempre acreditar no meu potencial.

Aos meus amados filhos Gabriel e Luiza, por compreenderem minha ausência nesse período.

Aos meus professores pelos ensinamentos, especialmente ao meu querido orientador, Danilo Blank, pela paciência, cordialidade e por sempre me manter motivada a buscar a conclusão deste trabalho.

RESUMO

A organização e consolidação das políticas públicas de atenção primária à saúde no Brasil deu-se a partir da criação do Programa de Saúde da Família, o qual possibilitou a integração da epidemiologia, do planejamento e da organização dos serviços de saúde. Esse novo modelo de assistência, fortaleceu o papel do enfermeiro enquanto líder dentro da equipe, o que trouxe, também, desafios a esses profissionais no desempenho dessa função. O desempenho da função de gerente está ligado a questões administrativas e a processos defasados e politizados, o que pode interferir diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários, bem como no bom desempenho das funções e na satisfação dos trabalhadores dentro da equipe. O estudo teve como objetivo conhecer os desafios do gerenciamento de enfermagem em unidades de saúde da família em uma instituição de saúde de um município de médio porte localizado na região metropolitana de Porto Alegre/RS. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter exploratório e descritivo, na qual participaram oito enfermeiras que atuavam como coordenadoras de Estratégia de Saúde da Família. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a técnica de análise de conteúdo, que resultaram em quatro categorias: a primeira categoria trouxe a percepção sobre o trabalho, constituída das reações das enfermeiras em relação ao trabalho desempenhado como líderes; a segunda categoria mostrou as competências gerenciais relativas à liderança, na qual se destacou como maior dificuldade a falta de capacitação específica para o cargo; na terceira categoria, foram relatados os fatores intervenientes no trabalho, mostrando as dificuldades das profissionais em relação ao gerenciamento da unidade devido à falta de logística com serviços externos e à necessidade da criação de uma ferramenta para facilitar o trabalho das coordenadoras; a quarta categoria trouxe os impactos da função de coordenação na saúde mental de quem assume essa responsabilidade, em que foram relatados episódios de ansiedade e estresse após assumirem o cargo de coordenadora. De posse dessas conclusões, foi desenvolvido um manual que servirá como ferramenta de auxílio para as coordenadoras ao assumirem o cargo, no qual poderão ter acesso aos principais fluxos e protocolos da instituição, além da relação dos prazos das atividades pertinentes à função.

Palavras-chave: Liderança; Enfermagem; Saúde da Família; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

The organization and consolidation of health primary care in Brazil took place from the moment of the creation of the Programa de Saúde da Família, which enabled the integration of epidemiology, the planning and the organization of health services. This new model of assistance strengthened the role of nurses as leaders within the team, which also brought challenges to these professionals in the performance of this function. This is because the good performance of the manager role is linked to administrative issues, and to outdated and politicized processes, which can directly interfere in the quality of assistance provided to users, as well as the good performance of functions and the satisfaction of workers within the team. The study aimed at understanding the challenges of nursing management in family health units in a health institution in a medium-sized city located in the metropolitan region of Porto Alegre/RS. It is an exploratory and descriptive qualitative research. Eight nurses who acted as coordinators at Estratégia de Saúde da Família participated. Semi-structured interviews were carried out and analyzed according to the content analysis technique, which resulted in four categories: the first category brought the perception of work, consisting of the nurses' reactions in relation to the work performed as leaders; the second category showed managerial competencies related to leadership, where the lack of specific training for the position stood out as the greatest difficulty; the third category, the factors involved in the work were reported, showing the difficulties of professionals in relation to the management of the unit due to the lack of logistics with external services and the need to create a tool to facilitate the work of the coordinators; and the fourth category brought the impacts of the coordination role on the mental health of those who assume this responsibility, where episodes of anxiety and stress were reported after taking up the position of coordinator. With these conclusions, a manual has been developed that will serve as an aid tool for the coordinators when they take up the position, where they can have access to the main flows and protocols of the institution, in addition to the list of the deadlines of the activities relevant to the function.

Keywords: Leadership; Nursing; Family Health; Health Management.

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FSNH	Fundação de Saúde de Novo Hamburgo
NUMESC	Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFRGS	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
USF	Unidades de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	11
3 OBJETIVOS	12
3.1 OBJETIVO GERAL	12
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
4 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4.1 A Gestão do Sistema Único de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família	13
4.2 Funções Gerenciais do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família	16
4.3 O Desenvolvimento de Competências Gerenciais na Formação do Enfermeiro	18
5 MÉTODOS	22
5.1 TIPO DE ESTUDO	22
5.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES	22
5.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS	24
5.4 ASPECTOS ÉTICOS E DE PROTEÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA	24
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
6.1 A PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO	26
6.2 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS RELATIVAS À LIDERANÇA	30
6.2.1 Relação do coordenador com a equipe	35
6.2.2 Relação do coordenador com as instâncias administrativas superiores	37
6.3 FATORES INTERVENIENTES NO TRABALHO	38
6.4 IMPACTOS DA FUNÇÃO DE COORDENAÇÃO NA SAÚDE MENTAL DE QUEM ASSUME ESSA RESPONSABILIDADE	41
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	44
REFERÊNCIAS	46
APÊNDICE A - ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA	51
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE C – GUIA DO COORDENADOR	56
ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE PESQUISA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS E AO COMITÊ DE ÉTICA (CEP)	57
ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	66

1 INTRODUÇÃO

Buscando substituir o modelo tradicional de assistência à saúde no Brasil, o qual era focado no atendimento hospitalar e de cura dos pacientes, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), a partir da promulgação da Lei 8.080/1990, consolidando um sistema público de políticas de saúde, pautado nos princípios da universalização, equidade e integralidade (VIANA; DAL POZ, 2005). Para a efetivação dessas práticas e com o objetivo da reorganização das demandas populacionais e assistenciais da atenção básica à saúde (AB), observou-se a necessidade de integrar a epidemiologia, o planejamento e a organização desses serviços, sendo então criado, em 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), anteriormente denominada Programa de Saúde da Família (PSF). Este modelo teve origem a partir da experiência com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), realizado no país desde 1991, e teve como propósito priorizar ações de promoção e prevenção à saúde, voltados ao cuidado com a família e a comunidade, servindo como porta de entrada aos demais serviços de saúde (VIANA; DAL POZ, 2005).

Seguindo um modelo de administração descentralizado e compartilhado, o serviço público de saúde mostra uma crescente busca por profissionais habilitados para a atuação em diferentes campos, capazes de prestar uma assistência interprofissional dentro das unidades de saúde, qualificando o cuidado prestado aos usuários que procuram esses serviços (BRASIL, 2011). A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece a composição mínima para a equipe, bem como define as funções assistenciais a serem desempenhadas por estes profissionais e, embora não defina o enfermeiro como coordenador das equipes e dos serviços, estudos apontam para uma crescente apropriação desse profissional na gestão e coordenação das unidades básicas de saúde, além de serem referência técnica para a equipe de enfermagem e de agentes comunitários de saúde (ACS), como mostrado no estudo realizado no Ceará, por Neto e Sampaio (2007), onde 100% dos gerentes participantes da pesquisa eram enfermeiros, os autores associaram esse dado ao fato de que estes profissionais possuem uma maior apropriação de saberes relacionados à atenção primária à saúde (APS), além de permanecerem na função por mais tempo o que resulta em uma apropriação e conhecimento sobre o território e

sobre a população assistida (BRASIL, 2012; XIMENES NETO e SAMPAIO, 2007).

Para consolidar e qualificar a ESF como política de saúde, o enfermeiro assume o importante papel como gerente desse setor, no qual o problema de saúde pode ser identificado, atendido e solucionado localmente ou encaminhado para outros níveis de atenção. Com isso, mantendo um nível de organização hierarquizado, de acordo com a complexidade que demanda cada usuário, o que demonstra a relevância das ações dos profissionais que estão sob sua gestão.

Porém, quando essa gestão é pouco qualificada, o acesso do usuário aos serviços de referência se torna limitado, devido à barreira enfrentada pelo gerente em relação à dificuldade em saber conduzir de maneira efetiva os processos administrativos, muitas vezes defasados e politizados. A qualidade da gerência reflete também na maneira como é conduzido o trabalho da equipe dentro da unidade de saúde, influenciando diretamente no desenvolvimento efetivo das atividades dos profissionais. Com isso, a PNAB (2017), recomenda a inclusão do gerente nas equipes de ESF, e define como critérios, que este profissional possua nível superior, preferencialmente com experiência em APS, que atue com carga horária semanal de 40 horas e que não seja integrante das equipes de ESF onde realiza a gerência, a portaria não obriga a inclusão destes profissionais, porém, como estímulo à adesão, oferece um incentivo financeiro do governo federal (BRASIL, 2017).

Diante da relevância do gerenciamento de qualidade nas unidades de saúde da família (USF) para a consolidação das políticas de saúde, é importante que sejam realizadas pesquisas, nas quais se possa explorar e aprimorar a temática, bem como desenvolver mecanismos que possam auxiliar o enfermeiro na prática de suas competências administrativas. O presente estudo buscou compreender a visão das enfermeiras sobre as dificuldades em gerenciar as unidades de saúde da família, sob a perspectiva de apontar soluções através do desenvolvimento de uma ferramenta de auxílio para o desempenho de suas atividades enquanto coordenadoras.

2 JUSTIFICATIVA

Ao assumir o cargo de coordenadora em uma das unidades de saúde da família no município estudado, deparei-me com diversas dificuldades relacionadas à função na unidade em que atuei. Isso se deu, principalmente, por não saber de maneira clara o que era esperado pelos meus gestores a respeito do meu desempenho na nova função e por ter sido inserida como coordenadora em uma unidade nova na qual eu não conhecia a equipe e não sabia das rotinas, além de ter assumido como enfermeira assistencial responsável por uma área concomitante ao cargo de coordenação.

Além disso, ao buscar por ferramentas para auxílio, não encontrei materiais que pudessem me dar apoio para o desempenho da função, devido à escassez de informações com embasamento teórico para a prática de quem assume cargos de coordenação em unidades de saúde da família. Ao conversar informalmente com as colegas que já atuavam como coordenadoras, percebi que elas também vivenciaram essas questões, o que me fez refletir e me levou ao interesse em realizar este estudo, para que, depois de conhecer essas barreiras, eu pudesse buscar o desenvolvimento de uma ferramenta de trabalho que fosse capaz de suprir as principais dificuldades enfrentadas na prática de gerenciamento das ESF. O interesse pelo estudo surge, então, dessa necessidade de conseguir desenvolver um produto que pudesse auxiliar as enfermeiras ao assumir o cargo de coordenadoras, a fim de facilitar esse processo de adaptação que é cercado de desafios e ainda pouco discutido.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a visão dos enfermeiros sobre as dificuldades em gerenciar as unidades de saúde da família, com a perspectiva de apontar soluções.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer a experiência dos enfermeiros sobre a liderança e suas perspectivas no desenvolvimento da função de coordenação;
- Conhecer as principais dificuldades na gestão das unidades de saúde da família;
- Identificar as competências requeridas para a o gerenciamento da atenção básica, à luz de seus princípios fundantes, e associá-las à percepção dos coordenadores acerca de seus graus próprios de confiabilidade quanto a tais competências e os desafios de capacitar-se nelas;
- Desenvolver um tutorial na forma de um *e-book* para auxiliar o desempenho dos enfermeiros na função de coordenador.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 A Gestão do Sistema Único de Saúde e a Estratégia de Saúde da Família

O acesso à saúde sem pagamento direto, financiado por impostos, como um direito de todo o cidadão brasileiro, somente foi instituído no País após a criação do SUS, a partir da Constituição Federal de 1988. Antes disso, existiam três categorias: os que podiam pagar pelo serviço privado, os que trabalhavam com registro na previdência social e os que contavam apenas com a caridade de hospitais filantrópicos (BRASIL, 2009).

Junto a essas características, a predominância de doenças crônicas e de uma população formada, em sua maioria, por idosos tornou necessário um novo remodelamento das políticas públicas de saúde. Substituiu-se o modelo assistencialista, curativo e hospitalista, pelo planejamento de ações capazes de prevenir esses agravos, focando na educação e promoção do autocuidado em todas as etapas da vida.

A consolidação do SUS, a partir da implantação das Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90, unificou o sistema de saúde, descentralizando sua gestão e trazendo, aos estados e municípios, maior autonomia no planejamento de seus serviços de saúde, além de trazer a participação popular no processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2011; BRASIL, 2017).

A partir desse novo modelo de gestão e de organização, a família e a comunidade se destacaram e assumiram maior importância na reorganização dos modelos assistenciais, trazendo uma visão voltada aos serviços de prevenção e promoção da saúde, deixando, assim, de pensar na saúde apenas como a ausência da doença (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, com o fortalecimento à APS, o Ministério da Saúde adotou a nomenclatura Atenção Básica à Saúde, que, de maneira geral, pode ser definida como um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de agravos e a reabilitação (BRASIL, 2007). A AB foi se fortalecendo no país e, na década de 1990, através do PACS, a atuação dos ACs foi instituída como política pública, após o trabalho destes profissionais ter resultado em

importante redução da morbidade e mortalidade materno-infantil no estado do Ceará (TOMAZ, 2002).

Sob a justificativa da necessidade de ampliar a interiorização do SUS, foi publicada a Portaria nº 692/1994 para a criação do PSF, que promoveu reconhecimento e a valorização da vinculação dos usuários às unidades e às equipes de saúde através da territorialização, proporcionando um atendimento integral à pessoa e à família (SOUZA *et al.*, 2013). Ao se tornar essencial na implantação do SUS e na reorganização local do sistema de saúde, o PSF passou a ser definido como uma Estratégia de Saúde da Família, e caracterizou-se como o contato preferencial da população com os serviços de saúde, em que a equipe atua baseada nos princípios da integralidade e da hierarquização, servindo como porta de entrada aos demais serviços do SUS, de acordo com as necessidades de cada usuário (BRASIL, 2011; VIANA; DAL POZ, 2005).

Com isso, a atenção primária à saúde (APS) foi, aos poucos, crescendo no país e se tornando fundamental para a estruturação dos sistemas locais de saúde e para a efetiva consolidação dos princípios do SUS, esse crescimento está ancorado na abrangência da ESF, seu principal modelo assistencial, que devido à forte expansão territorial no país, provocou o aumento da oferta de ações e serviços resultando em efeitos positivos na saúde da população, como a redução da mortalidade infantil e de menores de 5 anos, a redução de internações e óbitos em adultos por causas sensíveis à atenção primária, as melhorias no acesso aos serviços de saúde, a redução de custos com internações hospitalares desnecessárias, a ampliação de atendimentos de odontologia, e o controle de algumas doenças infecciosas (BRASIL, 2011; FACCHINI, TOMASI e DILELIO, 2018).

A Portaria nº 2.436 de 2017 estabelece que a equipe mínima para a ESF deve ser composta por um médico, preferencialmente especialista em medicina da família e comunidade, um enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliar e/ou um técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. O número de ACS deverá ser definido de acordo com as características da população assistida, sendo recomendado a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS, nas áreas de grande dispersão territorial e com riscos e vulnerabilidade social. Além disso, para a garantia dos princípios e diretrizes da AB, é recomendado que cada

equipe tenha adstrita, em seu território, um número de 2.000 a 3.500 pessoas (BRASIL, 2017). As ações desenvolvidas pelas equipes na ESF devem ser voltadas aos cuidados primários de acordo com as necessidades do usuário, enquanto pessoa e como parte de uma comunidade, e ser a principal porta de entrada aos serviços especializados. Percebe-se com a nova PNAB, a flexibilização da composição das equipes de ESF, a redução dos requisitos mínimos de profissionais para atender a população, a não exigência da total cobertura da microárea por ACS, além de não haver a definição clara sobre os critérios a serem avaliados para a caracterização do grau de vulnerabilidade da população a ser assistida.

O financiamento da APS também passou por mudanças, com a criação do programa “Previne Brasil”, em 2019, que trouxe como proposta um novo modelo de financiamento alterando o repasse das transferências para os municípios, passando a considerar três critérios: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas, com a justificativa de possibilitar o estímulo à avaliação da efetividade dos serviços de saúde locais e de colocar as pessoas no centro do cuidado, através da composição de mecanismos que levam à responsabilização dos gestores e dos profissionais pela assistência prestada.

Massuda (2020), traz algumas considerações sobre os possíveis efeitos do novo modelo de financiamento na APS, ao se adotar a captação como critério de financiamento da APS no SUS, em substituição ao financiamento per-capita, se condiciona o repasse apenas à população cadastrada pelos municípios, o que deixa claro que a meta do governo federal não é financiar a APS para o total da população brasileira. Além disso, embora a ponderação valorize as regiões com maior vulnerabilidade, o financiamento será dependente do cadastro, o que não se aplica de maneira igualitária aos municípios do país, onde os locais mais carentes devem apresentar maior dificuldade administrativa em registrar essas pessoas e nos municípios com maior população, o cadastro de todas as pessoas pode se tornar complexo, podendo levar à redução de recursos para a APS em regiões de grande necessidade.

O autor destaca também, sobre o possível direcionamento dos cuidados a um grande número de pessoas sem se dar a atenção necessária à qualidade e abrangência desses serviços, podendo se estabelecer barreiras para o

cadastro de determinados grupos populacionais que exijam maiores cuidados ou que apresentem problemas de saúde com tratamentos mais onerosos, gerando o desvio desses pacientes que necessitam de cuidados, para outros níveis de assistência, especialmente unidades de atendimento de urgência.

Apesar da tentativa de estímulo aos serviços para aumento da produtividade e para o alcance de metas pré-estabelecidas, através da remuneração dos serviços, evidências sugerem pequenas melhorias em indicadores de processos sob avaliação e nenhuma melhoria impactante nos resultados, esse critério de avaliação pode reduzir a atenção das equipes para problemas de saúde que não estejam pactuados nos indicadores, focando apenas nos que são monitorados para o repasse financeiro, trazendo prejuízo na assistência aos problemas de saúde apresentados pela comunidade (MASSUDA, 2020) .

4.2 Funções Gerenciais do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família

A Norma Operacional Básica (NOB-SUS 01/1996), define que a gestão é a responsabilidade de gerir um sistema de saúde nas diferentes instâncias governamentais, onde o gestor faz a articulação, o planejamento, a negociação, o acompanhamento, o controle, a avaliação e a auditoria. Já a gerência é a administração de uma unidade ou órgão de saúde, caracterizado como prestador de serviço ao sistema.

Apesar de existir essa distinção conceitual entre as funções, na prática, não existe uma definição clara sobre as atribuições dos gerentes nos serviços de saúde, o que traz dificuldades ao profissional, por não haver um entendimento claro sobre sua função, gerando uma absorção excessiva de atividades e o comprometimento do gerenciamento desses locais, trazendo prejuízo à qualidade da assistência prestada aos usuários (XIMENES NETO e SAMPAIO, 2007).

Para propiciar a integralidade do cuidado na ESF, entende-se que, além dos recursos materiais e humanos adequados, é fundamental a presença de líderes capazes de articular demandas internas e externas ao serviço e de estimular o desenvolvimento de saberes para trabalhar com a variedade dos processos, atuando com o mais elevado grau de descentralização, com foco na

resolutividade e na coordenação do cuidado com as redes de atenção à saúde (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014). Dentro da diversidade de profissionais que atuam na ESF, os enfermeiros acabam exercendo o papel de coordenador, principalmente pelo fato de estarem historicamente inseridos na organização dos serviços de saúde. Esses profissionais se veem como líderes mesmo quando não ocupam cargos de gestão das unidades e, por já possuírem a habilidade para liderar, ao longo do tempo, desenvolvem e aperfeiçoam esse perfil e acabam se posicionando à frente desses serviços (LANZONI *et al.*, 2015).

De acordo com o Ministério da Saúde, o trabalho atribuído ao enfermeiro como membro da equipe abrange o cuidado integral ao paciente e à família, o gerenciamento de recursos humanos e físicos, além do planejamento e avaliação das atividades desenvolvidas pela equipe de enfermagem e ACS. Na APS, esse conceito se fortalece, pois a frequente presença do enfermeiro como líder está relacionada à sua capacidade de integrar os cuidados em uma perspectiva multidisciplinar, intersetorial e multiprofissional, o que facilita o acesso à saúde de forma eficaz e garante a resolutividade do serviço (MATTOS; BALSANELLI, 2019).

O bom desempenho das unidades de atenção básica à saúde depende de ações gerenciais bem desempenhadas, capazes de identificar e resolver as demandas em conjunto com a rede de serviços. Porém, se as características gerenciais desses serviços são de baixa capacidade, o acesso às redes se torna limitado e a gestão se torna refém dos princípios administrativos tradicionais, criando obstáculos para a sistematização de dados e para o planejamento de ações, levando à insatisfação dos usuários, ao conflito entre a equipe e a um ambiente de trabalho improdutivo (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Apesar do enfermeiro ser considerado um líder, seu bom desempenho depende de fatores externos à sua capacidade de liderança. Muitas são as barreiras impostas a esses profissionais, destacando-se a falsa autonomia, relacionada à falta de respaldo para as decisões, o que dificulta o desenvolvimento de atividades e a execução de mudanças nas unidades. Estes são frequentemente submetidos a pressões políticas em suas tomadas de decisões, mostrando que geralmente ocorre a delegação de responsabilidade ao gerente sem a equivalente delegação de poder decisório, tornando a

implementação das decisões centralizadas, muitas vezes, fora das reais necessidades locais (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Os autores destacam também que, além das barreiras gerenciais, está o fato de que esses profissionais acabam acumulando funções, tendo que gerir o serviço e ainda prestar o atendimento assistencial aos pacientes. Isso acaba gerando uma sobrecarga de trabalho e interfere diretamente nos resultados da coordenação da equipe e da própria unidade de saúde em assistir a população.

4.3 O Desenvolvimento de Competências Gerenciais na Formação do Enfermeiro

A capacidade de liderar uma equipe de saúde e atender às demandas dos usuários requer um profissional dinâmico, com múltiplos saberes, capaz de superar as limitações que o serviço apresenta, como a redução de recursos humanos e materiais, a demanda cada vez maior de usuários e as dificuldades de encaminhar esses pacientes para a rede, além de prestar assistência integral dentro dos princípios do SUS. Ademais, espera-se que esse profissional possa desenvolver suas habilidades técnicas assistenciais e de gestão e liderança de maneira efetiva (FERNANDES; CORDEIRO, 2018; MATTOS; BALSANELLI, 2019).

Por ser a enfermagem a maior detentora de profissionais atuantes nesses serviços, sua formação passou por um remodelamento para atender e acompanhar o novo perfil epidemiológico da população, tendo como foco a atuação na promoção e prevenção de saúde, e não mais voltado apenas ao atendimento de questões agudas. Porém, apesar do novo modelo e de estar prevista na Constituição de 1988, essa formação ainda encontra obstáculos relacionados a aspectos pedagógicos e à grande expansão do ensino privado, fragilizando a implantação e aplicação de políticas públicas (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

O gerenciamento do serviço e da equipe de enfermagem, em instituições públicas e privadas, de acordo com a Lei nº 7.498 de 25 de junho de 1986, é de competência do enfermeiro, já que esse profissional, durante sua formação, é preparado técnica e cientificamente para assumir o cargo hierárquico de chefia (BRASIL, 1986). O artigo 4º da Resolução CNE/CE Nº 3 de 7 de novembro de

2001, institui diretrizes curriculares para o ensino superior nacional em enfermagem, estabelecendo critérios para a formação do profissional com competências e habilidades gerais, necessárias ao enfermeiro (CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, 2001):

I - Atenção à Saúde: os profissionais de saúde, dentro de seu âmbito profissional devem ser aptos a desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo. Cada profissional deve assegurar que sua prática seja realizada de forma integrada e contínua com as demais instâncias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para os mesmos. Os profissionais devem realizar seus serviços dentro do mais alto padrão de qualidade e dos princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com o ato técnico, mas sim, com a resolução do problema de saúde, tanto em nível individual como coletivo;

II - Tomada de decisões: o trabalho dos profissionais de saúde deve estar fundamentado na capacidade de tomar decisões visando o uso apropriado, eficácia e custo/efetividade, da força de trabalho, de medicamentos, de equipamentos, de procedimentos e de práticas. Para este fim, os mesmos devem possuir competências e habilidades para avaliar, sistematizar e decidir condutas mais adequadas, baseadas em evidências científicas;

III - Comunicação: os profissionais de saúde devem ser acessíveis e devem manter confidencialidade das informações a eles confiadas, na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral. A comunicação envolve comunicação verbal, não verbal e habilidades de escrita e leitura: o domínio de, pelo menos, uma língua estrangeira e de tecnologias de comunicação e informação;

IV - Liderança: no trabalho em equipe multiprofissional, os profissionais de saúde deverão estar aptos a assumir posição de liderança, sempre tendo em vista o bem-estar da comunidade. A liderança envolve compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma efetiva e eficaz;

V - Administração e gerenciamento: os profissionais devem estar aptos a tomar iniciativas, fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho quanto dos recursos físicos e materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a serem empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde; e

VI - Educação permanente: os profissionais devem ser capazes de aprender continuamente, tanto na sua formação, quanto na sua prática. Desta forma, os profissionais de saúde devem aprender a ter responsabilidade e compromisso com a sua educação e o treinamento/estágios das futuras gerações de profissionais, mas proporcionando condições para que haja benefício mútuo entre os futuros profissionais e os profissionais dos serviços, inclusive, estimulando e desenvolvendo a mobilidade acadêmico/profissional, a formação e a cooperação por meio de redes internacionais.

Embora tenha ocorrido um grande avanço em relação à formação do enfermeiro, percebe-se que esta ainda é voltada a abordagens assistenciais, com pouco conteúdo preparatório para seu desenvolvimento como gerente, o

que gera dificuldades e insegurança na vivência profissional, principalmente no primeiro emprego. Isso mostra que ainda existe a necessidade de traçar estratégias durante a graduação, inquirindo as demandas gestoras ao processo de trabalho, tendo como foco a inserção e o desenvolvimento de competências gerenciais dos acadêmicos (CARDOSO *et al.*, 2020).

Concomitante a essas transformações, em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Educação Permanente. A partir disso, deu início a uma estratégia para a transformação de práticas de formação na educação produzida no cotidiano dos profissionais, através da troca de experiências e saberes, levando à novas formas de interação entre o serviço e o usuário, ressignificando a práxis da educação em saúde (BRASIL, 2004; CAMPOS *et al.*, 2019; CECCIM, 2005).

A Política Nacional de Educação Permanente, define que:

A Educação Permanente é o aprendizado no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização de trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho (BRASIL, 2004).

A Educação Permanente em Saúde constitui uma estratégia fundamental para as transformações nos ambientes de trabalho, em que for aplicada, sendo necessária, para uma atuação crítica e reflexiva, a descentralização e disseminação da capacidade pedagógica entre trabalhador, gestor, serviço e sistemas de saúde e controle social. Deve-se encarar o real valor da educação como meio para o crescimento profissional, e compreender a gestão da formação dos trabalhadores de saúde na concretização das metas de saúde, contribuindo assim, para a melhoria da assistência à população (CECCIM, 2005).

A partir do reconhecimento da educação permanente como uma ferramenta de apoio ao trabalhador no desenvolvimento de competências, torna-se imprescindível ter a consciência que a responsabilidade pela formação profissional não é exclusiva das instituições de ensino, pois é necessário também o comprometimento dos serviços de saúde onde esses profissionais atuam, considerando que o saber adquirido com suas experiências de trabalho permite

o melhor desenvolvimento de suas atividades, a partir da identificação de suas fragilidades e potencialidades como profissional , estimulando o processo de formação através da troca mútua de saberes (AMESTOY *et al.*, 2013).

Na década de 90, Linda Hill (1993), em seu estudo sobre aprendizagem gerencial, considerou que esta ocorria predominantemente por meio das experiências no trabalho e que as lições eram assimiladas na medida em que eram vivenciadas, afirmando que quando os profissionais começaram a agir como gerentes, começaram a tornar-se gerentes e apesar da relevância dada à educação formal, a autora descreveu o treinamento formal como limitado quando se trata da aprendizagem gerencial.

5 MÉTODOS

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, realizada no município de Novo Hamburgo, localizado na Região Metropolitana de Porto Alegre, no Estado do Rio Grande do Sul. O município pertence à 7ª Região de Saúde, denominada Vale dos Sinos e, de acordo com dados do IBGE, a população estimada do município, em 2016, era de 249.113 habitantes. A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares, ela se aplica ao estudo da história das relações, das crenças e das percepções, buscando compreender os significados da experiência humana, explorando um fenômeno em suas múltiplas dimensões (MINAYO, 2007).

5.2 CENÁRIO DA PESQUISA E PARTICIPANTES

O Plano Municipal de Saúde da cidade em questão destaca que, para a operacionalização da assistência integral à saúde, a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) conta com o apoio de serviços próprios e terceirizados, sendo a Fundação de Saúde e mais uma terceirizada. Atualmente, o município possui seis Unidades Básicas de Saúde (UBS) e dezenove USF, totalizando 49 equipes de saúde da família e nove de AP. Com isso, contempla 64,24% da população com atendimento pelas unidades de saúde de família, totalizando 100% de cobertura populacional na atenção básica (NOVO HAMBURGO (RS), 2021). O estudo foi realizado nas unidades básicas de saúde do município, limitando-se àquelas que atuam como USF e que são administradas pela Fundação de Saúde.

A Instituição foi criada a partir do projeto de lei nº 190 de 19 de maio de 2009, com o objetivo de responder às dificuldades enfrentadas pelo município na área da saúde pública, servindo como um instrumento para o fortalecimento dos princípios da prevenção e promoção da saúde, determinados pelo SUS (NOVO HAMBURGO (RS), 2021). Foi instituída como entidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, de interesse coletivo e utilidade pública, com autonomia gerencial, patrimonial, orçamentária e financeira, integrante da

Administração Indireta do Município, e vinculada à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que determina as diretrizes, as políticas e os serviços de saúde (NOVO HAMBURGO (RS), 2021).

Atualmente, a instituição é responsável pela gestão de 31 serviços, entre estabelecimentos e serviços de saúde, nos níveis de atendimento ambulatorial, hospitalar e em atenção básica. Na atenção básica, administra 14 USF, correspondendo ao total de 36 equipes, além de duas UBS NOVO HAMBURGO (RS), 2021).

As USF atuam com população e território definidos, sendo esses serviços responsáveis pelo cadastramento e acompanhamento dos usuários vinculados à sua área. As equipes são compostas conforme determina o Ministério da Saúde, por enfermeiros, médicos, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, e em algumas unidades por cirurgiões dentistas, nutricionistas, farmacêuticos e atendentes de farmácia.

Cada USF é coordenada por um profissional, responsável por gerir os recursos físicos, humanos e a equipe desses locais. Atualmente, todas as unidades são coordenadas por enfermeiros e, em 12 delas, esse profissional, além do cargo de gerente, desempenha também sua função assistencial dentro da equipe. A indicação para o cargo é realizada pela gestão da atenção básica, após uma avaliação conjunta com a direção da Instituição. O profissional é avaliado pelo seu desempenho dentro da unidade em que atua, sendo então convidado a assumir o cargo como função gratificada.

Dessa forma, os participantes das entrevistas foram os profissionais que se enquadraram nos seguintes critérios:

- Primeiro critério: Enfermeiros que estivessem no cargo de coordenador há pelo menos seis meses, sendo essa a primeira intenção para a pesquisa.
- Segundo critério: Caso o número de participantes com a utilização do primeiro critério fosse insuficiente, o convite seria estendido para pessoas que não estivessem no cargo, mas que tivessem sido coordenadores nas USF nos últimos dois anos, podendo, nesse caso, ocorrer a inclusão de profissionais pertencentes a outras profissões, não sendo, então, restrito a enfermeiros.

Os critérios de exclusão foram: profissionais que estavam afastados do trabalho no período da coleta de dados, ou que se recusaram a participar do estudo.

5.3 PROCEDIMENTOS DE PRODUÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

A produção de dados foi realizada nos meses de abril a junho de 2022, através de entrevistas individuais semiestruturadas. As entrevistas tiveram como objetivo central investigar diferentes perspectivas e pontos de vista sobre um fato, através da compreensão da realidade do entrevistado, combinando perguntas abertas e fechadas e possibilitando discorrer sobre o tema, sem que o entrevistado se prendesse à indagação formulada (MINAYO, 2010).

As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos participantes, com dia e horário pré-agendados, após contato via telefone ou e-mail, a fim de se adequar à disponibilidade dos profissionais. Foi solicitada à gestão da instituição a relação nominal dos coordenadores das USF, bem como o telefone e e-mail institucional desses profissionais.

Para a realização das entrevistas, foram obedecidas todas as medidas de precaução quanto aos riscos de contágio por coronavírus, incluindo uso de máscara, distanciamento mínimo entre a pesquisadora e os entrevistados, ambiente ventilado e comprovação do estado vacinal. As entrevistas foram audiogravadas e transcritas após cada encontro. Os participantes foram identificados com códigos, para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados.

Os dados foram analisados através da análise de conteúdo, descrita por Bardin (2011) como um conjunto de técnicas de

análise das comunicações, que visa obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem as interferências de conhecimentos relativos de condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens. (p. 37)

A técnica de pesquisa Análise de Conteúdo se estrutura em três fases: 1) pré-análise; 2) exploração do material, categorização ou codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação (BARDIN, 2011).

5.4 ASPECTOS ÉTICOS E DE PROTEÇÃO DOS SUJEITOS DE PESQUISA

Previamente, foi apresentada a proposta do estudo aos gestores da atenção básica da instituição, bem como o produto que se objetiva desenvolver

com a pesquisa. Foram respeitadas as recomendações e diretrizes éticas para boas práticas em pesquisa, determinadas nas Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 e 512/2016 (BRASIL, 2012; 2016).

Os riscos desta pesquisa eram mínimos para os participantes, podendo ocorrer quebra de sigilo, constrangimento ou desconforto durante as entrevistas. Para minimizar esse risco, as entrevistas foram realizadas em um local reservado. Por se tratar de uma pesquisa voltada aos processos de trabalho dos entrevistados, o estudo trouxe reflexões a respeito de suas atividades, potencializando melhorias das suas funções como gerente dentro da equipe.

Os participantes receberam orientações prévias à realização das entrevistas sendo, nessa oportunidade, apresentado a eles os objetivos, benefícios e eventuais riscos do estudo. Ainda foi enfatizado aos participantes que os resultados obtidos seriam utilizados exclusivamente para fins de pesquisa, bem como se efetuaria o arquivamento dos dados por um prazo de cinco anos. Foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa teve início após avaliação e aprovação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC) e do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS, parecer nº 5.222.017.

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 14 coordenadoras que atuavam na instituição em que foi realizado o estudo, oito aceitaram participar das entrevistas, quatro não responderam ao convite dentro do período de coleta de dados, uma não preencheu os critérios de inclusão e uma era a própria pesquisadora. Esse número de participantes foi suficiente para que a análise do conteúdo fosse realizada, possibilitando a criação de categorias pela saturação de informações. Portanto, o fato de não ter todas as coordenadoras participando da pesquisa não prejudicou a análise do conteúdo.

No estudo, houve somente participantes do sexo feminino, com idades entre 34 e 46 anos e graduadas há mais de dez anos. Estavam atuando na instituição na qual ocorreu a pesquisa há mais de cinco anos, com exceção de uma das entrevistadas que estava há dois anos.

Quanto à experiência, todas as entrevistadas atuavam há mais de dez anos em ESF e já haviam sido coordenadores na instituição, o que mostra que já possuíam vivência no cargo, totalizando o tempo de experiência de seis participantes em menos de cinco anos e duas delas de cinco a dez anos. Em relação à formação, todas possuíam especialização na área de saúde pública, já que este é um pré-requisito para o cargo de enfermeiro de saúde coletiva na instituição, porém, nenhuma das participantes possuía especialização em gestão, e relataram que não receberam nenhuma capacitação específica na área ao assumir o cargo de coordenadora.

A análise do conteúdo sobre os desafios na prática de gerenciamento de enfermagem em unidades de saúde da família resultou em quatro categorias: a percepção sobre o trabalho; competências gerenciais relativas à liderança; fatores intervenientes no trabalho; e impactos da função de coordenação na saúde mental de quem assume essa responsabilidade.

6.1 A PERCEPÇÃO SOBRE O TRABALHO

Esse núcleo se constitui das reações das enfermeiras em relação ao trabalho desempenhado como coordenadoras. Relaciona-se, portanto, aos

aspectos de satisfação e de insatisfação no trabalho, e suas expectativas em relação à função

Uma questão que se debate na atuação da enfermagem está relacionada à sobrecarga de trabalho devido ao acúmulo de funções, fator que está presente na fala das entrevistadas. Somente duas delas não acumulam a função de enfermeira assistencial de uma equipe, as demais, além de realizarem a gestão da unidade e da equipe, atuam na assistência e precisam conciliar as agendas de acolhimento e atendimentos programados às responsabilidades da coordenação:

[...] às vezes é muito difícil pra gente ter assistência e ter coordenação. Às vezes tu não dá conta de tudo [...] fazia sempre meio: assistência com gestão. E ficava ali no meio termo [...] (C7)

[...] eu acho que é uma questão que eles tinham que rever porque a coordenação e a assistência são muito pesadas... muito pesado [...] eu consigo fazer a coordenação de tarde, sim, mas mesmo assim. É complicado porque as coisas acontecem quando? De manhã. É de manhã que tem que mandar o ponto, é de manhã que as coisas vêm, as solicitações vêm, e tu tem que responder, e de manhã o acolhimento tá bombando, né. (C5)

Mais ou menos. Assim, tem vezes que é bem corrido, tem vezes que chega paciente de um curativo que a gente tá acompanhando e daí eu tenho que largar tudo e ir lá, tem vezes que chega pessoas para falar com a gente, muito vem funcionários perguntar coisas diretamente, o tempo todo, tem dias assim que é o tempo todo. No meio de um atendimento ou outro eles tão perguntando coisas, e a gente fica bem sobrecarregada, tem dias que é mais tranquilo [...] não tá lotada a agenda, então vai sobrar um tempinho. (C6)

Eu tenho dois turnos vagos de tarde [...] das 10 horas até o meio-dia e meia que é o horário do meu intervalo, eu tento olhar o e-mail, olhar o portal fazer essas coisas que são mais rápidas, mas pra resolver mesmo, ofício coisas que demoram mais, daí eu deixo para esses dois turnos de tarde [...]. Tem que fazer muita interconsulta também de tarde, eu perco muito tempo indo e voltando e resolvendo problemas. Aí quando eu volto a fazer o que eu tava fazendo, eu já não lembro mais e tem que começar do começo. (C3)

Estar no papel de coordenação em serviços de saúde traz ao enfermeiro diversos desafios, pois sua atuação está diretamente relacionada a fatores organizacionais, estruturais e financeiros, questões estas que vão além do domínio do profissional. O enfermeiro é reconhecidamente fundamental para a qualidade assistencial em saúde e para a garantia da produtividade nas organizações dos serviços. O trabalho desse profissional deve ir além da assistência direta ou supervisão, uma vez que assume atribuições de gerenciamento, independentemente do cenário em que atua (CAMELO *et al.*, 2016). Na atenção básica, a PNAB (2017) define as ações do gerente na atenção

básica e recomenda que este seja inserido na equipe, inclusive com apoio financeiro federal, reforçando a importância da existência do gestor local (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Autores concordam com esses resultados, ao referirem que, ao assumir a função gerencial da unidade, o profissional, na prática, acaba acumulando funções, levando à sobrecarga, prejudicando o desenvolvimento de seu trabalho e a eficiência da própria unidade em assistir os usuários. O excesso de responsabilidades leva a um atropelamento ao executar as ações. Isso se dá especialmente na atenção básica, em que o enfermeiro assume, no dia a dia, múltiplas atividades no campo assistencial, gerencial e de educação, aumentando, assim, suas responsabilidades. Estas, associadas às barreiras já existentes e à busca de proporcionar o bom andamento do serviço, sobrecarregam seu cotidiano, acabam levando estes profissionais a um sentimento de sobrecarga, estresse e, conseqüentemente, de insatisfação com o trabalho (FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Quanto à satisfação das enfermeiras entrevistadas em relação ao cargo de coordenação, o grupo apresentou falas distintas, ou seja, algumas se sentem satisfeitas e realizadas com o cargo, enquanto outras relatam dificuldades que as fazem pensar em não permanecer na função.

Eu não vejo mais a coordenação como uma questão de felicidade, né. Eu sei que eu vou fazer o meu melhor, eu vou ter um valor a mais por isso, né, vai pagar uma conta que eu fiz, alguma coisa, mas a minha felicidade é a hora que eu tô na minha casa, com a minha família, não é atrelada a minha situação profissional. (C1)

Percebe-se, através das falas das entrevistadas, que o acúmulo de funções, além de gerar dificuldades no desempenho do cargo de gerente, interfere na percepção destas sobre a satisfação em estar na função e o desejo de permanecer como coordenadoras:

Se for pra outras unidades, assumindo área e coordenação eu não quero mais. Não aceito, aí eu fico só com uma enfermeira, então. Até porque o que a gente ganha a mais não vale a pena, né, não vale. Então assim, como coordenadora, ok. Então, tudo bem! mas como coordenadora e enfermeira... (não). (C2)

Como coordenadora eu acho que essa questão de ter que fazer assistência com a coordenação... é difícil, porque as coisas, que nem eu te falei, as coisas, acontecem sempre de manhã e de manhã meu acolhimento tá bombando. Então, assim, é manda o ponto na segunda de manhã... "Roubaram as torneiras, os pacientes tão reclamando que não têm como lavar a mão". Então, assim, é todas essas coisas assim,

vem tudo de manhã as pessoas descobrindo as coisas e vem vindo, e aí tu tá com paciente, né? E aí o e-mail, WhatsApp ali bombando, né? Isso é uma coisa que é complicado, eu sei que facilita o trabalho, mas ao mesmo tempo é uma coisa que sobrecarrega... o HIV/AIDS ali dos grupos que a gente tem, fazem o trabalho dele, a tuberculose faz o trabalho dela, a vigilância sanitária faz as questões deles, sei lá... e assim vai. E a gente tem que fazer tudo, né? A gente absorve, a gente acaba descentralizando tudo ali então, então, não é um grupo. Eu, mando, por exemplo, o HIV/AIDS manda pra um grupo um assunto, né? Eu recebo de todos os grupos aquilo, né? Então assim é bem, é bem complicado. O grupo da vacina, gente é tanta informação que às vezes tu não [...] tu se perde [...]. (C5)

Eu, muitas vezes, pensei até em largar de mão assim, eu não acho que é tão atrativo, até porque tem muitas que estão há muito mais tempo que a gente e que não querem mais coordenação, de jeito nenhum, assim. Eu acho que o estresse é tão grande, tão grande, que a gente já chega preocupada, já sai preocupada, até a noite [...]. (C6)

[...] só como coordenadora, não assistencial e coordenadora. (C3)

O meu íntimo diz eu queria tá em casa cuidando dos meus filhos, sabe? [pausa] Mas eu não sei se como coordenadora, sabe? Eu reflito muito, eu penso todo dia isso porque eu escolhi a enfermagem? O que eu tinha na cabeça? Hoje eu já enxergo lá quando era criança porque eu queria ser enfermeira... E tem, né, exemplos de enfermagem, né e isso sempre me fez admirar muito como as pessoas podiam fazer o bem, podiam fazer o cuidado, podiam, né... Só que hoje isso, assim a parte emocional é tão desgastante, é tão pesada, é um fardo que todo dia eu penso “será que amanhã eu vou ser enfermeira?” nem é na parte de coordenação. A coisa é eu ser coerente na minha questão que assim, se eu quiser levar as minhas filhas pra escola ou pra um passeio, eu tenho que estar trabalhando e eu também não sei se eu sei fazer outra coisa que não ser enfermeira, né? [...] Eu queria poder dizer que daqui a dez anos eu sou uma gestora feliz, satisfeita, realizada, mas eu não sei se eu consigo me enxergar a longo prazo. (C1)

O acúmulo de funções na rotina do gerente de saúde, evidenciado nas entrevistas, não é algo isolado, como foi mostrado no estudo de (WEIRICH *et al.*, 2009), no qual, dentre o conjunto de atividades desenvolvidos pelos enfermeiros em um dia de trabalho, 61,4% delas são essencialmente de caráter gerencial, mas em 38,6% dos serviços desenvolvem simultaneamente atividades gerenciais e assistenciais, muitas vezes gerando conflitos diante da necessidade de articular ambos os tipos de ações. Observou-se, também, na fala de uma das entrevistadas, o medo em sair do cargo devido à incerteza sobre a realocação na instituição:

É que eu fico pensando que se eu sair do cargo eu não sei pra onde eu vou ir. E esse não saber pra onde eu vou aí é meio complicado assim sabe? [...] (C5)

Foi relatada também, a relação entre a insatisfação com o cargo e a baixa remuneração:

Eu me vejo coordenando, só que eu não tô muito satisfeita com o nosso salário mais. Quando eu entrei aqui na Fundação ... eu achei o salário muito bom [...] só que como não teve reajuste sobre a gratificação, o nosso salário não tá tendo o reajuste adequado e eu já tô tendo dificuldade para manter o padrão de vida que eu tinha. (C8)

[...] na verdade, às vezes a gente acaba ficando porque gosta, não porque é um atrativo, né? Mas acredito que não, acredito que poderia ser um pouco mais até porque a gente também se desloca com o carro e várias coisas... né? (C7)

[...] eu acho que a gente poderia ser melhor valorizado assim, sabe? [...]. (C5)

[...] mal dá pra pagar psicólogo e psiquiatra. (C3)

Horrível, sabe... é o que a gente gasta para ir, tá indo em reunião, tá indo e vindo. É, na verdade, o que a gente gasta pra isso, né. Porque tem reunião toda semana, quando não tem de uma coisa. (C2)

Impossível falar em remuneração na enfermagem e não falar na luta pelo piso salarial, assunto que se debate há anos, mas que se intensificou no período pós-pandemia, no entanto, apesar de todos os sacrifícios vividos em prol do outros, mais uma vez a categoria ficou na dependência da boa vontade dos poderes governamentais, seja a nível federal ou local. Foram dois anos de louvor e palmas nas janelas, mas, no momento da aprovação do piso salarial, para garantia de uma vida profissional mais digna, mais uma vez não se concretizou. Segundo os gestores, pelo risco de quebra da economia devido ao grande número de profissionais na área. Seguimos trabalhando em condições de trabalho inadequadas, duplas jornadas e, em muitos casos, como se destacou na pandemia, sem recursos mínimos para a execução das atividades diárias.

Apenas duas das entrevistadas disseram estar satisfeitas e que não pensam em deixar a coordenação, independentemente das dificuldades relacionadas à sobrecarga e à baixa remuneração.

Eu gosto muito de trabalhar aqui [...] eu tô bem aqui [...] a nossa vida vai se organizando, né... (C4)

6.2 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS RELATIVAS À LIDERANÇA

Na categoria competências gerenciais, a falta de capacitação para o cargo destacou-se como uma dificuldade no desenvolvimento da função, conforme mostrado nas seguintes falas:

[...] a partir de amanhã tu assume e era isso! E aí a gente aprende as coisas no dia a dia, né? Tipo ah, o que eu faço aqui, o que eu faço ali? (C7)

Não... nunca me disse, ó: tu vai ter que tal dia ir em reuniões, enviar isso pra cá... solicitações é pra cá... até uma lista de telefones assim.... ah não tu vai falar com fulana do RH, que vai te dar esse suporte, não... nada. (C4).

Olha, as vezes eu penso se eu fosse a coordenadora e fosse me contratar, se eu ia me encontrar, porque justamente por eu não ter uma qualificação, não só o respaldo, mas assim, eu acho que tem muita carência de qualificação pra gestão, e o que eu acho que talvez diferencia as pessoas, que a maioria dos colegas que eu conheço, também não são qualificados na área, mas é a questão da tua responsabilidade, da tua proatividade, né. A questão de conseguir gerir muitas coisas, que às vezes eu acho que elas nem são gerenciáveis, nos recursos humanos tu trabalhar sempre com o mínimo, né. A gente hoje trabalha sempre com a equipe mínima, nunca tem uma folga, "ah hoje determinado profissional determinado não veio, mas tudo bem a equipe da conta", né? Eu acho que é isso, não é nada muito mais a ver com currículo, é o teu dia a dia. (C1)

O gerenciamento na atenção básica requer o desenvolvimento de múltiplas competências por englobar atividades que vão além do conhecimento assistencial. Gerir uma unidade e liderar pessoas de uma maneira justa e produtiva requerem do profissional enfermeiro uma visão ampliada e um embasamento teórico-prático específico no campo da gestão. No entanto, os gerentes de serviços de saúde nem sempre possuem formação apropriada, tampouco compreendem a gestão, o que reforça a necessidade de preparo para assumir esta função. Nos serviços de saúde, é fundamental criar a prática profissional de gerentes para qualificar o cuidado e solucionar problemas relacionados à coordenação.

Oliveira *et al.* (2020), em um estudo realizado com enfermeiros de USF sobre as perspectivas desses profissionais em relação à liderança, mostraram que estes identificaram a necessidade de estratégias de educação permanente que possibilitem vivenciar diferentes experiências no contexto das atividades na ESF. O que vai ao encontro aos resultados encontrados entre as profissionais entrevistadas, pois, a falta de capacitação específica para o cargo de coordenadora foi citada como uma dificuldade ao iniciar no gerenciamento das

unidades, já que nenhuma das participantes possui especialização na área da gestão. E, além disso, todas relataram que não receberam nenhum tipo de capacitação ou orientação do gestor ao assumir o cargo.

A insuficiência na formação acadêmica para a gestão foi apontada no estudo realizado por Melo e Machado (2013), no qual os enfermeiros coordenadores relataram que, embora durante sua trajetória como coordenadores tenham aprendido de um jeito ou de outro sobre as atividades sob sua responsabilidade enquanto coordenadores, demandaram preparo prévio à coordenação, o que foi identificado como uma dificuldade em assumir a função. Os autores supracitados mostraram, em sua pesquisa, resultados semelhantes aos relatos das entrevistadas, pois parte das profissionais referiu ter entrado no cargo sem receber nenhuma capacitação específica, o que reflete a necessidade da análise a ser feita sobre a formação do enfermeiro generalista, que se mostra insuficiente para a coordenação de serviços de atenção básica de saúde, e traz a necessidade de se trabalhar a formação complementar específica para a gestão desses serviços.

As entrevistadas também referiram que aprenderam as rotinas e as responsabilidades com a prática ou, em alguns casos, com sua antecessora, sendo a troca de experiências entre as coordenadoras na sucessão do cargo, o único direcionamento sobre as responsabilidades no momento em que assumiram a coordenação das unidades:

[...] as enfermeiras que me acolheram, que eram daqui, então... foram muito assim... ah acompanhei elas me ajudaram muito, porque, né? A gente aprende na faculdade, mas se não vivencia. (C7)

[...] quem passa é a coordenadora anterior que tava na unidade, né?
[...] (C2)

Capacitação não, eu acompanhei na outra unidade que eu tava... me passou várias coisas até me passou por escrito, guias telefônicos... uma lista telefônica de orientação. Me mandou pelo whats os dias que precisava encaminhar tal relatório ou tal função. Por esse lado foi a única pessoa assim que me passou [...]. Por parte da gestão, nunca tive orientação. (C3)

Segundo Oliveira *et al.* (2020), as discussões em torno da prática são mais efetivas que as ações educativas pontuais, pois a troca de experiência aproxima o profissional da realidade dos serviços. Portanto, compartilhar experiências com os pares, poderia ser uma forma para a efetividade do

aprendizado, produzindo mudanças no gerenciamento, no processo de trabalho e na assistência prestada. A literatura descreve que inexistem profissionais organizados para atuar como gestores no SUS, sendo um dos problemas a escassa formação dos profissionais de saúde para a realização desta atividade importante e complexa (LORENZETTI *et al.*, 2014).

Mesmo tendo limitações referentes à formação em gestão, o enfermeiro é a categoria profissional mais mobilizada para gerenciar as unidades básicas de saúde. Embora a PNAB não o defina essencialmente como profissional responsável pela coordenação da equipe e da unidade, ele é visto como um mediador e como uma liderança dentro da equipe, pois desempenha um papel importante disponibilizando suporte clínico no planejamento do cuidado e gerencial das unidades de saúde, estabelecendo boas relações, direcionando as atividades da equipe e conduzindo os fluxos do serviço (BRASIL, 2017; LIMA *et al.*, 2016).

A visão do enfermeiro como o profissional habilitado para cargos de coordenação na ESF gera uma sobrecarga, conforme pode ser percebida na fala de uma das entrevistadas:

[...] e primeiro que o coordenador acaba sempre sendo o enfermeiro, por que sempre tem que ser o enfermeiro? Porque economicamente para gestão é melhor, já que ele já faz gerente de enfermagem faz a gerência dos agentes de saúde, então já gerencia quase tudo [...] conciliar o ser enfermeiro, ser coordenador, ser novo na área, ter todas essas coisas atreladas, isso é... Acho que essa habilidade de conseguir fazer tudo isso judia, né? [...] Às vezes as pessoas estão chegando pra assumir uma área, um serviço, e já acaba sendo delegado pra essa pessoa muita coisa. E aí vem a frustração, vem o não saber fazer essa gerência porque tu não tem fluxo, uma rotina, tu vai aprendendo, vai descobrindo, quando tu é cobrado de alguma coisa que tu descobre que deveria ter feito. (C1)

Nessa categoria, pôde-se identificar, também, os significados atribuídos pelas enfermeiras às suas competências gerenciais e as habilidades que elas julgam importantes para o processo de trabalho. Ressalta-se que tais competências foram apresentadas a partir da percepção das entrevistadas sobre as características que as tornaram coordenadoras. Entre as entrevistadas, a liderança foi citada como uma competência que as destacaram para chegar ao cargo:

[...] talvez essa habilidade de gerência, de saber mexer no computador, fazer planilha, pra poder fazer avaliação de resultado disso também,

mas não adianta ser o coordenador que responde algumas metas, mas não consegue também ter o vínculo com a equipe, né? Porque a solução de problemas do dia a dia, eu não posso ter um problema agora e ficar ligando, dependendo de alguém para vir aqui resolver o problema, então acho que a questão dos pequenos problemas do dia a dia também é uma característica do coordenador, e aí aquele que dá menos problema para chefia é um bom coordenador, né? Agora, se isso é saudável, se isso é certo ou não... (C1)

Olha o que eles avaliam eu não sei... elas dizem que é por capacidade mesmo, que eles avaliaram, a capacidade de organizar, de comandar a área como eu tinha antes, né... com os agentes. Eu sempre procurei fazer tudo bem organizadinho. Né? E, eu acho que foi isso...eles avaliam como tu já trabalhava antes, né? Como enfermeira da área. (C2)

Fernandes *et al.* (2020), em uma análise sobre as competências necessárias ao gestor em ESF, mostraram que a capacidade de gerenciar conflitos foi visto pelos participantes como inerente ao trabalho nos serviços de saúde, e que o conflito faz parte das relações, sendo necessário a habilidade de negociar, dividir, ouvir, delegar e comunicar-se para manter o bom trabalho em equipe. Isso é reforçado pela fala das entrevistadas, que relataram a capacidade de lidar com os conflitos como uma competência importante e que foi preciso desenvolver essa característica com o decorrer do tempo no cargo:

Para mim realmente era muito diferente assim, e eu não conseguia fazer a gestão... ter que chamar as pessoas conversar, às vezes orientar eu era ... se eu tivesse que falar contigo alguma situação eu chorava, chorava assim... foi bem complicado. (C7)

Tive que amadurecer uns pontos, né? Como lidar com conflitos porque a equipe tinha bastante conflito [...]. (C8)

[...] eu tinha dificuldade pra conversar com as pessoas, de fazer avaliação das pessoas, mas ao longo do tempo eu fui aprendendo a fazer isso. E eu já não tenho mais, eu já não sei se é maturidade se é maior segurança, enfim, sabe? Eu, se eu tenho que falar eu falo, se eu tenho que advertir, eu advirto. (C5)

Para que o gerenciamento da unidade e da equipe de saúde seja efetivo, o enfermeiro gerente deve ter conhecimento teórico/prático sobre gerenciamento, sendo assim, capaz de intermediar as situações de conflitos que possam surgir no ambiente de trabalho e possa seguir estratégias de compromisso e solução interativa dos problemas, com a análise de cada situação. Além disso, deve ter a sensibilidade necessária para evitar a formação de conflitos interpessoais causados por ele mesmo (ALMEIDA *et al.*, 2018; LIMA *et al.*, 2016; LORENZINI *et al.*, 2014).

Apesar do conhecimento sobre a importância do papel do enfermeiro gerente na mediação de conflitos na equipe, a revisão integrativa sobre conflitos na equipe de enfermagem, realizada por Lorenzini *et al.* (2014), mostrou o despreparo dos enfermeiros em lidar com esses conflitos. Além disso, mostrou o desconhecimento desses profissionais sobre o papel do gerente ao assumir o cargo e que, somente após estar no papel de líder, percebem que tais situações são inerentes à função, obrigando-os a conviver e interagir com elas.

Dessa forma, é necessário que o próprio enfermeiro gerente amplie seus conhecimentos para além dos conteúdos, possibilitando encontrar subsídios para atuar por meio de uma ação reflexiva, favorecendo o processo de formação profissional, apoiada em atividades práticas de seu cotidiano profissional, favorecendo a análise destas ações para o desenvolvimento de um profissional crítico-reflexivo.

6.2.1 Relação do coordenador com a equipe

Entre as entrevistadas, apenas duas relataram dificuldades de relacionamento com a equipe sob sua coordenação atual, as demais percebem que a equipe trabalha com união e respeito em relação às demandas solicitadas. Referem, ainda, que reconhecem o diálogo como uma ferramenta fortalecedora no vínculo do coordenador com a equipe, sendo visto como um potencializador do trabalho:

[...] Eu gosto que fale na hora, assim ó... eu gostei disso, não gostei disso. Como é que a gente pode resolver isso? Como é que a gente pode resolver aquilo? [...] então eu sempre fui bem aberta com eles, eu acho que isso ajudou bastante sabe? Ah, tem alguma coisa, não gostou de alguma coisa, ou o jeito que foi feito vamos conversar? Vamos ver, tu tem uma ideia melhor? Sempre deixei aberto pra eles me trazerem ideias a gente conversar e ver o que que pode ser melhorado. Que que não pode. Então, acho que isso é bom. (C2)

[...] eu acho que eles me veem como uma pessoa bem flexível, que tem bastante acesso e que eles podem chegar a qualquer hora e perguntar enfim [...]. (C6)

O enfermeiro representa um papel importante de liderança, sendo referência para a equipe, devendo, portanto, apresentar visibilidade e postura bem como possuir habilidades para poder compreender as singularidades dos membros de sua equipe, para que seja um mediador dos conflitos (LIMA *et al.*,

2016; SOUZA *et al.*, 2013). É importante que o enfermeiro enfatize e valorize seu papel junto à equipe, através do diálogo efetivo, troca de informações, reconhecimento das limitações e estímulo das potencialidades entre os membros, alcançando a harmonia no ambiente de trabalho e tendo como resultado a colaboração e participação de todos (LIMA *et al.*, 2016).

Liderar é a habilidade de conduzir as pessoas para que façam o que é necessário por livre e espontânea vontade, sendo o líder o sujeito condutor e influenciador para que os demais ajam e façam o que precisa ser feito (AMESTOY *et al.*, 2013). A sobrecarga emocional, devido à cobrança e às expectativas da equipe em relação à capacidade do coordenador na solução de questões do dia a dia nas unidades também aparece nas falas dos entrevistados:

[...] é, alguém me disse assim “ah, mas tu é a coordenadora” e a coordenadora sempre leva a culpa de tudo... É, tem ainda a ideia de que o coordenador tem que ser a mãe, né? Tem que ser o que traz o lanche. Tem que ser o que agrada e não aquele que é para ser de fato exemplo, aquele que cobra, né? A gente tem que cobrar horário, né? O funcionário tem relógio ponto, mas a gente tem que cobrar folha ponto de profissional, porque tá chegando atrasada, porque faz o intervalo no horário que não deveria, né, então a gente acaba... é uma inversão das coisas, né. E aí, claro, isso é frustrante, se tu é uma pessoa mais sensível, tu te abala com isso, se tu consegue tocar, tu não te abala. Mas então depende muito assim do que a equipe espera de ti, tu sabe que tu tem que fazer uma coisa e o que a equipe espera de ti é outra coisa. (C1)

De acordo com Madureira *et al.* (2016), essa expectativa criada sob o enfermeiro gera uma sobrecarga de trabalho, devido às múltiplas funções desenvolvidas por esse profissional, e pelo fato deste ser visto como um importante colaborador na reorientação do trabalho, embora a estrutura do serviço não contribua adequadamente para isso. O coordenador deve ser reconhecido pela equipe como um líder, capaz de manter a harmonia e o direcionamento dos profissionais sob seu gerenciamento, em vista disso, nota-se, na fala das entrevistadas, a preocupação com a visão que a equipe tem sobre seu trabalho desempenhado enquanto coordenadora:

Eu queria me sentir uma boa coordenadora para a minha equipe. Eu acho que eu ainda tô buscando isso [...]. (C1)

[...] eu cheguei até a conversar... será que eu sou uma boa coordenadora?... Eu disse “eu quero sair”, porque eu não aguento mais, porque eu não tô conseguindo lidar com essas situações, os pacientes eu faço o máximo que eu posso, o que eu puder fazer pelos

pacientes, eu faço sabe? Eu sei que eu faço um bom atendimento, mas com a questão da coordenação “será que eu tô sendo boa? [...]”. (C6)

O trabalho em equipe é uma prática fundamental para o bom andamento do trabalho na ESF. Este se mostra como uma estratégia de organização de trabalho que contempla, simultaneamente, a articulação das ações e dos saberes de diversas categorias profissionais com o objetivo de um consenso que se traduza na qualidade integral às necessidades de saúde dos usuários. Para isso, é vital o alcance do trabalho em equipe de maneira colaborativa (LOPES *et al.*, 2020).

6.2.2 Relação do coordenador com as instâncias administrativas superiores

Sobre a relação das coordenadoras com seus gestores, apenas uma relatou não se sentir à vontade para se comunicar com eles. As demais, relataram manter uma boa relação, com liberdade para expressar opiniões e solicitar demandas, que se sentem com autonomia dentro das unidades para organização das rotinas de trabalho, porém, com limitações no que tange ao manejo dos recursos humanos, em que referiram que, muitas vezes, não conseguem a troca ou remanejamento de um funcionário, geralmente por questões burocráticas.

Às vezes, né? Às vezes. Não é sempre. Não, principalmente de troca (de funcionário), né isso não, né? Isso depende muito deles (gestores) também, né? (C2)

Já passei por situações bem difíceis, assim, de ter colaboradores... de eu dizer: ai não dá... e aí [...]. Então foi transferido assim, mas isso foi bem demorado assim tem umas questões que são bem demoradas, assim sabe? Até, no início, quando eu entrei aqui, tinha algumas coisas que eu ia enxergava, que eu achava que não dava, que eu até tentei assim, ai, dá para transferir? [...] não tem como. (C7)

A dificuldade em gerir os processos de trabalho e os recursos humanos nos serviços de saúde é mostrada na pesquisa de Peruzzo *et al.* (2022), no qual os participantes relataram a falta de autonomia na tomada de decisões, influenciada por questões administrativas de alta gestão, os limitando como gerentes de sua equipe. Lima *et al.* (2016) evidenciaram que, para que o enfermeiro seja um líder efetivo, é necessário que ele vença, além da fragilidade

no entendimento das responsabilidades entre os membros da equipe, a falta da gestão municipal e os problemas interpessoais.

De acordo com as enfermeiras entrevistadas, estas possuem uma boa relação com a gestão, com diálogo aberto e acessibilidade para relato das dificuldades na coordenação das unidades, conforme as falas a seguir:

[...] nesse segmento ali, eu não posso reclamar porque, tudo que eu solicitei que tava dentro das possibilidades das pessoas, elas me ajudaram sempre me apoiaram assim, né? E, claro, tem coisa que a gente sabe que não tem como, né? E tem fluxos, a gente sabe que também não são eles que criam. Mas dentro do possível, eu sempre fui bem... me ajudaram dentro do que poderiam ter me ajudado. (C5)

[...] eu não sei se era minha impressão, parece que a gente era mais cobrada do que ajudada. Hoje, eu já me sinto mais ajudada, apoiada [...] eu já liguei chorando, dizendo “por favor, me ajuda” daí, só de conversar ali um pouco tu já melhora e, assim, bola para frente, né? (C6)

Eu acho que agora se consegue conversar, né? E se pensar junto nas coisas, enfim, para mim tá muito tranquilo, não tenho do que reclamar. (C7)

[...] agora eu sinto mais isso, tem algumas coisas que elas querem falar e elas me falam, têm uma clareza que eu acho importante. (C8)

O bom relacionamento com os gestores se mostrou como um fator positivo na fala das entrevistadas, na qual se pôde perceber que existe diálogo e auxílio da resolução dos problemas enfrentados na rotina das unidades, ao contrário do que Lima *et al.* (2016) mostraram em sua pesquisa, em que 11 dos 12 enfermeiros entrevistados destacaram a falta de apoio de seus gestores como a principal dificuldade para o exercício de seu papel como líder dentro da equipe.

6.3 FATORES INTERVENIENTES NO TRABALHO

Dentre os fatores dificultadores do processo gerencial referido pelas enfermeiras, a falta de logística adequada relacionada aos fluxos com serviços externos que envolvem a manutenção e a organização estrutural das unidades se destacou como uma das principais dificuldades no processo de trabalho de gestão.

[...] então, essa dos fluxos para onde manda o que manda o que faz, nisso eu tive bastante dificuldade assim. Ah, era aqui, aí tu vai ver... não é mais, sabe? E... ninguém fala nada. Outra coisa que é muito difícil: telefone com ramal, né? Para onde que eu ligo para falar com

quem? Tanto no hospital quanto, né? Pra passar alguma coisa para o hospital, ambulância branca, “ah... não, eu quero o SESMT, eu quero isso, eu quero aquilo” e aí tu não sabe para onde o número de telefone daquele lugar aí tem que ser com a telefonista. Daí a telefonista demora um ano, quando te atende, né? Então tu não consegue resolver rápido aquele negócio. Então os fluxos... isso é bem complicado mesmo. Até de telefone que a gente não ganha na unidade. (C2)

[...] mais pra serviço... de manutenção, às vezes sim, a gente fica “ah mas onde é que é isso mesmo? Onde é que é aquilo mesmo? O corte de grama é pra quem? O corte... sei lá... pra arrumar o telefone [...]” a gente tem uma lista, disso, mas isso não é atualizado não sei desde quando, né? Então assim isso tem que ser atualizado anual que seja, né, ou a cada troca porque também não adianta ter uma lista que não é mais, não são mais as pessoas que tão, os telefones não são mais aqueles, né? (C5)

Na verdade, foi descobrindo quando precisava, né? Tipo ah, isso que eu preciso é para quem? É aquela coisa assim... mandava um e-mail pra um: não, não pra esse... agora tu liga pra aquele... agora.... e aí foi... (C7)

[...] a gente pede para consertar coisas e tem que ficar ligando e ligando. Eu peço para consertar computador, que tem um computador que não tá funcionando, e às vezes fica meio empacado o sistema, teria que ter um fluxo mesmo, assim que fosse mais certo. (C6)

A falta de fluxos bem estabelecidos interfere diretamente na garantia de integralidade e resolutividade de ações, indo contra os princípios do SUS, sendo apontado como um dos principais entraves do processo de gestão dos enfermeiros na pesquisa de Fernandes e Cordeiro (2018). Estes evidenciaram que a dificuldade de comunicação entre vários níveis dos serviços de saúde gera conflitos e barreiras na comunicação e resolutividade das questões rotineiras dos profissionais, trazendo a importância de não somente facilitar a comunicação entre as unidades de saúde, setores e níveis gerenciais, mas desenvolver um sistema que possibilite a comunicação e compartilhamento simultâneos de responsabilidades sistematizadas e definição de papéis nas ações de saúde.

Dentre as rotinas do enfermeiro coordenador em ESF, estão presentes as atividades de natureza burocrática que tornam seu trabalho mecanizado. Isso pode trazer risco de prejuízo ao usuário, pois tais atividades demandam tempo dos profissionais, e reduzem seu tempo para a assistência em saúde.

Em relação às dificuldades de comunicação entre os serviços, as entrevistas referiram que sentem a necessidade da existência de uma ferramenta que interligue esses serviços, de modo a facilitar e dar visibilidade às solicitações das demandas das unidades, não somente dos serviços de

referência em saúde bem como aos de manutenção e de infraestrutura das unidades, pois não existe uma clareza sobre esses fluxos no município estudado:

[...] Eu precisava mandar e-mail pra cortar grama, ar-condicionado, trocar uma lâmpada, aí antes era assim... agora o e-mail é “smsares-condicionados 2016” aí muda o ano e eles inventaram um e-mail novo, mas não passaram pra nós e ninguém ficou sabendo, aí tu mandava para aquele e ficava dois meses sem ninguém te responder, daí quando já tava todo mundo enlouquecido com o problema “ah, mas eu mandei e-mail” e perguntavam “mas pra qual e-mail tu mandou?” “ah, mandei para aquele” “ah, mas esse não funciona mais”, tá e a minha bola de cristal, né? Aí agora esses dias eu precisei mandar uma coisa e daí não olhavam, porque eu sempre coloco comprovação de recebimento, pra mim, e descobri que ninguém tá olhando aquele e-mail, que eu tenho que mandar para o engenheiro direto da Prefeitura. E eu ia saber como? Eu mandei para ele daí na hora e ele já visualizou [...] mas deveria ter um momento, alguma estratégia, alguma forma que, desde o início, a gente saiba “o que eu faço”, né e “para onde eu vou” [...] alguma coisa que fosse me dando o norte, precisa ir, pra eu preciso chamar a ambulância, então qual é o setor? A ambulância é no hospital? Ah, parte administrativa, tá, fala com quem? Tem fulano e beltrano. Quais os casos dentro da unidade que eu posso acionar? Alguma coisa assim que fosse de acesso rápido. Ah, é a manutenção, então aqui, vai em tal, manutenção predial, né, o almoxarifado também é uma coisa que a gente não faz a menor ideia de onde é que fica, que tipo de material, o que eu peço pra esse almoxarifado, o que vem da fundação, o que não vem, né. Porque daí EPI é a fundação, almoxarifado é geral prefeitura, outras unidades já não é, né, daí já é outro almoxarifado. (C1)

Eu acho que tinha que melhorar, principalmente a parte da comunicação né... vincular mais, talvez com a Prefeitura, não ficar esse negócio de Fundação e prefeitura porque um fala uma coisa... que nem a gente fica sabendo das coisas porque... pela rádio corredor... e depois a gente fica sabendo pelos meios oficiais. (C4)

[...] são coisas que são diárias, que a gente sabe os fluxos e faz, e várias coisas que são menos recorrentes a gente tem que sempre verificar porque às vezes tem alguma mudança no processo [...] esse tipo de comunicação com os terceirizados, eu acho bem complicado, sabe? [...] às vezes a gente manda um e-mail, ele não responde o que ele viu, aí a gente tem um retrabalho de mandar no WhatsApp. Então a gente tem que estar sempre usando as duas coisas. Se a gente aciona no WhatsApp ele diz “ah, mas me manda também por e-mail”, então a gente tá sempre usando as duas coisas. Então a gente tá sempre no WhatsApp e sempre no e-mail, sempre nas duas coisas. (C8)

A necessidade de uma ferramenta que auxilie na comunicação entre os serviços e que seja efetiva é mostrada como uma preocupação entre as enfermeiras:

Sim, acho que tem que ser alguma coisa em rede, né, manual já não é o indicado, eu não sou criativa assim pra isso, mas eu acho que teria que ter... Por exemplo, o G-MUS, hoje eu acho uma ferramenta maravilhosa, assim, ele tá evoluindo, ele tem que melhorar, mas, por

exemplo, hoje, para monitoramento dos indicadores, né, que a gente tá mais dando, os colegas continuam não registrando a pressão, continuam não marcando lá o linkzinho, então, assim, se... pra eu não fechar, para eu poder fechar o prontuário, só se eu tivesse preenchido aquilo ali, como se fosse um limitador para poder ter a coisa efetiva, nesse sentido. (C1)

O aumento da complexidade das organizações de saúde traz a necessidade de um enfoque com base na informação e tecnologia, no qual os ambientes de prestação de serviço encontram na automação um recurso útil para melhor tratar as informações mais relevantes para as tomadas de decisão, melhorando a comunicação entre os serviços, melhorando a gestão e aumentando a chance de decisões mais assertivas e resolutivas. Para isso, a utilização das redes de informática deve buscar a interligação dos serviços e gerar um enfoque sistêmico em que todos tenham a visão do todo no qual atuam e de seu ambiente, tornando os profissionais participativos e atuantes na tomada de decisões (SILVA, 2016). O uso de tecnologias da informação e comunicação, se utilizada em ESF, possibilita a maior velocidade no fluxo das informações entre as unidades e secretarias, qualificando o trabalho, favorecendo a educação permanente e contribuindo para o desenvolvimento de competências e habilidades profissionais relevantes no processo de trabalho (MOTA *et al.*, 2018).

6.4 IMPACTOS DA FUNÇÃO DE COORDENAÇÃO NA SAÚDE MENTAL DE QUEM ASSUME ESSA RESPONSABILIDADE

Embora o impacto da coordenação na saúde mental não estivesse nos objetivos originais da pesquisa, esse tema apareceu de maneira significativa nas falas das enfermeiras, de modo que se concluiu sobre a importância da abordagem sobre o assunto. Dessa maneira, optou-se pelo acréscimo da categoria.

[...] o que que aconteceu que me deixou doente... é que eu não consigo deixar coisa pra depois [...] então aí eu ficava no meio daquelas duas coisas, não sabia e o que que eu ia fazer e aquilo tava me enlouquecendo. Sabe... também além dos problemas. (C2)

[...] eu tava no meu limite já de estresse... chegou um dia que não tinha mais condições de trabalhar assim, eu tava travada, com crise de pânico, assim, eu não conseguia tirar a roupa, sentada na cama, não conseguia, e só chorava, chorava e chorava.. Daí eu disse [...] eu não vou ir trabalhar hoje porque eu não tô em condições, daí na mesma

semana eu fui lá conversei com eles (gestão) e disse: pode me tirar daquela unidade [...]. (C3)

[...] eu tava bem mal mesmo assim... doente [...] eu acho que o estresse é tão grande, tão grande, que a gente já chega preocupada, já sai preocupada, até a noite... eu sinto um pouco de peso, falando assim bem pro pessoal. (C6)

O trabalho na ESF expõe os profissionais a inúmeros fatores desencadeantes de sintomas de estresse, como a falta de estrutura física, a ausência de reconhecimento profissional, a alta demanda de atendimentos, a carga horária elevada, a baixa remuneração e a rotina repetitiva de trabalho, além dos fatores genéticos, sociais, ambientais que também influenciam o surgimento de sintomas. (MOURA *et al.*, 2018). Além desses fatores, de acordo com a Organização Pan-Americana da Saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2018), enfermeiros que atuam na atenção básica são propensos a desenvolver quadros de esgotamento e ansiedade, por presenciarem a falta de recursos e a desigualdade de uma forma bem próxima, uma vez que vivenciam situações de agravo à saúde de pessoas devido a falhas dos serviços.

Foram relatados, entre as entrevistadas, episódios de ansiedade e estresse relacionados à função de coordenação, concordando com estudos realizados na área, que mostraram uma maior propensão desses profissionais a desenvolverem transtornos psicológicos. Fato mostrado no estudo de Moura *et al.* (2018), realizado com 50 profissionais atuantes na ESF, em um município do interior de Goiás, no qual 30% destes profissionais apresentaram algum grau de ansiedade, destes, 20% com grau de ansiedade leve, 2% moderado e 8% grave.

Porciuncula *et al.* (2020), em seu estudo sobre a presença da Síndrome de Burnout (SB) entre gerentes de ESF no município do Rio de Janeiro, mostraram a associação entre ansiedade e SB, sendo que muitos dos gerentes identificaram seu aparecimento após terem assumido o cargo, levando os autores à duas hipóteses: a ansiedade poderia induzir o adoecimento por Burnout ou, dentre os sintomas trazidos pela SB nos gerentes de ESF, a ansiedade pode ser o mais frequente. Além disso, os autores encontraram também, entre os resultados, a relação entre a síndrome e a ausência de instrumentos de gestão disponíveis para apoiar o trabalho, o que gera, nos

gerentes, o excesso de esforço no desempenho da função, induzindo os profissionais à exaustão.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2001) define a Síndrome de Burnout, ou síndrome do esgotamento profissional, como um processo de resposta crônica a estressores emocionais e interpessoais no trabalho e a incluiu na relação de doenças ocupacionais, classificando-a como um transtorno mental e do comportamento relacionado ao trabalho. Além disso, destaca que esse transtorno afeta, preferencialmente, profissionais que lidam diretamente com pessoas, como os da educação, segurança e saúde. Essa doença vem sendo descrita como resultante da vivência em um contexto complexo de relações sociais no trabalho, tornando um profissional que antes era motivado e afetivamente envolvido nas atividades laborais, gradativamente desinteressado, insatisfeito, desgastando-o a um ponto no qual se considera que ele se “queima” completamente e deixa funcionar. O trabalhador perde o sentido de sua relação com o trabalho a ponto de não ter motivação para qualquer esforço relacionado ao desempenho profissional (BRASIL, 2001).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo mostrou o predomínio de enfermeiras no gerenciamento de ESF e que estas não se sentiam preparadas ao assumirem o cargo e relataram diversas dificuldades, as quais foram categorizadas através da análise de conteúdo.

Em relação à percepção das enfermeiras sobre o trabalho, apenas duas das entrevistadas relataram estar satisfeitas no cargo e com planos de permanecer neste. As demais referiram questões que geram insatisfação no trabalho, como a sobrecarga devido ao acúmulo da função de coordenação com a assistencial e a baixa remuneração pela função.

Quando questionadas sobre as competências avaliadas para a indicação ao cargo, as enfermeiras não souberam com exatidão no que foram avaliadas, o que mostrou que a gestão não teve uma conversa clara ao convidar as profissionais para assumir o cargo. Além disso, foi relatado a falta de capacitação específica para a função, já que nenhuma das enfermeiras possuía especialização em gestão, sendo esse um fator dificultante na atuação. Gerir uma unidade de saúde e uma equipe requer preparo técnico e prático e, segundo as entrevistadas, esse preparo não ocorreu, sendo a única orientação sobre o seu papel e as rotinas de coordenação recebidas de quem estava anteriormente no cargo ou por colegas enfermeiras das unidades.

Quanto à relação das coordenadoras com as instâncias superiores, não foram relatadas dificuldades. Já sobre a equipe, os resultados mostraram uma sobrecarga emocional, pelas expectativas da equipe em relação à capacidade das coordenadoras em conseguir resolver as demandas das unidades.

Foi mostrado, também, a dificuldade na prática de gerenciamento devido a falhas na comunicação com serviços externos nas unidades, principalmente no que se refere à manutenção em geral. Isso nos trouxe a necessidade do desenvolvimento de uma ferramenta que interligue esses serviços de maneira prática e efetiva a fim de diminuir a burocracia e trazer respostas com maior brevidade sobre as demandas solicitadas.

Além das categorias encontradas a partir dos objetivos do estudo, foi percebido, na fala das enfermeiras, questões relacionadas à saúde mental delas. Isso se deu devido aos relatos de crises de estresse e ansiedade iniciadas após

assumirem a função de coordenação, o que mostra a complexidade do cargo e a necessidade de desenvolver ferramentas que auxiliem as profissionais, além da importância da educação permanente para que estejam mais preparadas e com embasamento teórico capaz de dar suporte a elas na prática de gerenciamento.

Com base nos resultados da pesquisa, e no destaque à importância da educação permanente e do aprendizado gerencial através da prática, foi desenvolvido um manual para que seja utilizado pela instituição ao nomear uma enfermeira como coordenadora nas ESFs. Neste, constam as competências avaliadas, as responsabilidades e os prazos para cumprir as demandas pertinentes ao cargo. Além disso, consta, também, a relação dos principais fluxos utilizados na rotina das unidades e *links* para cursos sobre gestão, com o intuito de preparar essas profissionais para o enfrentamento e o manejo dos desafios vivenciados na coordenação dessas unidades. Esse manual é o produto técnico associado ao trabalho de conclusão de curso, conforme a exigência do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde. Fica, ainda, a ser suprida, a necessidade do desenvolvimento de uma ferramenta que interligue as unidades aos serviços externos, que permita as solicitações das necessidades e o acompanhamento do andamento delas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. R. *et al.* Política Nacional de Atenção Básica no Brasil: uma análise do processo de revisão (2015–2017). **Revista Panamericana de Salud Pública**, Washington, DC, v. 42, out. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.180>. Acesso em: 22 jul. 2022.

AMESTOY, S. C. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre o processo de ensino-aprendizagem da liderança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 468-475, jun. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072013000200024>. Acesso em: 27 jun. 2022.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2007. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/collec_proggestores_livro8.pdf. Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: CONASS, 2011. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/atualizacao-2015/L03_ATENCAO-PRIMARIA-A-SAUDE_jun2015.pdf. Acesso em: 05 nov. 2022.

BRASIL. **Lei nº 7.498/1986, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 24 jul. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao trabalho**: manual de procedimentos para os serviços de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_relacionadas_trabalho_m_anual_procedimentos.pdf. Acesso em: 20 jul. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004**. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 08 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **O SUS de A a Z**: garantindo saúde nos municípios. 3. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_de_A_a_Z_3ed.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde.. **Norma Operacional Básica do Sistema único de Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Esta Resolução dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-510-de-7-de-abril-de-2016-22917558>. Acesso em: 24 ago. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf. Acesso em: 19 set. 2021.

CAMELO, S. H. H. *et al.* Competências profissionais e estratégias organizacionais de gerentes de enfermagem. **Ciencia y enfermería**, Concepción, v. 22, n. 1, p. 75-86, abr. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000100007>. Acesso em: 22 jul. 2022.

CAMPOS, K. F. C. *et al.* Educação permanente em saúde e modelo assistencial: correlações no cotidiano do serviço na Atenção Primária a Saúde. **APS EM REVISTA**, Belo Horizonte, v. 1, n. 2, p. 132-140, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/aps.v1i2.28>. Acesso em: 24 jul. 2022.

CARDOSO, H. M. *et al.* Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 8, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v8i2.3601>. Acesso em: 24 jul. 2022.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, p. 975-986, dez. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000400020>. Acesso em: 18 jul. 2022.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001. Seção 1, p. 37. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2021.

FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 208-223, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>. Acesso em: 22 dez. 2022.

FERNANDES, J. C. *et al.* Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde em Debate**, v. 43, p. 22-35, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S602>. Acesso em: 25 out. 2022.

FERNANDES, J. C.; CORDEIRO, B. C. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 1, p. 194-202, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i1a23311p194-202-2018>. Acesso em: 23 jul. 2022.

Hill, L. A. **Novos gerentes: assumindo uma nova identidade**, Makron Books, São Paulo, 1993.

LANZONI, G. M. M. *et al.* Actions/interactions motivating nursing leadership in the context of primary health care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1121-1129, out./dez. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003740013>. Acesso em: 04 jul. 2022.

LIMA, F. S. *et al.* Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, p. 3893-3906, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.3893-3906>. Acesso em: 23 jul. 2022.

LOPES, O. C. A. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 24, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>. Acesso em: 27 jul. 2022.

LORENZETTI, J. *et al.* Health management in Brazil: dialogue with public and private managers. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 417-425, abr./jun. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000290013>. Acesso em: 22 jun. 2022.

LORENZINI, E. *et al.* Conflitos na equipe de enfermagem: revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, DF, v. 6, n. 2, p. 1764, 2015. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3011>. Acesso em: 23 jun. 2022.

MADUREIRA, G. C. *et al.* Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das unidades básicas de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 4, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2016.v40.n4.a1943>. Acesso em: 24 jul. 2022.

MASSUDA, Adriano. Primary health care financing changes in the Brazilian Health System: advance ou setback?. **Ciencia & saude coletiva**, v. 25, p. 1181-1188, 2020. disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>. Acesso em: 28 dez. 2022.

MATTOS, J. C. O.; BALSANELLI, A. P. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 4, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>. Acesso em: 23 jul. 2021.

MELO, R. C.; MACHADO, M. É. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 34, n. 4, p. 61-67, dez. 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000400008>. Acesso em: 04 jul. 2022.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 8. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 2007.

MINAYO, M. C. S. Técnicas de pesquisa: entrevista como técnica privilegiada de comunicação. In: MINAYO, M. C. S. (Org.) **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010. p. 261- 297.

MOTA, D. N. *et al.* Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal of Health Informatics**, São Paulo. v. 10, n. 2, 2018. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/563>. Acesso em: 01 ago. 2022.

MOURA, A. *et al.* Fatores associados à ansiedade entre profissionais da atenção básica. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, n. 19, jun. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0198>. Acesso em: 03 set. 2022.

NOVO HAMBURGO (RS). Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde: 2022- 2025**. 2021. Disponível em: https://www.novohamburgo.rs.gov.br/sites/pmnh/files/secretaria_doc/2021/Plano%20Municipal%20de%20Sa%C3%BAde%202022-2025_0.pdf. Acesso em: 28 set. 2022.

OHIRA, R. H. F.; CORDONI JUNIOR, L.; NUNES, E. F. P. A. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 393-400, fev. 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.21952012>. Acesso em: 23 jul. 2022.

OLIVEIRA, C. *et al.* A liderança na perspectiva de enfermeiros. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 41, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>. Acesso em: 22 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, D.C.: OPAS, 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>. Acesso em: 3 set. 2022.

PERUZZO, H. E. *et al.* Intervenção educativa sobre competências gerenciais com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 35, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO015634>. Acesso em: 27 ago. 2022.

PORCIUNCULA, A. M. *et al.* Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, mar. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.22072018>. Acesso em: 05 nov. 2022.

SILVA, D. I. S. Desafios contemporâneos para a gestão em saúde: reflexões sobre as contribuições da enfermagem. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, Brasília, DF, n. 1, p. 441-453, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5555874>. Acesso em: 01 ago. 2022.

SOUZA, R. S. *et al.* Atenção à saúde da criança: prática de enfermeiros da saúde da família. **Reme: Revista Mineira de Enfermagem**, v. 17, n. 2, 2013. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130025>. Acesso em: 04 jul. 2022.

TOMAZ, J. B. C. O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 6, n. 10, p. 84-87, fev. 2002. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832002000100008>. Acesso em: 24 ago. 2022.

VIANA, A. L. D.; DAL POZ, M. R. A Reforma do Sistema de Saúde no Brasil e o Programa de Saúde da Família. **PHYSIS – Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, suplemento, p. 225-264, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312005000300011>. Acesso em: 20 jul. 2022.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, p. 687-695, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000600013>. Acesso em : 22 dez. 2022.

WEIRICH, C. F. *et al.* O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 18, n. 2, jun. 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072009000200007>. Acesso em: 22 jul. 2022.

APÊNDICE A – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

Roteiro de Entrevista

Identificação do participante:

1. Nome (iniciais):
2. Sexo:
3. Ano de conclusão da graduação:
4. Tipo de formação:

Questões disparadoras:

1. Fale um pouco sobre sua trajetória profissional (tempo de formação, tempo de atuação na instituição, tempo de atuação em ESF, tempo de atuação na coordenação).
2. Você possui formação em gestão?
3. Já havia atuado como coordenador na instituição antes?
4. Conte um pouco sobre sua trajetória na atenção básica e o que você acha que o(a) levou ao cargo de coordenador?
5. Você recebeu alguma capacitação específica para o cargo de coordenador?
6. Quais as características que você considera importantes para ser coordenador em uma USF?
7. Quais foram os maiores desafios ao assumir este cargo (relacionados à sua personalidade, como características pessoais, relacionamento interpessoal)?
8. Fale sobre sua rotina na unidade, você atua também na assistência? Caso atue também na assistência, você consegue reservar um tempo para as atividades da coordenação?
9. Você percebe alguma dificuldade no dia a dia em relação aos fluxos com os demais serviços?
10. Você se sente apoiado(a) pelos seus gestores e com autonomia para gerir a unidade e a equipe?
11. E sobre o relacionamento com a sua equipe, conte como você se sente.
12. Você se sente satisfeito(a) com o salário e a gratificação que recebe como

coordenador?

13. Ao pensar nas dificuldades que teve ou ainda tem como gestor, o que você acha que poderia te auxiliar para melhor desempenho da função (capacitação, curso ou manual)?

14. Você se vê no cargo de coordenador daqui há um ano?

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa: Desafios na prática de gerenciamento de enfermagem em unidades de saúde da família

Nome do pesquisador: Diana Estela Fróz Ferreira

Nome do orientador da pesquisa: Prof. Dr. Danilo Blank

Nome da instituição: Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Você está sendo convidado(a), como voluntário(a), a participar de uma pesquisa relacionada ao projeto de mestrado de Diana Estela Fróz Ferreira, aluna do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. O objetivo dessa pesquisa é compreender a visão dos enfermeiros sobre as dificuldades em gerenciar as unidades de saúde da família, sob a perspectiva de apontar soluções. Para isso, realizaremos uma entrevista individual, semiestruturada, com perguntas como guia e com tempo de duração média de 40 minutos (poderá variar conforme sua necessidade). Ressalta-se que em nenhum momento você será identificado(a), sendo sua participação, portanto, totalmente anônima. As entrevistas serão transcritas na íntegra para posterior análise e as informações coletadas e os depoimentos serão usados exclusivamente para essa pesquisa, com garantia de sigilo absoluto quanto a qualquer detalhe que permita sua identificação, e não serão utilizados para estudos futuros, ficando armazenados sob responsabilidade do pesquisador, por um período mínimo de 5 anos. Consideramos que falar sobre seu trabalho possa trazer algum constrangimento ou desconforto, para minimizar esse risco, as entrevistas serão realizadas em um local reservado e, assim, queremos deixar claro que sua participação é voluntária e que você pode se retirar da entrevista ou se recusar a continuar em qualquer momento da pesquisa. Para participar desse estudo, você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, sua participação é livre e não acarretará nenhum prejuízo ou vantagem em relação ao seu trabalho desempenhado na Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH). O consentimento com a participação não acarreta a perda à indenização devido a eventuais danos causados pela pesquisa. O benefício esperado com a pesquisa será o de contribuir com os processos de trabalho dos coordenadores, trazendo

melhorias para a gestão das unidades. Os resultados da pesquisa serão apresentados à Reitoria e à comunidade UFRGS através de relatório e apresentados ao NUMESC de Novo Hamburgo. Declaro ter recebido uma explicação clara e completa sobre as tarefas que participarei, a que me submeto de livre e espontânea vontade, reconhecendo que: 1) Foi explicada a justificativa e o objetivo da presente pesquisa, que consiste na elaboração de Dissertação de Mestrado; 2) Foi explicado o procedimento que será utilizado, bem como os instrumentos que serão aplicados; 3) Estou ciente de que poderei interromper a participação e retirar meu consentimento a qualquer momento, não sendo obrigado(a) a me manter na pesquisa; 4) Não terei nenhuma despesa ao participar, bem como de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação; 5) O meu aceite em participar da pesquisa dará autorização ao pesquisador para utilizar os dados obtidos quando se fizer necessário, incluindo a divulgação destes dentro das prerrogativas de sigilo e preservação de identidade inerentes à pesquisa científica; 6) O material de pesquisa coletado será armazenado em arquivo digital, com acesso restrito ao coordenador desse projeto, por um período mínimo de 5 anos. Caso você aceite participar da pesquisa, recomendamos fortemente que você imprima uma via desse termo e guarde em local seguro. Reiteramos que, em caso de qualquer desconforto ou dúvidas geradas no momento da pesquisa, o participante poderá recorrer aos pesquisadores envolvidos com o referido projeto: Diana Estela Fróz Ferreira, mestranda do Programa de Pós-graduação em Ensino na Saúde, e-mail: diana.froz@ufrgs.br e Prof. Dr. Danilo Blank, orientador da pesquisa, e-mail: blank@ufrgs.br, ao Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva - NUMESC de Novo Hamburgo, localizado no 5º andar da Prefeitura Municipal de Novo Hamburgo na Rua Guia Lopes, 4201, Bairro Canudos. CEP: 93548-050, Fone: 30979445 - ramal 9348, de segunda a sexta, das 09:00 às 17:00 ou ao Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (CEP – UFRGS), localizado na Avenida Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria – Campus Centro, Porto Alegre/RS – CEP: 90040-060, Fone: +55 51 3308 3737, E-mail: etica@propesq.ufrgs.br, Horário de funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00. O projeto foi avaliado pelo CEP – UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa

envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos realizados no âmbito da instituição.

Eu, _____ (participante) declaro que li e entendi todas as informações presentes nesse Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que compreendo a natureza e o objetivo do presente estudo. Assim, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que caso eu tenha novas perguntas sobre este estudo, ou pensar que houve algum prejuízo pela minha participação, posso contatar os responsáveis pelo estudo.

Novo Hamburgo, ____ de _____ de 2022.

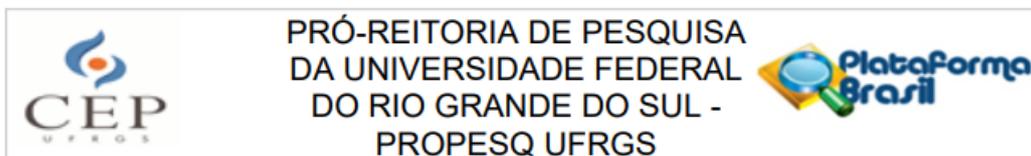
Assinatura do(a) participante da pesquisa

Assinatura do(a) pesquisador

APÊNDICE C – GUIA DO COORDENADOR¹

¹ Todos os links estão ativos na versão e-book do guia, disponível na versão online em: https://www.canva.com/design/DAFMTwRASlc/OoIFAMIHL1rgyWyITE224w/view?utm_content=DAFMTwRASlc&utm_campaign=designshare&utm_medium=link&utm_source=homepage_desi gn_menu#17.

ANEXO A – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE PESQUISA DA FACULDADE DE MEDICINA DA UFRGS E AO COMITÊ DE ÉTICA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Desafios na Prática de Gerenciamento de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família

Pesquisador: Danilo Blank

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 53844221.8.0000.5347

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.222.017

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de pesquisa intitulado Desafios na Prática de Gerenciamento de Enfermagem em Unidades de Saúde da Família da mestranda DIANA ESTELA FRÓZ FERREIRA no Programa de PósGraduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

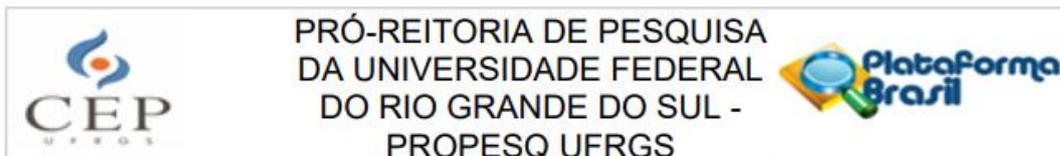
Quando a gestão do enfermeiro é pouco qualificada, o acesso do usuário aos serviços de referência se torna limitado, devido à barreira enfrentada pelo gestor em saber conduzir os processos administrativos, muitas vezes defasados e politizados. A qualidade da gestão reflete também na maneira como é conduzido o trabalho da equipe dentro da unidade de saúde influenciando diretamente no desenvolvimento efetivo das atividades dos profissionais.

Desfecho: Determinar as dificuldades em gerenciar as unidades de saúde da família, sob a perspectiva de apontar soluções, com vistas ao desenvolvimento de um curso de ensino a distância para capacitação dos coordenadores.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.222.017

Compreender a visão dos enfermeiros sobre as dificuldades em gerenciar as unidades de saúde da família, sob a perspectiva de apontar soluções.

Objetivos Secundários:

Conhecer a experiência dos enfermeiros sobre a liderança e suas perspectivas no desenvolvimento da função de coordenação;

Conhecer as principais dificuldades na gestão das unidades de saúde da família;

Identificar as competências requeridas para a o gerenciamento da atenção básica, à luz de seus princípios fundantes, e associá-las à percepção dos coordenadores acerca de seus graus próprios de confiabilidade quanto a tais competências e os desafios de capacitar-se nelas;

Desenvolver um curso a distância para capacitação dos coordenadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos: Os riscos desta pesquisa são mínimos para os participantes, podendo ocorrer quebra de sigilo, constrangimento ou desconforto durante as entrevistas, para minimizar esse risco, as entrevistas serão realizadas em um local reservado e os participantes serão identificados com códigos, para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados."

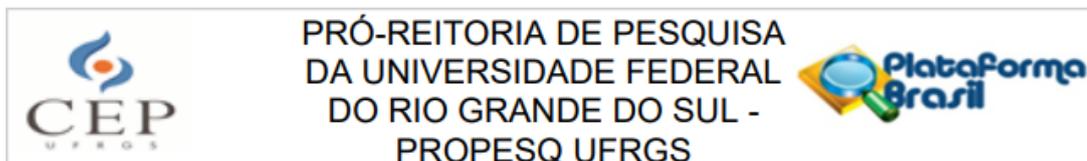
"Benefícios:

Por se tratar de uma pesquisa voltada aos processos de trabalho dos entrevistados, o estudo poderá trazer reflexões a respeito de suas atividades potencializando melhorias das suas funções como gestor dentro da equipe."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, que será realizada no Município de Novo Hamburgo, RS.
- A Fundação de Saúde de Novo Hamburgo está como instituição coparticipante.
- O estudo será realizado nas unidades básicas de saúde do município, limitando-se àquelas que atuam como unidades de saúde da família (USF) e que são administradas pela Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH).

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.222.017

- Critérios de inclusão: Enfermeiros que estejam no cargo de coordenador há pelo menos seis meses; sendo essa a primeira intenção para a pesquisa. Caso o número de participantes com a utilização do primeiro critério seja insuficiente, o convite será estendido para pessoas que não estejam no cargo, mas que foram coordenadores nas USF nos últimos dois anos, podendo nesse caso, ocorrer a inclusão de profissionais pertencentes a outras profissões, não sendo então, restrito a enfermeiros.

- Número de participantes: 14.

- A coleta de dados será realizada nos meses de abril a junho de 2022 através de entrevista individual, semiestruturada, com perguntas guia e com tempo de duração média de 40 minutos, combinando perguntas abertas e fechadas. No formulário da PB está que a Data do Primeiro Recrutamento: 01/04/2022.

- As entrevistas serão realizadas nos locais de trabalho dos participantes, com dia e horário pré-agendados, após contato via telefone ou e-mail, a fim de se adequar à disponibilidade dos profissionais.

- Algumas questões disparadoras: Conte um pouco sobre sua trajetória na atenção básica e o que você acha que o levou ao cargo de coordenador? Quais as características que você considera importantes para ser coordenador em uma USF? Você percebe alguma dificuldade no dia a dia em relação aos fluxos com os demais serviços? Ao pensar nas dificuldades que teve ou ainda tem como gestor, o que você acha que poderia te auxiliar para melhor desempenho da função (capacitação, curso ou manual)?

- As entrevistas serão áudio-gravadas e transcritas após cada encontro. Os participantes serão identificados com códigos, para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados.

- Os dados serão analisados através da análise de conteúdo, descrita por Bardin.

- Será apresentado aos gestores da atenção básica da instituição a proposta do estudo, bem como o produto que se objetiva desenvolver com a pesquisa.

- O produto: desenvolver como produto, um curso de capacitação na modalidade ensino à distância (EAD), destinado aos coordenadores das unidades de saúde da família.

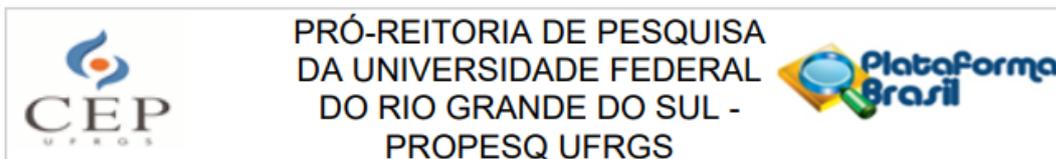
- O financiamento de todas as despesas discriminadas no orçamento ficará a cargo da pesquisadora principal (R\$ 3.060,00).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de rosto assinada

- Projeto de pesquisa completo

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.222.017

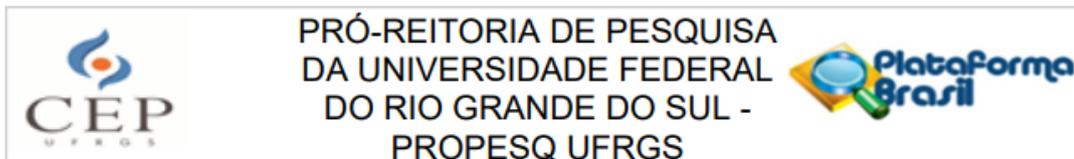
- Formulário da PB
- TCLE
- Cronograma: coleta de dados prevista para iniciar em 01/04/22
- Orçamento: R\$ 3.060,00. O financiamento de todas as despesas discriminadas no orçamento ficará a cargo da pesquisadora principal.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pendências referentes à 1a. versão:

1. Os critérios de exclusão precisam ser revistos. Os profissionais afastados do trabalho no período da coleta de dados, ou que se recusarem a participar do estudo preenchem os chamados "critérios de não inclusão", isto é, os pesquisadores não irão incluir esses participantes na pesquisa, portanto não poderão ser excluídos. Os critérios de exclusão se referem àqueles que ocorrerem após a entrada no estudo, depois da assinatura do TCLE. É possível que uma pesquisa não tenha critérios de exclusão.
2. Informar no projeto de pesquisa qual será o fluxo de obtenção dos telefones e e-mails dos enfermeiros que serão convidados a participar do estudo.
3. Segundo a Resolução CNS/MS no 466/2012, Capítulo V: "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados". É necessário denominar o tipo de risco envolvido na pesquisa e reescrever o texto apresentando os benefícios do estudo aos participantes da pesquisa, não expressamente o benefício do produto desenvolvido.
4. O orçamento deve ser único, ter a descrição dos mesmos itens e ter o mesmo valor no projeto de pesquisa e no formulário da PB.
5. Incluir o período de coleta de dados do estudo no Cronograma, o qual deve iniciar somente após a aprovação por esse CEP. Prever também o envio do relatório final ao CEP. O Cronograma deve ser único, ter os mesmos itens no projeto e formulário da PB.
6. Acrescentar, na etapa dos Métodos, quais cuidados serão tomados pela equipe de pesquisa junto aos participantes, considerada a pandemia de COVID-19.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



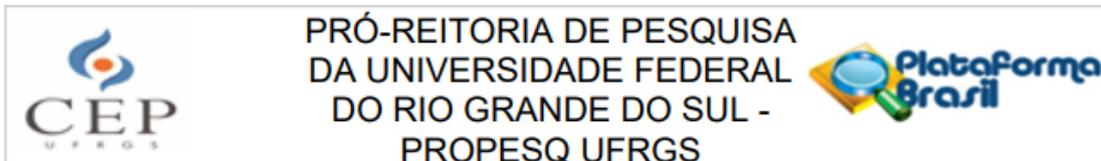
Continuação do Parecer: 5.222.017

7. Incluir a carta de anuência da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH), declarando ciência e concordância com a realização do estudo naquele local. A carta de anuência é um documento, de redação livre, no qual o responsável pelo local de realização do estudo, seja na UFRGS ou em Instituição Coparticipante, declara que o projeto de pesquisa tem condições logísticas de ser executado. A Carta de Anuência assinada deverá ser anexada na Plataforma Brasil.

8. Os seguintes elementos devem obrigatoriamente constar no TCLE, segundo a Resolução CNS/MS no 510/2016, Capítulo III, Seção II, Art. 17:

- a. a explicitação dos possíveis danos decorrentes (riscos) da participação na pesquisa, além da apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar situações que possam causar dano, considerando as características do participante da pesquisa;
- b. incluir também os benefícios da pesquisa aos participantes;
- c. Descrever a forma que se dará a análise e a publicação dos dados coletados;
- d. Informar que o consentimento com a participação não acarreta a perda à indenização devido a eventuais danos causados pela pesquisa;
- e. Incluir informação de que os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável;
- f. Conter o contato da(o) pesquisador(a) responsável pelo projeto e deve conter o contato do CEP UFRGS e todos os demais CEPs que eventualmente estão envolvidos na pesquisa (coparticipantes); Não deve conter dados de identificação do participante ou responsável (número de carteira identidade, CPF, endereço, telefone, e-mail); Dados do CEP UFRGS: CEP UFRGS: Av. Paulo Gama, 110, Sala 311, Prédio Anexo I da Reitoria - Campus Centro, Porto Alegre/RS - CEP: 90040-060. Fone: +55 51 3308 3738 E-mail: etica@propesq.ufrgs.br Horário de Funcionamento: de segunda a sexta, das 08:00 às 12:00 e das 13:00 às 17:00h; Devido a pandemia por COVID-19, o atendimento está sendo realizado apenas por e-mail.
- f. Acrescentar essa informação no final do termo: "O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição."
- g. O TCLE deve conter dados de identificação da(s) instituição(ões) (co)participante(s), mas recomenda-se que não seja(m) utilizado(s) timbre(s) da(s) instituição(ões), de forma a mitigar o peso desta(s) na tomada de decisão da(o) participante.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.222.017

=> Considerações do CEP/UFRGS com base nas respostas das pendências da 1a. versão - Versão 2:

#1 Os critérios de exclusão que eram, na verdade, critérios de não inclusão foram corrigidos. Os pesquisadores optaram por descrever da seguinte forma: Os profissionais que estejam afastados do trabalho no período da coleta de dados, ou que se recusarem a participar do estudo não serão incluídos na pesquisa. A pesquisa não possui critérios de exclusão. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

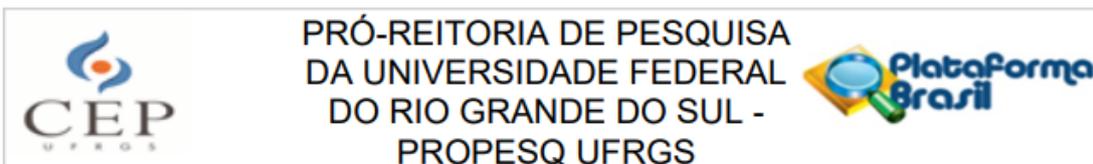
#2 O fluxo de obtenção dos telefones e e-mails dos enfermeiros que serão convidados a participar do estudo foi informado pelos pesquisadores. Será solicitado à gestão da instituição a relação nominal dos coordenadores das unidades de saúde da família, bem como o telefone e e-mail institucional destes profissionais. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

#3 Os pesquisadores descreveram o tipo de risco envolvido na pesquisa e reescreveram o texto apresentando os benefícios do estudo aos participantes da pesquisa, não expressamente o benefício do produto desenvolvido: "... o projeto envolve apenas entrevistas com perguntas relacionadas aos processos de trabalho e a identidade dos respondentes será completamente preservada, portanto, os riscos desta pesquisa são mínimos para os participantes, podendo ocorrer quebra de sigilo, constrangimento ou desconforto durante as entrevistas, para minimizar esse risco, as entrevistas serão realizadas em um local reservado e os participantes serão identificados com códigos, para assegurar o sigilo e a confidencialidade dos dados coletados. E por se tratar de uma pesquisa voltada aos processos de trabalho dos entrevistados, o estudo poderá trazer reflexões a respeito de suas atividades potencializando melhorias das suas funções como gestor dentro da equipe. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

#4 O orçamento foi revisto e consta com mesmo valor e descrição dos mesmos itens no projeto de pesquisa e no formulário da PB. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

#5 Incluído o período de coleta de dados (Aplicação das entrevistas semiestruturadas) no Cronograma, mas não o envio do relatório final ao CEP. Recomenda-se que os pesquisadores insiram o item "envio do relatório final ao CEP" no Cronograma. **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPESQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.222.017

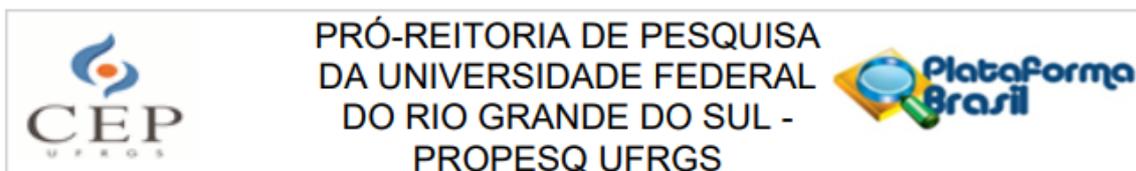
#6 Acrescentado, na etapa dos Métodos, os cuidados tomados pela equipe de pesquisa junto aos participantes, considerada a pandemia de COVID-19. Para a realização das entrevistas, serão obedecidas todas as medidas de precaução quanto aos riscos de contágio por coronavírus, incluindo uso de máscara, distanciamento mínimo entre a pesquisadora e o entrevistado, ambiente ventilado e comprovação do estado vacinal. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

#7 Não foi apresentada a Carta de Anuência da Fundação de Saúde Pública de Novo Hamburgo (FSNH), instituição incluída como coparticipante da pesquisa, na qual a Diretora-presidente é Tânia Terezinha da Silva. Na página da FSNH (<http://www.fsnh.net.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=59>) está informado que a fundação está vinculada à Secretaria Municipal da Saúde (SMS), que fixa as diretrizes, as políticas e as ações e serviços de saúde. Os pesquisadores anexaram um Termo de Autorização, assinado pelo Secretário Municipal da Saúde de NH, Sr. Naasom Luciano da Rocha, autorizando a realização do estudo naquele local. O documento foi anexado à PB. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

#8 Os seguintes elementos devem obrigatoriamente constar no TCLE, segundo a Resolução CNS/MS no 510/2016, Capítulo III, Seção II, Art. 17:

- a. Explicitado os possíveis danos decorrentes (riscos) da participação na pesquisa, além da apresentação das providências e cautelas a serem empregadas para evitar situações que possam causar dano, considerando as características do participante da pesquisa. **PENDÊNCIA ATENDIDA**
 - b. Incluído os benefícios da pesquisa aos participantes. **PENDÊNCIA ATENDIDA**
 - c. Descrito a forma que se dará a análise e a publicação dos dados coletados: "Os resultados da pesquisa serão apresentados à Reitoria e à comunidade UFRGS através de relatório e apresentados ao NUMESC de Novo Hamburgo". **PENDÊNCIA ATENDIDA**
 - d. Informado que o consentimento com a participação não acarreta a perda à indenização devido a eventuais danos causados pela pesquisa. **PENDÊNCIA ATENDIDA**
 - e. Incluída a informação de que os dados coletados serão armazenados pelo prazo mínimo de 5 anos, sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) responsável. **PENDÊNCIA ATENDIDA**
 - f. Adicionado o contato da(o) pesquisador(a) responsável pelo projeto e o contato do CEP UFRGS e todos os demais CEPs que eventualmente estão envolvidos na pesquisa (coparticipantes). **PENDÊNCIA ATENDIDA**
- f. Acrescentada a informação no final do termo: "O projeto foi avaliado pelo CEP-UFRGS, órgão

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 5.222.017

colegiado, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, cuja finalidade é avaliar – emitir parecer e acompanhar os projetos de pesquisa envolvendo seres humanos, em seus aspectos éticos e metodológicos, realizados no âmbito da instituição." PENDÊNCIA ATENDIDA

g. O TCLE deve conter dados de identificação da(s) instituição(ões) (co)participante(s), mas recomenda-se que não seja(m) utilizado(s) timbre(s) da(s) instituição(ões), de forma a mitigar o peso desta(s) na tomada de decisão da(o) participante. Na folha do TCLE apresentada ainda constam os timbres da UFRGS e do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL. PENDÊNCIA NÃO ATENDIDA

Pendência em aberto na 2a. versão:

#8g - É preciso retirar o timbre da UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Mestrado profissional que consta na folha do TCLE. Atualizar o termo no projeto e nos anexos da PB.

=> Considerações do CEP/UFRGS com base na resposta da pendência da 2a. versão - Versão 3:

#8g - Foi retirado o timbre da UFRGS e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde Mestrado profissional que consta na folha do TCLE. Atualizado o termo no projeto e nos anexos da PB. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Todas as pendências foram atendidas, estando a presente versão (#3) do projeto de pesquisa em acordo com as resoluções CNS/MS 466/2012 e 510/206. Pela aprovação.

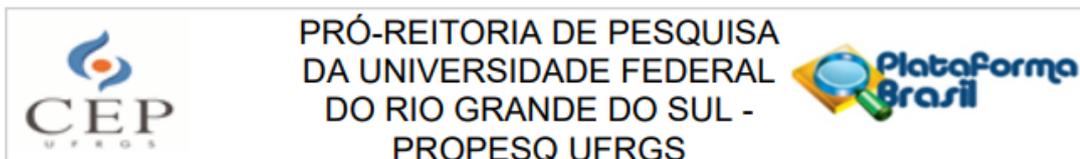
Considerações Finais a critério do CEP:

Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1854845.pdf	31/01/2022 14:02:18		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PB2.docx	31/01/2022	DIANA ESTELA	Aceito

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



PRÓ-REITORIA DE PESQUISA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL -
PROPEQ UFRGS

Continuação do Parecer: 5.222.017

Outros	CARTA_RESPOSTA_PB2.docx	14:01:51	FROZ FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_VERSAO3_P LATAFORMABRASIL.pdf	31/01/2022 14:01:27	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_VERSAO3_PLATAFORMABRASI L.pdf	31/01/2022 14:01:08	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA_PLATAFORMABR ASIL.docx	05/01/2022 17:52:25	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_PLATAFORM ABRASIL_05JAN22.pdf	05/01/2022 17:51:11	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia_PB.pdf	05/01/2022 10:41:13	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_05JAN22.pdf	05/01/2022 10:14:17	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO.pdf	29/11/2021 17:21:15	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	29/11/2021 10:12:56	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	18/11/2021 18:54:53	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	18/11/2021 18:52:36	DIANA ESTELA FROZ FERREIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 02 de Fevereiro de 2022

Assinado por:

Patricia Daniela Melchiors Angst
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 311 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 90.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – NUMESC NOVO HAMBURGO

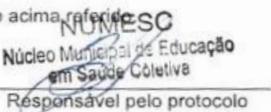
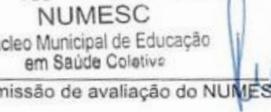
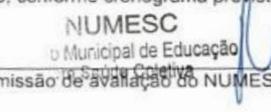
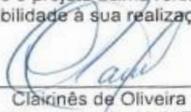
FOLHA DE DESPACHO

Título do projeto: DESAFIOS NA PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome da proponente: DIANA ESTELA FRÓZ FERREIRA

Contato: dianaferreira@fsnh.net.br

IES: UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

<p>Ao Numesc, Para avaliação, encaminhamos o projeto acima referido. Data: 01/11/2014</p>	 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva Responsável pelo protocolo
<p>Avaliação NUMESC: O projeto acima referido foi avaliado pela comissão do NUMESC. () Cumpre os requisitos estabelecidos para a realização de trabalhos acadêmicos nos serviços da rede de saúde do município. (x) Recomendado ajustes. Data: 09/11/2014</p>	 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva Comissão de avaliação do NUMESC
<p>À Diretoria / Unidade: Para análise da viabilidade de realização, conforme cronograma previsto, encaminhamos o projeto acima referido. Data: 16/11/2014</p>	 Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva Comissão de avaliação do NUMESC
<p>Parecer da área / unidade: () Autorizado () Não autorizado Data:</p>	 Valéria Darde Ruiz Responsável Área / Unidade
<p>Ao secretário Municipal de Saúde, Para apreciação e validação, encaminhamos o projeto acima referido, que foi submetido à avaliação do NUMESC apresenta parecer favorável e viabilidade à sua realização. Data:</p>	 Cláudia de Oliveira Coordenadora do NUMESC
<p>Parecer do Secretário Municipal de Saúde: Data:</p>	 Dr. Naasom Luciano da Rocha Secretário Municipal de Saúde

**NÚCLEO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA – NUMESC
NOVO HAMBURGO**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

O Secretário Municipal de Saúde de Novo Hamburgo, após avaliação do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), AUTORIZA a realização do trabalho denominado DESAFIOS NA PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA a ser realizado por DIANA ESTELA FRÓZ FERREIRA, sob supervisão da Prof. Danilo Blank. A coleta de dados deverá ser realizada através de PESQUISA, no período de ABRIL à JUNHO de 2022.

Os pesquisadores acima referidos, assumem desde já o compromisso de:

1. Obedecerem as disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
2. Assegurar a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas identidades e imagens, bem como garantir que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou das instituições envolvidas, respeitando deste modo as Resoluções Éticas, em especial a Resolução do CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.
3. Disponibilizar uma cópia do trabalho, após a conclusão, para o acervo do Núcleo Municipal de Educação em Saúde Coletiva (NUMESC), autorizando a utilização do mesmo em suas atividades de educação permanente e divulgação nos relatórios de produção científica, bem como apresentar os resultados em eventos internos, quando solicitado.

Novo Hamburgo, 25 de novembro de 2021.



Dr. Naasom Luciano da Rocha
Secretário Municipal de Saúde



Declaração da Instituição Coparticipante

Título do Projeto: DESAFIOS NA PRÁTICA DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome do Pesquisador Responsável: DIANA ESTELA FRÓZ FERREIRA

Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a:

Resolução CNS N° 466/2012

Resolução CNS N° 510/2016

Esta instituição está ciente de suas corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

Nome da Instituição: FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE NOVO HAMBURGO

CNPJ: 11.055.682/0001-56

Nome do Responsável pela unidade: Tânia Terezinha da Silva

Novo Hamburgo, 16 de novembro de 2021.


Tânia Terezinha da Silva
Diretora Presidente
Fundação de Saúde
Pública de Novo Hamburgo

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Observação: Este documento deve estar digitado, assinado e anexado na Plataforma Brasil. Somente será aceita a assinatura digital que estiver autenticada em cartório.

www.novohamburgo.rs.gov.br

Centro Administrativo Leopoldo Petry | Rua Guia Lopes, 4201 - B. Canudos - 95548-013 | Novo Hamburgo - RS - Fone: (51) 3594.9999
"Contribua com o Fundo Municipal da Criança e Adolescente | Doe Sangue, Doe Órgãos, Doe Medula Óssea. SALVE UMA VIDA."