

RELATO DE EXPERIÊNCIA: DESAFIOS NO TRABALHO DA ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

EXPERIENCE REPORT: CHALLENGES IN THE WORK OF NURSING IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

MAGALHÃES, Fabiana de Melo¹
CARDOSO, Alessandra Marques²

1. Enfermeira (PUC Goiás), Especialista em Enfermagem em UTI (IBEED), Enfermeira na Estratégia Saúde da Família no município de Firminópolis, GO. Especialista em Atenção Primária à Saúde (UEG).
2. Biomédica, Doutora e Mestre em Medicina Tropical e Saúde Pública (UFG), Servidora da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás, Professora Adjunta da Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas da PUC Goiás. Professora Orientadora do Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Primária à Saúde (UEG). Contato: <alemarques5@yahoo.com.br>

Resumo:

Após a implantação do Programa Saúde da Família, o enfermeiro foi adquirindo funções e estendendo seu trabalho, ficando sobrecarregado. Realizou-se um relato de experiência com o objetivo de apresentar os desafios no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família, abordando os entraves que dificultam o atendimento holístico ao usuário, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e as dificuldades na gestão da Unidade Básica de Saúde. Foram expostos casos presenciados no cotidiano de uma Unidade Básica de Saúde, observando-se grande número de demandas espontâneas na atenção primária e o modelo médico-hegemônico persistente nos dias atuais. A crescente demanda pelo serviço da enfermagem implica em condições inadequadas de cuidados aos usuários e danos à saúde dos profissionais. Ao final, apresentou-se como sugestão de melhoria para minimizar os desafios no trabalho da enfermagem, a divisão do trabalho do enfermeiro na gestão e na assistência.

Palavras-Chave: saúde da família; enfermagem; saúde do trabalhador.

Abstract:

After the implementation of the Family Health Program, the nurse was acquiring functions and extending his work, becoming overwhelmed. An experience report was presented to present the challenges in nursing work in the Family Health Strategy, addressing the obstacles that hamper the holistic care to the user, the workload of the nurse and the difficulties in the management of the Basic Health Unit. Cases were observed daily in the Basic Health Unit, observing a large number of spontaneous demands on primary care and the current hegemonic medical-hegemonic model. The growing demand for the nursing service implies in inadequate conditions of care of the users and damages to the health of the professionals. At the end, it presented as a suggestion of improvement to minimize the challenges in nursing work, the division of the nurse's work in management and care.

Keywords: family health; nursing; occupational health.

INTRODUÇÃO

Por volta de 1993, o Ministério da Saúde iniciou a implementação do Programa Saúde da Família (PSF) no Brasil. Com o Programa de Agentes Comunitários da Saúde (PACS) em 1991, deu-se início a abordagem com foco na família como unidade de ação programática de saúde e não mais o indivíduo. Porém, esta mudança alterou significativamente a demanda por serviços de saúde em relação à oferta, e exigiu a adoção de novos tipos de ações, equipamentos e intervenções. O antigo modelo no qual o paciente com problemas de saúde deveria se dirigir ao hospital está, aos poucos, sendo substituído por um modelo no qual os agentes de saúde entram em contato com a população e encaminham as pessoas para consultas na Unidade Básica de Saúde mais próxima. O PSF é a base na qual o Sistema Único de Saúde (SUS) opera, nele as regiões da cidade são divididas em áreas, todos os moradores são cadastrados e seus históricos de saúde levantados e para cada área é designada uma equipe responsável¹.

A organização do SUS a partir do PSF tem uma série de vantagens: possibilita que as famílias recebam orientações com base em sua própria realidade, já que a equipe de profissionais da área abrangente conhecem os problemas do bairro, as famílias, suas moradias e podem identificar os principais problemas; possibilita o diagnóstico precoce e com maiores chances de cura de casos graves porque o acompanhamento é periódico; possibilita a identificação de situações de risco, com atenção para situações que colocam em risco a saúde coletiva. O PSF, desde sua criação até os dias atuais, permitiu visualizar divergências em relação ao processo saúde-doença, referem sobrecarga de trabalho da equipe, escuta realizada pelo auxiliar de enfermagem com pouca qualificação para tomada de decisões, alta demanda, falta de interesse de alguns profissionais, falta de articulação da equipe, postura não acolhedora, manutenção do modelo médico-centrado, resolutividade inferior à esperada. Desde a criação do SUS até os dias atuais, o PSF vem passando por transformações em sua concepção e operacionalização¹.

A enfermagem amplia o seu espaço a cada dia, sendo o enfermeiro o ator principal que identifica as necessidades dos indivíduos e promove os cuidados que o mesmo necessita, tendo uma crescente demanda dos serviços².

O enfermeiro assume o papel de gerente, coordenando, administrando e gerenciando o trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF) e dos membros da

equipe, olhando não só para o trabalho da equipe de enfermagem e dos agentes comunitários de saúde (ACS), mas ampliando este olhar para toda a equipe multiprofissional. Por desenvolver a função de gerente do serviço de saúde, há uma sobrecarga de atividades de cunho burocrático, ocasionando um distanciamento da assistência direta aos usuários, que lhe é própria e para manter o funcionamento das linhas de cuidado é muito importante que cada unidade tenha um gestor ou um colegiado de gestor para operacionalizar os fluxos e garantir que os caminhos de acesso aos serviços permaneçam desobstruídos³.

O processo de trabalho do enfermeiro compõe-se de duas dimensões: o processo de trabalho assistencial e o processo de trabalho gerencial. No primeiro, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado e tem por finalidade a atenção integral de enfermagem; no segundo, intrínseco ao primeiro, o enfermeiro toma como objeto a organização do trabalho e os recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar e implementar condições adequadas de cuidado dos usuários e de desempenho para os trabalhadores³.

As atividades que o enfermeiro desempenha na atenção básica extrapolaram a responsabilidade pelas atividades ligadas à equipe de enfermagem e aos agentes comunitários de saúde, assumindo, na ausência de um gerente/gestor local, as suas funções, ocorrendo, assim, uma sobrecarga de tarefas a serem desenvolvidas pelo enfermeiro. Essa forma de agir gerou um distanciamento do profissional enfermeiro entre o gerenciar e o cuidar no seu cotidiano de trabalho. Ao longo dos anos de existência do PSF, os processos de trabalho vêm se tornando mais complexos e novas metas emergem para a Atenção Primária em Saúde e, em contrapartida, o número de profissionais continua o mesmo, propiciando que estes assumam muitas funções, sobrecarregando-os, e deixando-os impossibilitados de oferecer ao usuário o que foi proposto nesta prática³.

Conhecer mais profundamente a área de enfermagem implica em compreender a prática de seus múltiplos agentes e as articulações existentes entre elas, bem como, a articulação da enfermagem com as demais áreas de saúde. Caracterizar o processo de trabalho da enfermagem é amplo, analisar funções de nível técnico e superior é ter contradições, mas é de fundamental importância para um resultado positivo no atendimento e na assistência ao paciente⁴.

O trabalho está sempre em processo de transformação, requerendo qualificação contínua e exigindo interação, que é uma ação comunicativa. O cuidado

da enfermagem é um conjunto de ações que permeia saúde da criança, saúde na adolescência, saúde da mulher, saúde do homem, saúde do idoso, dentre outros, visando promoção, prevenção e recuperação da saúde. Cada vez mais os enfermeiros participam menos do cuidado, pois se ocupam de inúmeros afazeres muito diversificados de ações centradas no planejamento da assistência, criando condições adequadas para que as ações de assistência sejam executadas e se distanciando por falta de tempo para acompanhamento contínuo, pois a gerência da unidade ocupa muito tempo como parte burocrática⁴.

Questões relativas ao custo, à eficácia, à eficiência e à cobertura dos diversos segmentos coletivos, demanda a necessidade de mudanças na capacitação e formação de recursos humanos em saúde. Estas transformações colocam novos desafios aos pesquisadores da saúde e, no caso, da enfermagem que procura uma articulação entre o progresso técnico e as organizações sociais que sustentam a vida cotidiana. A enfermagem é o grupo profissional mais amplamente distribuído e que tem os mais diversos papéis, funções e responsabilidades. Os enfermeiros provêm cuidados aos indivíduos, famílias e comunidades que incluem promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamentos a pacientes crônicos, agudos, reabilitação e acompanhamento de doentes terminais⁵.

A garantia da qualidade da atenção e gestão apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS e deve, necessariamente, compreender os princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social. A atenção primária a saúde requer profissionais com uma ampliação do seu núcleo de saberes que, além da competência técnica, desenvolvam as dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde, assumindo o papel de auto gestores⁶.

O modo de trabalhar na Estratégia Saúde da Família (ESF) tem, predominantemente, gerado aumento da carga de trabalho dos profissionais de enfermagem, destacando-se o excesso de demanda, problemas na estrutura física das unidades e falhas na rede de atenção. As diversas cargas de trabalho no cotidiano dos serviços, potencializadas pelas precárias condições de trabalho, interferem negativamente no desfecho do resultado e na satisfação e saúde desses profissionais, repercutindo na eficácia e qualidade dos cuidados prestados, na forma como o usuário é acolhido e atendido nos serviços de saúde e, conseqüentemente, na qualidade do acesso. Profissionais de enfermagem sobrecarregados, e ainda desenvolvendo trabalho em condições adversas, tendem a sofrer danos na sua

saúde e a aumentarem as faltas ao trabalho, o que gera mais sobrecarga daqueles que estão no trabalho, dificultando a eficácia e qualidade dos resultados⁷.

O modelo de atenção à saúde que os enfermeiros brasileiros estão ajudando a construir necessita de profissionais que permanentemente ampliem seus conhecimentos, apropriando-se das novas teorias e práticas. Eles devem estar sempre abertos para enfrentar novas experiências, identificar novos problemas críticos de sua realidade de trabalho, refletir sobre tais problemas e buscar, de forma interdisciplinar, soluções apropriadas para eles. Enfim, eles devem estar disponíveis para o processo de ensino-aprendizagem⁸.

O enfermeiro assume um papel cada vez mais decisivo e proativo no que se refere à identificação das necessidades de cuidado da população, bem como na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes dimensões. O cuidado de enfermagem é, portanto, um componente fundamental no sistema de saúde local, que apresenta os seus reflexos a nível regional e nacional, e por isso, também motivo de crescentes debates e novas significações. O enfermeiro precisa delinear melhor seu campo de atuação profissional e desenvolver seu projeto político-legal, coerente com os princípios e diretrizes do SUS, bem como com as diretrizes da ESF².

A prevenção de agravos, promoção da saúde e o tratamento das doenças, são funções dos profissionais da enfermagem. Quando um indivíduo adoece, adquire uma série de dúvidas, inseguranças e até mesmo preconceitos, influenciando na resistência do tratamento e adoção de medidas saudáveis propostas pelos profissionais⁹.

A atenção básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades¹⁰.

Neste sentido, o presente trabalho realizou um relato de experiência com o objetivo de apresentar os desafios no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde da Família, abordando os entraves que dificultam o atendimento holístico ao usuário, a sobrecarga de trabalho do enfermeiro e as dificuldades na gestão da Unidade Básica de Saúde (UBS).

MÉTODOS

Embasado em uma revisão da literatura, foi realizado um relato de experiência à luz da vivência de nove anos no trabalho da enfermagem na Estratégia Saúde Família. Foram consultadas as fontes: Biblioteca Virtual de Saúde, Scielo, Cartilhas do Ministério da Saúde e livros, referentes ao período compreendido entre 2000 a 2017, totalizando 20 referências sobre o tema.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O PSF vem se aperfeiçoando para melhorar o atendimento ao indivíduo, à família e à comunidade. Desde então passou por várias atualizações de programas, o que estendeu o trabalho do profissional enfermeiro, exigindo a adoção de novos tipos de ações e intervenções, deixando esse profissional sobrecarregado.

Há uma grande população que procura a UBS para solicitar encaminhamentos com especialistas e relutam contra as ações de prevenção, pois ainda possuem uma visão focada no atendimento médico secundário e terciário, ou seja, muitos preferem “hospitais” a “postos de saúde”.

Dentre as ações do enfermeiro na ESF, lidar com situações de comportamento tem sido recorrentes. Trata-se de um profissional que assume o papel de agente transformador para produzir mudança de comportamento do usuário, proporcionando melhoria do cuidado. Há uma imensidão de cuidados e benefícios dos mesmos, e a saúde depende deles, é necessário aprender a tratar o paciente em seu todo, buscar alternativas para a melhoria do atendimento. Analisar indivíduo, família, condições de trabalho e moradia são essenciais para desenvolver as linhas de cuidado.

Este estudo permitiu analisar o trabalho da enfermagem na atenção básica, um trabalho amplo, em que é necessário otimizar o tempo com várias funções. A enfermagem realiza a escuta inicial, que consiste no primeiro atendimento realizado ao cidadão na unidade de saúde, tendo como finalidade acolher o indivíduo, levantar informações sobre o motivo da busca pelo serviço e orientar a conduta mais adequada para cada caso¹¹.

É preciso dividir o tempo entre reuniões de equipe, reuniões com outras equipes de saúde e coordenação da Atenção Básica e/ou coordenação do núcleo de

vigilância epidemiológica e/ou Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), e reunião com o conselho local de saúde.

O trabalho de enfermagem consiste também em desenvolver projeto terapêutico singular, realizar educação em saúde em escolas e grupos com hipertensos, diabéticos, tabagistas, gestantes, e além de fazer atendimento em grupo, realizar visita domiciliar compartilhada com outros profissionais, resolver questões administrativas e de funcionamento, analisar o processo de trabalho a fim de melhorias, monitorizar o território e realizar diagnóstico do mesmo, analisar vulnerabilidades e fazer busca ativa de várias situações.

O enfermeiro também se prepara para educação permanente com todos da equipe, divide o tempo entre coordenar os agentes comunitários de saúde, reunir-se com os mesmos e também saber lidar com as mães que esperam impacientes pelo atendimento da consulta de enfermagem de seus filhos, de crescimento e desenvolvimento da criança e não entende a coordenação do trabalho do agente comunitário de saúde. É ser digitadora dos programas do Ministério de Saúde, é realizar rastreamento do câncer de colo do útero e de mama, é desenvolver *folders* informativos, é realizar cursos ofertados pela Regional de Saúde para posteriormente ser multiplicadora em seu município, é supervisionar o trabalho dos técnicos em enfermagem, é também ser preceptora de estagiários de enfermagem, é dividir o tempo entre planejamento de ações e realização de procedimentos, é ser gestora e fazer lista de compras, é ser responsável do gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, é desenvolver protocolo operacional padrão, é desenvolver ações de combate ao *Aedes aegypti*, é ser uma enfermeira com várias ações e, sobretudo correndo contra o tempo e diminuindo a qualidade do atendimento assistencial, pois é necessário estar nas funções nas redes: porta de entrada preferencial, base/ordenadora, resolutiva e coordenadora do cuidado.

Para o desenvolvimento do processo gerencial nos serviços de saúde, o enfermeiro deve estar em sintonia com as atuais diretrizes operacionais organizadas via Pacto pela Saúde, que foram definidas em três dimensões: Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão¹².

Dentre as habilidades gerenciais que devem ser construídas na experiência cotidiana está o gerenciamento de recursos humanos, a qual se caracteriza como uma atividade importante para a viabilização das práticas para administrar o trabalho

das pessoas, assim como a competência interpessoal que auxilia o enfermeiro gerente no enfrentamento de desafios em seu cotidiano¹³.

Na 15ª Conferência Nacional de Saúde, propõe-se garantir o processo de revisão da política nacional de Atenção Básica (PNAB), considerando principalmente as seguintes dimensões: composição de profissionais por equipe de saúde da família, carga horária dos profissionais e critérios de distribuição de habitantes por equipe, assim se faz necessário reconhecer e garantir na PNAB importantes mudanças na perspectiva de ampliação do acesso, acolhimento e resolutividade da atenção básica em todo o país, respeitando as especificidades existentes nas diferentes realidades¹⁴.

A portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica no âmbito do SUS. Atualmente, o profissional de enfermagem tem se responsabilizado pelas ações de gerenciamento nas UBS, a proposta possibilitará que os enfermeiros possam se dedicar mais às ações de assistência, ampliando o acesso aos cidadãos, caso o gerente seja um enfermeiro, a UBS deverá possuir outro na equipe, esta nova política se adequa às novas tecnologias para melhoria da informação e atendimento. O apoio institucional deve ser pensado como uma função gerencial que busca a reformulação do modo tradicional de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde. Apoio Institucional, como forma de potencializar o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na Atenção Básica, na medida em que aumenta o poder de enfrentamento das equipes às dificuldades vivenciadas em seu cotidiano¹⁰.

As mudanças devem estar situadas com novas perspectivas para a enfermagem, com modificações nas políticas de saúde e no gerenciamento. O SUS aponta desafios que representam dificuldades sociais, política e econômicas, favorecendo a sua transformação para desenvolver atitudes e ações racionais e humanas. O mundo passa por um momento de mudanças, afetando a estrutura, a cultura e os processos de trabalho, fazendo com que as pessoas busquem formas de adaptação e agreguem novos valores para atender às demandas sociais do mercado. Um dos desafios para os serviços de saúde é a adoção de medidas para a satisfação dos clientes¹⁵. Entre as prioridades, o compromisso com o SUS e seus princípios; o fortalecimento da Atenção Básica; a valorização da saúde e a necessária articulação intersetorial; o fortalecimento do papel dos Estados; a luta

pela regulação da Emenda 29 e por mais recursos financeiros para a área da saúde¹⁶.

A necessidade de discussão e análise da gerência dos serviços locais de saúde, pois estas são as unidades produtoras, a porta de entrada no sistema local de saúde, onde os problemas podem ser identificados, priorizados e atendidos pela equipe de saúde, sendo que a gerência pode definir mudanças no modo de fazer saúde¹⁷.

A expansão de Rede de Atenção à Saúde, impulsionada pelo processo de descentralização no SUS, vem operar mudanças na gestão e prestação de serviços no setor, transformando o mercado de trabalho em saúde. Neste sentido, a enfermagem tem participado significativamente desse processo, pela ampliação da ESF¹⁸. Espera-se que o enfermeiro seja capaz de desempenhar o papel de gerente nos serviços de saúde, dentro de uma perspectiva participativa, onde o objetivo é alcançado pelo esforço coletivo e não pela união de esforços individuais¹⁹.

O enfermeiro desenvolve atividades simultâneas de assistência e de gerência. As atividades assistenciais de maior frequência consistem no desenvolvimento de políticas de ações programáticas, tais como: saúde do adolescente, mulher, criança, adulto, idoso, saúde mental, controle da tuberculose, entre outros programas do Ministério da Saúde. Porém, as atividades de gerência constituem em sua maioria, atividades administrativas burocráticas mais ligadas às questões operacionais do trabalho nas unidades de saúde. Em outro contexto, as ações administrativas são compostas de um conjunto de atividades voltadas para a organização do processo de trabalho, infraestrutura e planejamento de serviços²⁰.

Trabalhar no SUS é um desafio constante, há muitas queixas dos pacientes em relação à fragmentação das redes de atenção à saúde. Trabalhar com corresponsabilidades é uma tarefa difícil. Existem profissionais que não aceitam atendimento compartilhado e continuam com ações individualizadas e pouco resolutivas. A perseverança e a paciência são necessárias para transformar a realidade. Destaca-se a importância da continuidade do atendimento para a formação do vínculo do usuário com a equipe multiprofissional, o que muitas vezes é uma forma de trabalhar não valorizada por alguns profissionais. Sem dúvida existe uma série de agentes dificultadores para esse novo jeito de fazer, e que é preciso mudar para acabar com a fragmentação do atendimento. O paciente tem a atenção primária à saúde como porta de entrada, porém quando o mesmo necessita de uma

assistência secundária e terciária o sistema paralisa e o vínculo com a atenção primária se perde, pois a contra referência do mesmo não chega aos profissionais que acolheram inicialmente.

A assistência integral à saúde permanece como um grande desafio, na medida em que é necessário combinar todas as dimensões da vida para a prevenção de agravos e recuperação da saúde, é neste sentido que a Atenção Básica e os diversos níveis de especialidades devem estar articulados, logo, são muitos os mitos e desafios a serem superados para modificar essa visão da sociedade, evitando a fragmentação do sistema e a desarticulação de toda a rede. Lutar neste processo é ser multiplicador todo dia e nunca desistir, é repensar a estrutura do processo de trabalho desenvolvido. Além disso, identificar a necessidade de rever os instrumentos, identificar falhas e realizar o planejamento participativo para o fortalecimento do trabalho em equipe.

CONSIDERAÇÕES

A enfermagem, no decorrer dos anos, adquiriu novas funções e tem apresentado dificuldade em prestar assistência ao paciente na ESF, uma vez que divide seu tempo entre gerenciar e atender, sendo conseqüentemente cobrada por resultados. Ao assumir diversas responsabilidades no trabalho, fica sobrecarregada, sobretudo porque o quantitativo de profissionais não é alterado, tornando-se necessária a adaptação de técnicas e a combinação de atividades na busca pelo melhor atendimento aos usuários.

Pensar e fazer saúde significa reconstrução dos conhecimentos adquiridos durante a vida, deparando-se quase sempre com situações não vivenciadas no cotidiano. O novo traz medo, insegurança e frustrações ao pensar que, apesar de tanta doação, o resultado desejado não é alcançado. Acostuma-se tanto com o rotinizado, o padronizado e o impessoal, que se perde a receptividade para melhorias, ressaltando-se que apenas técnicas não garantem o cuidado. A fragmentação da pessoa em “pé” ou “cabeça” / “curativo” ou “psicológico”, cumina em insucesso do tratamento de muitas pessoas que buscam o atendimento rotineiramente. Não se deve olhar o paciente por parte, de forma fragmentada, como muitos o fazem. O cuidar vai muito além de um olhar, é necessária antes de tudo, uma escuta qualificada, pois saúde se faz para o todo, é preciso se colocar no lugar

do outro para atender as necessidades reais de quem procura assistência. Tão importante é a busca diária pela humanização, reconhecendo limitações, bem como é necessária a divisão do trabalho para o desenvolvimento de um bom trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Santana ML, Molinari VLI. A história do programa saúde da família desde a sua concepção até os dias atuais. In: Anais do XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba, São José dos Campos, 2007.
2. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no sistema único de saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(1):223-30.
3. Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função do enfermeiro na estratégia saúde da família: limites e possibilidades. *Rev. APS*. 2011;14(1):28-38.
4. Peduzzi M, Anselmi ML. O processo de trabalho de enfermagem: a cisão entre planejamento e execução do cuidado. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2002;4:392-8.
5. Rocha SMM, Almeida MCP. O processo de trabalho da enfermagem em saúde coletiva e a interdisciplinaridade. *Revista Latino Americana Enfermagem*. 2000;8(6):96-101.
6. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Escola Anna Nery*. 2016;20(1):90-8.
7. Pires DEP, Machado RM, Soratto J, Scherer MA, Gonçalves ASR, Trindade LL. Cargas da enfermagem na saúde da família: implicações no acesso universal. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2016;24:e2682.
8. Sousa MF. A enfermagem reconstruindo sua prática: mais que uma conquista no PSF. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2000;53:25-30.
9. Gonçalves GG, Soares M. A atuação do enfermeiro em educação em saúde: uma perspectiva para a atenção básica. [Monografia] Graduação em Enfermagem, Centro Universitário Católica Salesiano, 2010.
10. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n 2436, de 21 de Setembro de 2017.
11. Brasil, Ministério da Saúde. Manual de Uso do Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão PEC. Sistema e-SUS Atenção Básica. 2015.
12. Weirich CF, Munari DB, Mishina SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. *Texto Contexto Enfermagem*. Florianópolis, 2009;18(2):249-57.
13. Munari, DB; Bezerra, ALQ. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. *Revista Brasileira Enfermagem*. 2004;57(4):484-6.
14. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Comissão Intergestores Tripartite. Proposta 5.5.11 da 15ª Conferência Nacional de Saúde. Brasília- 27 de julho 2017.
15. Bezerra ALQ. O contexto da educação continuada em enfermagem na visão dos gerentes de enfermagem e enfermeiros de educação continuada [Tese]

- Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu Doutorado em Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2000.
16. Brasil, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Sistema Único de Saúde. Brasília: MS/CONASS; 2007.
 17. Bertussi DC, Almeida MJ. A influência de um projeto de intervenção no campo de recursos humanos em saúde: Projeto Gerus. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.
 18. Witt RR. Competências da enfermeira na atenção básica: contribuição das Funções Essenciais de Saúde Pública [Tese] Pós-Graduação Stricto Sensu Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.
 19. Machado MH. Gestão do trabalho em saúde no contexto de mudanças. RAP. Rio de Janeiro. 2000;34(4):133-46.
 20. Vanderlei, MIG. O gerenciamento na estratégia da saúde da família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde no estado do Maranhão [Tese] Pós-Graduação Stricto sensu Doutorado em Enfermagem, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, 2005.