

O ENFERMEIRO GESTOR NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Carlos Augusto Lima Vaz da Silva¹
Suellen Oliveira Silva²*

RESUMO: O presente estudo teve como objetivo analisar a produção científica acerca da atuação do Enfermeiro como gestor na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Realizou-se uma revisão integrativa da literatura, utilizando-se descritores relacionados a Enfermagem, Gestão de Serviços de Saúde e Estratégia de Saúde da Família. As bases eletrônicas consultadas foram LILACS, BDENF e SciELO. Foram incluídas publicações disponíveis em sua íntegra; artigos originais; publicados em português, inglês e espanhol; entre setembro de 2017 e julho de 2020; que apresentassem em sua discussão elementos e considerações sobre a atuação do enfermeiro como gestor na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Por sua vez, foram excluídas publicações que não respondessem a pergunta de pesquisa, trabalhos em duplicidade, bem como os que não estivessem disponibilizados em sua íntegra e também os que fossem publicados antes de setembro de 2017. Ao fim da pesquisa, alcançou-se um total de 05 artigos. Acredita-se que os resultados encontrados sejam de grande valia para as discussões sobre a execução da política pública de saúde, contribuindo com as melhores práticas e o aperfeiçoamento do processo de gestão da saúde, notadamente, por reconhecer a importância do Enfermeiro na concretização da política pública de saúde através da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Palavras-chave: Enfermagem; Gestão de Serviços de Saúde; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT: The present study aimed to analyze the scientific production about the role of the Nurse as a manager in the Family Health Strategy (FHS). An integrative literature review was carried out, using descriptors related to Nursing, Health Services Administration and Family Health Strategy. The electronic databases consulted were LILACS, BDENF and SciELO. Publications available in full were included; original articles; published in Portuguese, English and Spanish; between September 2017 and July 2020; to present in their discussion elements and considerations about the role of nurses as managers in the Family Health Strategy (FHS). In turn, publications that did not answer the research question, duplicate works, as well as those that were not available in full and also those that were published before September 2017 were excluded. At the end of the research, a total of 05 articles. It is believed that the results found are of great value for the discussions on the implementation of public health policy, contributing to the best practices and the improvement of the health management process, notably, by recognizing the importance of the Nurse in implementing the policy public health through the Family Health Strategy (FHS).

Keywords: Nursing; Health Services Management; Family Health Strategy.

¹ Mestre em Direito e Inovação (UFJF). Pós-graduado em Direito Administrativo (UCAM). Graduado em Direito (UFJF). Graduando em Administração Pública (UFOP). Professor nos cursos de Direito, Administração e Ciências Contábeis do Centro Universitário de Caratinga (UNEC) - Campus Nanuque. Advogado.

² Graduanda em Enfermagem pelo Centro Universitário de Caratinga – UNEC (2017-2021).

1. INTRODUÇÃO

Desde a estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), com a concretização da política pública de saúde em caráter universal e descentralizado, desencadeada pelo advento da Constituição Federal de 1988 e, posteriormente, com a regulamentação no plano infraconstitucional através da Lei 8.080/90, inúmeros desafios permeiam a política pública de saúde.

As questões afeitas ao financiamento e a disponibilidade de recursos têm sido constantemente objeto de estudo, quando se questionam as melhorias e aperfeiçoamentos no sistema. Não obstante, impõe-se àqueles que pesquisam sobre o tema, igualmente, se debruçar sobre análises acerca de sua estruturação e da efetivação de boas práticas de gestão.

Nesse contexto, porém, sabe-se que o SUS promoveu a ampliação do acesso à saúde por meio da atenção básica, com a implementação do Programa de Saúde da Família (PSF), em 1994. Esse programa - reorganizado como Estratégia Saúde da Família (ESF) -, a partir de mudanças promovidas na atenção básica brasileira, representa um novo modelo de atenção, composto por equipes multiprofissionais, voltadas ao desenvolvimento de ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde. A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge, portanto, com a finalidade de ampliar o acesso da população aos serviços básicos de saúde e reorientar o modelo assistencial (LEITE *et al.*, 2016, p. 107).

Desse modo, a ESF possibilitou uma expansão do acesso aos serviços de saúde para a população, em especial, com a implantação de novas políticas de saúde, como: a promoção de saúde, o fornecimento de medicamentos, a saúde bucal, e a execução de estratégias de formação, qualificação e inserção profissional, entre outras que se mostraram necessárias para dar consistência a esse modelo assistencial (NEY; PIERANTONI; LAPÃO, 2015).

Como mencionado, o modelo assistencial advindo dessa nova estruturação determina a formação de equipe multiprofissional, que atuará como porta de entrada preferencial ao sistema de saúde, sendo essa sua grande inovação. Conforme apontam Pinto e Giovanella (2018, p. 1906), os “sistemas de saúde que contam com uma ‘porta de entrada’ organizada, ancorada em uma rede sólida e fortalecida de atenção básica tendem a apresentar melhores resultados”.

Essa equipe é formada, no mínimo, pelos seguintes profissionais: 1) médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade; 2) enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; 3) auxiliar ou técnico de enfermagem; e, 4) agentes comunitários de saúde, podendo, ainda, serem incluídos nessa composição os profissionais de saúde bucal, como: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ ou técnico em saúde bucal (BRASIL, 2012, p. 55).

Cada equipe deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas. No entanto, recomenda-se a média de 3.000, pautando-se em critérios de equidade para sua definição. Para definição desse número, recomenda-se considerar o grau de vulnerabilidade das famílias da área de atendimento, de modo que, quanto maior essa vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas atendidas por equipe (BRASIL, 2012, p. 55).

Já o número de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) deve ser suficiente para cobrir a totalidade da população cadastrada na área de atendimento, atentando-se para um máximo

de 750 pessoas por Agente e de 12 agentes por equipe, não ultrapassando o limite máximo recomendado, como citado anteriormente (BRASIL, 2012, p. 55).

Como se vê, a descentralização da política pública de saúde através da ESF exigiu – em sua linha de expansão - a implementação de novas equipes e de outras categorias profissionais, relacionadas aos serviços fornecidos à população, buscando uma melhoria do acesso e dos indicadores de saúde (NEY; PIERANTONI; LAPÃO, 2015).

Ademais, sabe-se que “a Enfermagem tem participado de forma significativa com relevância visível desse processo, pela ampliação da Estratégia Saúde da Família” (CRESCENZO *et al*, 2014, *apud*, MORAES *et al.*, 2018, p. 02). Isso porque, o Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF) representa um profissional de suma importância para expansão e consolidação dessa estratégia. Possui várias atribuições, que vão desde a organização das atividades desempenhadas, o funcionamento do centro de saúde, até a assistência direta ao indivíduo, família e comunidade. Além de sua capacidade técnica, o profissional deve construir vínculos com a comunidade para efetivar todo o processo saúde-doença-cuidado do indivíduo e sua família. Dessa forma, desempenha funções de natureza assistencial, educativa e administrativa, colaborando de forma expressiva para resolutividade e eficácia (CAÇADOR *et al*, 2015, p. 613).

Em que pese a sua formação técnica, mas não voltada às práticas de gestão, nota-se que no dia a dia o Enfermeiro efetiva atos relativos ao gerenciamento de sua unidade e processos de gestão a ela inerentes. A introdução de um modelo gerencial adentrou na Administração Pública brasileira por meio da reforma administrativa de 1995, ou seja, a inserção de gerentes nos mais variados setores da estrutura administrativa estatal, não se trata de pensamento recente (ARAÚJO; PEREIRA, 2020, p. 1184-1196).

Na ação de gerenciamento do cuidado, por exemplo, o enfermeiro supervisiona e coordena a equipe, principalmente técnicos de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, entre outras tarefas como monitoramento e avaliação do trabalho, organiza reuniões com a equipe e promove a marcação de consultas e/ou exames especializados. Atua, ainda, na solicitação de suprimentos e manutenção das unidades, na elaboração de relatórios da Atenção Básica à Saúde e intervém no contato e nos encaminhamentos para as secretarias municipais de saúde. Trata-se de profissional com extrema importância na identificação das necessidades e cuidados da população, sendo o primeiro a realizar a primeira escuta e organizar o acesso dos que buscam a unidade (SILVA; ASSIS, 2015, p. 606-607).

Esses atos de gerenciamento representam ações historicamente delegadas a este profissional, conforme se extrai das diretrizes apontadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), desde sua implementação, em 2006, e que se mantiveram nas revisões promovidas em 2011 e 2017.

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) foi instituída em 2006 através da Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. No ano de 2011, ela passou por modificações através da Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, que promoveu a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica (AB), Estratégia Saúde da Família (ESF) e Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Em 2017, a política passou por novo processo de revisão de suas diretrizes com a edição da Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Em sua primeira edição, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB 2006), determinava como sendo responsabilidade do Enfermeiro, dentre outras atribuições, as

seguintes: o planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; a supervisão, coordenação e realização de atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem; e a participação no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USF e UBS (BRASIL, 2006).

Em linhas gerais, as mesmas atribuições permaneceram com esse profissional ao tempo da Política Nacional de Atenção Básica de 2011 (PNAB 2011).

Por sua vez, na Política Nacional de Atenção Básica de 2017 (PNAB 2017), esse profissional passou a ser responsável por pelo planejamento, gerenciamento e avaliação das ações desenvolvidas pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com outros membros da equipe; supervisão das ações do técnico/auxiliar de enfermagem e ACS; e, ainda, por implementar e manter atualizados rotinas, protocolos e fluxos relacionados a sua área de competência na UBS. A PNAB 2017 acrescenta, ainda, como atribuição do Enfermeiro, o exercício de outras atribuições conforme sua legislação profissional e que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, vislumbra-se que o Enfermeiro se enquadra como um dos profissionais que pode assumir a gerência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Isso porque, a prática gerencial realizada pelo mesmo tem amparo nas normas que regulamentam o seu exercício profissional, sendo que tanto a Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986, quanto o Decreto n. 94.406/87, de 8 de junho de 1987, admitem a prática de atos gerenciais como: direção de órgão de enfermagem integrante da estrutura básica de instituição de saúde; chefia de serviço e de unidade de enfermagem; organização e direção dos serviços de enfermagem; o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de enfermagem (BRASIL, 1986 e 1987).

Na última reformulação – PNAB 2017 –, destaca-se a inclusão de um novo profissional, o Gerente de Atenção Básica. A PNAB 2006 e sua revisão (PNAB 2011) não recomendavam a contratação de um profissional específico para atuar como gestor. Isso muda com a PNAB 2017, que reconhece a relevância da função exercida por esse gerente – função técnico-gerencial -, o qual deve contribuir para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde, devendo o mesmo possuir formação de nível superior, preferencialmente na área da saúde, e caso seja Enfermeiro, a unidade deve possuir outro profissional para substituí-lo nas ações de cunho clínico (BRASIL, 2017).

É salutar o desempenho da gerência pelo profissional da Enfermagem, não obstante, impõe-se cuidado para evitar o indevido acúmulo de funções que gere sobrecarga a este profissional. Esse fato não representa ocorrências isoladas, tanto que o Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN-CE) já decidiu questão a respeito – decisão n. 26, de 9 de maio de 2018 -, e dispôs acerca das competências dos profissionais de enfermagem ocupantes do cargo de gerente de atenção básica, enfatizando a necessária distinção entre profissionais ocupantes da função de Enfermeiro Responsável Técnico (ERT) do Enfermeiro Gerente.

Nesse sentido, desponta a necessidade de revisar os estudos publicados desde a edição da PNAB 2017 para verificar como tem sido o tratamento da atuação do Enfermeiro como gestor na Estratégia de Saúde da Família (ESF), haja vista a importante modificação promovida na última revisão da Política Nacional de Atenção Básica.

2. OBJETIVOS

O presente artigo objetiva levantar e caracterizar a produção científica sobre a atuação do Enfermeiro na gestão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), no período de setembro de 2017 a julho de 2020 e identificar os contornos da atuação desse profissional.

3. MÉTODOS

O presente estudo consiste em revisão integrativa da literatura através de buscas em periódicos publicados em sites científicos. Trata-se de método exploratório de natureza qualitativa que consiste na mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a compreensão do fenômeno analisado, mediante dados da literatura teórica e empírica (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010, p. 103).

Visando alcançar os objetivos delineados, as etapas da revisão integrativa sugeridas por Souza, Silva e Carvalho (2010, p. 104-105) foram devidamente seguidas: elaboração da pergunta norteadora; busca ou amostragem na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos; discussão dos resultados; e, apresentação da revisão integrativa.

Com relação à elaboração da pergunta norteadora, o presente estudo norteou-se pelo seguinte questionamento: como está caracterizada a produção científica sobre a atuação do Enfermeiro como gestor na Estratégia de Saúde da Família (ESF)? Essa literatura especializada apresenta algum indicador que permite visualizar e identificar especificamente os contornos da atuação desse profissional na gestão do ESF?

O levantamento dos dados foi realizado no mês de julho de 2020, mediante pesquisa em bases eletrônicas, sendo utilizadas as seguintes: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), BDENF (Banco de Dados em Enfermagem) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*).

Na revisão da literatura científica sobre o tema, os critérios de inclusão dos estudos foram: artigos disponíveis em sua íntegra; artigos originais; publicados em português, inglês e espanhol; entre setembro de 2017 e julho de 2020; que apresentassem em sua discussão elementos e considerações sobre a atuação do enfermeiro como gestor na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Enquanto que os critérios de exclusão foram estabelecidos em publicações que não respondessem a pergunta de pesquisa, trabalhos em duplicidade, bem como os que não estivessem disponibilizados em sua íntegra e também os que fossem publicados antes de setembro de 2017.

Tendo em vista essa diretriz, na busca dos artigos foram utilizados descritores padronizados pelos Descritores em Ciências da Saúde (<http://decs2016.bvsalud.org/>), sendo os seguintes: português (Enfermagem, Gestão de Serviços de Saúde, Estratégia de Saúde da Família); inglês (*Nursing, Health Services Administration, Family Health Strategy*); e, espanhol (*Enfermería, Administración de los Servicios de Salud, Estrategia de Salud Familiar*).

Esses descritores - combinados com o operador booleano “AND” - foram utilizados para realização das buscas nas diversas bases eletrônicas: LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde), BDENF (Banco de dados em Enfermagem) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), alcançando-se os resultados, conforme exposto nos resultados a seguir.

4. RESULTADOS

Segue-se com os resultados provenientes da execução da pesquisa. Na base LILACS foram localizadas 35 publicações, dentro dos critérios propostos. Já na base BDENF foram localizadas 18 publicações. Enquanto que na base SciELO foram encontradas 26 publicações. Em um total de 79 publicações, conforme se vê:

Tabela 1. Totalidade de publicações por bases eletrônicas

BASE ELETRÔNICA	PUBLICAÇÕES
LILACS	35
BDENF	18
SciELO	26
TOTAL	79

Fonte: Elaboração própria

Após, promoveu-se um refinamento, por meio da leitura dos títulos e resumos, sendo excluídas 67 publicações, seja por não responderem a pergunta de pesquisa, seja por serem trabalhos duplicados ou, ainda, por não serem disponibilizados em sua íntegra. Com isso, alcançou-se a seleção parcial de 12 artigos, assim dispostos:

Tabela 2. Publicações por bases eletrônicas – após exclusão

BASE ELETRÔNICA	PUBLICAÇÕES
LILACS	06
BDENF	03
SciELO	03
TOTAL	12

Fonte: Elaboração própria

Em seguida, utilizou-se um recorte temporal situado entre setembro de 2017 e julho de 2020, sendo o marco inicial determinado em face da reorganização do sistema de atenção básica promovida pela revisão de diretrizes da PNAB, com a edição da Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017.

Com esse recorte, fez-se a exclusão de mais 07 publicações, restando 05 publicações, as quais foram submetidas à leitura integral. Desse modo, chegou-se à seleção dos 05 artigos, assim dispostos:

Tabela 3. Publicações por bases eletrônicas – após recorte temporal (2017-2020)

BASE ELETRÔNICA	PUBLICAÇÕES
LILACS	02
BDENF	01
SciELO	02
TOTAL	05

Fonte: Elaboração própria

A apresentação do resultado dessa revisão integrativa encontra-se disposto em quadro sinóptico contendo: a) código; b) ano; c) título da publicação; d) periódico/fonte; e) tipo de publicação; f) autor; e, g) base eletrônica, conforme segue:

Tabela 4. Identificação dos artigos segundo ano, título da publicação, periódico/fonte, tipo de publicação, autor e base eletrônica:

CÓD	Ano	Título da publicação	Periódico/Fonte	Tipo de publicação	Autor	Base eletrônica
A1	2019	Competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família: percepção de graduandos de enfermagem.	Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, v. 11, n. 4, p. 1048-1052, jul./set. 2019.	Artigo	DIAS, Rayara Mozer; MONIZ, Marcela de Abreu.	LILACS
A2	2019	Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade.	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde, v. 8, n. 2, p. 3-17, ago./dez. 2019.	Artigo	CARDOSO, Hiasmin Marques; LUCIETTO, Grasielle Cristina; SILVA, Rondinele Amaral da; OLIVEIRA, Joely Maria; MACIEL, Monique Maira.	BDENF
A3	2019	Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores.	Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 40, epub, 03 out. 2019.	Artigo	PIRES, Denise Elvira Pires de; VANDRESEN, Lara; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MACHADO, Rosani Ramos, MELO, Thayse Aparecida Palhano de.	SciELO
A4	2019	Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura.	Texto & Contexto - Enfermagem, Florianópolis, v. 28, epub, 29 abr. 2019.	Artigo	PIRES, Denise Elvira Pires de; VANDRESEN, Lara; MACHADO, Francele; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela.	SciELO
A5	2018	Atividades gerenciais do enfermeiro no monitoramento das visitas domiciliares do agente comunitário de saúde.	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, Umuarama, v. 22, n. 3, p. 179-185, set./dez. 2018.	Artigo	RIBEIRO, Graziela Regina Machado de Souza; GRAÇA, Bianca Carvalho da; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; HATTORI, Thalise Yuri; GLERIANO, Josué Souza; TERÇAS-TRETEL, Ana Cláudia Pereira	LILACS

Fonte: Elaboração própria

5. DISCUSSÃO

Uma vez realizada a busca por publicações na literatura e promovida a coleta de dados - com análise crítica dos estudos -, impõe-se a discussão dos resultados alcançados. E, tratando-se de revisão integrativa da literatura, esta pesquisa limita-se a levantar e caracterizar

a produção científica sobre a atuação do Enfermeiro na gestão da Estratégia de Saúde da Família (EFS) e identificar os contornos da atuação desse profissional na gestão do ESF.

No estudo A1, nota-se que há diversas competências gerenciais cujos entrevistados – graduandos de enfermagem –, consideram de suma importância para atuação desse profissional e que receberam maior pontuação pelos participantes são elas: planejamento e organização (9,9); trabalho em equipe (9,8); comunicação (9,8); tomada de decisão (9,6); relacionamento interpessoal (9,6); e liderança (9,5) (DIAS; MONIZ, 2019, p. 04).

Já os fatores dificultadores para o processo de gerência e gestão dos enfermeiros, que foram julgados necessários por esses entrevistados, foram: escassez de recursos humanos e materiais; déficit na infraestrutura; ausência de conhecimento técnico-científico; ausência de relacionamento e comunicação interpessoal entre equipe e usuários; ausência de motivação; e, por fim, a falta de confiança e respeito às funções do enfermeiro (DIAS; MONIZ, 2019, p. 03).

O estudo A2, que discute especificamente a percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade, relata que o despreparo desse profissional para lidar com a gestão seja proveniente da carência dessa instrução no período de formação, já que esses profissionais enfermeiros não são preparados suficientemente para exercício do gerenciamento e suas peculiaridades. Isso porque, o modelo de ensino é fortemente ligado ao assistencialismo, com visão hospitalocêntrica, biomedicista e curativa, sendo pouco enfatizado e ofertado conteúdo de gestão e liderança durante a graduação desses profissionais. Essas ausências tornam necessárias mudanças nos planos pedagógicos, abordando com mais ênfase as competências administrativas e gerenciais (CARDOSO; LUCIETTO; SILVA; OLIVEIRA; MACIEL, 2019, p. 10).

Por sua vez, o estudo A3 relata que a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), contribuiu para a reorganização da política pública de saúde. Não obstante, enfatiza questões afeitas à sobrecarga de trabalho dos gestores, relatando os inúmeros desafios acerca do exercício de atividades gerenciais, como: rotatividade dos profissionais; déficits nas condições de trabalho; insegurança no emprego e dificuldades relativas a relações de poder, bem como a duplicidade de atividades – gestão e assistência –, no caso dos enfermeiros (PIRES; VANDRESEN; FORTE; MACHADO; MELO, 2019, p. 05-07).

Essa última questão, em que pese o salutar desempenho da gestão pelo profissional da Enfermagem, nos mostra que a preocupação relatada no início deste trabalho – sobre o acúmulo indevido de funções que gere sobrecarga a este profissional –, a exemplo das manifestações do Conselho Regional de Enfermagem do Ceará (COREN-CE), relata um elemento que merece cuidado.

O estudo A3, porém, não descreveu de maneira precisa as ações que são de responsabilidade do gestor neste importante âmbito de organização dos serviços de saúde, em que pese a sua fundamental importância para a efetivação de políticas públicas (PIRES; VANDRESEN; FORTE; MACHADO; MELO, 2019, p. 09). Nesse particular, tal ausência impede uma visualização das práticas que geram efetivamente a sobrecarga a este profissional.

No estudo A4 – que apresenta o que é tratado na literatura acerca da gestão em saúde na atenção primária –, no que tange ao perfil dos profissionais gestores na APS, tem-se predominância de um profissional, o Enfermeiro.

As dificuldades na gestão se encontram pautadas em insuficiência de recursos financeiros, inexperiência profissional na área da gestão, novas tecnologias para melhor

eficácia nos processos de organização e gestão. (PIRES; VANDRESEN; MACHADO; MACHADO; AMADIGI, 2017, p. 03). Nesse particular, observa-se uma convergência com as dificuldades também relatadas no estudo A1, em que pese a observação partir de atores distintos.

Já o estudo A5, aborda uma das atividades gerenciais do Enfermeiro, no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que consiste na supervisão e monitoramento das visitas domiciliares (VD) dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Com relação aos tipos de supervisão, o estudo destaca que dentre as atividades administrativas desempenhadas pelo Enfermeiro, encontram-se a supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) - caracterizada pela realização de reuniões, apoio às visitas domiciliares (VD), organização da escala dos agentes e levantamento das dificuldades encontradas pelos mesmos (RIBEIRO; GRAÇA; NASCIMENTO; HATTORI; GLERIANO; TERÇAS-TRETTEL, 2018, p. 182).

Com o exercício dessa atividade gerencial, considerando a possibilidade concomitante do exercício de outras ações, abre-se o risco – também apontado no estudo A2 e A3 – do acúmulo de funções, ou seja, do exercício duplo de atividades – gestão e assistência.

O estudo destaca, ainda, que em razão de descontentamentos da população com a prestação de ações em saúde, as reclamações ao Enfermeiro são rotineiras. Tal situação, porém, não apresenta resultados positivos visto que a impossibilidade de solução de muitas das demandas por falta de apoio a esses profissionais reflete na qualidade da assistência e em sua própria saúde, gerando desgaste físico e psicológico (RIBEIRO; GRAÇA; NASCIMENTO; HATTORI; GLERIANO; TERÇAS-TRETTEL, 2018, p. 182).

Por fim, o estudo A5, destaca que no âmbito do ambiente pesquisado, as atividades gerenciais do Enfermeiro, ainda não ocorre de forma sistematizada, em razão da recente ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), não estando esses profissionais, ainda preparados em sua formação para atuar de forma proativa em uma ação gerencial, como relatado no estudo A2. E, assim como no estudo A3, destaca como desafios a serem superados: a sobrecarga de trabalho, a burocratização dos serviços e a falta de apoio de determinados seguimentos da Administração Pública (RIBEIRO; GRAÇA; NASCIMENTO; HATTORI; GLERIANO; TERÇAS-TRETTEL, 2018, p. 183).

6. CONCLUSÃO

A presente revisão buscou levantar e caracterizar a produção científica sobre a atuação do Enfermeiro na gestão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), em um período específico - setembro de 2017 a julho de 2020 - e identificar os contornos da atuação desse profissional. Essa avaliação permitiu uma melhor compreensão da Estratégia de Saúde da Família (ESF), podendo-se constatar o importante papel desempenhado pelo Enfermeiro como gestor nas unidades da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Com relação à sua atuação, observou-se que o Enfermeiro enfrenta obstáculos para gerenciar, de forma mais eficiente, as ações que se encontram sob sua responsabilidade. Nesse particular se destaca a ausência de formação específica para lidar com o processo de gestão, devendo tal conteúdo de gestão e liderança ser ofertado a esses profissionais durante a graduação.

Ademais, a revisão também permitiu identificar, ao menos em parte, os contornos de sua atuação junto à Estratégia de Saúde da Família (ESF), mormente com relação aos trabalhos realizados junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACG), que se encontram sob sua supervisão direta.

Não obstante, como apresentado em discussão, inúmeros desafios puderam ser observados no desempenho desta função por parte do profissional da Enfermagem, a exemplo, da rotatividade dos profissionais; dos deficits nas condições de trabalho; a burocratização dos serviços; e no caso dos enfermeiros a sobrecarga de trabalho, em razão da duplicidade de atividades – gestão e assistência.

Por fim, o estudo realizado tornou igualmente possível, observar que o desempenho da função de gestor por esse profissional, fortalece a política pública como um todo, em especial, pela ênfase em seu caráter descentralizador. No entanto, impõe-se o cuidado para o acúmulo indevido de funções e o exercício de duplicidade de atividades – gestão e assistência, o que gera, fatalmente uma perda na qualidade da prestação do serviço por esse profissional.

REFERÊNCIAS:

ARAÚJO, Priscila Gomes de; PEREIRA, José Roberto. Análise da aplicabilidade do modelo gerencial na administração municipal. **RAP – Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 46, n. 5, p. 1179-1199, Out. 2012.

BRASIL. **Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986**. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília DF: Presidência da República, [1986].

_____. **Decreto n. 94.406/87, de 8 de junho de 1987**. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. Brasília DF: Presidência da República, [1987].

_____. **Portaria nº 648, de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 29. mar., Brasília, Diário Oficial da União, 2006.

_____. **Decreto n. 7.508, de 28 de Junho de 2011**. Regulamenta a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Brasília, Diário Oficial da União, 2011a.

_____. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 22. out., Brasília, Diário Oficial da União, 2011b.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, 2012.

_____. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União; 2017.

- CAÇADOR, Beatriz Santana Caçador; BRITO, Maria José Menezes, MOREIRA, Danielle de Araújo; REZENDE, Lilian Cristina; VILELA, Gláucia de Sousa. Ser Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família: Desafios e Possibilidades. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 612-619, jul/set 2015.
- CARDOSO, Hiasmin Marques; LUCIETTO, Grasielle Cristina; SILVA, Rondinele Amaral da; OLIVEIRA, Joely Maria; MACIEL, Monique Maira. Percepção do enfermeiro da atenção primária à saúde frente a atribuição de gestor da unidade. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 8, n. 2, p. 3-17, ago./dez. 2019.
- DIAS, Rayara Mozer; MONIZ, Marcela de Abreu. Competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família: percepção de graduandos de enfermagem. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 4, p. 1048-1052, jul./set. 2019.
- LEITE, M. T. *et al.* Gestão do cuidado na estratégia saúde da família: revisão narrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 48, p. 106-115, 2016.
- NEY, Márcia Silveira; PIERANTONI, Célia Regina; LAPÃO, Luís Velez. Sistemas de avaliação profissional e contratualização da gestão na Atenção Primária à Saúde em Portugal. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 104, p. 43-55, jan./mar. 2015.
- PINTO, Luiz Felipe; GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1903-1914, jun. 2018.
- PIRES, Denise Elvira Pires de; VANDRESEN, Lara; MACHADO, Francele; MACHADO, Rosani Ramos; AMADIGI, Felipa Rafaela. Gestão em saúde na atenção primária: o que é tratado na literatura. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 28, epub, 29 abr. 2019.
- PIRES, Denise Elvira Pires de; VANDRESEN, Lara; FORTE, Elaine Cristina Novatzki; MACHADO, Rosani Ramos, MELO, Thayse Aparecida Palhano de. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 40, p. 1-13, epub, 03 out. 2019.
- MORAES, Andreolina *et al.* A importância da atuação do enfermeiro como gestor na organização e administração da atenção básica: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 10, p. 912-917, 2018.
- RIBEIRO, Graziela Regina Machado de Souza; GRAÇA, Bianca Carvalho da; NASCIMENTO, Vagner Ferreira do; HATTORI, Thalise Yuri; GLERIANO, Josué Souza; TERÇAS-TRETTEL, Ana Cláudia Pereira. Atividades gerenciais do enfermeiro no monitoramento das visitas domiciliares do agente comunitário de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 22, n. 3, p. 179-185, set./dez. 2018.
- SILVA, Mariana Cristina Lobato dos Santos Ribeiro; SILVA, Lucía; BOUSSO, Regina Szylit. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1250-1255, Out. 2011.
- SILVA, Simone Santana da; ASSIS, Marluce Maria Araújo. O cuidar da enfermeira na saúde da família: fragilidades e potencialidades no Sistema Único de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 49, n. 4, p. 603-609, ago. 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010.

URSI, Elizabeth Silva. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto: 2005.