

# UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

#### CATARINA DE VASCONCELOS PESSOA

# AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE

#### CATARINA DE VASCONCELOS PESSOA

# AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

**Orientador:** Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto.

Co-orientação: Profa. Iane Teixeira Ximenes.

Área de Concentração: Saúde da Família.

Linha de pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em

Saúde.

Sobral - CE

#### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

#### Universidade Estadual Vale do Acaraú

#### Sistema de Bibliotecas

Pessoa, Catarina de Vasconcelos

AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE [recurso eletrônico] / Catarina de Vasconcelos Pessoa. -- Sobral, 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 3/4 pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato pdf do trabalho acadêmico com 129 folhas.

Orientação: Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto..

Co-Orientação: Prof.ª Dr.ª Iane Teixeira Ximenes..

Dissertação (Enfermagem) - Universidade Estadual Vale do Acaraú / Centro de Ciências da Saúde

1. Enfermagem. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Gerenciamento da Prática Profissional. 4. Liderança. I. Título.

#### CATARINA DE VASCONCELOS PESSOA

### AVALIAÇÃO DA LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE

Dissertação apresentada à banca examinadora como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde da Família da /Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado

em Saúde

Área de Concentração: Saúde Coletiva

Aprovada em: 13/12/2019

#### Banca Examinadora

Rosenier Note.

#### Prof. Dr. Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto (Orientador)

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Actualy

#### Profa. Dra. e Livre Docente Isabel Cristina Kowal Olm Cunha (1ª Examinadora)

Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)

Choug Nazare Chouse

Profa. PhD. Eliany Nazaré Oliveira (2ª Examinadora)

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Profa. PhD. Maristela Inês Osawa Vasconcelos (Suplente)

- Jamsfelor Ogawa

Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)

Qualquer um que queira ser um líder entre vocês, deve ser primeiro servo. Se você quiser liderar, deve servir.

Jesus Cristo

Dedico este trabalho a todos os estudantes universitários que perseveram por um ensino superior de qualidade apesar das adversidades da vida. Que a educação nos motive a sermos resistência nesta jornada em busca de conhecimento.

#### **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado saúde, fé e força para superar as adversidades do caminho, me possibilitando concluir essa etapa e se fazendo presente em todos os momentos, permitindo que isso se tornasse possível e sendo o maior mestre que eu podia conhecer.

A minha família, minha irmã e os meus pais, estes pela dedicação inabalável dedicada a mim, fortalecendo-me através de um apoio incondicional, sendo meu alicerce e me fazendo acreditar que eu conseguiria. Mãe, Pai, essa vitória é nossa!

A Universidade Estadual Vale do Acaraú, que me acolheu como aprendiz na graduação e pós, me proporcionando desfrutar do delicioso campo que é o conhecimento.

Ao meu orientador, Professor Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, pela contribuição e empenho dedicados neste trabalho.

Aos Professores, Iane Teixeira Ximenes e Marcos Aguiar Ribeiro, pelo apoio e colaboração, ampliando meus horizontes do saber.

Ao demais professores que compõem o corpo docente do Programa do Mestrado, por construírem em mim um caráter afetivo através de uma educação transformadora.

Aos meus colegas de turma, pela maravilhosa oportunidade de convívio e pela cooperação mútua, pois juntos conseguimos avançar e ultrapassar os obstáculos, sempre com carinho e bom humor. A amizade de vocês é valiosa e um presente imensurável.

À Secretaria Municipal de Saúde de Cruz e ao corpo técnico e profissional que compõe a 12ª Microrregional de Saúde.

Aos meus colegas enfermeiros que me ajudaram na construção deste projeto, pelo apoio e confiança. Sem a participação e ajuda de vocês eu não teria conseguido desenvolver este trabalho.

Às acadêmicas de Enfermagem Layse Fernandes e Naiana Silveira pela parceria, bem como a oportunidade das vivências no OBSERVASUS.

Aos meus amigos, familiares e colegas de Cruz, os quais me encorajaram a impulsionar este sonho na vida acadêmica.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação profissional, meu muito obrigada.

#### LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1</b> Sistemas de Serviços de Saúde da 12ª Microrregião de Saúde do Ceará
<b>Tabela 2</b> População e Amostra de Enfermeiros por Município da 12ª Microrregião de Saúde do Ceará
<b>Tabela 3</b> Dados Sociodemográficos dos Enfermeiros da 12ª Microrregião de Saúde do Ceará.
<b>Tabela 4</b> Características de emprego segundo tempo e carga horária de trabalho de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde
<b>Tabela 5</b> Características do mercado de trabalho e emprego de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde
<b>Tabela 6</b> Itinerário formativo dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde
<b>Tabela 7</b> Acesso à informação e desenvolvimento técnico-científico pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde.
<b>Tabela 8</b> Qualificações/Capacitações mais importantes realizadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde
<b>Tabela 9</b> Qualificações/Capacitações consideradas mais importantes pelos Enfermeiros da ESF para a carreira profissional, 12ª Microrregião da Saúde
<b>Tabela 10</b> Qualificações profissionais realizadas nos últimos 12 meses pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde
<b>Tabela 11</b> Necessidades de qualificação apontadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde
<b>Tabela 12</b> Processo de trabalho no exercício da liderança pelos profissionais apontadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde

#### LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Mapa das Microrregiões de Saúde do Ceará	47
Figura 2 Mapa da Regional de Saúde do Acaraú	48
Figura 3 Distribuição do número de Enfermeiros vinculados ao SUS no Ceará	50
Figura 4 Objetivos de estudo, abordagem, método, técnicas e procedimentos de coleta e análise	52
<b>Figura 5</b> Cluster dos principais elementos do processo de trabalho dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. 12ª Microrregional da Saúde	93
Figura 6 Dendograma do Mapa Conceitual das categorias finais associadas às categorias do referencial de Sanna	94

#### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABEN Associação Brasileira de Enfermagem

ABS Atenção Básica à Saúde

ACS Agente Comunitário de Saúde

APS Atenção Primária à Saúde

CAPS Centro de Atenção Psicossocial

CEO Centro de Especialidades Odontológicas

CES Censo da Educação Superior

CIR Comissão Intergestora Bipartite Regional

CNS Conselho Nacional de Saúde

COAP Contrato Organizativo de Ação Pública

COFEN Conselho Federal de Enfermagem

Col. Colaboradores

COREN Conselho Regional de Enfermagem

CRES Célula Regional da Saúde

CSF Centro de Saúde da Família

DP Desvio padrão

EACS Equipe de Agente Comunitário de Saúde

ENSP Escola Nacional de Saúde Pública

EPS Educação Permanente em Saúde

ESF Estratégia Saúde da Família

et al. e outros

et col. e colaboradores

Etc. Etecetera

FIOCRUZ Fundação Oswaldo Cruz

FNE Federação Nacional dos Enfermeiros

IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IC Índice de confiança

IES Instituições de Ensino Superior

IIQ Intervalo interquartil

INEP Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio

Teixeira

LOS Lei Orgânica da Saúde

NASF Núcleo de Ampliado de Saúde da Família

nº Número

OIT Organização Internacional de Trabalho

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Pan-Americana de Saúde

p. Página

PACS Programa Agentes Comunitários de Saúde

PCCS Plano de Cargos, Carreiras e Salários

PEC Projeto de Emenda Constitucional

PMAQ Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da

Atenção Básica

PNAB Política Nacional da Atenção Básica

PNAD Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio

PNEPS Política Nacional de Educação em Saúde PPEB Pesquisa Perfil da Enfermagem Brasileira

PSF Programa Saúde da Família

R\$ Moeda brasileira – Real

RAS Rede de Atenção à Saúde

RENASF Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família

RH Recursos humanos

s/p. Sem página

SGTES Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

SUS Sistema Único de Saúde
UBS Unidade Básica de Saúde

UPA Unidade de Pronto Atendimento

UVA Universidade Estadual do Vale do Acaraú

% Percentual

## AVALIAÇÃO DO PROCESSO DE LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE

#### **RESUMO**

**Objetivos:** Cartografar as práticas gerenciais com foco na liderança exercida pelo Enfermeiro no território da ESF; Descrever o perfil dos Enfermeiros da ESF, considerando suas características sociodemográficas de formação e o desenvolvimento profissional; e Identificar as necessidades de educação permanente e as qualificações vivenciadas pelos Enfermeiros que influenciem na sua liderança pessoal. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, sob abordagem mista do tipo estudo de caso, desenvolvida com 64 Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família dos municípios da 12ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) do Estado do Ceará, a qual abrange os municípios de Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Acaraú, Cruz, Bela Cruz, Marco e Morrinhos. A coleta ocorreu no período de julho a setembro de 2019 por meio de um questionário do Google Forms®, que continha questões abertas, semiabertas e fechadas, e está dividido em sete blocos, a saber: Bloco I - Identificação sociodemográfica; Bloco II -Formação profissional; Bloco III - Acesso à informação técnico-científica; Bloco IV - Mercado de trabalho e características dos empregos; e Bloco V - Processo de Trabalho. Os resultados foram organizados em planilhas do Excel® e, em seguida, submetidos a análise dos softwares: R versão 3.5.0 (dados quantitativos) e o NVivo 11® (informações qualitativas). Resultados: 79,7% dos enfermeiros são do sexo feminino, sendo observado um processo de masculinização da profissão, 20,3%; 29,7% estão na faixa etária de 26 a 30 anos, apontando o rejuvenescimento da categoria; 18,8% possuem mais de um emprego; A formação em faculdades privadas predomina, 62,5%; 25% cursou o Técnico de Enfermagem e 76,6% cursaram ou estão cursando uma Pós-Graduação. Na modalidade de aprimoramento técnico-científico, 60,9% participaram de eventos científicos na área da saúde; 62,5% sempre acessam a internet e frequentemente via celular 79,7%. A qualificação/capacitação apontada como maior necessidade foi na área da Saúde Pública e da Família, 18,1%. No entendimento por liderança no processo de trabalho, 40,6% responderam que é ser gestor de uma equipe; 26,6% que é ter habilidades pessoais; e 20,3% que é trabalhar em equipe. Sobre as práticas de liderança exercidas na ESF, 48,4% envolvem atividades de gerenciar e coordenar a equipe na UBS, e 32,8% que envolve organizar reuniões para planejar, monitorar e avaliar as ações desenvolvidas. Entre os fatores que limitam o desempenho da competência liderança está o acúmulo da função assistencial e gerencial com 14,1% e problemas nas relações de trabalho com 12,5%. Já entre os fatores que motivam, foram citados a integração com a equipe 21,9% e a possibilidade de adquirir experiência profissional com 18,8%. Sobre a categorização do processo de trabalho apontada pelos Enfermeiros, surgiram as seguintes categorias finais: Processo de trabalho, Tempo e disponibilidade, Gratificação profissional, Habilidades, Questões políticas e administração da UBS. Os principais elementos do processo de trabalho com liderança, destacamos: equipe, assistência, resultados, processo de trabalho, tempo, coordenação, gestão, responsabilidade, resolutividade, comunicação, entre outros; baseados nas categorias finais de administrar, assistir, ensinar e participar politicamente. Conclusão: Os achados do presente estudo permitiram evidenciar que a liderança exercida pelos enfermeiros envolve o processo de influenciar pessoas com o intuito de um bem comum, a partir de um gerenciamento mais eficaz. O produto final consiste em diagnóstico situacional da região que subsidiará os gestores, criando possíveis estratégias para resolução de problemas e gerando ações cada vez mais resolutivas.

**Descritores:** Enfermagem; Estratégia Saúde da Família; Gerenciamento da Prática Profissional; Liderança.

### EVALUATION OF THE LEADERSHIP PROCESS IN NURSES OF THE FAMILY HEALTH STRATEGY OF A NORTHWEST CEARENSE MICROREGION

#### **ABSTRACT**

**Objectives**: To map the management practices with a focus on the leadership exercised by the Nurse in the territory of the FHS; Describe the profile of FHS nurses, considering their sociodemographic characteristics of training and professional development; and Identify the continuing education needs and qualifications experienced by Nurses that influence their personal leadership. Methodology: This is an exploratory research, under a mixed case study approach, developed with 64 Nurses from the Family Health Strategy of the municipalities of the 12th Regional Health Coordination (CRES) of the State of Ceará, which covers the municipalities of Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Acaraú, Cruz, Bela Cruz, Marco and Morrinhos. The collection took place from July to September 2019 through a Google Forms® questionnaire, which contained open, semi-open and closed questions, and is divided into seven blocks, namely: Block I - Sociodemographic identification; Block II - Professional training; Block III - Access to technical and scientific information; Block IV - Labor market and job characteristics; and Block V - Work Process. The results were organized in Excel® spreadsheets and then submitted to software analysis: R version 3.5.0 (quantitative data) and NVivo 11® (qualitative information). **Results:** 79.7% of nurses are female, with a process of masculinization of the profession, 20.3%; 29.7% are in the age group of 26 to 30 years, pointing to the rejuvenation of the category; 18.8% have more than one job; Training at private colleges predominates, 62.5%; 25% attended the Nursing Technician and 76.6% attended or are attending a Postgraduate Course. In the modality of technical and scientific improvement, 60.9% participated in scientific events in the health area; 62.5% always access the internet and often via cell phone 79.7%. The qualification / training pointed out as the greatest need was in the area of Public and Family Health, 18.1%. In the understanding of leadership in the work process, 40.6% answered that it is to be a team manager; 26.6% that is having personal skills; and 20.3% that is working as a team. Regarding the leadership practices exercised in the ESF, 48.4% involve activities to manage and coordinate the team at the UBS, and 32.8% involve organizing meetings to plan, monitor and evaluate the actions developed. Among the factors that limit the performance of the leadership competence is the accumulation of the assistance and management function with 14.1% and problems in work relations with 12.5%. Among the motivating factors, the integration with the team was mentioned 21.9% and the possibility of acquiring professional experience with 18.8%. Regarding the categorization of the work process pointed out by Nurses, the following final categories emerged: Work process, Time and availability, Professional gratification, Skills, Political issues and UBS administration. The main elements of the leadership work process, we highlight: team, assistance, results, work process, time, coordination, management, responsibility, resolution, communication, among others; based on the final categories of administering, assisting, teaching and participating politically. Conclusion: The findings of the present study showed that the leadership exercised by nurses involves the process of influencing people in order to achieve a common good, based on more effective management. The final product consists of a situational diagnosis of the region that will support the managers, creating possible strategies for solving problems and generating more and more resolutive actions.

**Keywords:** Nursing; Family Health Strategy; Professional Practice Management; Leadership.

#### **SUMÁRIO**

Lista de Tabelas	
Lista de Figuras	
Lista de Abreviaturas e Siglas	
Resumo do Projeto	
1 INTRODUÇÃO	
1.1 Contextualização da Prática e Motivação: a construção do objeto	
1.2 Objeto do Estudo.	
1.3 Pressupostos Teóricos.	
2 OBJETIVOS	
3 REVISÃO DA LITERATURA	
3.1 Enfermagem, Trabalho e Estratégia Saúde da Família: elementos para a	
construção da liderança no território	
4 METODOLOGIA	
4.1 Desenho Geral da Pesquisa	
4.2 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa	
4.3 Cenário do Estudo	
4.4 População e Amostra	
4.5 Métodos, Técnicas e Procedimentos de Coleta e Análise de	
Dados	
5 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO	
<b>5.1 Capítulo 1:</b> Características dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família	
da Microrregião da Saúde de Acaraú, Ceará	
<b>5.2 Capítulo 2:</b> Gestão da Educação de Enfermeiros da Estratégia Saúde da	
Família: desenvolvimento científico-cultural, qualificações vivenciadas e	
necessidades de qualificação	
<b>5.3 Capítulo 3:</b> Processo de Trabalho e Liderança de Enfermeiros da Estratégia	
Saúde da Família	
CONCLUSÃO	
REFERÊNCIAS	
ADÊNDICES	

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	114
Apêndice B – Questionário	118
ANEXOS	123
Anexo A - Carta de Anuência.	124
Anexo B - Parecer Consubstanciado do CEP	126

#### 1 INTRODUÇÃO

#### 1.1 Contextualização da Prática e Motivação: a construção do objeto

Percebe-se pela minha evolução de vida profissional até o presente, que sempre foi marcada por ações, vivências e paixões no campo da Atenção Primária à Saúde (APS). O território de práticas da Estratégia Saúde da Família (ESF), na qual a experiência aparece como algo dinamizador e que implica a problematização, fazendo com que surjam questionamentos e a vontade de trabalhar e desenvolver um processo de trabalho que melhore a realidade na qual estou inserida, foi o fator que motivou o interesse pelo objeto desta pesquisa.

Todas as práticas vivenciadas fizeram com que houvesse esta aproximação com o objeto de estudo ao trabalhar com experiências vividas tanto na assistência, quanto na gerência de Unidade Básica de Saúde (UBS) e da própria Coordenação da APS, na qual pude ter a oportunidade de trabalhar, (Repetitivo dentro do contexto) trouxeram-me a relevância em discutir e abordar a temática sobre gerenciamento e liderança na ESF, permitindo recomendar ajustes no processo de trabalho da equipe da ESF, em especial dos Enfermeiros, que têm um protagonismo importante no planejamento e liderança no desenvolvimento da assistência às famílias, sujeitos e comunidades.

Era no cotidiano da labuta diária que começara a entender a complexa rede no qual o enfermeiro estava inserido e sua importância para um desenrolar efetivo, pois o mesmo era responsável não só pelo seu trabalho, mas sim de toda uma equipe e da logística assistencial e gerencial tanto da unidade de saúde, quanto da rotina dos usuários. Sua presença naquele contexto era algo relevante e imprescindível para que tudo ocorresse de maneira efetiva e harmoniosa.

As práticas profissionais trouxeram questionamentos, como por exemplo: Como os Enfermeiros, que, muitas vezes, atuam tanto na assistência, quanto na gerência, podem desenvolver seu papel de liderança na APS? Que práticas gerenciais estes conseguem desenvolver no território da ESF? Como estes profissionais atuantes na ESF entendem e avaliam seu papel enquanto gerentes de UBS? Os Enfermeiros conseguem identificar a/s necessidade/s de educação permanente para si e sua equipe, a fim de qualificar o processo de trabalho e melhorar a atenção à saúde?

#### 1.2 Objeto do Estudo

Experiências inovadoras de mudanças nos Sistemas de Serviços de Saúde podem demonstrar que a ação do trabalho desenvolvida pelo Enfermeiro na gerência pode criar um significado novo do trabalho em saúde, propiciando reflexões que possibilitem discussões sobre uma construção de atenção e gestão resolutivas, atendendo às necessidades e remodelando o agir em saúde (XIMENES NETO, 2007).

Estudo sobre a prática gerencial e o mundo do trabalho na Enfermagem tem mostrado que as competências constituem um tema de debate imediato, necessário e emergente, com o intento de se dar respostas às necessidades, demandas e problemas de âmbito individual e comunitário. Têm se abordado individualmente competências como a interpessoal, a liderança, a motivação da equipe, a comunicação, entre outras, também importantes, num claro sinal que discuti-las têm sido uma necessidade percebida e manifestada (CUNHA E XIMENES NETO, 2006).

As transformações decorrentes da globalização e o consequente aumento da competitividade têm exigido mudanças por parte das organizações, inclusive das instituições de saúde, que passaram a rever seus modelos de gestão e a buscar a qualidade em seus serviços. Os critérios utilizados, quanto à avaliação dos serviços de Enfermagem, têm englobado, com destaque, as áreas administrativas e organizacionais, seguidas das áreas assistenciais e de ensino e pesquisa (FELDMAN E CUNHA, 2006).

Com os avanços políticos, gerenciais e organizativos da ESF em alguns municípios, as equipes da ESF vêm apresentando um diferencial em seu processo de trabalho, que deixa de ser individualista, fragmentado, compartimentalizado e solitário, passando a ser multidisciplinar, Inter setorial, com características de interdisciplinares, e até mesmo transdisciplinar. As equipes deixam de trabalhar na perspectiva da simples manufatura do processo de trabalho individual, com o intuito de cumprir tarefas, horário, a exemplo dos modelos Fayolista, Taylorista e Fordista de administração. Passando para outros olhares, outras vertentes, a interpenetrar-se, em que as disciplinas agregam seu/s campo/s de conhecimento, para a construção de um episteme, um campo comum no processo de trabalho, que objetiva a melhoria da qualidade de vida, a satisfação dos sujeitos e o cuidado holístico (XIMENES NETO, 2007).

Nesse sentido, o papel da gerência exercida pela Enfermagem tem assumido importância nos serviços de saúde, por conta das exigências quanto à sua atuação, que além do gerenciamento, o conhecimento e a interação com todo o ambiente organizacional, permite uma maior contribuição para o sucesso da instituição. Para isso, as instituições têm requerido profissionais com perfil e competências que permitam alto desempenho no trabalho e que colaborem para o alcance dos objetivos organizacionais (FURUKAWA E CUNHA, 2011).

As crescentes complexidades das organizações de saúde têm determinado a necessidade de estruturação de novas formas de processos de trabalho, que respondam a uma demanda social por serviços de qualidade. Não bastando apenas ampliar a atenção à saúde, mas sendo preciso também repensar os processos de trabalho em saúde, a necessidade de incorporação tecnológica, a qualificação dos trabalhadores, e as mudanças na organização e gestão, para torná-los mais eficientes, resolutivos e humanizados (XIMENES NETO, 2012).

No caso da APS, o trabalho gerencial na UBS vem passando por várias mudanças, desde a implantação do SUS determinando um perfil diferenciado para os gerentes cujas atividades se ampliam no dia a dia do trabalho.

No trabalho desenvolvido pelo Enfermeiro, destaca-se a diferenciação de outras áreas de prestação de serviços. A Enfermagem lida diretamente com o trabalho direcionado ao atendimento das necessidades expressas por sujeitos individualmente ou grupos sociais, demonstradas com a necessidade ou problemas relacionados ao processo saúde-doença. Entendendo que estas demandas vêm ocasionado transformações nos processos assistenciais e gerenciais que requerem meios e instrumentos específicos. O trabalho de Enfermagem, assim como o processo de trabalho de saúde, guarda importantes peculiaridades (MANENTE, 2008).

O cotidiano do enfermeiro da APS no SUS é marcado pelo conflito de responsabilizarse pelo conjunto de atividades que compõem a dinâmica de funcionamento do serviço de saúde e o trabalho específico preconizado pelo novo modelo de atenção, dentro de um contexto onde predominam as estratégias de gestão e aspectos ideológicos que reforçam o modelo tradicional de funcionamento do sistema de saúde (FERREIRA, 2017).

Nesse contexto, o enfermeiro tem suas atividades cada vez mais direcionadas para procedimentos vinculados à organização do serviço, à supervisão das atividades exercidas pelos ACS e aos cuidados desenvolvidos pelos membros da equipe de enfermagem. Uma das características marcantes do cotidiano, destacadas em alguns estudos, é a sobrecarga de trabalho pelo acúmulo de diversas funções e o afastamento do enfermeiro da assistência direta

(especialmente a consulta de enfermagem), as quais decorrem da necessidade de oferecer respostas às demandas relacionadas ao funcionamento dos serviços de saúde e à população e, ainda, às metas estabelecidas, pactuações e indicadores do serviço de saúde (FERREIRA, PÉRICO E DIAS, 2018).

Além das atribuições comuns para todos os profissionais da equipe da APS, as atribuições específicas do enfermeiro definidas na Política Nacional da Atenção Básica abrangem ações dirigidas aos sujeitos, famílias e comunidade, com a finalidade de garantir a assistência integral na promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, nos diferentes espaços sociais e em todas as fases do ciclo vital (BRASIL, 2011).

Para executar essa diversidade de ações (comuns e específicas) que lhe competem, o enfermeiro necessita desenvolver várias competências, as quais nem sempre os cursos de graduação e as especializações da área conseguem suprir, sendo fundamental que os serviços desenvolvam Programas de Educação Permanente.

O conceito de educação permanente, nesse contexto, poderia ser compreendido em distintas perspectivas. A mais comum era a que acenava para a ideia de "atualização", com vistas a incorporar na formação dos sujeitos e os novos aportes da ciência e da tecnologia. O principal objetivo era evitar a defasagem dos saberes, fazendo com que as respostas aos desafios do mundo do trabalho fossem as mais efetivas. Nessa perspectiva, entendia-se a educação permanente como um processo de acréscimos, na maioria das vezes sem considerar os saberes já consolidados pelos sujeitos. Essa condição, não raramente, tornava inócuos os esforços de formação, pois o novo conhecimento, descolado da experiência, pouco contribuía para o seu êxito. Em muitos casos, os participantes de programas dessa natureza apreciavam as novas informações, mas, ao voltarem aos seus espaços concretos de vida e trabalho, não conseguiam alterar/aperfeiçoar suas práticas, como previsto. Ou seja, os novos aportes não se transformavam em novas experiências. O significado da inserção da experiência como elemento de formação deve acompanhar o pensamento educacional e estimular a trajetória de aprendizagem, favorecendo a formação contínua do ser humano (CUNHA, 2011).

O enfermeiro tem papel preponderante na administração de recursos materiais e equipamentos dos serviços de saúde, visto que, usualmente assume o gerenciamento das unidades e a coordenação das atividades assistenciais e gerenciais realizadas pelo conjunto da equipe de saúde, o que leva a necessidade de desenvolvimento de um sistema de gerenciamento de pessoas e materiais, com o objetivo de organizar esses recursos para facilitar a assistência de

enfermagem. No que se refere à dimensão gerencial do processo de trabalho do enfermeiro, a investigação mostra que predominam as atividades de gerenciamento de materiais, controle de equipamentos, custo e escala de pessoal, o que permite observar o exercício de um modelo tradicional de gerenciamento, com escasso espaço de interação entre enfermeiro e equipe de enfermagem e, investimento em ações educativas de trabalhadores que estimulem a reflexão sobre o cotidiano de trabalho. Essa prática da dimensão gerencial convive com uma concepção incipiente de gerenciamento do cuidado. Este, embora incipiente, é entendido como uma ideia reguladora que pode compor o projeto de trabalho da enfermagem, à medida que permite articular as dimensões gerencial e assistencial de trabalho com foco nas necessidades de saúde do paciente e de integração do serviço, o que pode, por sua vez, promover o cuidado integral de enfermagem e a integralidade da saúde (PEDUZZI, 2009).

Sendo assim, observa-se a vivência de situações conflituosas nas tomadas de decisões, pois reconhecem que alguma atividade terá que ser negligenciada, em geral suas atribuições específicas, para que outra seja realizada, ocasionando sentimento de frustração e dúvida quanto ao seu desempenho na APS (BARATIERI E MARCON, 2012).

Em relação à sobrecarga de trabalho do enfermeiro com atividades administrativas, gerenciais e assistenciais, há a necessidade imediata de uma gestão de processos compartilhada entre toda a equipe para que o trabalho clínico desse profissional não seja invertido por atividades que, em sua essência, não contemplam o principal objetivo de intervenção da enfermagem.

Na atualidade, para responder as exigências peculiares do mercado de trabalho em saúde, cada vez mais são imprescindíveis recursos humanos qualificados que visem à implementação de práticas efetivas. Portanto, mesmo diante dos avanços tecnológicos, é condição fundamental para a viabilização dos projetos de saúde a valorização dos recursos humanos (PUSCHEL E PUCCI, 2009). De um modo geral, as repercussões do mercado de trabalho têm influenciado nas especificidades do trabalho em saúde e nas competências necessárias para seu desempenho.

Para a Enfermagem, indicam-se novos desafios, amparados na necessidade de reapropriação dos saberes e competências dos enfermeiros, na valorização da autonomia profissional e no estímulo ao modo proativo de intervir em saúde frente às diferentes demandas sociais (ERDMANN *et al.*, 2009). Os profissionais da enfermagem estão inseridos em diferentes cenários de atenção à saúde e desempenham atividades organizacionais administrativas e de gestão em saúde. Integram o ensino-pesquisa, compondo projetos

científicos específicos, multiprofissionais ou intersetoriais. Além do mais, diferentes espaços sociais são cada vez mais sensíveis para a prática da enfermagem, sendo importante potencializar os múltiplos cenários de atuação, a fim de garantir mais oportunidades de trabalho (MULATO, 2010).

Contudo, por essa razão, é fundamental a realização de estudos e investigações sobre essa classe de trabalhadores, tendo em vista que a mesma é uma profissão em ascensão e sua atuação causa impacto direto nos serviços de saúde. O saber gerencial na Enfermagem institucionalizou—se com a formação das primeiras Enfermeiras pela Escola *Nightingale*, no Hospital St. Tomás, em nove de julho de 1860, na Inglaterra, sob a orientação de *Florence Nightingale*. O modelo de ensino implantado, conhecido como Sistema *Nightingale*, passa a ser difundido para outras partes do mundo (FORMIGA E GERMANO, 2008). Vale destacar que, o modelo gerencial disseminado por Florence, foi adaptado a partir de sua visita ao hospital francês, que fora implantado por São Vicente de Paula e Santa Luisa de Marilac.

No Brasil, a primeira Escola de Enfermagem, Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, e posteriormente denominada de Escola Profissional de Enfermeiras Alfredo Pinto, em seu primeiro currículo, já falava em funções de gerência no trabalho do enfermeiro. A disciplina de administração chamava- Administração interna e escrituração do serviço sanitário e econômico das enfermarias, e já discorria sobre as funções gerenciais no trabalho do enfermeiro, com interesse em garantir e assegurar a qualidade dos serviços prestados (FERNANDES, 2010).

Os conhecimentos de administração favorecem ao enfermeiro na adoção de uma metodologia gerencial capaz de tornar o processo de trabalho operacionalmente racional, além de contribuírem na adoção de posturas que podem ser identificadas nas diferentes abordagens administrativas (COSTA, 2009).

No Brasil, a formação do enfermeiro é fundamentado na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional nº 9394/96, cujos Projetos Políticos Pedagógicos da enfermagem são 13 (treze), baseados em diretrizes curriculares que proporcionam mudanças no processo de formação do enfermeiro, de modo que a ênfase deixa de estar centrada no modelo biomédico, caracterizado pelo estudo da doença, aprendizagem e reprodução de técnicas e tarefas, e passa a estar centrada em um modelo holístico, humanizado e contextualizado, formando profissionais críticos, criativos e éticos para atuar na prática profissional. Portanto, determina a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação de Enfermagem, que o profissional deve estar apto a fazer o gerenciamento e administração tanto da força de trabalho, dos recursos

físicos e materiais e de informação, da mesma forma que deve estar apto a ser gestor, empregador ou líder na equipe de saúde (BRASIL, 2001). A regulamentação do caráter administrativo da enfermagem brasileira reporta-se à data de 17 de setembro de 1955, quando foi sancionada a Lei n° 2.604, pelo então Presidente da República João Café Filho, que regulava o exercício da Enfermagem profissional no Brasil; o artigo três, continha como atribuição do Enfermeiro, a direção dos serviços hospitalares e de saúde pública. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) em 1986, em obediência à Lei nº 7.498, determinou que o gerenciamento na equipe de enfermagem fosse uma atividade conferida privativa ao enfermeiro.

O enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, no entanto, são privativas à direção dos órgãos de enfermagem da instituição de saúde pública e privada e à chefia de serviço e de unidade de enfermagem, a organização e a direção dos serviços de enfermagem e de suas atividades técnicas e auxiliares nas empresas prestadoras desses serviços, o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem. Desta forma, a gerência de enfermagem é uma atividade privativa ao enfermeiro e esta deve ser ensinada ainda na graduação, para que as ações desse enfermeiro sejam embasadas cientificamente (KURCGANG, 2010).

Desta forma o gerenciamento de Enfermagem é uma atividade privativa ao Enfermeiro e esta deve ser ensinada ainda na graduação (informação repetida). A Enfermagem utiliza o gerenciamento no seu processo de trabalho e vem, ao longo dos anos, buscando meios mais eficazes de adequar modelos administrativos ao seu cotidiano, de modo a não se afastar do seu principal foco de atenção, o cuidado com o paciente.

Para Sanna (2008), o processo de trabalho como a transformação de um objeto determinado em um produto determinado, por meio da intervenção do ser humano que, para fazê-lo, emprega instrumentos.

Ou seja, o trabalho é algo que o ser humano faz intencionalmente e conscientemente, com o objetivo de produzir algum produto ou serviço que tenha valor para o próprio ser humano. O processo de trabalho em saúde tem, ao mesmo tempo, uma identidade de processo, na medida em que contêm todos os elementos citados, mas também é composto de uma série de processos de trabalho, desempenhados por diversos agentes. Analogamente, na Enfermagem também há mais de um processo de trabalho, que pode ou não ser executado concomitantemente. São eles: o processo de trabalho assistir, o processo de trabalho administrar, o processo de trabalho ensinar, o processo de trabalho pesquisar e o processo de trabalho participar politicamente. Os

objetos de trabalho gerencial do Enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem. Para executar esse processo, é utilizado um conjunto de técnicas de gerência como planejamento, dimensionamento, seleção e recrutamento de pessoal de enfermagem, práticas de educação permanente, supervisão e avaliação do desempenho. Também se utilizam meios e instrumentos como a força do trabalho, materiais, equipamentos e instalação, sabendo-se, portanto, que o trabalho do enfermeiro gerente é essencial para a organização, e coordenação de todas as atividades dentro de sua unidade (KURCGANT, 2010).

Tendo em vista que esta gerência desempenhada pelo Enfermeiro tem grande capacidade administrativa, nota-se a importância do desenvolvimento de seu trabalho dentro da UBS, uma vez que este profissional, muitas vezes, não recebeu na graduação o preparo acadêmico para realizar tais funções, vendo-se a necessidade de procurar se qualificar profissionalmente.

Historicamente, a gerência de Enfermagem vem sendo desenvolvida com grande capacidade administrativa em hospitais e, com os avanços da APS no Brasil, desde a Conferência de Alma Ata, e com o advento do SUS e a implantação da ESF, tal prática se desloca do ambiente da Clínica Hospitalar, para o território sanitário da Saúde Coletiva (MACHADO E VIEIRA, 2012).

O que, atualmente, no âmbito profissional, a Enfermagem precisa da APS, além de desenvolver as funções relacionadas à dinâmica vivenciada no cotidiano da UBS, também precisam lidar com o cumprimento de metas, cobertura de programas solicitados pelos gestores e as questões relacionadas ao trabalho em equipe (gerir bens, insumos e pessoas), atuando tanto na gerência, quanto na assistência, simultaneamente. Este acúmulo de tarefas, muitas vezes, dificulta o bom desempenho profissional, faz com que o profissional corra riscos, impossibilitao de buscar qualificar-se e diminui o vínculo com a equipe e o usuário. No cotidiano de trabalho do Enfermeiro, é possível observar muitas vezes, a desarticulação da utilização do conjunto de técnicas de gerência, apresentando planejamento inadequado para a organização do processo de trabalho. Portanto, o enfermeiro ao desenvolver a gerência, deve reunir esforços que visem ao alcance de objetivos propostos na prestação da assistência de Enfermagem. Assim, o delineamento e entendimento claro das funções gerenciais utilizadas por estes no desenvolvimento de seu trabalho gerencial o ajudarão a gerenciar com mais segurança e desenvolver melhor o seu trabalho. Levando em consideração a comunicação e a liderança, a abordagem do enfermeiro para uma gerência de qualidade e amplia a dimensão do seu papel como elemento essencial no processo de organização do serviço de saúde (KURGANT, 2010).

A atuação do enfermeiro na dupla dimensão do processo de trabalho engloba ações assistenciais e gerenciais. Na perspectiva da gerência de pessoas, irá empregar estratégias de liderança de enfermagem voltadas para as transformações, ou seja, inovadoras, tendo como linha fundamental a melhoria da qualidade da assistência de enfermagem e, além disso, buscar alternativas que possibilitem maior satisfação para os componentes da equipe de Enfermagem no desempenho de suas funções. Essa é uma tendência contemporânea, ou seja, a preocupação do enfermeiro em ampliar suas habilidades enquanto líder de sua equipe, para desenvolver em seu ambiente de trabalho, cada vez mais, estilos de liderança eficazes, que conduzam ao sucesso do trabalho da equipe (KURGANT, 2010).

Alguns autores defendem que existem diferenças entre os elementos que compõem o gerenciamento, liderança e administração. O gerente descreve uma posição na estrutura da instituição, refere-se a alguém designado com autoridade formal. O líder retrata uma atitude pessoal, uma competência em relacionamentos na busca de resultados, enquanto que o administrador ocupa um posto de direção, atuando sobre os processos através dos quais uma organização funciona, distribuindo recursos e utilizando seu pessoal da maneira mais eficiente possível (LOURENÇO *et al.*, 2016).

Ocupar um cargo não é suficiente para tornar uma pessoa um líder, somente o seu comportamento que irá determinar essa posição. Enquanto o administrador-gerente é aquele que faz acontecer à ação, têm as responsabilidades e conduz o trabalho, o líder influencia e direciona as opiniões e sentido das ações (MARQUIS E HUSTON, 2010).

A finalidade da liderança em enfermagem vai ao encontro à realidade das instituições, ao estarem constantemente em processos de mudanças tecnológicas e nos modelos estruturais, para atender as necessidades dos clientes e a complexidade do ambiente de trabalho. A necessidade de ajustar o desempenho das pessoas com os objetivos da organização, dentro desse contexto, direciona os gestores a buscarem estratégias para o desenvolvimento de competências consolidadas no conhecimento. No paradigma atual de gestão de pessoas, o sucesso da instituição está na relação construída dos recursos humanos com a organização (MARQUES E HUSTON, 2010).

O enfermeiro traz na essência da profissão o contato com o outro, seja na prática do cuidar, como também na gerência da equipe, o que implica nos processos de trabalho por meio da resolução dos conflitos e na tomada de decisões; com a participação de seus pares na construção de planos e projetos, serve de inspiração para que haja seguidores dispostos a adotar o seu caminho (BALSANELLI E CUNHA, 2016).

Diante do exposto, a liderança em Enfermagem idealizada é aquela em que o enfermeiro é visto como líder que influência a sua equipe, e não como um sujeito que impõe a sua vontade com autoritarismo. No entanto, existe na esfera profissional da Enfermagem a discussão se todo o Enfermeiro é líder, ou seja, nem todo aquele que se encontra exercendo a função de gerência teria a capacidade de exercer a liderança. Na prática, não é possível diferenciar líder de gerente, sendo que ambos influenciam, não importa a forma, se autocrática, democrática ou qualquer outra, o que deve ser considerado é a dinâmica e a influência entre o líder e os liderados (CHIAVENATO, 2008).

Frente aos problemas encontrados nos contextos de prestação da assistência à saúde, a liderança eficaz é sem dúvida fundamental ao sucesso da organização dos serviços de saúde. Para os Enfermeiros ampliarem a capacidade de exercer a liderança, é necessário desenvolver o conhecimento e habilidades de gerenciamento e de liderança, para que possam atuar como agentes de mudança.

Na contemporaneidade, o Enfermeiro líder é aquele que emprega para o sucesso de sua atuação, além do saber técnico de Enfermagem e os conteúdos da administração, práticas que favoreçam suas relações. Ao idealizarmos o enfermeiro líder, inicia-se na arte de conhecimento das necessidades e expectativas profissionais das pessoas que lidera, inclusive dele próprio, como fundamental para eficiência e eficácia do processo de liderança (CHIAVENATO, 2008).

Para além das práticas de enfermagem, o trabalho realizado pelo enfermeiro na UBS, principal porta de entrada do SUS, configura-se como um ambiente em que há frequente tensão para a equipe de saúde (DAUBERMANN E TONETE, 2012). Além do enfermeiro ter que lidar com questões assistenciais e operacionais, existe ainda a questão da liderança e do processo de trabalho administrativo dento da UBS. Este contexto, muitas vezes, se torna palco de muitas tensões que abrangem todo o processo de trabalho. Itens como autonomia, diálogo, resolutividade, conhecimento técnico e motivação devem superar os desafios, tendo em vista que muitos outros profissionais se espelham e são influenciados a partir das habilidades do gerente.

Para o (a) Enfermeiro (a) desenvolver o seu trabalho, necessita ter competência, que vai sendo adquirida ao longo da formação, qualificação e experiência profissional. As competências são aquisições, aprendizados que se constroem no decorrer das situações que o profissional enfrenta. E para um exercício profissional com autonomia, o desenvolvimento de competências é um elemento essencial. Mas para o desenvolvimento de uma prática

profissional com competência e efetividade, a autonomia profissional é um fator condicionante, ou melhor, é uma questão *sine qua non* (XIMENES NETO E SAMPAIO, 2012), tal construção quando aliada a competência da liderança no gerenciamento do processo de trabalho, seja da equipe de Enfermagem ou da Equipe da ESF, vem ampliar a qualidade da atenção, a melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores e dos usuários do SUS. Na Enfermagem há diversos saberes que norteiam sua prática, como as técnicas e as teorias, bem como o saber específico sobre o exercício profissional, que atua como alicerce para a autonomia profissional, e significa obter uma delimitação do que é essencial à profissão e a construção de um espaço próprio de poder.

A liderança é uma competência extremamente necessária e requerida do enfermeiro. As instituições de saúde procuram profissionais que estejam aptos a exercê-la para atingirem resultados eficazes. Seu aprendizado inicia-se na graduação e continua permanentemente. Ao gerenciar equipe, receber e dar feedback, tomar decisões, solucionar conflitos, dentre outros, o enfermeiro desenvolve-se como líder (BALSANELLI E CUNHA, 2016).

Estamos diante de modificações tecnológicas, sociais, culturais e comportamentais. Estas mudanças exigem do gerente a aquisição de novos conhecimentos e habilidades. Para que enfermeiros gerentes desenvolvam estas habilidades, se faz necessário o conhecimento das diferenças entre gerenciamento e liderança e entre os elementos que os compõem.

Acreditamos que o gerente pode desenvolver o papel de agente de mudança, desde que desenvolva habilidades de liderança nas organizações para conduzir este processo. Entendemos que para exercer a liderança, o gerente deve entender os conceitos de liderar e gerenciar, e buscar o desenvolvimento de capacidades necessárias para este exercício, a partir de ações como: visão de futuro e do cenário a ser construído; trabalhar em equipe na construção da organização; estar instrumentalizado para conduzir o processo de mudança; ser criativo; assumir ambiguidades e conflitos; ter compromisso ético, saber ouvir e comunicar-se.

Observa-se a necessidade da competência liderança para identificar e intervir nas alterações fisiológicas dos pacientes, amenizar a ansiedade desses e de seus familiares, utilizar os recursos tecnológicos que compõem esse ambiente e facilitar a interdisciplinaridade. Bem como a capacidade para zelar pela manutenção e organização do ambiente, junto com os demais membros de sua equipe e decidir sobre o uso apropriado de recursos humanos, físicos, materiais e de informação no cuidado ao paciente, visando o trabalho em equipe, a eficácia e custo-efetividade. No contexto atual, o exercício da liderança representa uma realidade que permeia as ações do enfermeiro, em virtude da frequente ocupação de cargos de chefia nos serviços de

saúde. O impacto da liderança do enfermeiro na unidade hospitalar é significativo. Assim, ressalta-se a importância da realização de pesquisas que tragam conceitos inovadores e que possam servir de referência para a prática profissional. Para liderar a sua equipe, portanto, a formação profissional do enfermeiro gerente deve superar as habilidades de execução de técnicas e perpassar o desenvolvimento do conhecimento e a diversidade de experiências vivenciadas. Visto que, o cenário de saúde necessita de profissionais competentes, técnica e cientificamente, e capazes de gerenciar o cuidado, a formação de enfermeiros gerentes com habilidades para exercer a liderança também deve ser preocupação dos centros formadores (SIMÕES E FARAVO, 2013).

Cabe destacar que a liderança tem poucas chances de avançar na enfermagem se não for incentivada por meio de atitudes inovadoras, investimentos coletivos e união de todos da equipe, aspectos caracterizados como positivos nas práticas de liderança identificadas.

Por conseguinte, cabe destacar que na prática de liderança em que o enfermeiro gerente não encoraja e não incentiva, podem ocorrer problemas no processo de cuidar do cliente. A atitude de conformação faz com que essa liderança seja vista como inexperiente diante de decisões que necessitam da avaliação do profissional. Talvez o desconhecimento do contexto em determinadas situações leve o enfermeiro gerente a esse comportamento (SIMÕES E FARAVO, 2013)

O perfil dos líderes está mudando, juntamente com suas atitudes, visto que, o mercado de trabalho tem exigido cada vez mais do enfermeiro a prática da liderança. Este profissional necessita liderar sua equipe de trabalho para o alcance dos melhores resultados, tornando-se imprescindível o uso da liderança como competência (BALSANELLI E CUNHA, 2015).

Nessa perspectiva, acredita-se em um aprimoramento de habilidades por meio do exemplo de outros gestores e do treinamento direcionado, embora o mais comum seja aprender a liderar e a se relacionar com problemas e pessoas especificamente no início da carreira. Assim, deve haver preocupação das instituições de ensino na formação de enfermeiros capazes de desempenhar tecnologias complexas visando atender ao mercado de trabalho. Os conhecimentos, as habilidades e as capacidades para liderança em enfermagem podem e devem ser ensinados nos cursos de bacharelado a fim de prepararem os estudantes para papéis de líderes. Contudo, mudar currículos não produz resposta imediata nos graduados ou no seu preparo para ambientes de cuidados específicos. A liderança, especificamente, requer educação e experiência adicional (JOSEPH E HUBER, 2015).

#### 1.3 Pressupostos teóricos

- O processo de trabalho dos enfermeiros da ESF sofre influências das políticas de saúde e local e da cultura instituída pelos territórios sanitários, o que acaba dificultando o desenvolvimento de sua competência gerencial na liderança;
- O campo de trabalho do Enfermeiro na ESF, a partir do SUS, tem se expandido com o processo de implantação, desenvolvimento e consolidação de diversas políticas setoriais, o que exige deste um contínuo processo de aprimoramento, para o exercício de uma expressiva liderança;
- A formação e a educação na saúde estão contribuindo para ascensão social e profissional, bem como para o processo de trabalho do enfermeiro na ESF, o que poderá impactar em resultados para as famílias e comunidades.

#### **2 OBJETIVOS**

- Cartografar as práticas gerenciais com foco na liderança exercidas pelos
   Enfermeiros no território da ESF;
- Descrever o perfil dos Enfermeiros da ESF, considerando suas características sociodemográficas, de formação, desenvolvimento profissional, qualificação e o mercado de trabalho;
- Identificar as necessidades de educação permanente e as qualificações vivenciadas pelos Enfermeiros que influenciem na sua liderança pessoal.

#### 3 REVISÃO DE LITERATURA

### 3.1 Enfermagem, Trabalho e Estratégia Saúde da Família: elementos para a construção da liderança no território

A reorganização do processo de trabalho passa pela qualificação dos profissionais e sua integração na assistência, resgatando o sentido do trabalho multiprofissional e qualificando o produto final ofertado. Outro passo fundamental consiste na ampliação de ambientes democráticos de discussão e de decisão, visando a ampliar os espaços de escuta, de trocas e decisões coletivas. Esse movimento visa criar novos formatos do trabalho em saúde, que devem se pautar pela necessidade de responder ao sofrimento dos usuários, buscando articular novas formas de prestação de assistência, que possa lhes dar proteção ou resolução dos seus problemas.

Certamente isso implica em implantar serviços acolhedores, capazes de se organizar para responder aos problemas dos usuários. Para que os modelos de assistência possam romper essa situação, devem se referenciar nos pressupostos de garantia do acesso e acolhimento aos usuários, responsabilização/ vínculo, integralidade na assistência, democratização (participação de trabalhadores e usuários na gestão), gestão pública e adequação à realidade local. Ao formular uma proposta de modelo assistencial para o SUS, deve-se buscar respostas para o enfrentamento dos atuais problemas de saúde e que também deem conta dos problemas futuros, ou seja, do ponto de vista da transição demográfica e das evidências que apontam para uma sociedade com mais pessoas idosas e menos jovens (MERHY E MALTA, 2010).

Entendendo que a saúde é um território de práticas em permanente estruturação, onde é possível experimentar uma infinidade de fazeres, não existindo apenas um formato único possível e considerando que as mudanças no mundo do trabalho vêm exigindo readaptação dos profissionais ao mercado, assim como dos profissionais de saúde na reorganização do setor no país, torna-se fundamental que tenhamos um retrato amplo e mais recente de como a categoria da enfermagem vem processando sua inserção neste contexto (SADUNHO, 2010).

É fato que o processo e o mundo de trabalho estão se transformando de forma significativa, alterando a modalidade de inserção dos trabalhadores, os vínculos de trabalho, a forma de remuneração e muito fortemente o modo de trabalhar, configurando-se em arenas

competitivas, individualizadas em ambientes pouco saudáveis. Mas, se não bastasse esse cenário complexo, o SUS enfrenta outro grave problema: a precarização do trabalho em áreas essenciais, que deveriam estar estruturadas por profissionais qualificados e inseridos diretamente no SUS, através de concurso ou por seleção pública (MARQUIS E HUSTON, 2010).

No entanto, verifica-se hoje nas instituições de saúde, um considerável volume de contratações de serviços por terceirização. Segundo pesquisa realizada Perfil da Enfermagem no Brasil (2016), que teve como objetivo central analisar a situação atual da enfermagem no Brasil buscando conhecer a sua dinâmica no recente contexto socioeconômico e político brasileiro, mais especificamente, o estudo traçou o perfil dos enfermeiros e obteve que o trabalho precário está associado à situação de déficit ou ausência de direitos de proteção social, à instabilidade de vínculo do ponto de vista dos trabalhadores e à condição de trabalho que cria vulnerabilidade social. Já na vertente analítica, que considera a precarização das condições de trabalho com vulnerabilidade social do trabalhador, observa-se que o setor convive rotineiramente com profissionais que estão submetidos a dupla e tripla jornadas de trabalho, exercendo suas atividades com baixos salários, com incertezas e riscos, afetando assim a qualidade de vida do trabalhador em saúde. Esse aspecto impacta negativamente os pressupostos de trabalho decentes descritos pela Organização Internacional de Trabalho (OIT).

A equipe de enfermagem não ficou imune a esse processo. Ao contrário, há registros estatísticos que mostram o percentual significativo de profissionais de enfermagem em situação de precarização no trabalho no âmbito do SUS. No contexto nacional, algumas tendências já se delineiam no mercado de trabalho de enfermagem, entre as quais, o crescimento do multiemprego devido aos baixos salários, principalmente do subsetor público de saúde; o crescimento do emprego no subsetor privado; e, ainda, o surgimento de novas alternativas para a enfermagem, de inserção no mercado de trabalho em saúde (MARQUIS E HUSTON, 2010).

A profissão de enfermagem faz parte daquelas profissões essenciais a qualquer sistema de saúde que pressupõe atendimento de qualidade e está alicerçada em um processo de trabalho moderno e tecnicamente aceitável em sociedades desenvolvidas. O que se quer dizer é que a enfermagem é uma profissão de utilidade pública, de valor social inquestionável. Daí a necessidade imperiosa de conhecer de forma sistemática, ampla e detalhada essa profissão essencial ao setor saúde, que traz consigo o maior contingente técnico do conjunto da força de trabalho em saúde do Brasil.

Além da importância deste estudo como referência nacional e internacional para conhecer o Perfil da Enfermagem no Brasil, espera-se que os resultados qualifiquem a oferta e a demanda dos trabalhadores; contribua para a formulação de políticas públicas tanto no setor saúde quanto no setor educação, no que se refere a aspectos da gestão, da regulação e da educação da enfermagem, tendo em vista a sua inserção no SUS, contribuindo também para as entidades representativas das categorias de enfermagem, no delineamento e reordenamento de políticas para o exercício profissional e para a regulação do trabalho na realidade brasileira, apontando tendências e perspectivas. Subsidiará, igualmente, o estabelecimento de uma política de formação, de trânsito profissional, de regulamentação e controle do exercício profissional (MACHADO E VIEIRA, 2012).

Analisando também a trajetória do curso de Enfermagem, foram observadas grandes expansões, iniquidade geográfica e privatização da formação, significativa ociosidade de vagas e inadequada oferta de formação a distância. Conclui-se que constitui agenda prioritária o ordenamento de recursos humanos em saúde, coerente com as diretrizes e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Fatores últimos que interferem negativamente no acesso da população (primordialmente, das camadas mais vulneráveis do território nacional) aos profissionais e na qualidade da assistência à saúde. Hodiernamente, apresentam-se como desafios do Estado, no que tange ao ensino superior em saúde, a reorganização e o ordenamento da oferta de forma articulada entre o setor da educação e o setor da saúde, assentados na responsabilidade pública e na necessidade sanitária da população brasileira e coerentes com os princípios e diretrizes do SUS (STIEBLER E MOYSES, 2017).

Considerando-se ainda os atributos de profissão aplicados à realidade atual da Enfermagem brasileira, podemos afirmar que se trata de uma profissão por: a) ser desenvolvida por trabalhadores qualificados e especializados para a realização de uma atividade socialmente necessária, fundamental para a vida humana — o cuidado de pessoas com necessidades de atenção/assistência em saúde; b) contar com entidades que a representam no conjunto da sociedade formulando e propondo regras para o exercício profissional, destacando-se a definição de um código de ética que orienta o agir profissional em bases moralmente aceitáveis; c) ser reconhecida pela sociedade e pelo Estado, ao contar com uma Lei que define quem pode exercer a profissão e os parâmetros para o seu exercício; e, d) dominar "um campo de conhecimentos que lhe dá competência para cuidar das pessoas, em todo o seu processo de viver", no âmbito individual e coletivo, e entendendo que este processo de cuidar tem três dimensões básicas "cuidar de indivíduos e grupos, da concepção à morte"; o educar/pesquisar

"que envolve o educar intrínseco ao processo de cuidar, a educação permanente no trabalho, a formação de novos profissionais e a produção de conhecimentos que subsidiem o processo de cuidar"; e a "dimensão administrativo-gerencial de coordenação do trabalho coletivo da enfermagem, de administração do espaço assistencial, de gerenciamento do cuidado e de participação no gerenciamento da assistência de saúde e institucional (PIRES, 2013).

Cabe aos profissionais de Enfermagem produzirem conhecimentos sobre o que identifica o trabalho da Enfermagem no trabalho coletivo multiprofissional em saúde; o que significa um trabalho interdisciplinar e como a Enfermagem se coloca neste debate; qual a contribuição da Enfermagem para a assistência de saúde incluindo a promoção da saúde, práticas de cuidado, o viver com incapacidades e limitações e cuidados no processo de morrer. Pensar a profissão e a produção de conhecimentos requer articulação com a luta político profissional de construção de um projeto coletivo que considere intervenção no setor saúde e valorização profissional. É preciso que os profissionais de Enfermagem tenham capacidade crítica e assumam o protagonismo no setor saúde e na sociedade, mostrando-se como uma profissão que defende o direito universal à saúde e a cuidados seguros e de qualidade.

O exercício profissional da Enfermagem ganhou nos últimos anos, uma maior visibilidade nos diversos serviços e setores da gestão sanitária. Em se tratando de hospital, essa ênfase tem se concentrado no campo gerencial, ou seja, enfermeiros têm assumido unidades hospitalares para cargos de gestão e gerência, comandando de forma participativa os demais profissionais que integram a equipe de saúde. Na Enfermagem Brasileira, o "profissional responsável legalmente para assumir a atividade gerencial é o enfermeiro, a quem compete a coordenação da equipe de técnicos e auxiliares de enfermagem, condução e viabilização do processo cuidativo, tendo como princípio norteador de suas ações o direito da população à saúde integral, realizadas de forma digna, segura e ética", holística e humanizada. A gerência em enfermagem tem assumido fundamental importância na articulação entre os vários profissionais da equipe, além de organizar o processo de trabalho da enfermagem, buscando concretizar as ações a serem realizadas junto com clientes, que buscam estes serviços para atender às suas necessidades de saúde e doença (SILVA *et al.*, 2011).

A qualificação dos trabalhadores de saúde, principalmente os da ESF, é de fundamental necessidade, devido aos avanços teóricos, organizacionais, tecnológicos e políticos ocorridos e a diversidade, tanto do campo da atenção, como da gestão no território, o que impõe, diariamente, novas situações a serem enfrentadas. No contexto do conhecimento, a educação permanente em saúde permite a ressignificação do processo de trabalho, por sua

prática ser desenvolvida em serviço, e a apropriação efetiva do território, com suas necessidades de saúde, sentidas ou não.

É imprescindível que na atualidade, gestores e gerentes, independentemente do nível de gestão que estão exercendo, sejam cargos de alta gerência, média gerência ou outra, estejam inseridos num arrojado processo de educação permanente. A educação permanente, no contexto da gestão do território na ESF, é necessária para que o gerente possa administrar com competência todos os processos que compreendam a gestão do cuidado em saúde e acompanhar as mudanças no sistema de saúde, a exemplo do processo de descentralização. O processo de reforma sanitária brasileira vem demandando dos governos Municipais, Estaduais e Federais uma política de gestão do trabalho em saúde, que dê condições sociais, políticas e educacionais aos trabalhadores de saúde (XIMENES NETO E SAMPAIO, 2007).

O enfermeiro, ao dividir-se no trabalho, com a responsabilidade de gerenciar o território e prestar cuidados de enfermagem a um determinado número de famílias, poderá, talvez, não conseguir dar conta dos dois como deveria, por uma questão de demanda-tempo. Uma dificuldade encontrada pelos gerentes é a conciliação das atividades de enfermagem e gerenciamento, pois, as competências gerenciais que são requeridas no território têm uma complexidade inestimável e as atribuições que são apontadas pela PNAB que o enfermeiro deve exercer na atenção são muitas.

Ximenes Neto *et al.* (2007), citam sugestões para que as secretarias municipais de saúde possam organizar este serviço com ações: Estabelecer as atribuições dos gerentes, avaliar o perfil dos gerentes durante a nomeação posse ou contratação, e confrontá-lo com o perfil que o sistema exige, promovendo sua maior autonomia. É evidente a autonomia responsável na prática dos gerentes, para uma tomada de decisões no gerenciamento do território é de fundamental importância. Sabendo que a autonomia é necessária para a priorização das ações a serem desenvolvidas pela equipe durante o cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades.

Os autores citam ainda que disponibilizar de uma boa equipe e de todos os recursos necessários para o alcance de metas e da excelência gerencial, para o exercício de uma gerência competente, deixando claro para as equipes, quais são as macropolíticas sanitárias do município e os gerentes, gerenciarem o alcance das mesmas no território; Avaliar o desempenho dos gerentes, pois nos territórios existem gerentes extremamente competentes e outros descontextualizados para o exercício do cargo; Estabelecer uma nova política gerencial de apoio aos gerentes, no que concerne ao provimento de insumos, equipamentos e manutenção, com a redução de níveis hierárquicos e de burocracia; Estabelecer um sistema de crédito financeiro,

com base em suprimento de fundos, para os territórios, com o intuito de estar provendo pequenos serviços de manutenção e aquisição de insumos de pequeno vulto, de maneira rápida e prática, contribuindo com a redução da burocratização e o entrave de determinadas fases do processo de trabalho da equipe e da gestão sanitária municipal, principalmente nos períodos de licitação e compra; Dar exclusividade de trabalho gerencial ao gerente, nos territórios em que os indicadores epidemiológico-sociais sejam críticos, com densa lista de necessidades sócio - sanitárias e elevada população adscrita, o gerente de território atuar exclusivamente nas ações gerenciais do território.

Entendemos, pois, que a gestão do trabalho dos profissionais de enfermagem deve ser sólida, com uma política de educação permanente, que permita a ressignificação do processo de trabalho.

O ordenamento legal do SUS aponta as responsabilidades da gestão do SUS para com a gestão da formação de trabalhadores para o setor saúde. O exercício desta função de ordenamento da formação, contudo, só é possível se o sistema de saúde possuir dados sobre as ofertas e demandas de trabalhadores e sobre as ofertas e demandas de cursos de formação, de forma a compatibilizá-las, de acordo com as necessidades sanitárias da população. Este estudo desponta como uma das contribuições desenvolvidas no âmbito da gestão do trabalho e da educação na saúde, pois delineia esboço de um retrato do setor saúde, oportunizando a reflexão da situação atual de trabalhadores enfermeiros (XIMENES NETO E SAMPAIO, 2008).

Desta forma, serão capacitadas pessoas em função das necessidades concretas do SUS, com base no perfil epidemiológico da população, construindo um diagnóstico atual, que, aliado a outras medidas, possibilitará planejar e prever as demandas futuras e desta forma a quantidade de trabalhadores a serem qualificados, sendo um elemento chave da eficiência e eficácia de um sistema.

Os fundos públicos destinados à formação dos trabalhadores da saúde responderão às necessidades previstas do SUS e não se formarão profissionais que não possam, imediatamente, exercer suas funções por falta de empregos disponíveis ou por baixa qualificação técnica. Assim, conclui-se que a agenda para a gestão do trabalho em saúde deve incluir o fortalecimento de práticas gerenciais que busquem a valorização do capital humano e do conhecimento como forças produtivas e mediadoras, não só do direito à saúde, mas também de desenvolvimento social. Os mecanismos de gestão no campo de recursos humanos da saúde ainda são processos em construção, que polarizam questões conflitantes e polêmicas. Constituem desafios ainda em

construção e suscitam uma série de reflexões sobre os modelos gerenciais para recursos humanos no setor saúde (SANTIAGO *et al.*, 2015).

O trabalho do enfermeiro gerente na ESF vem se desenvolvendo em dois planos distintos: o primeiro, na ampliação do mercado de trabalho e auto - realização profissional; o segundo, na desregulamentação das práticas, por meio da fragmentação e burocratização. O enfermeiro da Família, em sua diversidade cósmica de práticas, vem se preocupando muito com a qualidade e a continuidade da atenção, devido, principalmente, sua formação holística, humanizadora, humanitária e responsável. Nas falas dos enfermeiros, é notória a preocupação com a fragmentação da atenção pela hegemonia de outros profissionais da equipe; a fragilidade na estrutura e no processo de trabalho em seu território; a inexistência de uma gestão clínica, que permita a regulamentação da atenção, e consequentemente, de suas práticas; a interferência política local na organização do processo de trabalho da equipe; e a situação salarial e empregatícia, que não é confortável. Nota-se também, nas falas, a necessidade de um trabalho interdisciplinar, de um veículo automotor exclusivo para a equipe e de planejamento para longo prazo (XIMENES NETO *et al.*, 2009).

Entendemos que a ESF deve ser competente na estrutura, no processo e nos resultados. A atenção deve ser efetiva e eficiente. As famílias, os sujeitos e toda a comunidade devem ser cuidados de maneira integral e com acessibilidade e acesso a diferentes ações e serviços, para resolução de seus problemas de saúde.

O trabalho na ESF deve estar organizado de modo que as facilidades permeiem todas as suas fases de construção, da seleção da equipe multiprofissional à consecução dos resultados, passando por planejamento, organização e processo trabalho. O gestor municipal da saúde, nessa situação, deve estar apto e aberto a construir um modelo organizacional e de atenção à saúde que consiga valorizar as tecnologias existentes no território e as que por ventura venham a surgir, principalmente aquelas relacionadas à gestão de pessoas.

Campos (2007), aponta a autonomia como um dos objetivos ou finalidades principais da política, da gestão e do trabalho em saúde, seja na área da Clínica, ou no campo da Saúde Coletiva. A autonomia permite que os sujeitos atuem em um contexto, a partir de objetivos ou leis estabelecidas de forma democrática. A autonomia caminha junto à democracia participativa e é construída historicamente, como fruto de um processo individual-social. "O sujeito autônomo é o sujeito do conhecimento e da reflexão. Reflexão sobre si mesmo e sobre o mundo. Mas autonomia depende também da capacidade do sujeito de agir sobre o mundo, de interferir sobre sua rede de dependências.

No que concerne ao processo que levou o enfermeiro ao cargo de gerente, estabelecer critérios de seleção dos gerentes que desconsiderem a conveniência do mesmo está no território, mas sim com base em critérios técnicos que levem em consideração competências técnicas gerenciais, sociais e humanas, além do espírito de liderança.

Sampaio e Ximenes Neto (2007), após realizarem estudo em uma cidade de destaque na ESF no Estado do Ceará, conseguiram, através de entrevistas com os profissionais enfermeiros gerentes de UBS, elencar as principais facilidades e dificuldades encontradas no desenvolvimento do trabalho:

- Facilidades encontradas no trabalho como gerente do território da Estratégia Saúde da Família: bom relacionamento com a equipe, organização do serviço de saúde, equipe compromissada com o trabalho, equipe multiprofissional, apoio dado pela secretaria, conhecimento das características do território, roda de gerentes e da equipe de saúde, práticas de educação permanente, apoio de outras secretarias, equipe de enfermagem, interação com as redes sociais, disponibilidade de carro para equipe, avaliação e observação dos problemas, o tempo na gerência, boas condições de trabalho na UBS, liderança como característica pessoal, gostar de gerenciar o serviço, apoio de residentes/estagiários núcleo- em algumas situações, organização da demanda, trabalho dos ACS com a comunidade, disponibilidade de medicamento, cogestão participativa, aula sobre organização de serviço, tempo de moradia e atuação no território e conhecimento da comunidade.
- Dificuldades encontradas no trabalho como gerente do território da Estratégia Saúde da Família acontecem em: conciliar atividade e práticas de assistência de enfermagem e gerenciamento, estrutura física da unidade, falta de capacitação para o gerenciamento, a politicagem por parte dos cabos eleitorais, pouca autonomia, excesso de burocracia, falta de compromisso de alguns membros da equipe, falta de autonomia com os profissionais que não têm perfil para o trabalho, comunicação com os outros setores da Secretaria da Saúde, falta de apoio da Secretaria da Saúde, falta de médico e/ou outros profissionais na equipe, demanda excessiva, sobrecarga de tarefas, falta de recursos financeiros para manutenção da unidade e infraestrutura, inexistência de carro para equipe, pressão da comunidade, equipe grande com grande número funcionários, falta de telefone, salário inadequado para a carga de compromissos assumidos, territorialização inadequada e equipe reduzida.

Assim, a ação gerencial, na Estratégia Saúde da Família (ESF), caracteriza-se, em grande parte, pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde. Trata-se de um fazer complexo, que requer

conhecimentos e competências adequadas, como também apoio institucional para adquirir uma satisfação profissional, um prazer emocional resultante da autoavaliação sobre até que ponto o trabalho apresenta a capacidade de facilitar ou permitir o atendimento de objetivos e valores individuais.

A satisfação no trabalho correspondente ao "grau de contentamento do indivíduo com sua chefia, colegas, salário, promoções e tarefas realizadas". Percebe-se que essa definição considera que os aspectos afetivos existentes na relação do sujeito com a organização é o que leva à reação positiva ou negativa com o seu trabalho. A motivação dos sujeitos depende de dois fatores: higiênicos e motivacionais. Os fatores higiênicos referem-se às condições físicas e ambientais de trabalho, ao salário, aos benefícios sociais, às políticas da empresa, ao tipo de supervisão recebida, ao clima de relações entre a direção e os empregados, aos regulamentos internos, entre outros. Os fatores motivacionais referem-se ao conteúdo do cargo, às tarefas e aos deveres relacionados ao cargo em si, produzindo efeitos duradouros de satisfação e aumento da produtividade em níveis de excelência (RUVIARO E BARDAGI, 2010).

Vale ressaltar que o trabalhador se encontra exposto a diversas formas de precarização das condições de trabalho, com contratos temporários, baixas remunerações, jornada dupla ou tripla, pressão pela maior produção num menor espaço de tempo, além de modelos organizacionais que dispensam o uso da criatividade e estimulam à competição entre os trabalhadores, o que pode contribuir para a desvalorização dos mesmos. A esse respeito, atitudes profissionais como apatia, indiferença, descompromisso, irresponsabilidade, relação desumanizada com a clientela, falta de motivação e criatividade e insatisfação são consideradas decorrentes de dificuldades no desenvolvimento do trabalho, devendo ser ressaltada a necessidade do desenvolvimento de sensibilidade no que tange a um gerenciamento mais reflexivo, crítico, flexível, humano, que dê oportunidade para maior participação dos elementos da equipe e dos clientes (MENDES, 2010).

Dessa forma, o processo de trabalho do gerente na ESF é parte primordial do processo de produção em saúde e requer estudos, ações e formulação de estratégias com vistas ao desenvolvimento de cuidados seguros e à valorização profissional. A figura do líder é de grande importância para o desenvolvimento da motivação da equipe, pois é ele quem irá valorizar seu grupo, considerando os sujeitos competentes, criativos e, acima de tudo, capazes de desenvolver um trabalho com qualidade; deve mostrar empenho e interesse, auxiliando os seus colaboradores a desenvolverem as suas potencialidades (MORAES *et al.*, 2011).

O estilo de liderança está pautado no modelo normativo de planejamento, o qual entende a realidade a partir da separação entre o sujeito e o objeto, a existência de uma única verdade identificada pelo diagnóstico do gestor, ausência de incertezas, negação de outros sujeitos e resistências, bem como da exclusão da dimensão política e compreensão do projeto como sistema fechado. Esse perfil de líder, embora possa receber críticas, principalmente pela verticalização das decisões, nos momentos em que existe a necessidade da tomada de decisão rápida e pontual, evidencia-se a sua eficiência por gerar atmosfera de trabalho realizado e segurança, sendo, dessa forma, bem aceito pela equipe de enfermagem (AGUILAR, CALVO E GARCÍA, 2008).

O gerenciamento de enfermagem é experimentado em nível corporativo pelo enfermeiro chefe, em nível de gestão intermédia por diretores de enfermagem, e, na interface prática, pelos gerentes de enfermagem. No entanto, o gerenciamento do cuidado é exercido por cada enfermeiro em sua prática assistencial, elencando prioridades de atendimento, distribuindo funções na equipe, realocando materiais e recursos para a atenção de qualidade (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

Nesse sentido, pode-se utilizar a comunicação como recurso para o sucesso da liderança exercida pelo enfermeiro, promovendo inter-relações com o cliente, a instituição, a equipe médica e o pessoal da enfermagem. A articulação entre liderança e comunicação possibilita ao enfermeiro atuar ativamente sobre os problemas e promover mudanças tão almejadas para um novo momento, favorecendo a diminuição da rotatividade de funcionários e o desgaste físico e emocional desses, bem como fortalecer habilidades e conhecimentos sobre o papel da enfermagem (SPAGNUOLO E PEREIRA, 2007).

Para tanto, maior utilização das relações orientadas de liderança, definida como dar feedback construtivo, e a construção de coligações de apoio à mudança facilitam a incorporação da meta pelos demais envolvidos no processo, criando sensação de necessidade e demonstrando o compromisso compartilhado de mudar. Nesse sentido, é ressaltada a presença feminina na profissão como fator positivo, pois as mulheres são consideradas compreensivas, envolvem-se em práticas de liderança participativa e tendem a encorajar mais sua equipe do que os líderes homens (LANZONI E MEIRELLES, 2011).

Contudo, ruptura com o modelo tradicional, transições de liderança, processos de mudança podem provocar respostas desconfortáveis dentro dos serviços, mas, através de ações pensadas, o líder e seguidores poderão impulsionar o grupo para o patamar almejado, no qual situações temporárias podem se tornar permanentes. Enfermeiros, portanto, devem se fazer

visíveis e próximos para que seja facilitado o processo de mudança, bem como o alcance daquilo que o serviço e clientes necessitam. Enfatizam-se o respeito, o compromisso com o êxito profissional, o acompanhamento das operações e desempenho, para a utilização eficiente dos recursos, ajudando a resolver o conflito pessoal e gerando confiança na equipe. As atividades relacionadas ao cuidado e à gestão dos serviços são processos grupais, pois não há como desconsiderar a interdependência estabelecida entre cuidador e ser cuidado, líderes e seguidores, os quais estão conectados e constituem teias estruturais que compõem e caracterizam interações, identificadas por um "emaranhado de redes inseridas em redes maiores" (BOYLSTON E PETERS, 2008).

Assim, as ações dos enfermeiros líderes afetam significativamente os fatores estruturais e processos de trabalho das instituições. Apesar da sobreposição de funções, vislumbram-se como grupo influente dentro de suas organizações e confiantes em sua capacidade de oferecer liderança eficaz quando o assunto é enfermagem, gerando impactos essenciais para a sustentabilidade do papel (LASCHINGER *et al.*, 2008).

Kurcgant e Ciampone (1996) ressaltam que a liderança "está ligada a um sentido de ação, senso de movimento e é passível de ser aprendida". Ainda pode ser compreendida e desenvolvida, desde que haja interesse e iniciativa, pois é tida como uma das principais competências a serem adquiridas pelo enfermeiro em sua formação. Espera-se que a preparação para a liderança seja objetivo declarado da maioria dos programas de educação em enfermagem, já que a formação do enfermeiro visa dotar o sujeito com os seguintes conhecimentos requeridos para o exercício da profissão: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação permanente e administração e gerenciamento; profissionais líderes e com formação continuam sendo considerados valiosos em suas instituições pela pouca oferta de trabalhadores com esse perfil. Para o sucesso na formação de jovens enfermeiros líderes, é ressaltada a importância de atmosfera positiva de supervisão e uma "boa liderança", com professores bem qualificados e com perfil para liderança, visando a troca de experiência e apropriação das principais características para atuar como líder.

Assim, as superações que foram ocorrendo não aconteceram ao acaso. Vislumbra-se a tendência à liderança autêntica e participativa, com foco na comunicação, como forma de alcançar melhores resultados em saúde e superar os desafios não lineares com uma só causa. Instituições que possuem liderança sólida são beneficiadas com aumento da criação de vínculos, com menor rotatividade de funcionários, menos conflitos, maior envolvimento das pessoas no processo de trabalho e melhor aproveitamento dos recursos. Entende-se que a liderança tem

poucas chances de avançar na enfermagem, se não for deliberadamente incentivada por meio de atitudes inovadoras, de projetos e investimentos pessoais e grupais e pela união de todos os enfermeiros. O estímulo à educação permanente apresenta-se como fundamental para a formação de líderes. Nesse sentido, são apontadas a valorização da titulação acadêmica para o perfil do líder e sua relação direta com o aperfeiçoamento dessa competência (LANZONI E MEIRELLES, 2011).

#### 4 METODOLOGIA

#### 4.1 Desenho Geral da Pesquisa

O estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, sob abordagem mista, do tipo estudo de caso. Para Gil (2017), a pesquisa exploratória (quanto aos objetivos) por proporcionar maior familiaridade com o problema (explicitá-lo), podendo envolver levantamento bibliográfico, entrevistas com sujeitos experientes no problema pesquisado, estabelece critérios, métodos e técnicas para a elaboração de uma pesquisa e visa oferecer informações sobre o objeto desta e orientar a formulação de hipóteses. Geralmente, assume a forma de pesquisa bibliográfica ou estudo de caso (o qual consiste no estudo profundo do objeto, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento).

Optou-se por uma pesquisa exploratória pelo fato desta possibilitar uma maior proximidade com o objeto de estudo, o que tende a favorecer a coleta das informações, bem como a formulação de ideias e hipóteses que norteiem o estudo em suas diversas fases de execução.

Com relação à abordagem, Creswell e Clarck (2014) definem métodos mistos como um procedimento de coleta, análise e combinação de técnicas quantitativas e qualitativas em um mesmo desenho de pesquisa. O pressuposto central que justifica a abordagem multimétodo é o de que a interação entre eles fornece melhores possibilidades analíticas.

A utilização de desenhos com métodos mistos é uma tendência crescente nas pesquisas em Enfermagem e Saúde. Esse crescimento deve-se ao fato de que a combinação de métodos oferece uma alternativa para a investigação de fenômenos complexos, frequentemente enfrentados.

A ideia de misturar diferentes métodos surgiu entre antropólogos e sociólogos no início dos anos 1960. No final de 1970, surgiu o termo "triangulação" como uma combinação de metodologias no estudo de um mesmo fenômeno para diminuir a tendência inerente ao uso de um determinado método. Durante os anos 1980, a pesquisa de métodos mistos teve um crescimento discreto com o surgimento dos primeiros desenhos de estudo para mixagem de dados. O desenvolvimento de uma considerável literatura no campo de métodos mistos de pesquisa data do final da década de 1990, quando formas específicas de abordagem mista foram

propostas. Assim, somente nos últimos 20 anos, a ideia de metodologia mista concretizou-se como um "novo" campo científico. Ao longo deste percurso evolutivo, uma série de nomenclaturas foram propostas por diferentes pesquisadores para expressar a integração ou conexão de dados qualitativos e quantitativos. Entre elas, destacam-se: investigação multimétodo, pesquisa integrada/combinada, triangulação, estudo híbrido, metodologia mista e, finalmente, o termo mais utilizado hoje, que é pesquisa de métodos mistos (SANTOS *et al.*, 2017).

Há quatro principais situações em que o uso da pesquisa de métodos mistos é indicado. A primeira é quando os conceitos são novos e há escassa literatura disponível sobre estes. Nesse caso, há necessidade de exploração qualitativa antes de métodos quantitativos serem utilizados. A segunda situação é quando os resultados de uma abordagem podem ser melhor interpretados com uma segunda fonte de dados. A terceira situação é quando, por si só, nem a abordagem qualitativa, nem a abordagem quantitativa é suficiente para a compreensão do problema a ser estudado. Por último, a quarta indicação é quando os resultados quantitativos são de difícil interpretação e dados qualitativos podem ajudar a compreendê-los. Na realização deste tipo de estudo, na fase do planejamento, deve-se considerar também quatro aspectos principais: distribuição de tempo, atribuição de peso, a combinação e a teorização (CRESWELL E CLARCK, 2013).

Sendo assim, este estudo é importante pela necessidade de descrever a experiência da integração entre dados quantitativos e qualitativos, por meio de uma pesquisa de método misto, pois ele promove o entendimento sobre o fenômeno de escolha de uma forma que não se obteria com a utilização de somente uma abordagem.

A realização de uma pesquisa de método misto permitirá a identificação de convergências e divergências entre os dados qualitativos e quantitativos, contribuindo para a produção de resultados que se complementam mutuamente. A integração de métodos qualitativos e quantitativos trará como principal benefício ao pesquisador o aprofundamento da compreensão sobre a temática. Pontua-se a necessidade de que estudos específicos sobre métodos mistos sejam realizados, tanto para ajudar na evolução do método, quanto para auxiliar os pesquisadores que venham a utilizá-los, contribuindo para futuras pesquisas em saúde e enfermagem (CRESWELL, 2010).

Quanto ao estudo de caso, Yin (2016) o define como uma pesquisa empírica, que investiga um fenômeno contemporâneo em seu contexto natural, em situações em que as fronteiras entre o contexto e o fenômeno não são claramente evidentes, utilizando múltiplas

fontes de evidência. Enfatiza a importância do tipo de questões propostas para distinguir os estudos de caso de outras modalidades de pesquisa nas ciências sociais. Afirma que a estratégia é geralmente usada quando as questões de interesse do estudo referem-se ao como e ao porquê; quando o pesquisador tem pouco controle sobre os acontecimentos; e quando o foco se dirige a um fenômeno contemporâneo em um contexto natural.

Yin (2016) descreve três situações nas quais o estudo de caso é indicado. A primeira ocorre quando o caso em pauta é crítico para testar uma hipótese ou teoria previamente explicitada. A segunda razão que justifica a opção por um estudo de caso, é o fato de ele ser extremo ou único. A terceira situação é um caso revelador, que ocorre quando o pesquisador tem acesso a uma situação ou fenômeno até então inacessível à investigação científica. Neste trabalho, buscaremos, por meio do estudo de caso explicitar os pressupostos, anteriormente citados. O autor acrescenta ainda, que estudos de caso são também usados como etapas exploratórias na pesquisa de fenômenos pouco investigados, ou como estudos-piloto para orientar o design de estudos de caso smúltiplos. Note-se que aqui aparece um outro critério que justifica a escolha do estudo de caso como abordagem adequada de um problema de pesquisa: tratar-se de fenômeno pouco investigado, o qual exige estudo aprofundado de poucos casos, que leve à identificação de categorias de observação ou à geração de hipóteses para estudos posteriores.

Neste estudo, utilizamos a primeira indicação de Yin (2016) para a realização de estudo de caso, pois envolve a criticidade no desvelamento do processo de trabalho do enfermeiro da ESF, buscando novos dados sobre um mesmo fato já previamente explicitado nacional na Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil, só que agora em âmbito de uma região de saúde, no interior do estado do Ceará.

# 4.2 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

Esta pesquisa buscou seguir as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, emanados pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que incorpora, sob a ótica do sujeito e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

O princípio de Autonomia foi adotado mediante o esclarecimento dos objetivos, metodologia, justificativa e relevância social do estudo para os sujeitos da pesquisa, assim como do livre arbítrio de participar do estudo, mediante a assinatura de um termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE - Apêndice A) e da Carta de Anuência (Apêndice B) e do direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que nenhum dano possa lhe ser causado. A Carta de Anuência foi disponibilizada individualmente, por cada gestor dos municípios e pelo gerente da Microrregião da Saúde da 12ª Célula Regional da Saúde (12ª CRES), durante a reunião mensal da Comissão Intergestora Bipartite Regional (CIR). Na ocasião (previamente marcada), houve uma rápida exposição sobre a pesquisa, com posterior diálogo para esclarecimentos e/ou eventuais dúvidas.

Em consonância com o princípio da beneficência, os sujeitos do estudo serão favorecidos, uma vez que a pesquisa buscará apresentar seu perfil, necessidades profissionais e acerca do processo saúde-doença-trabalho, e dessa forma, a partir deste conhecimento tanto a instituição cenário do estudo como outras, poderão criar dispositivos para resolver ou amenizar os problemas enfrentados pelos Técnicos, o que proporcionará uma melhora na qualidade de vida no trabalho e crescimento profissional.

O princípio da não maleficência foi garantido, visto que, se buscará não haver constrangimento. Como não foi uma pesquisa clínica, não houve risco de morte ou danos aos participantes da pesquisa. Assim, a identidade dos participantes do estudo sendo preservada e as informações as quais se terá acesso sendo mantidas em sigilo, buscando o mínimo de prejuízos e o máximo de benefícios.

O respeito ao princípio da justiça, visto que disponibilizaremos os resultados e benefícios desta pesquisa a todas os sujeitos participantes do estudo, como também aos gestores para que estes possam utilizar-se dos resultados em suas práticas.

Para se ter acesso aos Enfermeiros de cada município do estudo, foi buscada a autorização das Secretarias Municipais da Saúde por meio da Carta de Anuência, conforme a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre as pesquisas envolvendo seres humanos devem atender aos fundamentos éticos e científicos pertinentes, os quais destacamos:

#### 1 - A eticidade da pesquisa implica em:

a) respeito ao participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida;

- b) ponderação entre riscos e benefícios, tanto conhecidos como potenciais, individuais ou coletivos, comprometendo-se com o máximo de benefícios e o mínimo de danos e riscos;
- c) garantia de que danos previsíveis serão evitados; e
- d) relevância social da pesquisa, o que garante a igual consideração dos interesses envolvidos, não perdendo o sentido de sua destinação sócio humanitária (BRASIL, 2012).

Após assinatura da Carta de Anuência, o protocolo desta pesquisa foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sendo este aprovado com CAE Nº 10733119.2.2.0000.5053 e parecer sob o Nº 3.474.234.

#### 4.3 Cenário do Estudo

A regionalização da saúde no Brasil configura-se como um processo técnico-político, que envolve o desenvolvimento de estratégias de rearticulação e reorganização de uma rede de ações e serviços de saúde no território de cada unidade federada do país (OPAS, 2008; MENDES, 2010; KUSCHNIR; CHORNY, 2010).

A regulamentação de dispositivos da Lei Nº 8.080/1990 por meio da edição do Decreto Nº 7.508/2011, buscou consolidar o processo de Regionalização da Saúde já existente no país, embora com diferentes graus de institucionalidade e maturação política. O Ceará foi um dos primeiros estados brasileiros a atualizar sua regionalização, propondo a adesão a um novo processo com base no Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), no qual há um acordo de colaboração firmado entre os três entes federativos, no âmbito de uma Região de Saúde, com o objetivo de organizar e integrar as ações e os serviços e garantir a integralidade da atenção à saúde da população no território em cada uma de suas regiões de saúde (CEARÁ, 2018).

Nesta perspectiva, as regiões de saúde, configuram-se como espaços geográficos que têm o objeto principal do processo de regionalização; constituem-se como base territorial para o planejamento das RAS, com distintas densidades tecnológicas e capacidade de oferta de ações e serviços de saúde. Esta se constitui por um conjunto de pontos de atenção, de diferentes funções, complexidades e perfis de atendimento, que operam de forma ordenada e articulada no território, de modo a atender as necessidades de saúde da população (MENDES, 2010).

O Estado do Ceará possui 22 Microrregiões da Saúde e cinco Macrorregiões. As Microrregiões devem apresentar uma boa cobertura em APS e ter suficiência em média

complexidade. Já as Macrorregiões são referência principalmente em alta complexidade (Figura 1).

O estudo foi desenvolvido na 12ª Microrregião da Saúde de Acaraú (Figura 1 e 2), a qual abrange os municípios de Acaraú, Bela Cruz, Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco e Morrinhos, localizada no litoral oeste do Ceará (Figura 2). A Região da Saúde de Acaraú apresenta uma população estimada em 216.621 habitantes (IBGE, 2010) e tem como municípiopolo Acaraú, para onde confluem as referências dos municípios da região da saúde, e onde estão sendo implantados os pontos da RAS Regional, em nível de atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar de média complexidade. Os casos de maior complexidade são encaminhados à Sobral ou Fortaleza. A 12ª Microrregião da Saúde de Acaraú possui uma rede assistencial com 77 equipes da ESF, 12 NASF, cinco CAPS, quatro CEO, uma policlínica com consórcio, uma UPA e sete hospitais gerais, conforme descrito na Tabela 1.

**Tabela 1** Sistema de Serviços da Saúde da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Município	Acaraú*	Cruz**	Bela Cruz	Marco	Morrinhos	Jijoca de Jericoacoara	Itarema	Total
População	57.542	22.479	30.878	27.127	20.703	16.447	41.445	216.621
Equipes da ESF	26	11	9	7	5	7	12	77
Equipes de	12	8	4	6	4	3	3	36
Saúde Bucal								
Equipes PACS/EACS	2	-	-	-	3	-	-	5
Agente	125	57	79	61	53	51	86	512
Comunitário da Saúde (ACS)								
Programa Mais Médicos (PMM)	19	6	6	7	5	4	9	56
Núcleo	4	2	1	1	1	1	2	12
Ampliado de Saúde da Família (NASF)								
Centro de	1	1	1	1	-	-	1	5
Atenção Psicossocial (CAPS)								
Centro de	1	***1	***1	-	-	***1	-	4
Especialidades Odontológicas (CEO)								
Policlínica	1	-	ı	-	-	-	ı	1
Unidade de Pronto	-	-	-	-	-	1	-	1
Atendimento (UPA)								
Hospital Geral	1	1	1	1	1	-	1	6

Fonte: CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. 12ª CRES. Rede assistencial. Acaraú: SESA, 2018.

<sup>\*</sup>Possui uma Equipe de Saúde Indígena, uma equipe atenção domiciliar e um CEO Regional. Município Polo Regional.

<sup>\*\*</sup>Uma unidade penitenciária.

<sup>\*\*\*</sup>CEO Municipal.

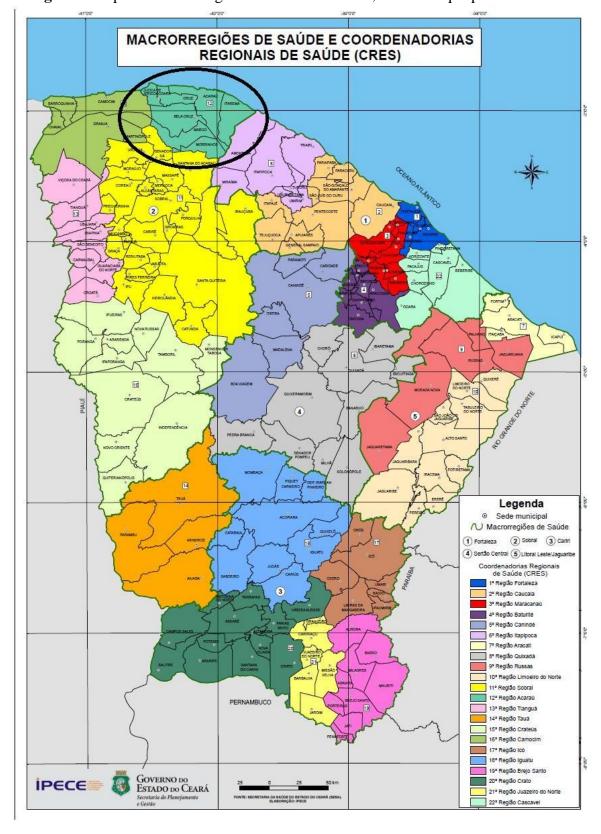


Figura 1 Mapa das Microrregiões da Saúde do Ceará, com destaque para a de Acaraú.

**Fonte:** CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria de Planejamento e Gestão. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE.). Ceará em Mapas. Informações georreferenciadas e espacializadas para os 184 municípios. Cearenses - Indicadores Sociais - Saúde. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo1/11/pdf/CRES.pdf. Acesso em: 1 dez 2018.

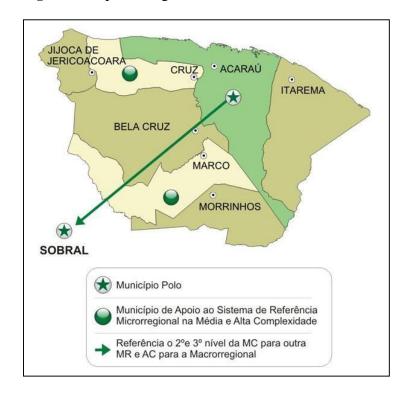


Figura 2 Mapa da Regional de Saúde do Acaraú – Ceará.

**Fonte:** CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **12ª CRES Acaraú.** Disponível em: http://cns.saude.ce.gov.br/index.php?option=com\_content&view=a rticle&id=24&Itemid=132. Acesso em: 1 dez 2018.

Neste território, segundo IBGE (2010), o clima semiárido brando tem como as principais fontes locais de água a bacia do rio Coreaú e no lado leste estas fontes fazem parte do Rio Acaraú, com planície litorânea. A vegetação local é composta de floresta à retaguarda das dunas (gramíneas e ervas) e a vegetação de tabuleiros, com espécies da caatinga mescladas com espécies de mata serrana. A economia concentrada na agricultura, pecuária e comércio. destacando a produção de castanha de caju, mandioca, milho, feijão, a criação de bovinos, caprinos e suínos, além das atividades artesanais bastante diversificadas: renda, crochê, bordado, redes de dormir e de pescar. Os vários comércios que se encontram na sede e no interior da cidade também são uma importante fonte de renda.

### 4.4 População<sup>1</sup> e Amostra<sup>2</sup>

Como sujeitos deste estudo, elegemos os Enfermeiros da ESF, por conta de sua importante inserção e protagonismo no campo, no desenvolvimento de práticas gerenciais, assistenciais, de educação permanente, mobilização comunitária junto às famílias e *advocacy* (no sentido de articulação política sanitária e social dos profissionais da saúde, buscando benefícios para as família e comunidades, que impactem em suas necessidades individuais e coletivas), com um efetivo processo de trabalho individual e coletivo, para a implantação e implementação das políticas de APS.

Como critérios de inclusão para participar da pesquisa consideraremos: 1) Estar em pleno exercício da profissão; 2) Atuar como Enfermeiro da ESF há pelo menos seis meses. Será excluído do estudo o Enfermeiro que esteja em licença por doença, maternidade ou outros fins.

Pretendeu-se, neste estudo, que a amostra fosse coincidente com a população, no entanto, dos 90 Enfermeiros, apenas 73 responderam, e por conta de problemas no banco de dados, apenas 64 tiveram suas respostas validadas, conforme descrito na Tabela 2.

**Tabela 2** População e amostra de Enfermeiros por municípios da 12<sup>a</sup> Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Município de Atuação	População		Amostra		IC 95%	
	Nº	%	Nº	%		
Acaraú	28	31,1	15	23,4	14,12	35,97
Bela Cruz	9	10,0	9	14,1	7,02	25,52
Cruz	14	15,6	14	21,9	11,66	32,57
Itarema	13	14,4	8	12,5	5,93	23,69
Jijoca de Jericoacoara	7	7,8	5	7,8	2,91	18,00
Marco	10	11,1	7	10,9	4,87	21,84
Morrinhos	9	10,0	6	9,4	3,86	19,94
Total	90	100,0	64	100,0		

Vale destacar, conforme a Figura 3, que a maioria dos municípios (Acaraú, Bela Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco e Morrinhos) da região em estudo possuem um número

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>É o conjunto de todos os elementos relativos a um determinado fenômeno que possuem pelo menos uma característica em comum, a população é o conjunto Universo. Em outras palavras, é o conjunto de todos os indivíduos ou objetos que fazem ou que podem fazer parte de um estudo ou pesquisa (IBGE, 2010a)

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup>É um subconjunto da população. A amostra deve ser selecionada seguindo certas regras e deve ser representativa, de modo que ela represente todas as características da população como se fosse uma fotografia desta. Em outras palavras, são os elementos da população estatística que serão analisados, entrevistados ou pesquisados (IBGE, 2010a).

de Enfermeiros abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), 0,61 a 0,80 Enfermeiros/1.000 habitantes. O município de Cruz apresenta uma situação um pouco melhor, 0,81 a 1,00 Enfermeiros/1.000 habitantes.

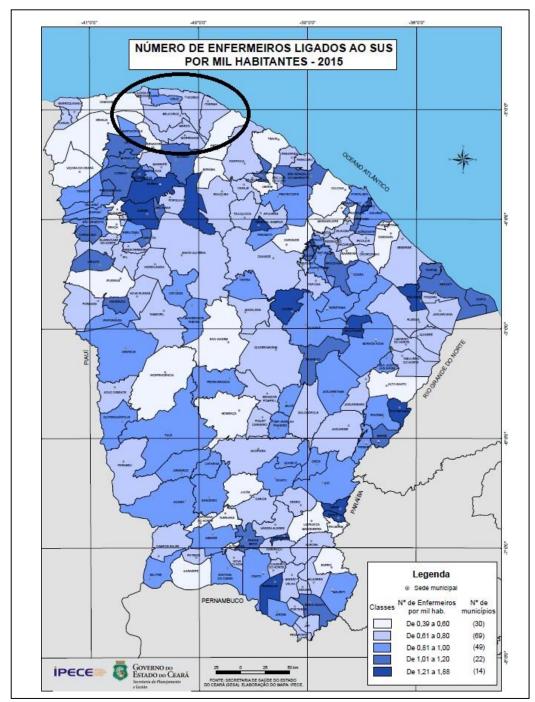


Figura 3 Distribuição do número de Enfermeiros vinculados ao SUS no Ceará.

**Fonte:** CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria de Planejamento e Gestão. Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE.). Ceará em Mapas. Informações georreferenciadas e espacializadas para os 184 municípios. Cearenses - Indicadores Sociais - Saúde. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo3/33/pdf/Numero\_enfermeiros\_por\_mil\_habitantes\_2015.pdf. Acesso em: 1 dez 2018.

#### 4.5 Métodos, Técnicas e Procedimentos de Coleta e Análise de Dados

A base de dados/informações que compuseram este estudo foi coletada a partir de um questionário (Apêndice B), buscando dar respostas aos objetivos do estudo. O questionário, segundo Marconi e Lakatos (2018, p. 338-9) é uma "técnica de investigação muito utilizada sobretudo nas Ciências Sociais. Ele é composto de um conjunto de questões que se submete ao pesquisado, objetivando obter informações que serão necessárias ao desenvolvimento da pesquisa".

O questionário continha questões abertas, semiabertas e fechadas, e está dividido em sete blocos, a saber: Bloco I - Identificação sociodemográfica; Bloco II - Formação profissional; Bloco III - Acesso à informação técnico-científica; Bloco IV - Mercado de trabalho e características dos empregos; e Bloco V - Processo de Trabalho.

O questionário foi transformado em um formulário da plataforma *Google Forms*®, e encaminhado aos sujeitos do estudo via e-mail, ou por meio das redes sociais, seja no endereço privado, ou para grupos de *WhatsApp*® da instituição, para ser respondido em computadores pessoais ou no próprio *smartphone*.

O *Google Forms*® ,website de confecção de formulários online, permite: estilizá-los com foto ou logotipo institucional; uma coleta rápida de respostas, com a escolha entre várias opções de perguntas, de múltipla escolha, a listas suspensas e escalas lineares; a organização das respostas das pesquisas coletadas de forma automática; informações e gráficos em tempo real; respostas organizadas em tabelas; exportar a planilha em diversos formatos, inclusive para o Excel® (GOOGLE, 2018).

Mathias e Saka (2013, p. 1) após utilizarem o *Google Forms*® no processo de avaliação institucional de uma universidade em Mato Grosso do Sul, apontaram algumas vantagens do uso deste, tais como:

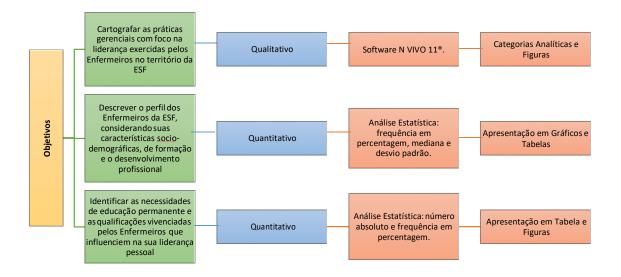
a possibilidade de acesso em qualquer local ou horário; a economia de espaço no disco rígido; o fato de ser gratuito; a facilidade de uso, pois não requer conhecimentos de programação; e uma interface amigável. O levantamento de dados ou de opiniões podem ser facilmente implementados através de um formulário eletrônico construído e disponibilizado um endereço eletrônico e, quando preenchido pelos respondentes, as respostas aparecem imediatamente na página do *Google Forms* do usuário que o criou.

Antes da aplicação do instrumento, foi realizado um pré-teste, com no quatro enfermeiros, escolhidos pelos pesquisadores aleatoriamente, dentre a população do estudo. As

incongruências identificadas foram consideradas e os arranjos necessários efetuados, para se evitar problemas futuros durante a fase de coleta.

Todas as estratégias de desenvolvimento do estudo podem ser melhor visualizadas na Figura 4, em seguida descreveremos o *pari passu* dos métodos, técnicas e procedimentos de coleta e análise dos dados e informações deste estudo.

**Figura 4** Objetivos do Estudo, Abordagem, Métodos, Técnicas e Procedimentos de Coleta e Análise.



Para composição do questionário, foram utilizados alguns instrumentos e ferramentas já validadas. Os Blocos I a IV foram adaptados do questionário utilizado na pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), com o apoio técnico, financeiro e político do COFEN, da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn), da Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE), da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (FIOCRUZ/COFEN, 2013; MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012).

Os dados dos Blocos I a IV do questionário, após sistematização e revisão crítica, com a definição do número absoluto de cada variável, foi efetuado o cálculo da frequência expressa em percentagem, da mediana (medidas de tendência central) e do desvio padrão

(medidas de dispersão). Por conseguinte, apresentados em tabelas e figuras, com posterior análise à luz da literatura da Sociologia das Profissões na Saúde.

O Bloco V do Processo de Trabalho, buscou a descrição cartográfica das práticas desenvolvidas pelos Enfermeiros com foco no gerenciamento e na competência da liderança. As informações referentes as práticas foram sistematizadas em planilhas do Excel® e, em seguida, submetidos a análise temática com o suporte do software NVIVO 11® e organizadas em categorias com base no referencial de Minayo (2015). O NVIVO 11® é um "software que suporta métodos qualitativos e variados de pesquisa. Ele é projetado para ajudar [...] a organizar, analisar e encontrar informações em dados não estruturados ou qualitativos como: entrevistas, respostas abertas de pesquisa, artigos, mídia social e conteúdo web" (NVIVO, 2018).

Quanto as categorias, Minayo e Taquette (2016) sugerem sua utilização para o estabelecimento de classificações em pesquisas qualitativas, a partir do agrupamento de elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito capaz de abranger tudo isso; podendo estas serem estabelecidas antes do trabalho de campo, na fase inicial da pesquisa, ou a partir da coleta das informações. As categorias estabelecidas anteriormente são conceitos mais gerais e mais abstratos. Esse tipo requer uma fundamentação teórica sólida por parte do pesquisador. Já as formuladas a partir da coleta das informações são mais específicas e mais concretas. Neste estudo buscou a aproximação e o agrupamento das categorias com o referencial de Sanna (2007, p. 222) sobre "Os processos de trabalho em Enfermagem", que segundo a autora são executados concomitantemente que são: "o processo de trabalho **Assistir**, o processo de trabalho **Administrar**, o processo de trabalho **Ensinar**, o processo de trabalho **Pesquisar** e o processo de trabalho **Participar Politicamente"**, com foco nos elementos de seu processo de trabalho que de acordo Pires (2008) envolve: o objeto, os instrumentos, a finalidade e o produto, que se baseia no referencial de Marx (SOUZA *et al.*, 2010).

# 5 APRESENTAÇÃO DE DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

# 5.1 Capítulo 1: CARACTERÍSTICAS DOS ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DA MICRORREGIÃO DA SAÚDE DE ACARAÚ, CEARÁ

A Atenção Primária à Saúde (APS), desde o Relatório Dawson (1922), ou sob às influências da Declaração de Alma-Ata (1978), aponta a necessidade em sua organicidade, da conformação de uma equipe multiprofissional, para o desenvolvimento de ações que envolvam o processo saúde-doença-cuidado de famílias, sujeitos e comunidades. No Brasil, isto se consolidou com o Programa Saúde da Família (PSF), que desde sua criação em 1994, era exigida uma equipe mínima, composta por um enfermeiro, um médico, uma auxiliar de enfermagem e de quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), baseados em uma unidade de saúde de referência, e com responsabilização por até mil famílias (MELO *et al.*, 2018; XIMENES NETO, 2018).

Nos últimos vinte e cinco anos, o trabalho em equipe tem sido elemento-chave para o avanço e consolidação da APS brasileira, tanto que o PSF ao passar a política em 1997, a Estratégia Saúde da Família (ESF), e nas diversas vertentes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2006 a 2017 (XIMENES NETO, 2018; MELO *et al.*, 2018), o planejamento, a programação e a implementação do processo de trabalho se dá, preferencialmente, de modo coletivo multiprofissional, com uma abordagem interdisciplinar, já acenando para o componente interprofisisonal.

A Enfermagem no Brasil, no rol das profissões da saúde, assume papel central para a consolidação da APS, por seu perfil inovador, criativo e de liderança junto a equipe e a comunidade, em especial para o desenvolvimento de Práticas Avançadas, bem como contribuir para o que propõe a Campanha *Nursing Now* de assumir "[...] que representa um forte incentivo para emponderar os enfermeiros a assumirem papel central no enfrentamento dos desafios de saúde do século XXI, usando todo o potencial de sua competência profissional e de sua liderança", de modo que estes aumentem sua influência e intensifiquem suas contribuições para a cobertura universal e a garantia do acesso equitativo aos cuidados em saúde de alta qualidade (THUME *et al.*, 2018; MENDES, 2019).

Neste campo de atuação multiprofissional da ESF, a Enfermagem tem apresentado importante protagonismo na ampliação de seu escopo de atuação, no rol de práticas e saberes, na ação colaborativa para implantação de diversas políticas setoriais, programas, ações e serviços e na mudança do modelo de atenção. Dada a importância do Enfermeiro em seu núcleo de práticas na APS no Brasil, aliado ao processo de descentralização desencadeado pela Lei Orgânica da Saúde e pelas Normas Operacionais, o mercado de trabalho em saúde no setor público desta profissão se expandiu, contribuindo efetivamente com a ampliação dos postos de trabalho, além de motivar o crescimento da força de trabalho em Enfermagem e, consequentemente, com um vertiginoso crescimento do mercado educacional, resultando na ampliação do número de Cursos de Enfermagem, sobretudo no setor privado (MACHADO; XIMENES NETO, 2018; XIMENES NETO et al., 2019). Tal contexto mercadológico, por conta de sua existência num contexto burocrático, num futuro próximo possa vir a contribuir com o processo de proletarização da profissão, com consequente assalariamento (RODRIGUES, 2016).

Com base no contexto político-profissional da APS e Enfermagem, neste Capítulo de resultados, apresentaremos as características profissionais dos Enfermeiros da ESF da Microrregião da Saúde de Acaraú – Ceará, no tocante aos dados sociodemográficos, itinerário formativo, os meios de acesso a informação e desenvolvimento técnico-científico e mercado de trabalho.

A Tabela 3 apresenta os dados sociodemográficos dos Enfermeiros.

**Tabela 3** Dados sociodemográficos dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Categorias	N	%	IC 95%	
Gênero	Feminino	51	79,7	67,42	88,33
	Masculino	13	20,3	11,66	32,57
Raça/Cor	Pardo	46	71,9	69,04	82,05
	Branco	18	28,1	17,94	40,95
	Até 25	11	17,2	9,29	29,09
	26 a 30	19	29,7	19,24	42,58
Faixa	31 a 35	12	18,8	10,46	30,84
Etária	36 a 40	13	20,3	11,66	32,57
(Anos)	41 a 45	4	6,2	2,02	16,01
	46 a 50	4	6,2	2,02	16,01
	51 a 55	1	1,6	0,08	9,54
	Solteiro (a)	28	43,7	31,58	56,67
	Casado (a)	24	37,5	25,97	50,53
Estado	União Consensual/Estável	9	14,0	7,02	25,52
Civil	Divorciado (a)	1	1,6	0,08	9,54
	Separado (a)	1	1,6	0,08	9,54
	Viúvo (a)	1	1,6	0,08	9,54
	1.001,00 a 2.000,00	1	1,6	0,08	9,54
	2.001,00 a 3.000,00	23	35,9	24,60	48,96
Renda	3.001,00 a 4.000,00	30	46,8	34,45	59,67
Mensal	4.001,00 a 5.000,00	4	6,2	2,02	16,01
( <b>R</b> \$)*	5.001,00 a 6.000,00	1	1,6	0,08	9,54
	6.001,00 a 7.000,00	1	1,6	0,08	9,54
	Acima de 7.000,00	3	4,7	1,21	13,95
	Não respondeu	1	1,6	0,08	9,54

<sup>\*</sup>Valor do Salário Mínimo – R\$ 998,00. Valor do dólar em 1º de novembro – US\$ 3,99.

Para a análise quantitativa dos dados, utilizou-se um Intervalo de Confiança (IC) de 95%. De acordo com a Tabela 3, os dados sociodemográficos dos enfermeiros, indicam que em sua maioria, pertencem ao sexo feminino - 79,7% (51), 71,9% (46) consideraram-se de cor parda, 43,7% (28) são solteiros.

A partir da variável idade, obteve-se que a maioria 29,7% (19) são jovens entre 26 e 30 anos, com média de idade de 33 anos. O Desvio Padrão (DP), que é a medida de dispersão em torno da média populacional foi 7,22 anos, um valor baixo que indica que os dados tendem a estar próximos da média esperada. A mediana, que é o valor central da amostra, indica que a tendência central dos dados é 32,00 anos. Já o Intervalo Interquartil (IIQ) avalia os dados de dispersão do conjunto ordenado em quatro partes iguais, no qual apresentou valor de 9,25 anos.

Ao avaliar a renda financeira, nota-se que quase metade dos Enfermeiros – 46,8% (30), percebem um salário entre R\$ 3.000,00 (três mil reais) a 4.000,00 (quatro mil reais), entretanto, há discrepância dos salários, pois os mesmos variam muito, de acordo com a realidade de cada município.

Na Tabela 4 estão descritas as variáveis que envolvem o processo formativo dos Enfermeiros da ESF.

**Tabela 4** Características de emprego segundo tempo e carga horária de trabalho de Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Categorias	N	%	Média	DP	Mediana		
	De 6 meses a 1 ano	4	6,3					
	De 1 ano a 3 anos	16	25,0					
Tempo de	De 3 a 5 anos	10	15,6					
Trabalho na	De 5 a 10 anos	21	32,0	7,13anos	5,84 anos	6 anos		
Enfermagem	De 10 a 15 anos	3	4,7					
	De 15 a 20 anos	6	9,4					
	De 25 a 30 anos	2	3,1					
	Não responderam	2	3,1					
	De 6 meses a 1 ano	6	9,3					
	De 1 ano a 3 anos	24	37,5 12,5					
Tempo de	De 3 a 5 anos	8	12,3	5,4 anos	5,1 anos	4 anos		
Trabalha na	De 5 a 10 anos	21	32,8					
ESF	De 10 a 15 anos	1	1,6					
	De 15 a 20 anos	4	6,3					
	De 6 meses a 1 ano	5	7,8					
Tempo de	De 1 ano a 3 anos	24	37,5					
Trabalho em	De 3 a 5 anos	7	10,9					
Função	De 5 a 10 anos	22	34,4	<b>4,9</b> anos	3,60 anos	4 anos		
Gerencial na	De 10 a 15 anos	3	4,7					
ESF	De 15 a 20 anos	1	1,6					
	Não Responderam	2	3,1					
Total de Horas	40h	51	79,7					
Semanais	41 a 50h	4	6,3	44,03	9,25	40,00		
Trabalhadas	51 a 60h	5	7,8	horas	horas	horas		
	70h ou mais	4	6,2					
				IC 95%				
	Prestação de serviço	32	50,0	38,10	61,89			
	Estatutário	15	23,4	14,12	35,97			
Tipo de vínculo	Celetista	10	15,6	8,14	27,32			
na ESF	Cooperativa	4	6,3	2,02	16,01			
	Outro	2	3,1	0,54	11,81			
	Por tempo indeterminado	1	1,6	0,08	9,54			

Ao analisar as características de emprego segundo tempo, função gerencial e carga horária de trabalho dos Enfermeiros na Tabela 4, apreende-se que a maioria dos profissionais

32,8% (21) já possui entre cinco a dez anos de trabalho na Enfermagem, com média de 7,13 anos, mediana de seis anos e DP de 5,84 anos. Também neste contexto, já atuam na ESF no período de um a três anos, o que representa 37,5% (24), com média de 5,4 anos, mediana de 4,0 anos e DP de 5,1 anos.

Dos Enfermeiros do estudo 95,3% (61) atuam tanto na assistência, quanto na gerência. Com relação a função gerencial na ESF, 35,93% (23) que já atuam de 5 a 10 anos neste cargo, gerando uma Média de 4,9 anos e a Mediana de 4,0 anos, com DP de 3,60 anos.

Quanto a jornada de trabalho, 79,7% (51) trabalha 40 horas semanais, o que quase equivale a maioria dos Enfermeiros deste estudo que possuem somente um emprego, 81,3 (52).

Quanto ao tipo de vínculo na ESF, predomina a prestação de serviço por tempo determinado (50% - 32), seguido de estatutário (23,4 - 15) e celetista (15,6% - 10).

Tabela 5 Características do mercado de trabalho e emprego de Enfermeiros da Estratégia Saúde

da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Categorias	N	%	IC 95%	
Mudança de	Nenhuma vez	45	70,4	57,41	80,75
Emprego nos	Uma	15	23,4	14,12	35,97
Últimos três anos	Duas	2	3,1	0,54	11,81
	Três	2	3,1	0,54	11,81
	Mudança de residência/endereço	5	7,8	2,91	18,00
Motivos da	Mudança na área/setor de atuação	4	6,3	2,02	16,01
Mudança de	Mudança de categoria profissional	4	6,3	2,02	16,01
Emprego/	(de Aux./Téc. para Enf.)				
Trabalho	Mudança de gestão política	3	4,6	1,21	13,95
	Convocação para assumir concurso	2	3,1	0,54	11,81
	Final de contrato e não renovação	1	1,6	0,08	9,54
Teve Dificuldade	Sim	17	26,6	16,65	39,31
de Encontrar	Não	47	73,4	60,68	83,34
Emprego/Trabalho					
Motivo da	Mercado saturado	9	14,0	7,02	25,52
Dificuldade de	Mudança de gestão política	4	6,3	2,02	16,01
Encontrar	municipal				
Emprego/	Falta de experiência	2	3,1	0,54	11,81
Trabalho	Falta de oportunidade	2	3,1	0,54	11,81
	Baixos salários	2	3,1	0,54	11,81
Possui quantos	Um	52	81,2	69,15	89,53
Trabalhos/	Dois	11	17,2	9,29	29,09
Empregos na Saúde	Três	1	1,6	0,08	9,54
Motivos de ter	Complementar renda	8	12,5	5,93	23,69
vários Trabalhos/	Adquirir experiência	4	6,3	2,02	16,01
Empregos					
Tipos dos outros	Hospital	10	15,6	8,14	27,32
Empregos	Microempresa	4	6,3	2,02	16,01
	Docência	2	3,1	0,54	11,81
Trabalha em outro	Não	57	89,0	78,15	95,12
Município	Sim	7	10,9	4,87	21,84
Regime de	Plantonista Noturno 12h	6	9,3	3,86	19,94
Trabalho dos	Plantonista diurno/noturno 24h	2	3,1	0,54	11,81
outros Empregos	Plantonista diurno 12h	1	5,9	0,08	9,54
	Outro	8	12,5	5,93	23,69
Exerce outra	Não	56	87,5	76,30	94,06
- 4!! -11 -		_	40 -	- 00	22 50
atividade	Sim	8	12,5	5,93	23,69

Na Tabela 5, mostra-se as características do mercado de trabalho e emprego, onde nos últimos três anos, 29,7% (19) dos Enfermeiros mudaram de emprego, a maioria não mudou de emprego, e dentre os que mudaram de emprego, a principal causa foi mudança de endereço -

7,8% (cinco), seguida da mudança na área/setor de atuação ou de categoria profissional (de Auxiliar/Técnico de Enfermagem para Enfermeiro), respectivamente, 6,3% (quatro).

Do coletivo de Enfermeiros da amostra, 26,6% teve dificuldade de encontrar emprego/trabalho, motivado pela saturação do mercado (14% - nove), seguido pela mudança de gestão política municipal (6,3 - quatro).

O estudo apresenta o fenômeno do multiemprego na microrregião em 18,8% (12) Enfermeiros, como necessidade de complementar a renda (12,5% - oito) e 6,3 (quatro) por necessidade de adquirir experiência

Além da ESF, a principal área de atuação é a hospitalar, com 15,62% (10) dos profissionais. Atualmente, 89% (57) não atuam em mais de um município e exatamente a metade, 50% (32) confirmou que o vínculo empregatício se dá por contrato de prestação de serviços por tempo determinado; prevaleceu que 87,5% (56) exercem outras atividades remuneradas além da Enfermagem.

**Tabela 6** Itinerário formativo dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Categorias	N*	%	IC 95	<b>%</b>
Natureza da Instituição	Privada	40	62,5	49,46	74,02
Formadora	Pública	24	37,5	25,97	50,53
	Integral	27	42,2	30,16	55,15
Modalidade do Curso de	Matutino	27	42,2	30,16	55,15
Enfermagem	Vespertino	6	9,4	3,86	19,94
	Noturno	4	6,2	2,02	16,01
Cursou ou está Cursando outra	Não	54	84,4	72,67	91,85
Graduação	Sim	10	15,6	8,14	27,32
Cursou Auxiliar ou Técnico de	Não	48	75,0	62,34	84,61
Enfermagem	Sim	16	25,0	15,38	37,65
Cursou/Cursando algum Curso de	Especialização	49	76,6	64,02	85,87
Pós-Graduação	Mestrado	1	1,6	0,08	9,54
	Não cursou	14	21,8	11,66	32,57
		Média	DP	Mediana	IIQ
	Anos de formação	7,60	6,00	6,00	6,25

N\*=64

A Tabela 6 apresenta os dados da formação profissional. Da amostra, 62,5% (40) concluíram o Curso de Enfermagem em instituição privada. Quanto a modalidade do curso, 42,2% (27) cursaram em tempo integral e matutino, respectivamente. Dos profissionais, 25% (16) relataram ter realizado Curso Auxiliar/Técnico de Enfermagem antes da graduação, e destes, somente 14% (nove) atuaram como tal.

Há ainda um percentual de 15,6% (10) que cursaram ou estão cursando outra graduação, sendo: 3,1% (dois) Ciências Biológicas e Pedagogia (cada); 1,6% (um) cursou Letras, Fisioterapia, Educação Física e Zootecnia, respectivamente; e 3,1% (dois) não responderam.

Do total de Enfermeiros do estudo, 76,6% (49) possuem Especialização, a saber: 32,8% (21) Saúde Pública; 29,6% (19) Enfermagem Obstétrica; 12,5% (oito) Gestão e Auditoria; 9,3% (seis) Urgência e Emergência; 6,25% (quatro) Enfermagem do Trabalho e Gerontologia/Geriatria, respectivamente; 3,1% (dois) UTI, Saúde Mental e Estética, respectivamente; e 1,6% (um) Meio Ambiente.

A partir da variável anos de formação, obteve-se que sua média foi 7,6 anos; o DP, foi 6,00 anos; a mediana de 6,00 anos e o IIQ de 6,25 anos.

#### Discussão

A Enfermagem Brasileira é o maior contingente de trabalhadores do macro setor Saúde, com 2.217.605 (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem), destes 540.293 são Enfermeiros (COFEN, nov. 2019). O quantitativo de Enfermeiros vem crescendo impulsionado pelo mercantilismo educacional no setor Saúde, estimulado por políticas sanitárias como as de APS, a exemplo a ESF, que tem ampliado a inserção no mercado de trabalho das diversas categorias de profissionais, em especial da Enfermagem.

A ESF para muitos dos egressos dos cursos universitários, tem sido o espaço principal para inserção de novos profissionais no mercado sanitário. Para Ximenes Neto (2013), a APS, tornou-se para o enfermeiro a garantia de novos postos de trabalho, principalmente para os egressos das universidades. Também tem ocorrido o aumento do emprego público, com a consequente interiorização do trabalho em Enfermagem, a ampliação das práticas e saberes da categoria, assim como um alargamento político-legal dessa categoria de trabalhadores do SUS.

A Enfermagem, historicamente, tem sido uma profissão predominantemente feminina, fato confirmado também nesta pesquisa, em que 79,7% (51) da amostra são de mulheres. Nas últimas décadas, vem crescendo o número de homens buscando profissionalizar-se como Enfermeiro, o que foi identificado neste estudo, com 20,3% (13) dos participantes do estudo.

Segundo Machado *et al.* (2016a) o setor saúde é estrutural e historicamente feminino, tendo a Enfermagem por uma tradição histórica e cultural, contribuído para esse fenômeno. No entanto, o aumento da presença masculina na composição da Enfermagem vem ocorrendo desde a década de 1990 e a tendência à masculinização vem se firmando. A presença forte do feminino

(85,1%) na Enfermagem e a tendência a masculinização (14,4%) foi identificada na Pesquisa do Perfil da Enfermagem Brasileira (PPEB). Em pesquisa desenvolvida em equipes da ESF no norte de Minas Gerais, Brasil, apontou a tendência da masculinização, 35,8% dos Enfermeiros da amostra são homens (BARBOSA *et al.*, 2019).

Quanto à raça/cor, neste estudo predominam Enfermeiros que se auto declaram pardos 71,9% (46), seguido de brancos 28,1% (18). Na PPEB predominam profissionais de Enfermagem de cor branca (42,3%), seguidos de pardos (41,5%) (MACHADO *et al.*, 2016a; MACHADO, 2017). Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD) de 2015, 45,22% dos brasileiros se declaram como brancos e 45,06% como pardos (BRASIL/IBGE, 2019).

Esta pesquisa aponta uma predominância de adultos jovens de até 30 anos (46,9% - 30) e 53,1% com certa maturidade profissional, entre 31 a 55 anos. O quantitativo elevado de Enfermeiros entre 31 e 50 anos (53,1%), deve-se ao fato do processo de implantação do Sistema Microrregional de Serviços de Saúde no Ceará ter ocorrido a partir de 2000, período em que a Microrregional da Saúde *lócus* do estudo foi instalada, sendo priorizada a implantação de equipes da ESF, momento que grande parte dos municípios atingiram uma cobertura de 100% de cobertura.

A partir do construto da sociologia das profissões, Machado *et al.* (2016a; 2016b) estabelecem uma categorização de fases da vida profissional, que leva em conta a idade, o tempo de formado até a entrada do trabalhador no mercado de trabalho, que são: 1ª Fase, denominada de "Início da vida profissional", refere-se aqueles com até 25 anos de idade; 2ª Fase, chamada de "Formação Profissional", 26 a 35 anos de idade; 3ª Fase, denominada de "Maturidade profissional", encontram-se os sujeitos com idade entre 36 e 50 anos; 4ª Fase, definida como "Desaceleração profissional", de 51 a 60 anos; e a 5ª Fase, da "Aposentadoria", estão aqueles com idade acima de 61 anos. Nesta pesquisa, predominam os Enfermeiros na fase de "formação profissional", 48,4% (31); seguido da fase de "desaceleração profissional", 32,8% (21). Na pesquisa do PPEB predominaram as fases de maturidade profissional (40%) e de formação profissional (38%), o que caracteriza ser a Enfermagem uma profissão em pleno rejuvenescimento (MACHADO *et al.*, 2016a; MACHADO, 2017).

A maioria dos Enfermeiros (43,7% - 28) deste estudo são solteiros. Tal condição pode estar associada ao fato de 46,9% (30) pertencer a faixa etária de até 30 anos, entre as fases de "início da vida profissional" e "formação Profissional", momento de busca pelo crescimento e desenvolvimento profissional.

No tocante à renda, 82,8% (53) dos Enfermeiros percebem um salário entre R\$ 2.001,00 a R\$ 4.000,00, o que corresponde entre 2,01 a 4,01 salários mínimos. De R\$ 1.001,00 a 5.000,00, equivale a uma renda de 90,63% dos Enfermeiros deste estudo. Na PPEB, esta faixa de salários, corresponde a 85,4% da amostra (MACHADO *et al.*, 2016c). A remuneração do trabalho na ESF em pesquisa no norte de Minas Gerais, os Enfermeiros apresentaram uma variação de renda de R\$ 1.300,00 a R\$ 6.570,00 (BARBOSA *et al.*, 2019).

Os valores dos salários pagos aos Enfermeiros da ESF variam por município, apesar de todos pertencerem a uma mesma Microrregião de Saúde, e agregarem características comuns, como a contiguidade territorial, identidade cultural, padrão de economia local, dentre outros. Para Machado *et al.* (2016c, 52) "os rendimentos mensais no setor público apresentam uma variação importante e, aparentemente, não compatíveis com a carga de trabalho das atividades executadas pela equipe de enfermagem", podendo-se afirmar que há importante desigualdades intracategoria na Enfermagem no setor público.

Com o aumento e concentração do número de Enfermeiros nos grandes centros, associado a uma inexistente política salarial para a profissão, a precarização das condições de contratação e de trabalho, o incremento da terceirização, o subfinanciamento da APS brasileira, a vulnerabilidade social e econômica das profissões, fomentada pelas políticas neoliberais e o aumento da crise econômica no País, a renda tem caído e o valor real do salário diminuído, levando os trabalhadores da Enfermagem a dupla ou tripla jornada de trabalho, trabalhando na ESF no período diurno e à noite, e finais de semana em plantões. No caso das mulheres, que são a grande maioria da profissão, ainda se agrega a jornada de trabalho como dona de casa, mãe e mulher. Situação também identificada neste estudo, em que 17% dos Enfermeiros têm dois empregos, e 1,6% tem três; 14% realizam plantões (noturnos ou diurnos de 12 horas e de 24 horas), 20,3% trabalhando além das 40 horas semanais da ESF.

Tal situação tem exposto os Enfermeiros ao que Ximenes Neto (2016) tem denominado de "violência contratual de gestão do trabalho", em que a gestão municipal contrata os trabalhadores da saúde pelas formas precarizadas de contratualização (contrato temporário de prestação de serviço, por organização social, associações comunitárias, entre outras) que não garantam estabilidade e os direitos trabalhistas (férias, 13° salário, licença maternidade ou paternidade, garantias previdenciárias em caso de acidentes ou invalidez) que acabam gerando insegurança ao trabalhador.

Agregue-se a todas essas condições aquelas relacionadas ao nepotismo político e a vulnerabilidade, quando na mudança de ala política nas gestões municipais. Bem recentemente, deu início uma nova modalidade, que consiste na contratação de funcionários (pessoas físicas)

por meio da constituição de pessoa jurídica para serviços assistenciais de saúde, denominado de "pejotização".

Para Ximenes Neto (2016), não somente Enfermeiros, mas todos os trabalhadores dos Sistemas de Saúde Municipal, estão

[...] quase sempre são submetidos à sobrecarga de trabalho, subemprego, baixos salários, a riscos ocupacionais e doenças relacionadas com o trabalho. No setor público, ainda se acresce o fisiologismo político e o clientelismo, em que as relações de poder submetem os trabalhadores a trocas de favores político-partidários para se manterem empregados, sendo que nem sempre estes possuem autonomia, por conta das restrições impostas e das ameaças de perca do emprego (XIMENES NETO, 2016, p. 17).

Tal panorama político-conjuntural do emprego/trabalho em saúde se assemelha aos achados neste estudo com os Enfermeiros da ESF, com a mudança de emprego nos últimos três anos (29,7% - 19), mudança de gestão política (4,6% - 3), final de contrato e não renovação (1,6% - um), saturação do mercado de trabalho (14% - nove), baixos salários (3,1% - dois), multiemprego (18,8% - 12) ou o exercício de outra atividade remunerada (12,5% - oito), principalmente para complementar a renda (12,5% - oito) e contribuir com o orçamento familiar.

Esse panorama tende a se acentuar com a recente reforma trabalhista (Lei Nº 13.467/2017) ou contrarreforma, que possibilita a terceirização de todas as atividades, que irá repercutir no nível salarial, na dilação das jornadas de trabalho, na redução de direitos e na estabilidade dos empregos. Essa nova conjuntura trabalhista influenciará na mudança dos processos de trabalho, nas condições laborais, o que incidirá no aumento de riscos, agravos e doenças e das incapacidades em decorrência dos acidentes. No setor saúde, "[...] ao liberar a terceirização nos serviços essenciais promove a terceirização da Saúde Pública, mecanismo para desmonte do Sistema Único de Saúde, abrindo espaço para sua privatização, meio eficaz para atingir o âmago do Estado social/democrático, o que é concomitante à desvalorização dos servidores públicos" (LACAZ, 2019, p. 680).

A situação política, econômica e trabalhista atual, segundo Miranda, Castro e Souto (2018, p. 4-5) é derivada da crise instalada a partir de 2016, com a consequente "aprovação da PEC 95, que congela por 20 anos os investimentos do Estado, e a aprovação da Reforma Trabalhista, que refina os instrumentos institucionais para o aumento da exploração sobre os trabalhadores [...]". Consequentemente, vem aumentando o desemprego, caiu a renda, piora nas condições sociais (aumento da violência e da fome), além de atingir o SUS, principalmente, na mudança da PNAB, com a retirada da padronização do número de ACS por equipe da ESF

"com a finalidade de reduzir os custos no setor; assim como a reformulação da PNAB, em 2017, que colocou em xeque a integralidade, [...] e importantes avanços da ESF".

Quanto ao atual cenário do panorama econômico recessivo na transição antecipada para a sociedade de serviços, Pochmann acena que

[...] vazio proporcionado pela desindustrialização vem sendo ocupado pela chamada sociedade de serviço, o que imprime mudanças estruturais significativas no sistema produtivo, na geração de renda e na ocupação da força de trabalho. Tudo isso parece amparar-se no receituário neoliberal que desmonta políticas públicas e desregulam a economia e a sociedade, aprofundando o quadro geral de semiestagnação da renda por habitante e impondo novo padrão de superexploração do trabalho, com dominância dos baixos rendimentos e da precarização nas ocupações (PROCHMANN, 2018, p. 18).

Tal situação política e econômica vivenciada pelo País, vem repercutindo na Enfermagem, seja no potencial de empregabilidade, no esgotamento do mercado, na redução da oferta de emprego, na deterioração salarial, na forma contratual e no potencial de trabalho de uma importante força de trabalho para os sistemas de saúde de todo o mundo. Afetando diretamente as condições de condições de trabalho, que segundo Machado *et al.* (2016d) contribui para um maior desgaste profissional, adoecimento, sofrimento, afastamentos do trabalho por motivos de licença médica e na qualidade de vida destes trabalhadores.

Quanto ao tempo de trabalho na Enfermagem, a média é de 7,13 anos, na ESF de 5,4 anos (de um a cinco anos: 40,6% - 26), e na função gerencial de 4,9 anos. Na PPEB, o tempo de trabalho dos profissionais, predomina entre aqueles que atuam entre 2-10 anos (46,3%) (MACHADO *et al.*, 2016b). Em pesquisa desenvolvida por Galavote *et al.* (2016) com os dados Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), que englobou 17.482 ESF e outros modelos de atenção básica, aderidos ao programa, em 3.972 municípios participantes, abrangendo todos os estados da Federação, apontou que 45% dos Enfermeiros tinham tempo de trabalho na equipe da ESF de um a quatro anos e 29% de cinco e mais anos. Em pesquisa realizada em Montes Claros, 40% dos Enfermeiros tinham de um ano e meio a cinco anos de trabalho na APS (GONÇALVES *et al.*, 2016). Nesta pesquisa, 50% dos Enfermeiros atuam na ESF entre um e cinco anos, semelhante da pesquisa com Enfermeiros Fluminenses, em que 55% atuavam na ESF no mesmo período (FARIA, ACIOLI E GALLASCH, 2016)

A logitudinalidade no trabalho na ESF tem sido uma realidade em muitos municípios, na busca pela garantia do vínculo entre profissionais, famílias e comunidades. Situação favorecida onde os profissionais foram contratados mediante concurso público, ao contrário de

outros, que a cada mudança política local ocorre a denominada "dança das cadeiras", os profissionais com contrato temporário são demitidos e substituídos.

Nessa condição de precária de contratação, esta pesquisa identificou 56,2% dos Enfermeiros com vínculo via prestação de serviço ou por meio cooperativas e, somente 23,4% são estatutários. Pesquisa realizada em região serrana do estado do Espírito Santo, apontou que o regime de trabalho de 93,8% dos Enfermeiros é estatutário (LIMA *et al.*, 2016).

Em pesquisa desenvolvida por Gonçalves *et al.* (2016), 100% dos Enfermeiros são contratados temporariamente. Segundo os autores, a instabilidade nos vínculos profissionais, afeta o planejamento a longo prazo das equipes. O trabalho precário, Segundo Machado e Ximenes Neto (2018) é uma situação que atinge significativo contingente da saúde; tendo fortes influências do período de 1990 a 2002 (*Momento da Antipolítica de RH*), que se caracterizou pelo abandono da proposta de implantação do Plano de Cargos, Carreiras e Salários (PCCS – apesar deste está previsto na Lei Nº 8.142/1990) e precarização do trabalho.

Dos Enfermeiros do estudo 95,3% (61) atuam tanto na assistência quanto na gerência. A formação durante a graduação, com denso conteúdo voltado para o gerenciamento de serviços e mesmo de sistemas de saúde, desenvolve no Enfermeiro competências gerenciais para atuar nos diversos pontos de atenção à saúde, em especial na APS por seu efetivo protagonismo e liderança.

O Enfermeiro, de acordo com Ximenes Neto e Sampaio (2008, p. 694) "[...] ao dividirse no trabalho, com a responsabilidade de gerenciar o território e prestar cuidados de enfermagem a um determinado número de famílias, poderá, talvez, não conseguir dar conta dos dois como deveria, por uma questão de demanda-tempo". Pois, muito gerentes apontam como principal dificuldade "[...] a conciliação das atividades de enfermagem e gerenciamento, pois, as competências gerenciais que são requeridas no território têm uma complexidade inestimável e as atribuições que são apontadas pela Política Nacional de Atenção Básica que o enfermeiro deve exercer na atenção, são vultosas". Tal situação foi apontada por 35,7% dos gerentes como uma dificuldade (XIMENES NETO E SAMPAIO, 2007).

No tocante ao itinerário formativo dos Enfermeiros deste estudo, identificou-se algumas particularidades, que acenam para a tendência do cenário profissional da Enfermagem brasileira. A microrregião deste estudo, fica entre dois importantes centros econômicos e educacionais do estado do Ceará: Fortaleza (a Capital) e Sobral (cidade polo econômico e comercial e referência regional em Saúde), o que a torna dependente de tais, já que sua economia é baseada, principalmente, no turismo, agricultura de subsistência, emprego público. Para tanto, o acesso a um curso universitário, necessita de deslocamento diário ou mudança de

domicilio. O que talvez tenha influenciado a formação em Enfermagem da maioria dos Enfermeiros em universidade privadas, como mostram os resultados desta pesquisa, 62,5% (40).

Em grande parte das instituições de ensino privado da região, tem sido comum o ensino em Enfermagem em apenas um turno, sendo identificado neste estudo, em que 57,8% (37) dos Enfermeiros cursaram no turno matutino (42,2% - 27) ou vespertino (9,4 - seis) ou noturno (6,2 - quatro).

A questão da privatização da graduação em Enfermagem para Frota *et al.* (2019) é recente, progressiva e, aparentemente, encontra-se em franca expansão. O período pós anos dois mil, que consolida a APS no Brasil como uma importante política de Estado e a flexibilização da inserção do trabalhador no mercado de trabalho, influenciada pela política neoliberal, intensificou o processo de privatização do ensino superior, culminando com o "boom" de escolas de saúde, sendo a Enfermagem uma das que mais ampliou o número de cursos (MACHADO E XIMENES NETO, 2018).

Apesar do ordenamento da formação na saúde ser de responsabilidade do SUS, ocorreu uma forte privatização da educação superior, contrariando a legislação sanitária e a normatização do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (MACHADO E XIMENES NETO, 2018), mantendo-se essa tendência até os dias atuais. A falta de controle e regulação estatal do ensino universitário nos cursos da Saúde, a exemplo da Enfermagem, contribui para a "manutenção da iniquidade regional brasileira na oferta de vagas, o que afeta diretamente a disponibilidade e distribuição dos profissionais nos diversos pontos da RAS, desde os grandes conglomerados urbanos" até os locais mais remotos, "que apresentam maior dificuldade de fixar profissionais" (XIMENES NETO, 2019, s/p.).

Quanto aos Cursos de Enfermagem, segundo dados do Censo da Educação Superior (CES) de 2017, existem em 795 Instituições de Ensino Superior (IES) ofertando Cursos de Enfermagem, sendo 102 (12,8%) em instituições públicas e 693 (87,16%) em privadas, ofertando um total de 990 cursos, entre presenciais e a distância, sendo 157 (15,9%) públicos e 833 (84,1%) privados. Quanto ao número de matrículas em cursos presenciais, registra-se um total de 285.097, destes 249.958 estão no setor privado e 35.139 no setor público (BRASIL/INEP, 2019).

A PPEB apontou que a maioria (57,4%) dos Enfermeiros são formados em instituições privadas; em horário parcial, 39,5% dos Enfermeiros fizeram o curso diurno, 12,9% no turno noturno e 8,4% no vespertino (MACHADO *et al.*, 2016e). Estudo realizado com Enfermeiros

Fluminenses da ESF, apontou que 70% dos profissionais concluíram o ensino superior em uma instituição privada (FARIA, ACIOLI E GALLASCH, 2016).

Neste estudo, 15,6% cursaram outra graduação, o que os leva a adquirir uma nova identidade profissional. Na PPEB 8% dos Enfermeiros apontaram terem cursado, ou estão cursando outra graduação, em especial fora da área da saúde (MACHADO *et al.*, 2016e). A busca por outra graduação pode ser uni ou multifatorial, desde a desilusão com a profissão, frustração com o mercado de trabalho e a capacidade de expansão, até mesmo reconhecer-se em outra área como a ideal para os desejos e sonhos, após vivenciar práticas e saberes distintos.

A construção da identidade profissional segundo Silva (2016, p. 77) "é um processo complexo e inacabado que se forma a partir de vivências em inúmeros espaços, como a família, a classe social, etnia, gênero. Ela é fruto das formas como os indivíduos internalizam suas vivências, e está ligada à forma como o indivíduo constrói à sua maneira de ser profissional".

Do coletivo de Enfermeiros deste estudo, 25% cursaram o Auxiliar ou Técnico de Enfermagem. A PPEB apontou que um terço (31,4%) do contingente de Enfermeiros fez o curso de Auxiliar ou Técnico de Enfermagem antes de se graduar, e 86,1% destes exerceu a atividade. Esse itinerário formativo de auxiliar ou técnico a Enfermeiro é mais comum entre os homens, dentre os quais 41,1% possuem diploma e 37,6% exerceram a função (MACHADO *et al.*, 2016e; MACHADO, 2017). Para Frota *et al.* (2019, s/p), "possivelmente a profissionalização técnica em enfermagem anterior à graduação possa sinalizar o imperativo desse profissional adentrar ao mercado de trabalho no setor saúde, considerado um importante complexo empregador. Ademais, há o desejo de ascender socialmente mediante a conclusão do ensino superior".

Quanto a cursar pós-graduação, 76,6% fizeram especialização, semelhante ao dado da PPEB, em que 72,8% dos Enfermeiros cursaram especialização. Para Lima *et al.* (2016, p. 4) a "grande prevalência de profissionais com pós-graduação revela uma tendência de buscar melhor qualificação por meio de cursos de especialização na área da saúde", situação revelada em seu estudo, em que 93,8% dos Enfermeiros possuíam especialização e/ou Residência completa.

O cenário de empregabilidade, de acordo com Frota *et al.* (2019, 33), "exige um enfermeiro capaz de liderar equipes detentoras de múltiplos saberes e práticas, visão global e interconectada com os avanços tecnológicos e culturais".

# 52 Capítulo 2: GESTÃO DA EDUCAÇÃO DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICROREGIÃO DE SAÚDE DO CEARÁ: desenvolvimento científico-cultural, necessidades de educação permanente e as qualificações vivenciadas

A gestão da educação na saúde nas últimas décadas tem tomado lugar entre as prioridades macro do Setor Saúde no Brasil, por conta das necessidades dos trabalhadores, bem como dos problemas identificados por gestores dos diferentes níveis (Federal, Estadual, Distrital e Municipal), quanto a descontextualização dos trabalhadores da saúde para implantação, implementação e desenvolvimento de diversas políticas, que necessitam de profissionais com conhecimentos específicos para atuarem com um rol de prática comunitárias, focalizadas no processo saúde-doença-cuidado das famílias em geral, e em especial, aquelas em situação de risco e/ou vulnerabilidade social e sanitária.

Segundo Ximenes Neto *et al.* (2019) as debilidades na formação dos diversos "profissionais da saúde, em especial da Enfermagem, fragilizam o processo de implantação e implementação de políticas públicas como a Estratégia Saúde da Família (ESF)/Atenção Primária à Saúde (APS), dentre outras, que requer profissionais com um olhar sensível para o território-sanitário". Necessitando da intervenção do estado em políticas que envolvam a formação na graduação e a qualificação dos profissionais em seus espaços de trabalho, no intuito de ordenar os sistemas educacionais e sanitários.

O ordenamento para a formação dos profissionais é uma das atribuições do SUS, que busca dar conta de problemas relacionados à educação na saúde, como a formação de profissionais para a APS, com um olhar sensível às necessidades de saúde das famílias e comunidades (MACHADO E XIMENES NETO, 2018).

O ordenamento da formação na saúde, vem na Constituição Federal (BRASIL, 1988) em seu Artigo 200, como uma prioridade, sendo consubstanciado pela Lei Orgânica da Saúde (LOS) nº 8.080/1990 (BRASIL, 1990) e na Norma Operacional Básica sobre Recursos Humanos do SUS (NOB/RH-SUS (BRASIL, 2005), ratificada por meio da criação, no Ministério da Saúde, da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) (BRASIL, 2004).

Como estratégia do SUS "para a formação e o desenvolvimento dos seus profissionais e trabalhadores, buscando articular a integração entre ensino, serviço e comunidade, além de

assumir a regionalização da gestão do SUS, como base para o desenvolvimento de iniciativas qualificadas ao enfrentamento das necessidades e dificuldades do sistema", em 2004 o Ministério da Saúde instituiu, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2019).

Antes e a partir da PNEPS muitas foram as estratégias na tentativa de resgatar as debilidades decorrentes da graduação, em especial, a formação voltada para a atuação na ESF/APS. Com isso, foram estimuladas algumas iniciativas no campo da formação de profissionais para o SUS, como o AprenderSUS (política do SUS para o diálogo com o ensino de graduação da área da saúde), o Projeto Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VERSUS), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), entre outros; que buscaram fomentar mudanças na graduação e contribuir com o aprimoramento da formação na saúde, ao estimularem a relação entre ensino-serviço-comunidade, uma vez que os estudantes passaram a vivenciar os desafios da materialização do SUS em cenários reais, resultando em egressos mais preparados para atuarem nos serviços públicos de saúde (PIERANTONI *et al.*, 2012; DIAS, LIMA E TEIXEIRA, 2019; PIERANTONI *et al.*, 2012; AMARAL *et al.*, 2018; XIMENES NETO *et al.*, 2019; MACHADO; XIMENES NETO, 2018).

O trabalho dos profissionais da saúde exige cada vez mais qualificação, para manterem-se num mercado com competência. Muitas vezes o Enfermeiro sai da graduação, com fragilidades para atuar, podendo haver dúvidas e incertezas no início da carreira. O ideal seria a inserção de práticas profissionais que qualificassem o ensino e aprendizagem, ressaltando a importância do papel da enfermagem na saúde pública.

Neste capítulo, abordaremos o acesso à informação e desenvolvimento técnico-científico, as qualificações/capacitações mais importante na área de Enfermagem realizadas por eles, e as que consideraram mais importantes para a carreira profissional, bem como as necessidades de qualificação profissional apontadas.

Na Tabela 7 estão dispostos os dados referentes ao acesso às informações e desenvolvimento técnico-científico dos Enfermeiros.

**Tabela 7** Acesso à informação e desenvolvimento técnico-científico pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Variáveis	Categorias	Nº	%	IC 9	5%
	Eventos científicos na área da				
	Enfermagem (Congressos,				
Modalidade de	seminários, cursos, jornadas e				
Aprimoramento	oficinas).	39	60,9	47,91	72,64
Técnico-Científico	Internet	22	34,4	23,24	47,38
	Estágios em instituições de saúde	1	1,6	0,08	9,54
	Visitas técnica/observação	2	3,1	0,54	11,81
	Outras leituras (jornais, revistas de				
	atualidade etc.)	24	37,5	25,97	50,53
	Livros científicos	20	31,1	20,56	44,19
Tipo de Leitura que	Revistas de enfermagem	8	12,5	5,93	23,69
Faz	Outras revistas técnico-cientificas	4	6,3	2,02	16,01
	Livros (romance, aventura, suspense,				
	religiosos, autoajuda etc.)	4	6,3	2,02	16,01
	Não lê	2	3,1	0,54	11,81
	Outras leituras	2	3,1	0,54	11,81
Frequência de	Sempre	40	62,5	49,46	74,02
Acesso à Internet	Frequentemente	20	31,2	20,56	44,19
	Às vezes	4	6,3	2,02	16,01
	Celular - em qualquer lugar	51	79,7	67,42	88,33
Local que Acessa a	Em casa	9	14,1	7,02	25,52
Internet	No Trabalho	3	4,7	1,21	13,95
	Outros lugares	1	1,6	0,08	9,54
Categorias de Sites	Pessoal	29	45,3	33,01	58,17
mais Acessados	Profissional	27	42,2	30,16	55,15
	Entretenimento	8	12,5	5,93	23,69
Participou de	Sim	36	56,2	31,58	56,67
Aprimoramento	Não	28	43,8	33,01	58,17
Técnico-Científico no					
Último Ano*			•		
3.5.4	Distância	13	20,3	11,66	32,57
Motivos de Não	Falta de tempo/motivação/estímulo	10 2	15,6	8,14	27,32
Participar de	=		3,1	0,54	11,81
Aprimoramento			3,1	0,54	11,81
Técnico-Científico no	Outros (obstáculos pessoais, licença	2	3,1	0,54	11,81
Último Ano	maternidade etc.)	1	1 6	0.00	0.54
	Falta de condição financeira	1	1,6	0,08	9,54
N* > 64 non conto do múltin	Não responderam	6	9,4	3,86	19,94

 $N^* > 64$  por conta de múltiplas opções.

Quando perguntados se desejariam realizar algum aprimoramento técnico-científico e/ou qualificação profissional, todos (100% - 64) responderam que sim. As principais modalidades foram: participação em eventos científicos na área da Enfermagem 60,9% (39); o

tipo de leitura que mais fazem é acerca de jornais e revistas de atualidade, 37,5% (24); acessam a internet com frequência, 62,5% (40), pelo celular (smartphone) em qualquer lugar, 79,78% (51), sendo os sites pessoais a categoria mais usada no acesso, 45,3% (29).

Sobre a participação em algum aprimoramento técnico-científico nos últimos 12 meses, 56,2% (36) afirmaram que o fizeram. Dentre os que não participaram, a principal alegação (20,3% - 13) foi a distância, por conta de a localização da região não facilitar o acesso aos grandes centros formadores.

**Tabela 8** Qualificações/Capacitações mais importantes realizadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Qualificações Vivenciadas		%*		IC 95%	
Saúde Pública e da Família	N° 25	39,0	27,35	52,08	
Urgência, Emergência e Pré-Hospitalar	14	21,8	21,8	11,66	
Enfermagem Obstétrica	13	20,3	11,66	32,57	
Enfermagem do Trabalho	12	18,7	10,46	30,84	
Saúde da Mulher	9	14,0	7,02	25,52	
Saúde Criança	8	12,5	5,93	23,69	
Unidade de Terapia Intensiva	3	4,6	1,21	13,95	
Imunização e Sala de Vacina	3	4,6	1,21	13,95	
Doenças Crônicas	3	3,6	1,21	13,95	
Gestão/Auditoria	3	4,6	1,21	13,95	
Saúde Idoso	3	4,6	1,21	13,95	
Tuberculose e Hanseníase	3	4,6	1,21	13,95	
Saúde Mental e Atenção Psicossocial	3	4,6	1,21	13,95	
Pré-Natal	2	3,1	0,54	11,81	
Teste Rápido e Infecções Sexualmente Transmissíveis	2	3,1	0,54	11,81	
(IST)					
Segurança do Paciente e Redução de Danos	2	3,1	0,54	11,81	
Saúde do Homem	2	3,1	0,54	11,81	
Saúde Sexual e Reprodutiva	2	3,1	0,54	11,81	
Interpretação de Exames	2	3,1	0,54	11,81	
UNA-SUS	1 1	1,6	0,08	9,54	
Qualifica-APSUS		1,6	0,08	9,54	
Saúde Adolescente		1,6	0,08	9,54	
Curativos e Feridas/Estomaterapia		1,6	0,08	9,54	
Farmacovigilância	1	1,6	0,08	9,54	
Doação de Órgãos e Manejo com o Paciente para Transplante	1	1,6	0,08	9,54	

<sup>\*</sup>Os participantes poderiam elencar mais de uma opção, o total ultrapassa o somatório de 100%. n = 46.

Do total dos enfermeiros, 71,8% (46) informaram as qualificações/capacitações mais importantes na área de Enfermagem realizadas por eles, destacando como principal Saúde

Pública e da Família - 39% (25), seguido de Urgência, Emergência e Pré-Hospitalar - 21,8% (14), Obstetrícia - 20,3% (13) e Enfermagem do Trabalho - 18,7% (12).

**Tabela 9** Qualificações/Capacitações consideradas mais importantes pelos Enfermeiros da ESF para a carreira profissional, 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Qualificações Consideradas Importantes		%*	IC 9	05%
Saúde Pública e da Família	34	53,1	40,32	65,54
Obstetrícia	22	34,3	23,24	47,38
Enfermagem do Trabalho	16	25,0	15,38	37,65
Urgência, Emergência e Pré-Hospitalar	12	18,7	10,46	30,84
Prevenção Câncer Colo Uterino	10	15,6	8,14	27,32
Saúde da Mulher	10	15,6	8,14	27,32
Puericultura/Saúde Criança	5	7,8	2,91	18,00
Pré-Natal	4	6,2	2,02	16,01
Unidade de Terapia Intensiva	3	4,6	1,21	13,95
Gestão/Auditoria	3	4,6	1,21	13,95
Saúde Mental e Atenção Psicossocial	3	4,6	1,21	13,95
Projetos de extensão e bolsa	2	3,1	5,43	11,81
Imunização e Sala de Vacina	2	3,1	5,43	11,81
Saúde Idoso	2	3,1	5,43	11,81
Tuberculose e Hanseníase	2	3,1	5,43	11,81
Interpretação de Exames	2	3,1	5,43	11,81
Qualifica-APSUS	1	1,6	0,08	9,54
Teste Rápido e IST	1	1,6	0,08	9,54
Abordagem às Doença Crônica	1	1,6	0,08	9,54
Saúde Homem	1	1,6	0,08	9,54
Curativos e Feridas/Estomaterapia	1	1,6	0,08	9,54
Não responderam	16	25,0	15,38	37,65

<sup>\*</sup>Os participantes poderiam elencar mais de uma opção, o total ultrapassa o somatório de 100%. n = 48.

Do coletivo de Enfermeiros, 75% (48) informaram as qualificações/capacitações consideradas mais importantes para a carreira profissional na área de Enfermagem realizadas por eles, destacando-se Saúde Pública e da Família com 53,1% (34), Obstetrícia - 34,3% (22), Enfermagem do Trabalho - 25% (16), Urgência, Emergência e Pré-Hospitalar - 18,7% (12) e Prevenção Câncer Colo Uterino e Saúde da Mulher - 15,6% (10), respectivamente.

**Tabela 10** Qualificações profissionais realizadas nos últimos 12 meses pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Qualificação Realizada		%*	IC 9	IC 95%	
Interpretação de exames laboratoriais e imagem	9	13,6	7,02	25,52	
Saúde materna e infantil	8	12,1	5,93	23,69	
Processos gerenciais	7	10,6	4,87	21,84	
Urgência e emergência	7	10,6	4,87	21,84	
Gineco-obstetrícia	7	10,6	4,87	21,84	
Lato Sensu	4	6,0	2,02	16,01	
Estomaterapia	3	4,5	1,21	13,95	
Preparatório para Concursos	3	4,5	1,21	13,95	
Imunização e sala de vacina	2	3,0	0,54	11,81	
Educação permanente	1	1,5	0,08	9,54	
Arboviroses	1	1,5	0,08	9,54	
Não Responderam	28	42,4	31,58	56,67	

<sup>\*</sup>Como os participantes poderiam elencar mais de uma opção, o total ultrapassa o somatório de 100%.

Na Tabela 10, estão listadas as qualificações/capacitações profissionais realizadas nos últimos 12 meses pelos Enfermeiros, com destaque para a interpretação de exames laboratoriais e de imagem 13,6% (9), saúde materna e infantil - 12,1% (8), processos gerenciais, urgência e emergência e gineco-obstetrícia - 10,6% (7), respectivamente.

**Tabela 11** Necessidades de qualificação apontadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Qualificações Necessárias		%	IC 9	05%
Saúde Pública e da Família	12	18,1	10,46	30,84
Urgência e emergência	11	16,6	9,29	29,09
Gineco-obstetrícia	9	13,7	7,02	25,52
Stricto Sensu	7	10,6	4,87	21,84
Neonatologia	7	10,6	4,87	21,84
Materno-infantil	5	7,6	2,91	18,00
Gestão e auditoria	4	6,0	2,02	16,01
UTI	4	6,0	2,02	16,01
Estomaterapia	4	6,0	2,02	16,01
Interpretação de exames laboratoriais e imagem	4	6,0	2,02	16,01
Lato Sensu	3	4,5	1,21	13,95
Saúde da Mulher	3	4,5	1,21	13,95
Enfermagem do Trabalho	2	3,1	0,54	11,81
Saúde do Idoso/Geriatria	2	3,1	0,54	11,81
Enfermagem cirúrgica e instrumentação	2	3,1	0,54	11,81
Saúde mental	1	1,6	0,08	9,54
Oncologia	1	1,6	0,08	9,54
Estética	1	1,6	0,08	9,54
Imunização e sala de vacina	1	1,6	0,08	9,54
Não responderam	2	3,1	0,08	9,54

<sup>\*</sup>Como os participantes poderiam elencar mais de uma opção, o total ultrapassa o somatório de 100%.

Quanto as qualificações necessárias ao trabalho, os Enfermeiros da ESF apontaram como prioridade: Saúde Pública e da Família, com 18,1% (12), urgência e emergência - 16,6% (11) e gineco-obstetrícia - 13,7% (9).

#### Discussão

A formação de qualidade e a consequente qualificação dos profissionais, reveste-se nas necessidades do mercado de trabalho e corrobora com o *status* e a sua satisfação pessoal, contribuindo tanto para um labore competente, como para a redução de riscos e danos à saúde destes, além de estabelecer um maior *know how* profissional. A formação é a base das profissões, principalmente, aquelas regulamentadas e que tem uma importante inserção social.

A constituição das profissões, segundo Rodrigues (2002, p. 8), decorre de:

[...] (i) uma especialização de serviços, permitindo a crescente satisfação de uma clientela; (ii) a criação de associações profissionais, obtendo para os seus membros a proteção exclusiva dos clientes e empregadores requerendo tais serviços, isto é, estabelecendo uma linha de demarcação entre pessoas qualificadas e não qualificadas, fixando códigos de conduta e de ética para os qualificados; (iii) o estabelecimento de uma formação específica fundada sobre um corpo sistemático de teorias, permitindo a aquisição de uma cultura profissional.

Esse corpo de saberes estabelecido pela formação universitária, para Parsons (1966), legitima e institucionaliza a relação entre o conhecimento e a sociedade, favorecendo o sistema profissional moderno. Gerando assim de acordo com Rodrigues (2002, p. 10), "recompensas e prestígio em troca de competência".

A formação universitária é um dispositivo fundamental para as profissões, por creditar aos futuros profissionais, saberes que possam ser disseminados em seus campos de práticas. No caso das profissões das Ciências da Saúde, a formação deve ser o mais próximo possível da realidade da prática que se vivenciará. Quanto as fragilidades identificadas pela formação, os profissionais devem buscar qualificar-se para manter-se no mercado de trabalho, além de contribuir ainda mais com seu processo de profissionalização. O investimento profissional, deve ser longitudinal, da universidade a educação para o trabalho.

Este estudo, quanto ao desenvolvimento técnico-científico, identificou que a maioria dos Enfermeiros da ESF, utilizam como principais modalidades de aprimoramento técnico-científico, a participação em eventos científicos na área da Enfermagem (Congressos,

seminários, cursos, jornadas e oficinas) - 60,9% (39). A participação em eventos, tornou-se uma das formas mais práticas para que os profissionais da saúde se atualizem. Normalmente, estes focalizam determinadas temáticas ou são generalistas, que permitem a aquisição de novos conhecimentos e tecnologias para o uso em seu processo de trabalho individual e coletivo.

A internet foi citada por 34,4% (22) dos Enfermeiros deste estudo. Quando perguntados sobre a frequência de acesso à internet, 62,5% (40) dos Enfermeiros responderam utilizar sempre e 31,2% (20) frequentemente; sendo o celular (*smartphone*) o principal local de acesso, 79,7% (51) e os sites mais consultados/acessados as redes sociais pessoais (45,3% - 29) e profissionais (42,2% - 27).

A universalização da Rede Mundial de computadores democratizou o acesso à internet, a diversas fontes de informações e a redes sociais, como o Facebook, YouTube, WhatsApp, Facebook Messenger, WeChat, Instagram e mais uma dezena de outras, que permitem a comunicação entre pessoas.

A internet se tornou um dos maiores espaços de divulgação científica para aprimoramento profissional. Nela, estudantes, profissionais, pesquisadores e comunidade em geral consultam e tem acesso as diversas informações de caráter geral e de pesquisas científicas. Profissionais como os da Enfermagem, têm a possibilidade de consumirem *papers* de ponta logo após a imediata publicação nos periódicos científicos de acesso gratuito ou não, e nas bases de dados como o Google Scholar (Google Escolar), PubMed, Scielo, Medline, Lilacs, dentre outros. As descobertas tecnológicas são quase diárias e fomentam a pesquisa e a qualificação de profissionais das diversas áreas, em especial aos da saúde.

Estudo de Mesquita *et al.* (2017) demonstra que os Enfermeiros vêm utilizando a internet e as redes sociais para fins de pesquisa, com o intento de apoiar seus processos de trabalho. Segundo os autores, os Enfermeiros têm utilizado as redes sociais para a realização de intervenções. A leitura on-line, segundo Freire e Fagundes (2016, p. 96) "se destaca com o uso frequente da internet como fonte de aprimoramento profissional".

Em termos de utilização da internet como ferramenta de acesso à informação técnicocientífica, a PPEB mostrou que esta ainda é pouco significativa, quando se refere ao aprimoramento profissional da equipe de enfermagem. A pesquisa apontou que os *sites* pessoais são os mais acessados (56,5%) pelos profissionais de Enfermagem. O percentual chega a 65,4% quando somado aos acessos a *sites* de entretenimento. O acesso com maior frequência a *sites* profissionais é 22,5% (FREIRE; FAGUNDES, 2016).

Neste estudo foi identificado que os 37,5% (24) dos Enfermeiros realizam leituras em jornais, revistas de atualidade, entre outras; e, 31,1% (20) em livros científicos. A Enfermagem brasileira historicamente utilizou-se de livros para estudos, seja na formação universitária ou aperfeiçoamento profissional. O acesso a revistas científicas e outras modalidades já é algo bem recente, de duas décadas para cá. Até bem pouco tempo, a maioria dos livros utilizados para leitura por Enfermeiros eram de origem americana, traduzidos para o português.

A PPEB apontou que os profissionais de Enfermagem utilizam para seu aperfeiçoamento o seguinte: os cursos de proficiência ofertados pelo Cofen (95,3%); leitura de livros e revistas (94%); cursos (93,1%); internet (86,6%); eventos científicos na área de enfermagem, congressos (59,4%); grupos de estudos e de pesquisas (37,5%); telessaúde (21,6%) (FREIRE; FAGUNDES, 2016). As equipes de enfermagem não realizam aprimoramento profissional com frequência, apenas a metade (47%) do contingente realizou algum tipo nos últimos 12 meses (FREIRE; FAGUNDES, 2016). À semelhança da PPEB, nesta pesquisa o percentual chegou a 56,2% (36).

Quantos aos motivos de não participar de aprimoramento, 20,3% (13) dos Enfermeiros citaram a distância; o que justifica pelo fato de onde a Microrregião da Saúde está localizada, apresentar dificuldade de acesso e ser distante dos grandes centros formadores, o que exigirá um maior desembolso pessoal, quando não houver apoio institucional.

Quanto as qualificações/capacitações vivenciadas, preteridas e ideais para o desenvolvimento de um processo de trabalho com qualidade no território da ESF, esta pesquisa apontou situações diversas e adversas.

Em relação às qualificações vivenciadas, os Enfermeiros apontaram aquelas que estão relacionadas com seu trabalho diário na ESF, a exemplo de temas voltados para a Saúde Pública e da Família, citado por 39% (25) destes. Foram identificadas ainda temáticas que fazem parte do rol de práticas cotidianas da ESF, a exemplo: da saúde da mulher, da criança, do adolescente, do homem, e do idoso; imunização e sala de vacina; saúde sexual e reprodutiva; doenças crônicas; dentre outras.

Vale destacar a importância dada pelos Enfermeiros a outras temáticas, que tem seu foco de escopo, prioritariamente, na clínica hospitalar e pré-hospitalar, a exemplo da urgência e emergência e a Enfermagem Obstétrica, que apesar de esta trabalhar também com a temática do pré-natal, seu foco principal se dá nas práticas hospitalares de centro obstétrico e de parto humanizado. Têm-se ainda, a doação de órgãos e o manejo com o paciente para o transplante e

a estomoterapia. Depreende-se que, a vivência e a importância dada pelos Enfermeiros acerca de tais temáticas, tenha a ver com seu processo de profissionalização, e de manter sua empregabilidade num mercado cada vez mais competitivo e restrito, o que reforça a necessidade de se ter um bom *benchmarking*.

As tentativas de aperfeiçoamento e qualificação estão presentes na rotina dos profissionais da ESF, um aprimoramento que subsidia melhorias na qualidade das práticas e contribui para transformações mais efetivas. A dinâmica dos profissionais Enfermeiros ao buscarem vivenciar práticas de educação permanente e aperfeiçoamento da prática profissional, se faz presente neste estudo e é reforçado pela coincidência nos resultados e na simultaneidade das respostas. Tanto a qualificação/capacitação mais importante já realizada, como a considerada mais importante para a carreira profissional, bem como as necessidades de qualificação apontadas pela maioria dos Enfermeiros, convergem para a temática da Saúde Pública e da Família.

Quanto as capacitações vivenciadas e as listadas nos últimos 12 meses, merece destaque a de interpretação de exames laboratoriais e imagem, citadas por 13,6% (nove) dos Enfermeiros. Já as temáticas fortemente vinculadas à Saúde Pública e da Família, citadas nos últimos 12 meses, não ocorreram. Os dados da PPEB mostram que aqueles trabalhadores que realizaram alguma capacitação nos últimos 12 meses representam 41,4% do total. Evidenciam ainda que 45,8% dos cursos realizados foram na modalidade Atualização, seguido pelos de Aperfeiçoamento com 31,1% e Especialização com 23% (MACHADO *et al.*, 2016e)

A prescrição de medicamentos e de exames, bem como a interpretação destes na ESF têm sido foco de diversos cenários de disputas de outras profissões com a Enfermagem, na tentativa de demarcação do mercado. A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986, (BRASIL, 1986) que dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências, regulamentada pelo Decreto Nº 94.406, de 8 de junho de 1987 (BRASIL, 1987), descreve em seu Art. 11, que dentre as atividades exercidas pelo Enfermeiro cabe-lhe a "prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde". Na maioria dos municípios, junto a regulamentação exigida pelo referido decreto, há a exigência de que o gestor municipal estabeleça por meio de portaria, a relação de medicamentos de rotina a serem prescritos pelos Enfermeiros, e nesta, inclui-se a relação de exames de rotina "em programas de saúde pública".

Tal prática foi consubstanciada pelo Ministério da Saúde com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) ao listar no rol de atribuições dos Enfermeiros, o seguinte:

[...]

II - Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, solicitar exames complementares, prescrever medicações conforme protocolos, diretrizes clínicas e terapêuticas, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão; [...] (BRASIL, 2017).

Scoping review sobre práticas do enfermeiro no contexto da Atenção Básica à Saúde (ABS) realizada por Barbiani, Nora e Schaefer (2016) aponta que a prática clínica dos Enfermeiros deve se dar nos moldes da clínica ampliada, e que há o predomínio de consultas de enfermagem, procedimentos, solicitação de exames complementares, prescrições de medicamentos, dentre outros.

A prescrição de medicamentos e a requisição de exames por Enfermeiros da APS vêm sendo debatidas por organismos internacionais, a exemplo da Organização Panamericana da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma das estratégias de ampliação do escopo das práticas destes profissionais, com ações mais qualificadas.

Cassiani *et al.* (2018, p. 580) aponta que foi observado em "países com regulamentações e leis que permitem a prescrição de medicamentos por enfermeiros ainda existem barreiras como a falta de conhecimento por parte dos profissionais e a realidade dos serviços de saúde que dificultam o exercício profissional". O que vem sendo denominando de Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) e na APS pode "assegurar o acesso da população a profissionais de saúde qualificados".

A Enfermagem de Práticas Avançadas segundo Paz *et al.* (2018 p. 42-3), "trará maior impacto para a pesquisa na área, para a assistência direta à população, a gestão clínica de casos, incluindo a determinação ou mudança das condutas terapêuticas, e medicamentosas, solicitação de exames laboratoriais e de imagem, seguimento longitudinal de casos e o manejo das intercorrências [...]".

Quanto as necessidades de qualificação dos Enfermeiros, grande parte das citadas foram referidas anteriormente como já cursadas e/ou como importantes, a exemplo da Saúde Pública e da Família, urgência e emergência, dentre outras. Parte das necessidades de qualificação estão voltadas para a clínica hospitalar, como Enfermagem Cirúrgica e

instrumentação e UTI. A estética é citada, sabendo-se que esta tem despontado como uma especialidade contemporânea da Enfermagem.

Os Enfermeiros assinalaram ainda a necessidade de participar de cursos *Stricto Sensu* 10,6% (7) e *Lato sensu* 4,5% (3). Este estudo identificou que 21,8% dos Enfermeiros não cursaram pós-graduação, e os dos que cursaram, 76,6% (49) o fizeram em nível e especialização e 1,6% (um) fez mestrado. Os profissionais buscam por cursos de pós-graduação como tentativa de uma melhor qualificação, ou de ascenderem profissionalmente, principalmente, no caso do *Stricto* sensu.

Nos dados da PPEB sobre aspectos gerais da formação da Enfermagem, constatou-se que a grande maioria (80%) dos Enfermeiros fez ou está fazendo alguma Pós-Graduação, e que a especialização é a forma que mais de 70% utilizou para se qualificar (MACHADO *et al.*, 2016e).

Compreendemos que os municípios da Microrregião da Saúde em estudo necessitam construir seus planos de Educação Permanente em Saúde (EPS) para suprir as necessidades não somente dos Enfermeiros da ESF, mas de todos os trabalhadores da saúde dos diferentes pontos da RAS. Assim, a EPS terá "[...] no cenário das práticas, o processo de trabalho como objeto de transformação, partindo da reflexão crítica dos profissionais sobre o que está acontecendo no cotidiano dos serviços e buscando soluções em conjunto com a equipe para os problemas encontrados" (FERREIRA, 2019, p. 229).

A educação permanente como ferramenta de gestão e da educação na saúde para os profissionais, é um instrumento poderoso para qualificar e gerir o trabalho, o que repercutirá numa possível maior organização no processo de trabalho, contribuindo para predileção e satisfação no ambiente laboral. A PNEPS corrobora com o processo de educação no trabalho, práticas colaborativas e educativas, buscando a solução dos conflitos a partir dos problemas encontrados, desenvolvendo a interface do conhecimento com as vivências do trabalho (AURÉLIO PINTO *et al.*, 2014).

Lemos (2016) reforça, que esta questão não se restringe à uma questão metodológica, indo mais além no entendimento, no qual o trabalhador compreende e amplia a sua concepção na prática profissional. Isto vai de encontro ao estudo de Mattos, Dahmer e Magalhães (2015), que citam o Curso de Aperfeiçoamento em Saúde da Família como essencial para a rotina e organização do processo de trabalho na ESF.

A PNAB (2017) considera a EPS como parte do processo de trabalho das equipes, sendo esta

[...] a aprendizagem que se desenvolve no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e do trabalho, baseando-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas dos trabalhadores da saúde. Nesse contexto, é importante que a EPS se desenvolva essencialmente em espaços institucionalizados, que sejam parte do cotidiano das equipes (reuniões, fóruns territoriais, entre outros), devendo ter espaço garantido na carga horária dos trabalhadores e contemplar a qualificação de todos da equipe multiprofissional, bem como os gestores (BRASIL, 2017, p. 33).

Ainda segundo a PNAB (BRASIL, 2017, p. 25), cabe ao Gerente de Atenção Básica "[...] identificar as necessidades de formação/qualificação dos profissionais em conjunto com a equipe, visando melhorias no processo de trabalho, na qualidade e resolutividade da atenção, e promover a Educação Permanente, seja mobilizando saberes na própria UBS, ou com parceiro".

Para Machado *et al.* (2016e, p. 26) é "necessário considerar que, para além de um instrumento político e ideológico de resposta às exigências dos mercados, a educação" deve ser tomada "como baluarte do desenvolvimento social com justiça e bem-estar".

A Declaração de Astana aponta que o sucesso da APS será impulsionado pelo conhecimento e capacitação da força de trabalho, com a utilização de conhecimentos científicos e tradicionais, o que corroborará com a melhoria da saúde e a garantia do "acesso de todas pessoas aos cuidados certos, no momento certo e no nível mais apropriado de cuidados, respeitando seus direitos, necessidades, dignidade e autonomia" (WHO/UNICEF, 2018, p. 8).

A Diretriz Estratégica para a Enfermagem na Região das Américas da Organização Panamericana da Saúde (OPAS)/Organização Mundial da Saúde (OMS) descreve como uma de suas linhas de ação a seguinte: "Fortalecer a qualidade da educação em enfermagem para responder às necessidades dos sistemas de saúde voltados ao acesso universal à saúde, à cobertura universal de saúde e aos ODS [Objetivos de Desenvolvimento Sustentável]" (OPAS/OMS, 2019, p. 9). E como objetivo: "transformar a educação para aumentar a capacidade dos sistemas de saúde e da enfermagem, com ênfase nos modelos de atenção centrados na pessoa, na família e na comunidade, na gestão integrada de serviços de saúde e numa atenção primária fortalecida" (OPAS/OMS, 2019, p. 25).

Quanto as "Perspectivas da Enfermagem e a Campanha *Nursing Now*", Cassiani e Lira Neto (2018, p. 2487) discorrem que a

[...] formação permanente, oportunidades adequadas de trabalho, número suficiente e bem distribuído de profissionais, valorização, incentivos financeiros, vontade política e reconhecimento da liderança, continuam sendo os grandes desafios para o avanço da profissão em todas as regiões do mundo e consequentemente, o alcance de condições e capacidades para expandir o acesso e a cobertura universal de saúde.

Corroboramos com a Diretriz estratégica para a Enfermagem na Região das Américas ao apontar que "investir em enfermagem significa avançar rumo ao acesso e cobertura universais de saúde, o que terá um profundo efeito sobre a saúde e o bem-estar global. Além disso, investir na formação de profissionais motivados e comprometidos com os valores da equidade e da solidariedade pode contribuir para fechar as atuais lacunas no acesso aos serviços de saúde pela população" (OPAS/OMS, 2019, p. 8).

Os achados deste estudo nos fazem refletir que, apesar de todas as limitações enfrentadas, os Enfermeiros demonstram interesse em querer melhorar e qualificar a atenção à saúde, o que repercutirá no cuidado prestado às famílias, sujeitos e comunidades envoltas ao escopo assistencial da APS.

O fazer do enfermeiro na ESF compreende uma diversidade de atividades e responsabilidades que vão desde o cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades nas diferentes fases da vida; na organização do serviço próprio das práticas cotidianas da Enfermagem, além de cada vez mais vir agregando o gerenciamento do território da ESF, o que exige destes uma diversidade de saberes e práticas em áreas relacionadas à gestão sanitária, ao cuidado de famílias, sujeitos e populações e ao manejo das determinações sociais e sanitárias. Tais conhecimentos, muitas vezes, não são oferecidos durante a formação universitária, levando os profissionais a buscarem qualificação profissional em nível de aperfeiçoamento, ou a se especializarem em várias áreas para dar conta de um processo de trabalho vastíssimo na ESF (XIMENES NETO et al., 2009).

Constitui-se num desafio para os gestores públicos e para as instituições formadoras de Enfermagem no país oferecerem respostas a essas necessidades apontadas, no sentido de melhor qualificar o enfermeiro que atua nesta estratégia, cuja perspectiva é ser cada vez mais ampliada.

# 53 Capítulo 3: PROCESSO DE TRABALHO E LIDERANÇA DE ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DA SAÚDE DO CEARÁ

No decorrer da história, entende-se que trabalho seja uma ocupação em uma atividade desenvolvida pelo homem como uma tarefa, com um objetivo, uma finalidade, podendo ser ela remunerada ou não, desenvolvendo o homem, neste processo, o seu trabalho.

Na atividade econômica do mundo capitalista, o processo de trabalho deve gerar um valor maior do que o gasto pela sua produção. O trabalho requer a transformação da força de trabalho em um produto, a partir do meio de produção no qual é construído. A produção de determinado produto gera uma mercadoria que produz valor determinado pela quantidade de trabalho e tempo empregados no processo, alimentando o mundo capitalista através da força de trabalho na produção de uma mercadoria. Quando esta força de trabalho é comprada, tem início um processo de valorização do capital, objetivando-se que o trabalho produza lucros, com o mínimo de interferências possíveis (MARX, 2013).

Bottomore (2012) reafirma o processo ao entender que, enquanto o trabalhador consome os meios de produção, estes também o consomem, o que gera o início do acúmulo capitalista em uma relação monetária. Infelizmente, muitas vezes é desenvolvido nestas ações ambientes insalubres e desumanos de trabalho, sem autonomia, direitos ou estabilidade, uma rota longa de baixos salários, onde se presta um serviço de exploração, gerando riqueza concentrada para poucos, em troca de quase nada, sobrevivendo violentamente em péssimas condições socioeconômicas, sendo o empregado subordinado à jornada de trabalho.

De qualquer forma a força produtiva específica da jornada de trabalho combinada é força produtiva social do trabalho ou força produtiva do trabalho social. Ela deriva da própria cooperação. Ao cooperar com outros de modo planejado, o trabalhador supera suas limitações individuais e desenvolve sua capacidade. Sob essas condições sociais, a força de trabalho, antes individual, dispersa e independente, se torna cooperada, em um processo de trabalho social e combinado onde o proletário perde a autonomia garantida em processos de trabalho anteriores, quando seu trabalho era independente e autossuficiente. Nessas condições, o resultado do trabalho não pertence mais ao trabalhador, agora expropriado de seu produto e recebendo apenas parte do valor daquilo que criou. Com isso, o capitalista garante a extração da mais-valia. (MARX, 2013, p. 405).

Nesta percepção, embora ainda haja muita coisa a ser melhorada, o mundo contemporâneo já progrediu e evoluiu bastante com o passar do tempo e o alcance das melhorias de trabalho. Para Pires (1996), o setor de saúde também evoluiu, organizando-se estruturalmente a partir do seu processo de trabalho, introduzindo uso de novas tecnologias, processos avaliativos da qualidade da assistência sob a visão do cliente, trabalhos metodologicamente multidisciplinares e terceirizados, focados na força do trabalho coletivo, o que tende a modificar a organização e gestão do trabalho, impactando mudanças no setor.

Assim, tornam-se cada vez mais frequentes as transformações na prática profissional e no processo de trabalho, onde os profissionais evoluem sua percepção e buscam por mudanças mais estratégicas, usando suas habilidades técnico-científicas, vivenciando as problematizações no cotidiano dos serviços, reconhecendo a necessidade de aperfeiçoamento das práticas, intervindo nos espaços de atuação e sendo protagonistas e atores do meio no qual estão inseridos. Pires (2000) ressalta que:

o trabalho em saúde é um trabalho essencial para a vida humana e é parte do setor de serviços. É um trabalho da esfera da produção não material, que se completa no ato de sua realização. Não tem como resultado um produto material, independente do processo de produção e comercializável no mercado. O produto é indissociável do processo que o produz; é a própria realização da atividade (p. 85).

O trabalho é compartimentalizado, cada grupo profissional se organiza e presta parte da assistência de saúde separado dos demais, muitas vezes duplicando esforços e até tomando atitudes contraditórias. Os profissionais envolvidos dominam os conhecimentos para o exercício das atividades específicas de sua qualificação profissional, no entanto, os médicos, no âmbito do trabalho coletivo institucional, ao mesmo tempo que dominam o processo de trabalho em saúde, delegam campos de atividades a outros profissionais de saúde como enfermagem, nutrição, fisioterapia, etc. Esses profissionais executam atividades delegadas mas mantêm certo espaço de decisão e domínio de conhecimentos, típico do trabalho profissional (p. 89).

Ressalta-se a necessidade de um modelo de atenção à saúde que leve em consideração as condições sociais, políticas e econômicas da população e seu complexo processo de adoecimento. A demanda é cada vez mais crescente, e exige dos profissionais desempenho e resolutividade.

Mehry (1999) destaca a necessidade de gerar mudanças no cotidiano, uma tarefa desafiadora aos modelos de atenção à saúde, no qual exige aprimoramento das técnicas gerenciais, pois a produção do cuidado passa pelo processo do trabalho em saúde.

Cada vez mais na formação profissional do enfermeiro exige que se destaquem as competências e habilidades de liderança, tendo em vista um mercado de trabalho em constante evolução.

Das variáveis envolvidas no processo de trabalho do exercício da liderança apontadas pelos profissionais Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, analisamos primeiramente o conceito de liderança representado na Tabela 12.

Em sua maioria, 40,6% (26), responderam o que é ser gestor de uma equipe, o que vai de encontro com os 48,4% (31), que responderam que as práticas desenvolvidas na ESF em sua rotina de trabalho se caracterizam pelo exercício da liderança, que é justamente coordenar e gerenciar a equipe e a UBS.

Para atuar com mais liderança, 20,3% (13) apontam que seria ter maior apoio institucional e da gestão.

Dentre os fatores que limitam a liderança na ESF, 14,1% (9) indicam que é o acúmulo da função assistencial e gerencial; e o fator que os motiva 21,9% (14) é a interação com a equipe.

**Tabela 12** Processo de trabalho no exercício da liderança pelos profissionais apontadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.		•
VARIÁVEIS	N	%
O que entende por liderança		
Ser gestor de uma equipe	26	40,6
Ter habilidades pessoais	17	26,6
Trabalhar em equipe	13	20,3
Alcançar metas e indicadores	12	18,8
Organizar o processo de trabalho	6	14,1
Ter a maior responsabilidade	6	14,1
Chefia e autoridade	5	7,8
Comunicação eficaz	3	4,7
Deter conhecimento	1	1,6
Respeito a equipe e ao paciente	1	1,6
Não Respondeu	5	7,8
Práticas de Liderança na ESF		
Coordenar e gerenciar equipe e UBS	31	48,4
Organizar reuniões (planejar, monitorar e avaliar ações)	21	32,8
Organização e administração da logística da UBS	12	18,8
Realizar capacitações e ser responsável por repassar normas e rotinas	12	18,8
Comunicação efetiva (diálogo e opiniões)	10	15,6
Cumprir cronograma com metas e indicadores	8	12,5
Trabalhar em equipe	7	10,9
Não respondeu	11	16,9
Necessidades para atuar com mais liderança na ESF	- 11	10,7
Apoio institucional e da gestão	13	20,3
Tempo e disponibilidade	11	16,9
Autonomia	9	14,1
Dissociar o cargo de gerente e assistente	8	12,5
Recursos, materiais e estrutura	7	10,9
Diminuir sobrecarga de atribuições com outros profissionais da equipe	5	7,8
de saúde		·
Educação permanente e continuada	5	7,8
Estímulo financeiro	4	6,2
Reconhecimento pela importância no trabalho	2	3,1
Respeito e ética	1	1,6
Não Respondeu	14	21,9
Fatores limitam a liderança na ESF		
Acúmulo de função assistencial e gerencial	9	14,1
Relação de trabalho com colegas	8	12,5
Pouco tempo exercer o gerenciamento	8	12,5
Sobrecarga de trabalho	6	9,4
Falta de apoio institucional e da gestão	6	9,4
Infraestrutura precária e falta de recursos	5	7,8
Falta de experiência e autonomia	5	7,8
Questões políticas	4	6,3
Falta de compreensão dos pacientes	2	3,1
UBS com mais de uma equipe atuando	1	1,6
Não Respondeu	20	31,3
Fatores motivam a liderança na ESF	20	51,5
	14	21.9
Integração com a equipe	14	21,9

Experiência profissional	12	18,8
Alcançar resultados/metas	10	15,6
Gostar do trabalho	8	12,5
Convivência/Vínculo	7	10,9
Contribuir para ajudar as pessoas e melhorar seu problema de saúde		9,4
Apoio institucional	4	6,3
Reconhecimento/Gratificação	2	3,1
Não Respondeu	13	20,3

<sup>\*</sup>como os participantes poderiam elencar mais de uma opção, o total ultrapassa o somatório de 100%.

A competência gerencial da liderança é uma característica muito notada no Enfermeiro que atua com suas práticas na ESF. O processo de trabalho requer ampliação das possibilidades das práticas e profissionais criativos, que busquem qualificar a gestão da saúde, trabalhando e incentivando a equipe, a partir da problematização, buscando resolutividade dos casos ao intervir na assistência e no cuidado e levando em consideração os princípios do SUS.

O exercício da habilidade de liderar exige preparo e determinação ao influenciar um grupo, já que as metas são produtos almejados por todos. Entretanto, é indispensável que o Enfermeiro reconheça a importância desta competência gerencial, pois geralmente é ele quem assume papel de líder no trabalho e deve exercitar habilidades administrativas, técnicas, organizacionais, comunicativas e ações de cuidado, o que irá motivar a todos no desenvolvimento de um trabalho resolutivo, gerando resultados mais satisfatórios. É a figura do enfermeiro líder que influencia positivamente esta dinâmica de inúmeras atribuições, promove mudanças e inspira a equipe a alcançar desempenho, objetivos comuns a todos e o êxito na tomada de decisões (SILVA E CAMELO, 2013).

De acordo com a metodologia citada anteriormente, as questões referentes ao processo de trabalho foram sistematizadas em planilhas do Excel® e, em seguida, submetidas a análise temática com o suporte do software NVIVO 11® e organizadas em categorias com base no referencial de Minayo (2015). Também neste estudo, buscou-se a aproximação e o agrupamento das categorias com o referencial de Sanna (2007) sobre os processos de trabalho em Enfermagem.

Sanna (2007) explica que o ser humano desenvolve seu trabalho de acordo com suas necessidades, onde nesse processo o objeto se transforma em produto, por meio dos agentes e instrumentos, para uma finalidade. Similarmente, na Enfermagem, são desenvolvidas as atividades laborais nos processos de assistir, administrar, ensinar, pesquisar e participar politicamente, representadas na Quadro 1.

**Quadro 1** Categorização do Processo de Trabalho de acordo com as respostas categorizadas pelo Software NVIVO apontadas pelos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família da 12ª Microrregião da Saúde, Ceará, 2019.

Categorias Iniciais	Categorias Intermediárias	Categorias Finais	Referencial de Sanna Assistir
Gestor da equipe	Equipe de trabalho	Processo de trabalho	Ensinar
destor du equipe	Equipe de trabamo	Trocesso de trabamo	Pesquisar
UBS com mais de uma equipe Processo de trabalho	Processo de trabalho		Participar politicamente Administrar
Trabalho em equipe			Administrat
Dissociar o cargo de enfermeiro assistente e gerente Tempo e disponibilidade para educação permanente	Tempo e disponibilidade	Tempo e disponibilidade	
Gostar do trabalho e contribuir para ajudar no problema de saúde das pessoas Reconhecimento pelo trabalho Estímulo financeiro,	Gratificação Profissional  Identificação Profissional	Gratificação Profissional	
gratificação habilidades Responsabilidade	Habilidades	Habilidades	
Comunicação			
Questões politicas	Questões Políticas	Questões Políticas	1
Recursos, materiais e estrutura	Recursos, materiais e estrutura	Administração da UBS	
Alcançar metas e indicadores	Alcançar metas e indicadores		

Ao iniciar a análise, de acordo com as respostas do questionário, inicialmente obtivemos 15 categorias iniciais (nós iniciais), 9 categorias intermediárias e 6 categorias finais:

- Gestor da equipe, UBS com mais de uma equipe, processo de trabalho, trabalho em equipe (categorias iniciais); equipe de trabalho e processo de trabalho (categorias intermediárias) e processo de trabalho (categoria final)
- Dissociar o cargo de enfermeiro assistente e gerente, tempo e disponibilidade para educação permanente (categorias iniciais); tempo e disponibilidade (categorias intermediária e final)
- Gostar do trabalho e contribuir para ajudar no problema de saúde das pessoas, reconhecimento pelo trabalho e estímulo financeiro e gratificação (categorias iniciais);

gratificação profissional e identificação profissional (categorias intermediárias) gratificação profissional (categoria final)

- Habilidade, responsabilidade e comunicação (categorias inicial); habilidades (categorias intermediária e final)
  - Questões políticas (categorias inicial, intermediária e final)
- Recursos materiais e estrutura, alcançar metas e indicadores (categorias iniciais e intermediaria); administração da UBS (categoria final)

Assim, após este agrupamento de acordo com a similaridade, pode-se verificar as categorias que abrangessem o sentido das citadas por Sanna (2007).

Pode-se finalizar da seguinte forma, equivalendo as respostas dos profissionais às categorias do processo de trabalho:

 Processo de Trabalho e Gratificação Profissional: Representando a Categoria Assistir

As respostas a seguir ilustram essa questão:

Parceria (Enfermeiro 4).

Exercer a liderança com outros profissionais e relações de trabalho (Enfermeiro 6).

Falta de respeito, tolerância e compreensão (Enfermeiro 9).

Dividir as atribuições e o excesso de serviço (Enfermeiro 4).

Falta profissionais e a demanda só aumenta (Enfermeiro 8).

Acúmulo de funções e baixa remuneração (Enfermeiro 12).

O processo laboral dos enfermeiros tem sofrido mudanças com a contemporaneidade, acompanhando as inovações tecnológicas, modificações econômicas, políticas e socioculturais. Neste contexto, destaca-se o processo de trabalho destes profissionais da área da saúde, onde geralmente a jornada é excessiva, insalubre e estressante, lidando com situações difíceis e circunstâncias desfavoráveis, as quais comprovadamente influenciam em sua própria saúde. Isto somado à falta de reconhecimento e valorização profissional, bem como a baixa remuneração, pode ocasionar maior insatisfação dos profissionais e impactar negativamente na qualidade da liderança que exercem (VERSAL E MATSUDALL, 2014).

O estudo de Moraes *et al.* (2016), reforça que os fatores de satisfação no trabalho do enfermeiro estiveram relacionados com a remuneração, a carga horária, o trabalho em equipe, o reconhecimento pelo trabalho realizado, a autonomia e resolubilidade para prestar assistência,

o cuidar do paciente e o trabalhar em uma instituição, o que propiciaria uma melhor qualidade de vida no trabalho e, indiretamente, uma melhor assistência aos pacientes.

### 2. Administrar e Habilidades: Representando a Categoria Administrar

As respostas a seguir ilustram essa questão:

Organizar o trabalho em saúde mantendo a qualidade no serviço e crescimento profissional (Enfermeiro 6).

Fiscalização do desempenho do trabalho das pessoas e dar ordens para o melhor funcionamento da unidade (Enfermeiro 3).

Gerar conflitos internos e falta de reconhecimento profissional (Enfermeiro 2).

Acesso aos superiores e falta de apoio da gestão (Enfermeiro 12).

Problemas na união da equipe, escuta qualificada e diálogo (Enfermeiro 24).

Exerce a gerência e logística da UBS, está a frente, coordena e administra a equipe, realiza reuniões para planejar, executar e avaliar ações (Enfermeiro 16).

Aprimoramento da gestão, manejo de funcionários e problemas do cotidiano e nas relações interpessoais (Enfermeiro 15).

Organiza cronograma, atividades, estimula o grupo no processo de trabalho a dar o seu melhor (Enfermeiro 30).

Às vezes falta o básico e não dá para trabalhar direito, levamos a culpa, o ideal seria disponibilizar sempre o que fosse necessário, respeitando as sugestões de quem está atuando (Enfermeiro 8).

Administrar e gerenciar a equipe e o processo de trabalho para um bom resultado, ter habilidade de eleger prioridades, planejar, executar e avaliar as ações, liderar um alcance de um objetivo em comum (Enfermeiro 5).

A administração das práticas de enfermagem se baseiam muito nos modelos de gestão, o que exige uma constante procura pelo saber gerencial, planejamento participativo, dimensionamento e educação permanente. A recomendação seria que todos conseguissem oportunizar estas práticas e vivenciar a experiência ainda no processo formativo e/ou nas organizações de saúde, onde trariam subsídios para o processo de formação dos futuros profissionais. Assim, a prática profissional, bem como a qualidade da assistência, seria mais satisfatória com o desenvolvimento das habilidades de liderança, tendo em vista o protagonismo da função, tomada de atitude e intervenções. Na perspectiva da administração, deve-se somar os saberes e fortalecer o desempenho, desenvolvendo habilidades laborais que consigam suprir os desafios no cenário da saúde pública, transformando a práxis profissional e avançando em sua atuação (SOARES; CAMELO; RESCK; TERRA, 2016).

#### 3. Tempo e Disponibilidade: Representando a Categoria Ensinar

As respostas a seguir ilustram essa questão:

Conhecer área de atuação e querer sempre ser disponível para aprender e ensinar (Enfermeiro 3).

Capacitações e educação em saúde (Enfermeiro 10).

Tanto na educação em saúde (com seu saber popular), como na educação na saúde (educação permanente em saúde) deve-se desenvolver ações direcionadas a qualificação dos processos de trabalho, considerando as especificidades de cada território. É o dispositivo que consegue ampliar vários conceitos educacionais referentes à área da saúde, mobilizando novas possibilidades de ensino e aprendizagem. Desenvolver práticas educativas no processo de trabalho transmitem informações e ampliam o conhecimento, o que gera uma estratégia pedagógica no processo formativo. São nas práticas educativas em saúde que se pode problematizar e buscar soluções em co-participação, construindo processos de intervenção e planos de cuidados, dando visibilidade aos sujeitos do processo saúde-doença, onde o conhecimento é dialogado e construído, permitindo que a formação profissional da enfermagem possa se ampliar e suas práticas educativas no território da ESF (SOARES *et al.*, 2017).

## 4. Questões Políticas: Representando a Categoria Participar Politicamente As respostas a seguir exemplificam:

Politicagem interfere no processo de trabalho (Enfermeiro 1).

Autoridade respaldada pelo gestor no qual os empregos políticos arrumados atrapalham (Enfermeiro 2).

Exercer autoridade para melhorar junto com os funcionários e atender melhor os clientes (Enfermeiro 7).

Ajudaria se nós atuássemos com mais autonomia nos planejamentos e execuções, se houvesse mais dialogo sobre o funcionamento da unidade e a tomada de decisões na equipe, sendo consultados na opinião e recebendo apoio da gestão (Enfermeiro 8).

Avançar na emancipação política dentro de um contexto histórico biomédico, permite aos profissionais da área da saúde maior autonomia e possibilidade de alcançar significativos avanços, pois o despreparo político na categoria de Enfermagem pode gerar inércia diante dos conflitos vivenciados no cotidiano, tendo em vista o trabalho incansável desenvolvido, o que pode ocasionar a perda da legitimidade desses profissionais. Neste percurso de afirmação profissional e autonomia de atuação, o Enfermeiro busca aprofundar seus conhecimentos e práticas, evitando participar da passividade que pode ocasionar sofrimento psíquico e moral e um aglomerado de profissionais desunidos e subordinados (LESSA; ARAUJO, 2013).

O reconhecimento profissional deve ultrapassar a desarticulação do processo político na Enfermagem. Propostas que tramitam aprovação há anos, como a diminuição da carga horária para 30 horas, piso salarial e Plano de Cargos e Carreiras são melhorias para a classe e requerem a luta e a atenção de todos, já que os benefícios se estenderiam em todo o processo de trabalho do profissional, despertando para uma reconstrução na tomada de consciência, com mobilização e união social, a fim de igualdade nos direitos da Enfermagem e mudanças significativas nas relações de trabalho.

Nota-se que não houve nas respostas dos Enfermeiros nada que remetesse à categoria *Pesquisar*, o que gera uma lacuna no pensamento crítico da Enfermagem, a partir do momento em que deixam-se estagnadas novas descobertas dos métodos de pesquisa.

Não é de agora que se sabe da importância deste segmento. Toscano (1973), reafirma que pesquisa é a busca de conhecimento, iniciando-se a partir das simples respostas às perguntas do cotidiano, meios pelos quais podemos tornar a Enfermagem mais eficiente em seu processo de trabalho, qualificando a prática da assistência, produzindo saberes sobre os cuidados de Enfermagem.

Acredita-se que a identidade profissional do Enfermeiro esteja sempre sendo construída e reformada, transformando-se com o passar das ações envolvendo educação e pesquisa, pois o ato de conhecer (pesquisar) reformula o conhecimento (JOHNSON; COWIN; WILSON; YOUNG, 2012).

Atualmente, a área da pesquisa em Enfermagem sobrevive em meio a uma crise econômica e ideológica, o que raciona a constante produção e difusão do conhecimento, a partir do desenvolvimento de estudos e pesquisas. É preciso que a comunidade acadêmica não se deixe abater, se fortalecendo como classe, objetivando a liderança, investindo na sua formação e qualificação profissional.

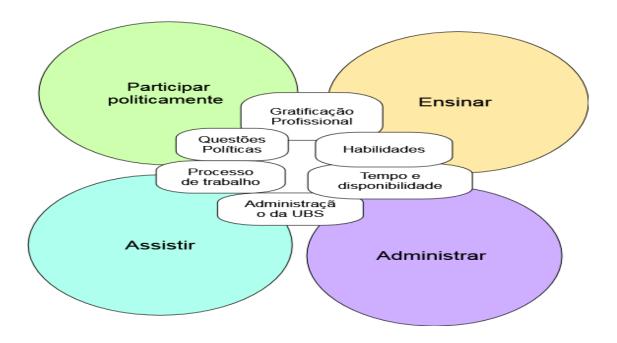
Contudo, como produto final após análise qualitativa, apresentamos a Figura 5 do Cluster dos principais elementos do processo de trabalho e a Figura 6 do Dendograma das categorias do processo de trabalho dos Enfermeiros avaliados.

O Cluster representado pelos principais elementos do processo de trabalho, entre eles destacamos: equipe, assistência, resultados, processo de trabalho, tempo, coordenação, gestão, responsabilidade, resolutividade, comunicação, entre outros; e o Dendograma do processo de trabalho baseado nas categorias finais de administrar, assistir, ensinar e participar politicamente.

**Figura 5** Cluster dos principais elementos do processo de trabalho dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. 12ª Microrregional da Saúde de Acaraú, Ceará.



**Figura 6** Dendograma do Mapa Conceitual das categorias finais associadas às categorias do referencial de Sanna



#### 6 CONCLUSÃO

Os achados do presente estudo permitiram evidenciar que a liderança exercida pelos enfermeiros envolve o processo de influenciar pessoas com o intuito de um bem comum, a partir de um gerenciamento mais eficaz. Motivar a todos e se capacitar aprendendo a ter autoconfiança para conduzir a equipe e a UBS com segurança é fundamental, tendo em vista que o processo de trabalho do Enfermeiro vai de encontro ao exercício da dimensão gerencial, com destaque para a liderança.

Vivenciamos uma grande transformação social, que exige cada vez mais que os Enfermeiros se qualifiquem e busquem um melhor desempenho profissional, a fim de conseguir problematizar as dificuldades, resolver os conflitos e tomar decisões assertivas, sob o olhar de demanda cada vez mais crescente e exigente.

Esta nova proposta, num cenário contemporâneo, deve abranger a inserção cada vez mais precoce do profissional ainda na graduação, para que o mesmo vivenciasse de forma prática, experiências transformadoras e firmasse seu potencial resolutivo, aprendendo a se direcionar no mercado de trabalho com uma nova visão. É necessário o aperfeiçoamento da grade curricular, das práticas e vivências profissionais, buscando preparar o profissional para assumir inúmeras funções atribuídas, entre elas o papel assistencial e gerencial, uma dinamicidade e constantes mudanças no cenário da profissão exigem eficiência, desenvolvimento de competências e a busca constante pela qualificação profissional investir em educação permanente para qualificar o processo gerencial

Neste contexto, a comunicação é fundamental, pois é instrumento facilitador do diálogo e da manutenção do vínculo com a equipe e a comunidade assistida. Deve-se focar no alcance de metas e indicadores, em um cuidado de qualidade, autonomia na tomada de decisões, condução da equipe, conhecendo o mapa situacional no qual o território está inserido, buscando identificar as limitações, que não são poucas, superando as barreiras do mercado de trabalho, inovando no desenvolvimento profissional, buscando o crescimento, bem como a valorização da classe, união por melhores condições de trabalho, melhores gratificações e reconhecimento profissional.

No desenrolar do trabalho houveram fatores que dificultaram o desenvolvimento do mesmo, como por exemplo a questão da conscientização por parte dos profissionais em compreender o quão importante é participar da pesquisa, com respostas fidedignas e no tempo oportuno da coleta, tendo em vista que os resultados subsidiarão o diagnóstico situacional da região e possíveis ações na melhora da qualidade do processo de trabalho dos mesmos.

O processo é árduo e complexo na busca da identidade profissional. Haverá percalços, conflitos, insatisfação e dificuldades, o que vai exigir conhecimento e habilidade técnica, principalmente nas relações interpessoais. É relevante que se reconheça que o impacto da liderança bem desenvolvida é algo transformador. Devemos consolidá-la como ferramenta verdadeiramente eficaz no processo gerencial e na qualidade da assistência, intervindo de forma positiva e construtiva na prática profissional e no processo de trabalho.

#### REFERÊNCIAS

AGUILAR, M.C., CALVO, A., GARCÍA, M.A. Valores laborales y percepción del estilo de liderazgo en personal de enfermería. **Salud pública Méx**, Cuernavaca, v. 49, n. 6, p. 401-407, dic. 2007. Disponible em:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003636342007000600006&lng =es&nrm=iso. Acesso em: 20 dez. 2018.

AMARAL, V.F.; CAVALCANTE, A.S.P.; FARIAS, Q.L.T.; RIBEIRO, M.A.; ARAÚJO, J.D.G.; GOMES, D.F. Mobilizando estudantes em defesa do Sistema Único de Saúde (SUS): experiências interprofissionais do VER-SUS - Sobral, CE, Brasil. **Interface (Botucatu)** [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2019 Jul 02]; 22(Suppl 2):1787-1797. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141432832018000601787&lng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141432832018000601787&lng=en</a> >.

AURÉLIO PINTO, H.; FERLA, A.A.; CECCIM, R.B.; FLORÊNCIO, A.R.; MATOS, I. B.; BARBOSA, M.G.; STÉDILE, N.L.R.; ZORTEA, A.P. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). **Divulg Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 51, p. 145-160, 2014.

AVOLIO, B.; GARDNER, W.. Authentic leadership development: getting to the root of positive forms of leadership. **The Leadership Quarterly**, 16, p. 315–338. 2005. Disponible em:

https://www.mcgill.ca/engage/files/engage/authentic\_leadership\_avolio\_gardner\_2005.pdf Acesso em: 13 jan.2019.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O. Liderança ideal e real dos enfermeiros de unidade de terapia intensiva em hospitais privados e públicos. **Cogitare Enferm.** v. 21, n. 01, p. 01-07, Jan, 2016. Disponível em: <a href="https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42129/27254">https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42129/27254</a>. Acesso em: 1 dez. 2018.

BALSANELLI, A.P.; CUNHA, I.C.K.O. Liderança de enfermagem em unidades de terapia intensiva e sua relação com o ambiente de trabalho. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. [Internet]. v. 23, n. 1, p.106-113, jan. 2015.. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/pt\_0104-1169- rlae-23-01-00106.pdf. Acesso em: 13 jan. 2019.

BARATIERI, T., MARCON, S.S. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: identificando dificuldades e perspectivas de transformação. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, p. 549-557, Sept. 2012. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072012000300009&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-07072012000300009&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 1 dez 2018.

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da Atenção Básica: scoping review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, e2721, 2016. Available from:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692016000100609&lng=en&nrm=iso</a>. Access on: 23 Nov. 2019. Epub Aug 29, 2016. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721">http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721</a>.

BARBOSA, L.G.; DAMASCENO, R.F; SILVEIRA, D.M.M.L.; COSTA, S.M.; LEITE, M.T.S. Recursos Humanos e Estratégia Saúde da Família no norte de Minas Gerais: avanços e desafios. **Cad. saúde colet.**, Rio de Janeiro , v. 27, n. 3, p. 287-294, set. 2019. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-462X2019000300287&lng=pt&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-462X2019000300287&lng=pt&nrm=iso</a>. Acessos em: 09 nov. 2019. Epub 03-Out-2019. http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201900030084.

BONFIM, D.; GAIDZINSK, R.R.; SANTOS, F.M.; GONÇALES, C.S.; FUGULIN, F.M.T. The identification of nursing interventions in primary health care: a parameter for personnel staffing. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 6, 2012. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342012000600025&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342012000600025&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em: 1 dez. 2018.

BOYLSTON, MT, PETERS, MA. Interim leadership in an era of change. **Int J Nurs Educ Scholarsh**. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.19, n.3, p.01-08, Maio, 2011. Ribeirão Preto May/June 2011. Disponível em: <a href="http://www.bepress.com/ijnes/vol1/iss1/art26">http://www.bepress.com/ijnes/vol1/iss1/art26</a>. Acesso em: 11 jan 2019.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Diário Oficial da União 1988. Disponível em: <a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm</a>. Acesso em 23 nov 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set. Disponível em: <a href="mailto:kitp://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/18080.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/18080.htm</a>. Acesso em 22 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS).** 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em:

<a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios\_diretrizes\_NOB\_2003.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios\_diretrizes\_NOB\_2003.pdf</a>>. Acesso em 22 nov 2019.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de educação e desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Disponível em: <a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\_vpdf.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica2\_vpdf.pdf</a>>. Acesso em 23 nov 2019.

BRASIL. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Trabalho, Educação e Qualificação. **Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS).** Disponível em: http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-

profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps. Acesso em: 18 nov. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei Nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília: Governo Federal, 1987. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCivil\_03/LEIS/L7498.htm. Acesso em: 25 set. 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Decreto Nº 94.406, 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. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/decreto/1980-1989/D94406.htm. Acesso em: 25 set. 2019.

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: http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete -do- -ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017. Acesso em 23 nov. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012. Disponível em:<a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\_12\_12\_2012.html">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\_12\_12\_2012.html</a>. Acesso em 19 nov 2019.

BRASIL, Ministério da Educação, Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001**. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Disponível em: <a href="http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf">http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf</a>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

BRASIL. IBGE. **Censo Demográfico, 2010**. Disponível em: www.lbge.gov.br. Acesso em: 15 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento da Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. 2011. Disponível em: <www.saude.gov.br/dab>. Acesso em: 8 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <a href="http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia\_pratico\_saude\_familia">http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/guia\_pratico\_saude\_familia</a>. Acesso em: 1 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. : il. – (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\_nacional\_atencao\_basica\_2006.pdf. Acesso em: 1 dez. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. **Portal eletrônico do Ministério da Saúde**. Brasília; 2004. Disponível em:

<a href="http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28\_11\_2013\_14.57.23.7ae506d47d4d289f77e2511c83e7d63.pdf">http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/arquivos/pdf/28\_11\_2013\_14.57.23.7ae506d47d4d289f77e2511c83e7d63.pdf</a>. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP). **Censo da Educação Superior 2017 - Divulgação dos principais resultados**. [Internet]. [citado 2019 Jun 11]. Disponível em:

<a href="http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2018-pdf/97041-apresentac-a-o-censo-superior-u-ltimo/file">http://portal.mec.gov.br/docman/setembro-2018-pdf/97041-apresentac-a-o-censo-superior-u-ltimo/file</a>. Acesso em: 5 jul. 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Conheça o Brasil – População:** cor ou raça. Disponível em: https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-obrasil/populacao/18319-cor-ou-raca.html. Acesso em: 05 nov. 2019.

Brasil. Presidência da República. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília. Diário Oficial da União 1988. Disponível em:

<a href="http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/constituicao/constituicao.htm</a>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. **Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União 1990; 19 set. Disponível em: <a href="mailto:http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/18080.htm">http://www.planalto.gov.br/ccivil\_03/leis/18080.htm</a>. Acesso em: 05 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS).** 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005. Disponível em:

<a href="http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios\_diretrizes\_NOB\_2003.pdf">http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/principios\_diretrizes\_NOB\_2003.pdf</a>>. Acesso em: 05 nov. 2019.

Brasil. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Trabalho, Educação e Qualificação. **Política Nacional de Educação Permanente (PNEPS).** Disponível em: http://www.saude.gov.br/trabalho-educacao-e-qualificacao/gestao-da-educacao/qualificacao-profissional/40695-politica-nacional-de-educacao-permanente-pneps. Acesso em: 18 nov. 2019.

CAMPOS, G.W.S. Apresentação. In: SANTOS FILHO, S.B.; BARROS, M.E.B. (Orgs.). **Trabalhador da saúde: muito prazer! Protagonismo do trabalhador na gestão do trabalho em saúde.** Ijuí: Ed. Unijuí, 2007.

CASSIANI, S.H.B.; LIRA NETO, J.C.G. Nursing Perspectives and the "Nursing Now" Campaign. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 71, n. 5, p. 2351-2352, Oct. 2018. Available from:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672018000502351&lng=en-knrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672018000502351&lng=en-knrm=iso</a>. Access on: 23 Nov. 2019. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501">http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2018710501</a>

CASSIANI, S.H.B.; AGUIRRE-BOZA, F.; HOYOS, M.C.; BARRETO, M.F.C.; PEÑA, L.M.; MACKAY, M.C.C.; SILVA, F.A.M. Competências para a formação do enfermeiro de prática avançada para a atenção básica de saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 31, n.

6, p. 572-584, Dec. 2018. Available from: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002018000600572&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002018000600572&lng=en&nrm=iso</a>. Access on: 23 Nov. 2019. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800080">http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800080</a>.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria de Planejamento e Gestão. **Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE.)**. Ceará em Mapas. Informações georreferenciadas e espacializadas para os 184 municípios. Cearenses - Indicadores Sociais – Saúde. Disponível em: http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo1/11/pdf/CRES.pdf. Acesso em: 1 dez 2018.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria da Saúde. **12ª CRES Acaraú.** Disponível em: http://cns.saude.ce.gov.br/index.php?option=com\_content&view=article&id=24&Itemid=132. Acesso em: 1 dez 2018.

CEARÁ. Governo do Estado. Secretaria de Planejamento e Gestão. **Instituto de Pesquisa e Estratégia Econômica do Ceará (IPECE.)**. Ceará em Mapas. Informações georreferenciadas e espacializadas para os 184 municípios. Cearenses - Indicadores Sociais – Saúde. Disponível em:http://www2.ipece.ce.gov.br/atlas/capitulo3/33/pdf/Numero\_enfermeiros\_por\_mil\_habit antes\_2015.pdf. Acesso em: 1 dez 2018.

CHIAVENATO, I. Gerenciando com as pessoas: transformando o executivo em um excelente gestor de pessoas. 6ª reimp. Rio de Janeiro: Elsevier, 2008.

COSTA, R.P Gerenciamento do cuidado de enfermagem: a experiência de um hospital de ensino. **Dissertação (mestrado)** — UFRJ/ EEAN/ Programa de Pós-graduação em Enfermagem, 2009. Completar referência

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). **Enfermagem em números**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros. Acesso em: 3 nov. 2019.

CRESWELL, J.W.; CLARCK, V.L. **Pesquisa de métodos mistos.** 2ª ed. Porto Alegre (RS): Penso, 2013.

CRESWELL, J.W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto.** 3ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed, 2010.

CUNHA, M.I. **Aprendizagem ao longo da vida e avaliação do desempenho profissional.** Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP, v. 16, n. 3, p. 559-572, nov. 2011. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n3/v16n1a04">http://www.scielo.br/pdf/aval/v16n3/v16n1a04</a>>. Acesso em: 20 out. 2018.

CUNHA, I.C.K.O.; XIMENES NETO, F.R.G. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio?. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 15, n. 3, p.479-482, Jul 2006. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010407072006000300013&lng=en-knrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010407072006000300013&lng=en-knrm=iso</a>. Acesso em: 02 dez 2018.

DAUBERMANN, C.A.; TONETE, V.L.P. Qualidade de vida no trabalho do enfermeiro da Atenção Básica à Saúde. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 2, p.277-283, jun. 2012.

Disponível em <a href="mailto:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002012000200019&lng=pt&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-21002012000200019&lng=pt&nrm=iso</a>. Acesso em: 2 dez 2018.

DIAS, H.S.; LIMA, L.D.; TEIXEIRA, M. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 6, p. 1613-1624, jun. 2013. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=pt&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232013000600013&lng=pt&nrm=iso</a>. Acessos em: 23 nov. 2019. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600013">http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000600013</a>.

ERDMANN, A.L.; FERNANDES, J.V.; MELO, C.; CARVALHO, B.R.; MENEZES, Q.; FREITAS, R. *et al.* A visibilidade da profissão de enfermeiro: reconhecendo conquistas e lacunas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 62, n. 4, p.637-643, Jul 2009. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672009000400025&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S00347167200900040002

FARIA, M.G.A.; ACIOLI, S.; GALLASCH, C.H.. PERFIL DE ENFERMEIROS FLUMINENSES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARTICIPANTES DE UM CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, n. 1, p. 52-55, abr. 2016. ISSN 2357-707X. Disponível em: <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667</a>>. Acesso em: 16 nov.

<a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/667</a>>. Acesso em: 16 nov 2019. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.667.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, I.A.D.; DIAS, V.R.F.G. A complexidade do trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Rev Bras Enferm** [Internet]. v.11, n. 71, p.752-757, Nov.2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/pt\_0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf. Acesso em: 20 out 2018.

FERNANDES, M.C.P. Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a ótica de Paulo Freire. **Rev Bras Enferm,** Brasília. v.63, n 04, p.567-573, Ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/11.pdf. Acesso em: 20 out 2018.

FREIRE, N.P.; FAGUNDES, M.C.M. Acesso à informação na enfermagem e aprimoramento profissional: contribuições da pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 56, p. 90-97, dez. 2016. Disponível em: http://cebes.org.br/publicacao/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude/. Acesso em: 06 de nov. 2019.

FROTA, M.A., WERMELINGER M.C.M.W., VIEIRA, L.J.E.S., NETO, F.R.G.X, QUEIROZ, R.S.M, AMORIM, R.F. Mapeando a formação do enfermeiro no brasil: Desafios para atuação em cenários complexos e globalizados.. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] Disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/mapeando-a-formacao-do-enfermeiro-no-brasil-desafios-para-atuacao-em-cenarios-complexos-e-globalizados/17405. Acesso em: 2 dez 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)/CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEn). **Perfil da Enfermagem no Brasil:** Questionário. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2013.

FURUKAWA, P.O.; CUNHA, I.C.K.O. Profile and competencies of nurse managers at accredited hospitals. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p. 4199-4205. Jan-Fev. 2011. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010411692011000100015&lng=pt-knrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010411692011000100015&lng=pt-knrm=iso</a>. Acesso em: 02 dez. 2018.

GALAVOTE, H.S.; ZANDONADE, E.; GARCIA, A.C.P.; FREITAS, P.S.S.; SEIDL, H.; CONTARATO, P.C. *et al.* O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, mar. 2016. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141481452016000100090&lng=pt-8nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141481452016000100090&lng=pt-8nrm=iso</a>. Acesso em: 12 nov. 2019. <a href="http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013">http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013</a>.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GONCALVES, Caroline Reis *et al.* Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 100, p. 26-34, mar. 2014. Disponível em <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010311042014000100026&lng=pt-brm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010311042014000100026&lng=pt-brm=iso</a>. Acessos em: 12 nov. 2019. <a href="http://dx.doi.org/10.5935/0103-104.20140012">http://dx.doi.org/10.5935/0103-104.20140012</a>.

GOOGLE. Google Forms: **Crie lindos formulários - c**olete e organize informações em pequena ou grande quantidade com o Formulários Google. Disponível em: https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/. Acesso em: 20 ago. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Atlas nacional do Brasil.** Milton Santos. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. 307 p. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=247603. Acesso em: Nov. 2019.

JOSEPH, M.L.; HUBER, D.L. Desenvolvimento de liderança clínica e educação para enfermeiros: perspectivas e oportunidades. **Dove Medical Press**. [Internet], V.7, p.55-64, Jul-2015. Disponível em: https://www.dovepress.com/clinical-leadership-development-and-education-for-nurses-prospects-and-peer-reviewed-fulltext-article-JHL . Acesso em: 31 jan.2019.

KUSCHNIR, R.; CHORNY, A.H. Redes de atenção à saúde: contextualizando o debate. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 15, n. 5, p.2307-2316 , Ago-2010. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141381232010000500006&lng=en-knrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141381232010000500006&lng=en-knrm=iso</a>. Acesso em: 02 dez 2018.

KURCGANT, P. As teorias de administração e os serviços de enfermagem. Administração de enfermagem. São Paulo: EPU, 2010.

KURCGANT, P., CIAMPONE, MHT., MELLEIRO, MM. O planejamento nas organizações de saúde: análise da visão sistêmica. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 27, n. 3, p. 351-155, Set-2006. Disponível em: <a href="https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4623">https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4623</a>. Acessado em: 30 nov. 2018.

KURCGANT, P.H.C.P., CIAMPONE. M.H.T. A liderança na administração do pessoal de enfermagem segundo a percepção de enfermeiras, auxiliares e atendentes de enfermagem. **Rev Esc Enferm USP**. v. 30, n.03, p.416-438, Dez 1996. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62341996000300006 . Acesso em: 30 nov 2018.

LACAZ, F.A.C. A (Contra) Reforma Trabalhista: lei 13.467/2017, um descalabro para a Saúde dos Trabalhadores. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 3, p. 680, mar. 2019. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019000300680&lng=pt&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019000300680&lng=pt&nrm=iso</a>. Acessos em: 06 nov. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.01452019.

LANZONI, G.M.M., MEIRELES, B.H.S., LINO, M.M., LUZARDO, A.R. Planejamento em enfermagem e saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Enferm UERJ**. Rio de Janeiro. v. 17, n. 03, p.430-435, Jul 2009. Disponível em: <a href="http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a23.pdf">http://www.facenf.uerj.br/v17n3/v17n3a23.pdf</a> . Acessado em: 30 nov. 2018.

LANZONI, G.M.M; MEIRELLES, B.H.S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v.19 n.3, p.651-658, Mai 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s0104-11692011000300026&script=sci\_arttext&tlng=pt Acesso em: 30 jan 2019.

LASCHINGER, H.K., WONG, C.A., RITCHIE, J., D'Amour D, VINCENT, L., WILK, P, et al. A profile of the structure and impact of nursing management in Canadian hospitals. Healthc Q. 2008.

LEMOS, C.L.S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 913-922, Mar. 2016. Available from <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232016000300913&lng=en&nrm=iso>">http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015213.08182015.

LESSA, A.B.S.L; ARAÚJO, C.N.V. A enfermagem brasileira: reflexão sobre sua atuação política. **Revista Mineira de Enfermagem REME** 2013. Disponível em: http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20130036 . Acesso em: 30 nov 2019.

LIMA, E.F.A.; SOUSA, A.I.; PRIMO, C.C.; LEITE, F.M.C.; SOUZA, M.H.N.; MACIEL E.L.N. Perfil Socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família [Social and professional profile of family healthcare team members]. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.],

- v. 24, n. 1, p. e9405, jul. 2016. ISSN 0104-3552. Disponível em: <a href="https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405">https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/9405</a>. Acesso em: 15 nov. 2019. doi:https://doi.org/10.12957/reuerj.2016.9405.
- MANENTI, S.A. O processo de construção do perfil de competências gerenciais para enfermeiros coordenadores de área hospitalar. Dissertação (mestrado) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, v.46, n.6, Jun 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0080-62342012000300027 Acesso em: 31 jan 2019.
- MALTA, D.C. MERHY, E.E. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis **Interface** (Botucatu). v.14, n.34, p.593-606, Jul 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-32832010000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 31 jan 2019.
- MACHADO, M.H. [Coordenadora]. **Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil: Relatório Final**. Rio de Janeiro: Nerhus-Daps-Ensp/Fiocruz; 2017. [citado 2019 Ago 10]. Disponível em: www.ensp.fiocruz.br/observahr/. Acesso em 15 out 2019.
- MACHADO, M.H., VIEIRA, A.L.S., OLIVEIRA, E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**. v.3, n.3, p. 119-122, 2012. Disponível em: http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/294/156 Acesso em 31 jan 2019.
- MACHADO, M.H.; XIMENES NETO, F.R.G.. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1971-1979, jun. 2018. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt&nrm=iso</a>. Acessos em: 09 nov. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.06682018.
- MACHADO, M.H., FILHO, W., DE LACERDA, W., DE OLIVEIRA, E., LEMOS, W., WERMELINGER, M., VIEIRA, M., DOS SANTOS, M., JUNIOR, P., JUSTINO, E., & BARBOSA, C. Características gerais da Enfermagem: o perfil sócio demográfico. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 9-14, jan. 2016a. ISSN 2357-707X. Disponível em: <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/686/296</a>. Acesso em: 04 nov. 2019. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.686.
- MACHADO, M., DE OLIVEIRA, E., LEMOS, W., DE LACERDA, W., FILHO, W., WERMELINGER, M., VIEIRA, M., DOS SANTOS, M., JUNIOR, P., JUSTINO, E., & BARBOSA, C. Mercado de trabalho da enfermagem: aspectos gerais. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 35-53, jan. 2016b. ISSN 2357-707X. Disponível em: <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/691</a>. Acesso em: 06 nov. 2019. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.691.
- MACHADO, M., WERMELINGER, M., VIEIRA, M., DE OLIVEIRA, E., LEMOS, W., FILHO, W., DE LACERDA, W., DOS SANTOS, M., JUNIOR, P., JUSTINO, E., & BARBOSA, C. Aspectos gerais da formação da enfermagem: o perfil da formação dos enfermeiros técnicos e auxiliares. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 15-34, jan. 2016e. ISSN 2357-707X. Disponível em:

<a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/687</a>>. Acesso em: 06 nov. 2019. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.687.

MACHADO, M.H., FILHO, W.; DE OLIVEIRA, E., LEMOS, W.; DE LACERDA, W.; JUSTINO, E. Mercado de trabalho em enfermagem no âmbito do SUS: uma abordagem a partir da pesquisa. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 56, p. 52-69, dez 2016c. Disponível em: http://cebes.org.br/publicacao/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude/. Acesso em: 06 de nov. 2019.

MACHADO, M., DOS SANTOS, M., DE OLIVEIRA, E., WERMELINGER, M., VIEIRA, M., LEMOS, W., DE LACERDA, W., FILHO, W., JUNIOR, P., JUSTINO, E., & BARBOSA, C. Condições de trabalho da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 7, p. 63-71, jan. 2016d. ISSN 2357-707X. Disponível em: <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/695</a>. Acesso em: 06 nov. 2019. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.nESP.695.

MACHADO MH, XIMENES NETO FRG. Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde no SUS: trinta anos de avanços e desafios. **Ciênc. saúde coletiva** [periódico na Internet]. 2018 Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232018000601971&lng=pt</a>. [acessado 2019 Abr 01]; 23(6): 1971-1979.

MATTOS, L.B.; DAHMER, A.; MAGALHÃES, C.R. Contribuição do curso de especializaçã o em Atenção Primária à Saúde à prática de profissionais da saúde. **ABCS Health Sci**, v. 40, n. 3, p. 184-189, 2015. Disponível em: https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/793. Acesso em: 23 Nov. 2019.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E.M. **Metodologia científica**. 7ª ed. 2ª reimp. São Paulo: Atlas, 2018.

MARQUIS, B. L.; HUSTON, C. J. Administração e Liderança em Enfermagem – teoria e prática. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MATHIAS, S.L.; SAKA, C. **Utilização da Ferramenta Google Forms no Processo de Avaliação Institucional: estudo de caso nas Faculdades Magsul**. Faculdades Magsul (FAMAG): Ponta Porã – MS, 2013.13p. Criação de estratégias e metodologias para o trabalho das CPA. [Internet]. Disponível em:

<a href="http://download.inep.gov.br/educacao\_superior/avaliacao\_institucional/seminarios\_regionais/trabalhos\_regiao/2013/centro\_oeste/eixo\_1/google\_forms\_processo\_avaliacao\_instit\_estudo\_caso\_faculdades\_mag.pdf">http://download.inep.gov.br/educacao\_superior/avaliacao\_institucional/seminarios\_regionais/trabalhos\_regiao/2013/centro\_oeste/eixo\_1/google\_forms\_processo\_avaliacao\_institucional/seminarios\_regionais/trabalhos\_regiao/2013/centro\_oeste/eixo\_1/google\_forms\_processo\_avaliacao\_institucional/seminarios\_regionais/trabalhos\_regiao/2013/centro\_oeste/eixo\_1/google\_forms\_processo\_avaliacao\_institucional/seminarios\_regionais/trabalhos\_regiao/2013/centro\_oeste/eixo\_1/google\_forms\_processo\_avaliacao\_institucional/seminarios\_regionais/trabalhos\_regiao/2013/centro\_oeste/eixo\_1/google\_forms\_processo\_avaliacao\_institucional/seminarios\_regiona

MELO, E.A.; MENDONCA, M.H.M.; OLIVEIRA, J.R.; ANDRADE, G.C.L.. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 38-51, Sept. 2018. Available from: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042018000500038&lng=en&nrm=iso</a>. Access on: 02 Nov. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103.

MENDES, I.A.C. Agora, sim!!! Lançamento da Campanha Nursing Now Brasil. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 10, n. 2, maio 2019. ISSN 2357-707X. Disponível

em: <8>. Acesso em: 0\1 nov. 2019. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n2.2331.

MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305. 2010. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/S141381232010000500005. Acesso em 30 jan 2019.

MESQUITA, A.C.; ZAMARIOLI, C.M.; FULQUINI, F.L.; CARVALHO, E.C.; ANGERAMI, E.L.S.. As redes sociais nos processos de trabalho em enfermagem: revisão integrativa da literatura. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 51, e03219, 2017. Available from:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S008062342017000100800&lng=en-bnrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S008062342017000100800&lng=en-bnrm=iso</a>. Access on: 21 Nov. 2019. Epub Mar 20, 2017. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016021603219">http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016021603219</a>.

MINAYO, M.C; TAQUETTE, S.R. Análise de estudos qualitativos conduzidos por médicos publicados em periódicos científicos brasileiros entre 2004 e 2013. **Revista de Saúde Coletiva.** V.2, n. 2, p.417-434, Abr-Jun 2016. Rio de Janeiro. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S010373312016000200417&lng=en &nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 31 jan 2019.

MIRANDA, A.C.; CASTRO, H.A.; SOUTO, L.R.F. Democracia, direitos humanos, desigualdade e saúde: que caminhos trilhamos?. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe. 3, p. 4-9, nov. 2018. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042018000700004&lng=pt&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042018000700004&lng=pt&nrm=iso</a>. Acessos em: 07 nov. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s300.

MORAIS, H.G.F, FORTE, F.D.S, RODRIGUES, S.A.G., SANTOS, J.S., OLIVEIRA, P.F.A., MORAIS, M.S.T, *et al.* Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Revista Interface – Comunicação, Saúde e Educação** (Botucatu). v. 20, n. 58, Mai 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/icse/2016nahead/1807-5762-icse-1807-576220150720.pdf. Acesso em: 12 jan 2019.

MORAIS, M.P; MARTINS, J.T.; GALDINO, M.J.Q.; ROBAZZI, M.L.C.C.; TREVISAN, G.S. satisfação no trabalho de enfermeiros em um hospital universitário. **Rev Enferm UFSM**. 2016 Jan./Mar.;6(1): 1-9. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/17766-102767-1-PB.pdf. Acesso em: 24 nov 2019.

MULATO, S.C. Enfermagem tradicional, atual e do futuro: a visão de docentes de enfermagem. **Rev Enferm UERJ**. v.18, n.04, p.572-577. Outubro 2010. Rio de Janeiro. Disponível em: <a href="http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a12.pdf">http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a12.pdf</a>> .Acessado em: 30 nov. 2018.

NVIVO. **NVIVO**: o software N 1º para análise qualitativa de dados. Informações mais inteligentes. Decisões melhores. Resultados eficientes. Disponível em: <a href="http://www.qsrinternational.com/nvivo-portuguese">http://www.qsrinternational.com/nvivo-portuguese</a>. Acesso em: 26 ago. 2018.

ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). Redes Integradas de Servicios de Salud: conceptos, opciones de política y hoja de ruta para su implementación en las Américas. Serie La Renovación de La Atención Primaria de Salud em lás Américas. Washington (DC): Organizacion Panamericana de La Salud, 2008.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Organização Mundial da Saúde. **Diretriz estratégica para a Enfermagem na Região das Américas**. Washington, D.C.: OPAS, 2019.

PAZ, E.; CUNHA, C.; DE MENEZES, E.; DOS SANTOS, G.; RAMALHO, N.; WERNER, R. Práticas avançadas em enfermagem: rediscutindo a valorização do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Enfermagem em Foco**, [S.l.], v. 9, n. 1, ago. 2018. ISSN 2357-707X. Disponível em: <a href="http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856">http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1856</a>. Acesso em: 23 nov. 2019. doi:https://doi.org/10.21675/2357-707X.2018.v9.n1.1856.

PARSONS, T. Professional groups and social structure. In: VOLLMER, H.M e MILLS, D.L. (orgs.). **Professionalization**, Nova Jérsia, Prentice-Hall. 1966. https://doi.org/10.1093/sf/45.4.605. Acesso em: 23 Nov. 2019.

PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v.18, n. 02, p. 258-265, Florianópolis, 2009.

PIRES, D.E.P. **Reestruturação produtiva e trabalho em Saúde no Brasil**. 2ª ed. São Paulo: Annablume, 2008.

PIERANTONI, C.R.; FRANÇA, T.; MAGNAGO, C.; NASCIMENTO, D.N.; MIRANDA, R.G. **Graduações em saúde no Brasil: 2000 a 2010**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ; 2012a. Disponivel em: https://www.scielosp.org/pdf/csc/2018.v23n6/1971-1979/pt. Acesso em: 23 Nov. 2019.

PIERANTONI. C.R.; FRANÇA, T.; GARCIA, A.C.; SANTOS, M.R.; VARELLA, T.C.; MATSUMOTO, K.S. **Gestão do trabalho e da educação em saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ/ObservaRH; 2012b. Disponível em: http://www.obsnetims.org.br/uploaded/23\_11\_2015\_0\_miolo\_livro\_gestao.pdf. Acesso em: 23 Nov. 2019.

PUSCHEL, V.A.A.; INÁCIO, M.P.; PUCCI, P.P.A.. Inserção dos egressos da Escola de Enfermagem da USP no mercado de trabalho: facilidades e dificuldades. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 3, 2009. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S008062342009000300006&lng=en-knrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S008062342009000300006&lng=en-knrm=iso</a>. Acesso em: 2 dez 2018.

POCHMANN, M. Ciclo político novo para a economia brasileira. **Divulgação em Saúde para Debate**, Rio de Janeiro, n. 60, p. 10-26, set. 2019. Disponível em: http://cebes.org.br/biblioteca/revista-divulgacao-n-60/. Acessos em 08 nov. 2019.

RODRIGUES, M.L. **Sociologia das profissões**. 2. Ed. Oeiras – PT: Celta Editora, 2002. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/301493445\_Sociologia\_das\_Profissoes. Acesso em: 02 Nov. 2019.

- RUVIARO, M.F.S.; BARDAGI, M.P. Síndrome de Burnout e satisfação no trabalho em profissionais de enfermagem do interior do RS. **Rev Barbaroi**. n.33, p.194-216, Ago 2010, Santa Cruz do Sul.
- SANHUDO, N.F. **Enfermagem, gerenciamento de conflitos e negociação**. Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Enfermagem. Departamento de Enfermagem Básica. Disciplina Administração em Enfermagem. Texto. Juiz de Fora, 2015.
- SPAGNOULO, R.S., PEREIRA, M.L. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. **Ciênc Saúde Colet**. v.12, n.6, Nov 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S141381232007000600021&lng=en &nrm=iso&tlng=pt Acesso em: 31 jan 2019.
- SANTIAGO, F.P; SOUZA, P.R.F; MACHADO, F.C.A; FERNANDES, E.R.L. Perfil de homens na Atenção Primária à saúde. **HOLOS**, Ano 31, Vol. 5. 430p. 2015. Disponível em: <a href="http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3214/1152">http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/3214/1152</a> Acesso em: 20 dez 2018.
- SANNA, M.C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p.221-227, Mar 2007. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672007000200018&lng=en&nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.br/scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.br/scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.br/scielo.php.nrm=iso>">http://www.scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/scielo.br/sciel
- SIMÕES, AL; FAVARO, N. O desafio da liderança para o enfermeiro. **Rev Latino-am Enfermagem**. v.11, n.05, 361p., Out 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26366956\_O\_desafio\_da\_lideranca\_para\_o\_enferm eiro Acesso em: 20 de dezembro de 2018.
- SOARES, M.I.; CAMELO, S.H.H.; RESCK, Z.M.R.; TERRA, F.S. Saberes gerenciais do enfermeiro no contexto hospitalar. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2016 jul-ago;69(4):676-83. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n4/0034-7167-reben-69-04-0676.pdf . Acesso em: 24 nov 2019.
- SOARES, A.N.; SOUZA, V.; SANTOS, F.B.O.; CARNEIRO, A.C.L.L.; GAZINELLI, M.F. Dispositivo educação em saúde: reflexões sobre práticas educativas na atenção primária e formação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, 2017; 26(3):e0260016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n3/0104-0707-tce-26-03-e0260016.pdf . Acesso em: 24 nov 2019.
- SOUZA, R.C., GOUVEIA, A.B.G., SILVA, M.R.S., SCHWENDLER, S.F. Universidade Federal do Paraná, Pró-Reitoria de Graduação e Ensino Profissionalizante, **Centro Interdisciplinar de Formação Continuada de Professores**; Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica. Curitiba: Ed. da UFPR. 2005. 50 p.
- STIEBLER, A.L.; MOYSES, N.M.R. Trajetória da graduação das catorze profissões de saúde no Brasil. **Saúde debate.** v. 41, n. 113. Abr 2017, Rio de Janeiro.

SILVA, J.A. Reflexões sobre formação da Identidade profissional do professor De sociologia na educação básica. **REAe - Revista de Estudos Aplicados em Educação,** v.1, n.2, ago./dez. 2016. Disponível em:

https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\_estudos\_aplicados/article/view/4353/2058. Acesso em: Acesso em: 17 nov. 2019.

SILVA, V.L.S.; CAMELO, S.H.H. A competência da liderança em enfermagem: conceitos, atributos essenciais e o papel do enfermeiro líder. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 out/dez; 21(4):533-9. Disponível em: file:///C:/Users/DELL/Downloads/10031-34715-1-PB.pdf . Acesso em 24 nov 2019.

THUME, E.; FEHN, A.C.; ACIOLI, S.; FASSA, M.E.G.. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde - avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 275-288, Sept. 2018. Available from: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0103-11042018000500275&lng=en&nrm=iso</a>. Access on: 02 Nov. 2019. <a href="http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s118">http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s118</a>.

VERSA, G.L.G.S.; MATSUDA, L.M. Satisfação profissional da equipe de enfermagem intensivista de um hospital de ensino. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2014 mai/jun; 22(3):409-15. Disponível em: http://www.facenf.uerj.br/v22n3/v22n3a19.pdf . Acesso em:24 nov 2019.

XIMENES NETO, F.G.R.; SAMPAIO, J. J. C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. Enferm.** [on line] Brasília , v. 61, n. 1, p.36-45, 2008. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672008000100006&lng=en&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S003471672008000100006&lng=en&nrm=iso</a>. Acesso em:02 jan. 2019.

XIMENES NETO, F.R.G. **Gerenciamento no Território na Estratégia Saúde da Família: o processo de trabalho dos gerentes**. v.60, n.06, Dez 2007. 469 f. Dissertação de Mestrado - Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza. 2007.

XIMENES NETO, F.R.G; BRASIL, R.W.N. Análise das contribuições do método da roda no gerenciamento de um centro de saúde da família. **RAS.** v. 14, n. 54, Jan 2012. Disponível em: <a href="http://www.resap.net.br/attachments/article/15/005\_historico\_gradua%C3%A7%C3%A3o\_biomedicina.pdf">http://www.resap.net.br/attachments/article/15/005\_historico\_gradua%C3%A7%C3%A3o\_biomedicina.pdf</a> . Acessado em: 30 nov. 2018.

XIMENES NETO FRG, SAMPAIO JJC, Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da estratégia saúde da família. **Rev. Gerenc. Polit. Salud**. v.11, n.32, p.76-91, Jan 2012, Bogotá. Colômbia.

XIMENES NETO, F.R.G., CUNHA, I.C.K.O., SILVA, R.C.C; MENDES, D.A. Gerenciamento em enfermagem: atividades exercidas por enfermeiros que atuam nas unidades de cuidado. **Paraninfo Digital**. Monograficos de investigación em salud. A. V, n. 14, 897p., Nov 2011. Disponível em: http://www.index-f.com/para/n14/076d.php. Acesso em 23 dez.2018.

XIMENES NETO, F.R.G; SAMPAIO, J.J.K. . Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev. bras. enferm**. [online]. v.60, n.06, p. 687-695, Brasília, 2007.

XIMENES NETO, F.R.G. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções dos adolescentes. **Revista Brasileira Enfermagem**, v.60, n.3, Mai 2007. Disponível em:<a href="http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf">http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a06.pdf</a> Acesso em 20 dez.2018.

XIMENES NETO, F.R.G.; FÉLIX, R.M.S.; OLIVEIRA, E.M.; JORGE, M.S.B. Concepções, conhecimentos e práticas dos enfermeiros ao cuidar de sujeitos com diagnóstico de depressão: um olhar para o território da atenção primária à saúde. **Enferm. glob.**, Murcia, n.16, Jun 2009. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n16/pt\_clinica5.pdf Acesso em 20 jan. 2019.

XIMENES NETO, F.R.G.. Nursing and primary health care in Brazil: a mini review. **Nurse Care Open** Acces J. 2018;5(3):149-150. Available from: https://medcraveonline.com/NCOAJ/nursing-and-primary-health-care-in-brazil-a-mini-review.html. Access on: 02 Nov. 2019.DOI: 10.15406/ncoaj.2018.05.00138

XIMENES NETO, F.R.G. **Trabalho do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde No Brasil: recortes históricos e desafios profissionais** [tese]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Enfermagem; 2013. 364p. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/trabalhoConclusao/viewTrabalhoConclusao.jsf?popup=true&id\_trabalho=131700. Acesso em 15 out 2019.

XIMENES NETO, F.R.G. Trabalho, saúde e violência: categorias de uma rotina laboral de trabalhadores da saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**, n. 56, p. 16-18, dez 2016. Disponível em: http://cebes.org.br/publicacao/a-enfermagem-no-ambito-do-sistema-unico-de-saude/. Acesso em: 06 de nov. 2019.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 60, n. 6, p. 687-695, dez. 2007. Disponível em <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=pt&nrm=iso">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672007000600013&lng=pt&nrm=iso</a>. Acessos em: 12 nov. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672007000600013.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; SAMPAIO, José Jackson Coelho. Processo de ascenção ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 36-45, fev. 2008. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-71672008000100006&lng=pt&nrm=iso">http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100006</a>. 12 nov. 2019. http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672008000100006.

XIMENES NETO, F.R.G., LOPES NETO, D., CUNHA, I.C.K.O, RIBEIRO, M.A, FREIRE, N.P, KALINOWSKI, C.E, OLIVEIRA, E. N., ALBUQUERQUE, I.M.N. Reflexões sobre a formação em Enfermagem no Brasil a partir da regulamentação do Sistema Único de Saúde. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2019/Out). [Citado em 12/11/2019]. Está

disponível em: http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reflexoes-sobre-a-formacao-em-enfermagem-no-brasil-a-partir-da-regulamentacao-do-sistema-unico-de-saude/17351.

XIMENES NETO, F.R.G.; FERREIRA, G.B.; GUIMARÃES XIMENES, M.R.; BASTOS, E.B.; COSTA, S.S.; NEGREIROS, J.A. Necessidades de qualificação, dificuldades e facilidades dos técnicos de enfermagem na estratégia saúde da família. **SANARE**, Sobral. v.15 n.01, p.47-54, Jan./Jun. – 2016.

XIMENES NETO, F.R.G.; PONTE, M.A.C.; AMARAL, M.I.V.; CHAGAS, M.I.O.; DIAS, M.S.A.; CUNHA, I.C.K.O. Necesidades de cualificación de los enfermeros de salud de la familia en Ceará, Brasil. **Enferm. glob.**, Murcia, n. 17, Oct. 2009. Available from: <a href="http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1695-61412009000300009&lng=en&nrm=iso">http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1695-61412009000300009&lng=en&nrm=iso</a>. Access on: 23 Nov. 2019.

WALUMBWA, F.; AVOLIO, B.; GARDNER, W.; WERNSING, T.; PETERSON, S. Authentic leadership: development and validation of a theory-based measure. **Journal of Management**. 34:1, pp.89-126, Feb 2008. Disponível em: <a href="https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/authentic-leadership-development-and-validation-of-a-theory-based">https://asu.pure.elsevier.com/en/publications/authentic-leadership-development-and-validation-of-a-theory-based</a>. Acessado em: 30 nov. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Declaration of Astana.** Astana, Kazakhstan: WHO/UNICEF. 25 and 26 October 2018. Available

from: [https://www.who.int.%20Access%20on: 23 Nov. 2019.%0d]https://www.who.int. Access on: 23 Nov. 2019.

YIN, K.Y. Pesquisa qualitativa do início ao fim. Porto Alegre: Penso, 2016.

# **APÊNDICES**

## APÊNDICE A

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Título do Estudo: "AVALIAÇÃO DA LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE"

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, o pesquisador responsável pelo estudo e a equipe desta pesquisa estarão disponíveis para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

## Os Objetivos do Estudo são:

- Cartografar as práticas gerenciais com foco na liderança exercidas pelos Enfermeiros no território da ESF;
- Avaliar o papel da liderança de Enfermeiros da ESF de uma Microrregião da Saúde do Ceará;
- Descrever o perfil dos Enfermeiros da ESF, considerando suas características sociodemográficas, de formação e o desenvolvimento profissional;
- Identificar as necessidades de educação permanente e as qualificações vivenciadas pelos Enfermeiros que influenciem na sua liderança pessoal.

### Duração do Estudo

Por se tratar de uma dissertação de Mestrado Profissional em Saúde da Família, a duração total do estudo será de dois anos, estando a coleta de dados junto aos participantes prevista por 15 dias, tempo que ficará disponível para sua participação.

A sua participação no estudo consistirá em responder um formulário online que não tomará mais do que 15 minutos, tempo necessário para responde-lo.

## Descrição do Estudo

Os participantes do estudo serão profissionais enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família dos municípios da 12 CRES, a saber: Acaraú, Cruz, Bela Cruz, Marco, Morrinhos, Itarema e Jijoca de Jericoacoara.

Pretende-se, neste estudo, abordar em torno de 84 participantes, sendo a amostra coincidente com a população. Como critérios de inclusão para participar da pesquisa consideraremos:

- 1) Estar em pleno exercício da profissão; 2) Atuar como Enfermeiro da ESF há pelo menos seis meses. Será excluído do estudo o Enfermeiro que esteja em licença por doença, maternidade ou outros fins.
- O (a) Senhor (a) foi escolhido (a) a participar do estudo porque se enquadra nos critérios acima citados, caso contrário, não poderá participar do estudo.

### Procedimento do Estudo

Após entender, concordar em participar e assinar o TCLE que será no formato eletrônico, a participação nesta pesquisa será por meio de um formulário elaborado na plataforma Google Forms® que conforme já anunciado ficará disponível para acesso e preenchimento por um prazo de 15 dias. O convite será encaminhado aos potenciais participantes do estudo via e-mail ou por meio das redes sociais, para ser respondido em computadores pessoais ou no próprio smartphone, cujo preenchimento levará em torno de 15 minutos, no máximo.

As informações referentes as atividades de liderança serão sistematizadas em planilhas do Excel® e, em seguida, submetidos a análise temática com o suporte do software NVIVO 11® e organizadas em categorias com base no referencial de Minayo (2015).

O produto final consistirá na avaliação do perfil dos profissionais enfermeiros quanto a liderança, traçando um diagnóstico situacional daquela região, o qual proporcionará ao gestor identificar as especificidades por município, criando estratégias para resolução de problemas, gerando resolutiva e retorno ao participante.

As informações serão armazenadas para quaisquer esclarecimentos, caso seja necessário, os participantes poderão ser contatados por meio de e-mail pelo pesquisador. Todos os esclarecimentos serão dados, bem como qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados à pesquisa. O participante do estudo poderá deixar de participar em qualquer momento, sem que isso lhe traga prejuízos.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em congressos, revistas científicas e demais eventos acadêmicos. Será mantido o caráter confidencial de todas as informações relacionadas à privacidade da pessoa pela qual se assume a responsabilidade.

### Riscos aos Participantes

Informamos que todas as informações prestadas serão sigilosas e os dados/informações serão divulgados agregados, guardando assim o absoluto sigilo. Sua participação não é obrigatória: você pode se recusar a responder quaisquer perguntas do questionário, sem lhe causar prejuízos ou danos, atuais ou futuros, com a instituição promotora e/ou executora da pesquisa, assim como os vínculos profissionais de trabalho. Não iremos julgar, nem desvalorizar nada do que você nos disser. Ressaltamos que caso se sinta constrangido com alguma pergunta, ou não fique confortável, basta não responder à questão ou até mesmo, sair do formulário online desistindo de participar, sem nenhum prejuízo à sua pessoa. De todo modo, a pesquisadora também estará à disposição para esclarecimentos, caso deseje.

As pesquisas com seres humanos envolvem riscos de tipos variados, imprescindíveis à análise ética. Para tanto, esclarecemos que a equipe da pesquisa seguirá os preceitos éticos e legais conforme indica a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

Dessa forma, ao preencher o formulário que aborda temáticas como: identificação sociodemográfica, formação profissional, acesso à informação técnico-científica, mercado de trabalho, processo de trabalho e emprego, autoavaliação e percepção sobre sua liderança, depreende-se que os riscos decorrentes da realização de pesquisas com seres humanos podem ser:

- 1. De origem psicológica, intelectual; emocional: a. Possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; b. Desconforto; c. Medo; d. Vergonha; e. Estresse; f. Quebra de sigilo; g. Cansaço ao responder às perguntas; h. Quebra de anonimato.
- 2. De ordem física e orgânica: a. Sangramentos; b. Dores; c. Lesões; d. Desconforto local; e. Hematomas; f. Risco de morte.
- 3. De ordem social: Discriminação e estigma como resultado da invasão de privacidade e quebra da confidencialidade.
- 4. De ordem econômica: A participação em pesquisas pode resultar em custos adicionais aos indivíduos.

No entanto, esta pesquisa se classifica com risco mínimo, caracterizada por estudos que não realizam nenhuma intervenção ou modificação intencional nas variáveis acima mencionadas.

## Benefícios aos Participantes

Não há benefícios diretos nesta pesquisa, mas ao final do estudo, os participantes terão contribuído para a construção do diagnóstico situacional da região, a partir da avaliação da liderança dos enfermeiros. Assim, definimos como um tipo de ganho proveniente da participação na pesquisa, aquilo que se espera aprender com o conhecimento gerado. Trata-se de usufruir do valor atribuído aos possíveis resultados por participantes, comunidade, instituição de pesquisa e pesquisadores. Conhecimento procedente da pesquisa que contribuirá para o desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção no futuro.

### Compensação

Você não terá despesa adicional e nenhuma compensação para participar desta pesquisa.

Participação Voluntária/Desistência do Estudo/Descontinuação do Estudo

Sua participação neste estudo é totalmente voluntária, ou seja, você somente participa se quiser.

Após assinar/concordar com o TCLE, você terá total liberdade de retirá-lo a qualquer momento e deixar de participar do estudo se assim o desejar, sem lhe causar quaisquer prejuízos.

Além disso, o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), também apreciará este projeto de pesquisa e poderá interromper o estudo, caso julgue que ele possa apresentar algum dano aos participantes.

Quem Devo Entrar em Contato em Caso de Dúvida

Em qualquer etapa do estudo você terá acesso a pesquisadora responsável pela pesquisa: Catarina de Vasconcelos Pessoa para esclarecimento de eventuais dúvidas no preenchimento das questões ou referente ao estudo, meio do Telefone: (88) 996304480/ 8140 1688, ou diretamente no Comite de Etica em Pesquisa no endereço: Av. Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150 - Derby – Sobral - CE - 62.040- 370. E-mail: catarinacvp@hotmail.com. Ou ainda contate o Comitê de Ética da UVA-CEP, por meio do telefone: (88) 3677-4255 ou pelo endereço: Av. Comandante Maurocélio

Rocha Ponte, 150 - Derby - Sobral - CE - 62.040-370. E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com .

## Declaração de Consentimento Pós Informado

Eu,		, concordo em participar do estudo: AVALIAÇAO
DA LIDERANÇA EM MICRORREGIÃO DO		DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA ARENSE"
seus possíveis benefíci minhas dúvidas foram	ios e riscos. Tive o esclarecidas. Enten	e consentimento e os objetivos do estudo, bem como oportunidade de perguntar sobre o estudo e todas as ado que estou livre para decidir participar ou não desta ocumento não estou abdicando de nenhum dos meus
Eu autorizo a utilização	o dos meus registro	os coletados para fins desta pesquisa
Data: //		
Assinatura do Participa	ınte da Pesquisa _	
Fco Rosemiro Guimara	ies Ximenes Neto	(Orientador)
Assinatura do Pesquisa	dor Principal Cata	rina de Vasconcelos Pessoa
ao participante da peso ser rubricadas pelo pes	quisa e a outra via squisador, pelo par	e deverá ser assinado em duas vias: uma será entregue ficará com o pesquisador. Todas as páginas deverão rticipante da pesquisa ou seu representante legal, em 003/2011 CONEP/CNS/MS disponível no
site	da	CONEP:
http://conselho.saude.g	ov.br/web_comisso	oes/conep/index.html.

# APÊNDICE B QUESTIONÁRIO 1

## Caro Enfermeiro,

Este questionário faz parte da pesquisa intitulada "Avaliação da Liderança em Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de uma Microrregião do Noroeste Cearense" que busca contribuir com o desenvolvimento científico da Enfermagem na APS.

Leia com atenção e responda com sinceridade, o seguinte:

		~		,
T	<b>IDENTIFICA</b>	$\mathbf{A}$	COCIODEM	
•	HIJE/NIIFIC.AC	.AU	SUCIUDANI	LJUTKAPIU.A
_		~	DO CLODE	O GILLIE I CII

1. Gênero:
( ) Masculino ( ) Feminino
2. Idade:
3. Estado Civil:
( ) Solteiro (a) ( ) Casado (a) ( ) Desquitado (a)/Divorciado (a) ( ) Separado (a)
( ) Viúvo (a) ( ) União consensual/estável ( ) Contrato consensual
4. Seguindo a nomenclatura utilizada pelo IBGE como você classifica a sua cor/raça?
( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena
5. Município de Trabalho:
II FORMAÇÃO PROFISSIONAL
1. Você fez a Graduação de Enfermagem em Universidade:
( ) Pública ( ) Particular ( ) Filantrópica ( )
2. Em que ano você concluiu a Graduação:
3. A Modalidade do Curso de Enfermagem era:
( ) Matutino ( ) Vespertino ( ) Noturno ( ) Integral
4. Cursou ou está cursando outra Graduação?
( ) Sim ( ) Não
Se sim, em quê?
5. Antes de se Graduar em Enfermagem, Cursou Auxiliar ou Técnico de Enfermagem?
( ) Sim ( ) Não
5.1 Se sim, exerceu a função?
( ) Sim ( ) Não
6. Você Cursou ou está Cursando algum curso de Pós-Graduação?

realizou?	
	CURSO
1	
2	
3	
4	
5	
III A	CESSO A INFORMAÇÃO TÉCNICO-CIENTÍFICA (Desenvolvimento Cienti
1. Que n	4-114-4
1. 2001	odalidade você utiliza como aprimoramento técnico-científico?
	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas).
() Event	-
() Event () Estági	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas).
( ) Event ( ) Estági ( ) Visita	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação
() Event () Estági () Visita () Intern	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação
() Event () Estági () Visita () Intern () Outr	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação
() Event () Estági () Visita () Intern () Outr 2. Que ti	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)?
() Event () Estági () Visita () Intern () Outr 2. Que ti () Livros	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz?
() Event () Estági () Visita () Intern () Outr 2. Que ti () Livros () Revisi	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz? científicos
() Event () Estági () Visita () Intern () Outr 2. Que ti () Livros () Revisi () Outras	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz? científicos as de enfermagem
() Event () Estági () Visita () Intern () Outr 2. Que ti () Livros () Revisi () Outras () Outras	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz? científicos as de enfermagem s revistas técnico-científicas
( ) Event ( ) Estági ( ) Visita ( ) Intern ( ) Outr 2. Que ti ( ) Livros ( ) Revisi ( ) Outras ( ) Outras	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz? científicos as de enfermagem s revistas técnico-científicas s leituras (jornais, revistas de atualidade etc.) (romance, aventura etc.)
( ) Event ( ) Estági ( ) Visita ( ) Intern ( ) Outr 2. Que ti ( ) Livros ( ) Revisi ( ) Outras ( ) Outras ( ) Uivros ( ) Não lá	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz? científicos as de enfermagem s revistas técnico-científicas s leituras (jornais, revistas de atualidade etc.) (romance, aventura etc.)
( ) Event ( ) Estági ( ) Visita ( ) Intern ( ) Outr 2. Que ti ( ) Livros ( ) Revisi ( ) Outras ( ) Outras ( ) Livros ( ) Não lá ( ) Outr	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz? científicos as de enfermagem s revistas técnico-científicas s leituras (jornais, revistas de atualidade etc.) (romance, aventura etc.)
( ) Event ( ) Estági ( ) Visita ( ) Intern ( ) Outr 2. Que ti ( ) Livros ( ) Revisi ( ) Outras ( ) Outras ( ) Livros ( ) Não lá ( ) Outr	os científicos na área da Enfermagem (Congressos, seminários, cursos e oficinas). os em instituições de saúde s técnica/observação et as. Quais (especificar)? po de leitura você faz? científicos as de enfermagem s revistas técnico-científicas s leituras (jornais, revistas de atualidade etc.) (romance, aventura etc.) as. Quais (especificar)? que frequência acessa a internet?

( ) No Smartphone						
() Em casa						
() Cyber						
( ) No Trabalho						
( ) Outros						
5. Que categorias de sites são mais acessados por você?						
( ) Pessoal						
( ) Profissional						
( ) Entretenimento						
6. Nestes últimos 12 meses realizou/participou de algum aprimoramento técnico-científico?						
( ) Sim ( ) Não						
6.1 Se não, assinale as razões:						
( ) Falta de condições financeiras						
( ) Alto custo da participação em eventos científicos						
( ) Falta de tempo/motivação/estímulo						
( ) Dificuldade de acesso à informação						
( ) Distância						
() Falta de apoio institucional						
( ) Outra (especificar)						
6.2. Se sim, Quais (especificar)?						
7. Você gostaria de fazer alguma qualificação profissional?						
( ) Sim ( ) Não						
1.1 Se sim, em quê?						
IV MERCADO DE TRABALHO E CARACTERISTÍCAS DOS EMPREGOS						
Há quanto tempo você trabalha na Enfermagem?						
2. Há quanto tempo você trabalha na Estratégia Saúde da Família?						
3. Há quanto tempo você atua na função Gerencial na Estratégia Saúde da Família?						
4. Atualmente, você atua tanto na assistência, quanto na gerência na Estratégia Saúde da Família?						
( ) Sim ( ) Não						
5. Nestes últimos 3 anos, quantas vezes você mudou de emprego?						

( ) Nenhuma vez ( ) Uma vez ( ) Duas vezes ( ) Três vezes ( ) Mais de três vezes					
Se sim, quais os motivos?  6. Teve dificuldades em encontrar emprego/trabalho?  ( ) Sim ( ) Não  Se teve dificuldades em encontrar emprego/trabalho, por quais motivos?					
					7. Quantos empregos/trabalhos de Enfermagem você tem?
					8. O que lhe motivou a ter vários empregos?
9. Seus outros empregos são em que áreas:					
( ) Hospital ( ) Docência ( ) Outros					
10. Você tem algum emprego/trabalho em outro município?					
( ) Sim ( ) Não					
Se sim, qual município?					
11. Somando todos os seus empregos/trabalhos, quantas horas, aproximadamente, você trabalha por semana?horas					
12. Assinale a natureza de seus empregos/trabalhos (Mais de uma opção):					
( ) Público Federal ( ) Público Estadual ( ) Público Municipal ( ) Privado					
( ) Filantrópico ( ) Organização da Sociedade Civil de Interesse Público (OSCIP)					
( ) Organização Social (OS) - ISGH ( ) Cooperativa ( ) Autônomo					
( ) Consultório Particular ( ) Outro					
13. Tipos de vínculos que você tem (Mais de uma opção)?					
( ) Estatutário ( ) Celetista ( ) Por tempo indeterminado ( ) Prestador de serviços					
( ) Cooperativado ( ) Fundação privada ( ) Fundação pública de direito privado					
( ) Outros:					
14. Se Você possui mais de um emprego, qual o seu regime de trabalho além da Estratégia Saúde da Família:					
( ) Plantonista noturno (12 horas) ( ) Plantonista diurno (12 horas)					
( ) Plantonista diurno/noturno (24 horas) ( ) Terceiro turno (noturno)					
( ) Outros:					
15. Somando seus vínculos/trabalhos, qual o seu rendimento mensal aproximado?					
( ) R\$ 1.001,00 a 2.000,00 ( ) R\$ 2.001,00 a 3.000,00 ( ) R\$ 3.001,00 a 4.000,00					
( ) R\$ 4.001,00 a 5.000,00 ( ) R\$ 5.001,00 a 6.000,00 ( ) R\$ 6.001,00 a 7.000,00					
( ) R\$ 7.001,00 a 8.000,00 ( ) R\$ 8.001,00 e mais					
16. Além da Enfermagem, você exerce outras atividades remuneradas?					

•	) Sim () Não e sim, quais?
1.	V PROCESSO DE TRABALHO  O que você entende por liderança?
	Quais as práticas que você desenvolve na Estratégia Saúde da Família em sua rotina de abalho, que se caracterizam pelo exercício da Liderança?
3.	Na sua concepção, o que você necessitaria para atuar com mais liderança na Estratégia Saúde da Família?
4.	Quais fatores limitam sua liderança no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família?
5.	Quais fatores motivam sua liderança no processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família?

**ANEXOS** 

### ANEXO A



## CARTA DE ANUÊNCIA

Eu, Lázaro Pereira da Cunha, Coordenador Regional de Saúde da 12ª CRES, autorizo Catarina de Vasconcelos Pessoa, aluna do Mestrado Profissional em Saúde da Família e Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, professor do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), por meio desta carta de anuência a permissão para o desenvolvimento da pesquisa intitulada " AVALIAÇÃO DA LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE", pesquisa que está sendo realizada na Nucleadora Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) pertencente ao Curso do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste em Saúde da Família (RENASF) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

Os objetivos da pesquisa são: Cartografar as práticas gerenciais com foco na liderança exercidas pelos Enfermeiros no território da Estratégia Saúde da Família (ESF); Avaliar o papel da liderança de Enfermeiros da ESF de uma Microrregião da Saúde do Ceará; Descrever o perfil dos Enfermeiros da ESF, considerando suas características sociodemográficas, de formação e o desenvolvimento profissional; Identificar as necessidades de educação permanente e as qualificações vivenciadas pelos Enfermeiros que influenciem na sua liderança pessoal.

Tendo como metodologia uma pesquisa exploratória, sob abordagem mista, do tipo estudo de caso. O estudo se desenvolverá na 12ª Microrregião da Saúde do Ceará, a população de análise do estudo será constituída por 82 Enfermeiros estando assim distribuídos por município: Acaraú – 28; Cruz – 11; Bela Cruz – nove; Marco – sete; Morrinhos – oito; Jijoca de Jericoacoara – sete; e Itarema 12. Pretende-se, neste estudo que a amostra seja coincidente com a população. Como critérios de inclusão para participar da pesquisa consideraremos: 1) Está em pleno exercício da profissão; 2) Atuar como Enfermeiro da ESF há pelo menos seis meses. Será excluído do estudo o Enfermeiro que esteja em licença por doença, maternidade ou outros fins.

O questionário contém questões abertas, semiabertas e fechadas, e está dividido em sete blocos, a saber: Bloco I - Identificação sociodemográfica; Bloco II - Formação profissional; Bloco III - Acesso à informação técnico-científica; Bloco IV - Mercado de trabalho e características dos empregos; Bloco V - Processo de Trabalho; Bloco VI - Liderança Autêntica; e Bloco VII - Liderança Coaching.

O questionário será transformado em um formulário da plataforma Google Forms®, e encaminhado aos sujeitos do estudo via e-mail ou por meio das redes sociais, seja no endereço privado ou para grupos de WhatsApp da instituição, para ser respondido em computadores pessoais ou no próprio smartphone. Para atender todas as



### GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

necessidades dos sujeitos, a plataforma será disponibilizada também num tablet, assim como na versão

impressa, no formato normal de questionário, para aqueles profissionais que não dominam as tecnologias da informação.

A presente pesquisa acarretará riscos mínimos, pois buscará seguir as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, emanados pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que incorpora, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, referenciais da bioética, tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, individualmente ou coletivamente, de forma direta ou indiretamente, em sua totalidade em parte partir deles, incluindo o manejo das informações ou materiais. Os benefícios esperados com o estudo estão em consonância com o princípio da beneficência, os sujeitos do estudo serão favorecidos, uma vez que a pesquisa buscará apresentar seu perfil, necessidades profissionais e acerca do processo saúde-doença-trabalho, e dessa forma, a partir deste conhecimento tanto a instituição cenário do estudo como outras, poderão criar dispositivos para resolver ou amenizar os problemas enfrentados pelos Técnicos, o que proporcionará uma melhora na qualidade de vida no trabalho e crescimento profissional.

A privacidade e o sigilo das informações contidas na pesquisa serão respeitados por todos os pesquisadores envolvidos, os dados serão exclusivamente para obtenção dos resultados da pesquisa, será concedido aos participantes da pesquisa recusar ou deixar de participar a qualquer momento, sendo também permitida a retirada do termo de consentimento, seguindo as diretrizes e normas de pesquisa envolvendo seres humanos da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Ciente dos objetivos e da metodologia da pesquisa citada, concedo a anuência para o desenvolvimento da pesquisa nos sete municípios da 12ª Microrregião da Saúde do Ceará.

Sobral - CE, 23 de Abril de 2019

Lázaro Percina da Cunha

Coordenation da 12º CRES

### ANEXO B



## UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Titulo da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA LIDERANÇA EM ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA

FAMÍLIA DE UMA MICRORREGIÃO DO NOROESTE CEARENSE

Pesquisador: Catarina de Vasconcelos Pessoa

Área Temática: Versão: 3

CAAE: 10733119.2.0000.5053

Instituição Proponente: Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.474.234

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de Pesquisa apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA)/Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF).

### Objetivo da Pesquisa:

-Cartografar as práticas gerenciais com foco na liderança exercidas pelos Enfermeiros no território da ESF;

- -Avaliar o perfil da liderança dos Enfermeiros da ESF de uma Microrregião da Saúde do Ceará;
- -Descrever o perfil dos Enfermeiros da ESF, considerando suas características sociodemográficas, de formação, desenvolvimento profissional e o mercado de trabalho;
- -Identificar as necessidades de educação permanente e as qualificações vivenciadas pelos Enfermeiros que influenciem na sua liderança pessoal

### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

No Termo de Compromisso Livre e Esclarecido refere que os o risco de constrangimento ou desconforto com alguma pergunta pode ocorrer, no entanto este risco será amenizado pela opção de não responder à questão ou até mesmo, sair do formulário online desistindo de participar, sem

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

Bairro: Derby CEP: 62.041-040

UF: CF Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva comitedeetica@hotmail.com



## UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 3.474.234

nenhum prejuízo à sua pessoa. De todo modo, a pesquisadora também estará à disposição para esclarecimentos, caso deseje.

Como benefício, destaca que não há benefícios diretos nesta pesquisa, mas ao final do estudo, os participantes terão contribuído para a construção do diagnóstico situacional da região, a partir da avaliação da liderança dos enfermeiros. Assim, definimos como um tipo de ganho proveniente da participação na pesquisa, aquilo que se espera aprender com o conhecimento gerado. Trata-se de usufruir do valor atribuído aos possíveis resultados por participantes, comunidade, instituição de pesquisa e pesquisadores. Conhecimento procedente da pesquisa que contribuirá para o desenvolvimento de alternativas efetivas para intervenção no futuro.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante por pesquisar com enfermeiros, uma profissão em ascensão e sua atuação causa impacto direto nos serviços de saúde.

A pesquisa será realizada de Julho a Agosto de 2019 com 82 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família estando assim distribuídos por município: Acaraú – 28; Cruz – 11; Bela Cruz – nove; Marco – sete; Morrinhos – oito; Jijoca de Jericoacoara – sete; e Itarema 12

### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta todos os termos obrigatórios para pesquisa

### Recomendações:

Recomendamos apresentar os resultados fiais da pesquisa a este CEP.

### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

### Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

### Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoatualizado.pdf		CIBELLY ALINY SIQUEIRA LIMA FREITAS	Aceito
Informações	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P	25/05/2019		Aceito

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040

UF: CE Município: SOBRAL

Telefone: (88)3677-4255 Fax: (88)3677-4242 E-mail: uva\_comitedeetica@hotmail.com



## UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ - UVA/CE



Continuação do Parecer: 3.474.234

Básicas do Projeto	ETO_1301701.pdf	10:37:56	\$ D)	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	24/04/2019 10:21:13	Catarina de Vasconcelos Pessoa	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/04/2019 10:18:04	Catarina de Vasconcelos Pessoa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/02/2019 11:39:28	Catarina de Vasconcelos Pessoa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	24/02/2019 11:38:52	Catarina de Vasconcelos Pessoa	Aceito
Folha de Rosto	folha_rosto.pdf	21/02/2019 19:06:39	Catarina de Vasconcelos Pessoa	Aceito

Situação	do	Parecer:
Anroyado		

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SOBRAL, 29 de Julho de 2019

Assinado por: Maria do Socorro Melo Carneiro (Coordenador(a))

Endereço: Av Comandante Maurocélio Rocha Ponte, 150

**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040

UF: CE Município: SOBRAL