

# ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E AGERÊNCIA DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO.

## FAMILY HEALTH STRATEGY AND NURSING MANAGEMENT: A REVIEW

### RESUMO

Na produção científica sobre a gestão de enfermagem destacam-se estudos sobre a Estratégia Saúde da Família como espaço conquistado pelo profissional de enfermagem. **Objetivo:** considerando o potencial da enfermagem para um olhar ampliado desta temática, pretendeu-se conhecer o que está sendo veiculado sobre a gestão da enfermagem nos principais periódicos de enfermagem brasileira. **Métodos:** realizou-se revisão integrativa, de publicações on-line, entre 2015 a 2019. Dos 51 artigos selecionados, 17 tratavam da atuação do enfermeiro na gestão dos serviços. **Resultados:** A amostra da revisão foi composta por 17 estudos que emergiram em duas categorias: Gestão compartilhada no serviço de saúde e Educação Permanente e Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. **Conclusão:** Conclui-se que o gerenciamento de enfermagem na ESF é imprescindível para que haja uma gestão eficiente no primeiro nível de atenção, garantindo, dessa forma, qualidade no cuidado prestado na atenção básica.

**Palavras -Chave:** Estratégia saúde da família. Gerência. Gestão.

### ABSTRACT

In the scientific production on nursing management, studies on the Family Health Strategy stand out, as a space conquered by the nursing professional. **Objective:** considering the potential of nursing for an expanded look at this theme, it was intended to know what is being conveyed about nursing management in the main Brazilian nursing journals. **Methods:** an integrative review of online publications was carried out between 2015 and 2019. 51 of the

selected articles, 17 dealt with the role of nurses in the management of services. **Results:** The review sample consisted of 17 studies that emerged in two categories: Shared management in the health service; Permanent Education and National Program to Improve Access and Quality of Primary Care. **Conclusion:** It is concluded that nursing management in the FHS is essential for an efficient management at the first level of care, thus ensuring quality in the care provided in primary care.

**Keywords:** Family health strategy. Management. Management.

## INTRODUÇÃO

Entende-se que Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma unidade de saúde que foca a territorialização da população cadastrada, com números de famílias e domicílios definidos. A população é assistida por uma equipe interprofissional de saúde da família, composta basicamente por um enfermeiro; um médico generalista; técnico/auxiliares em enfermagem e agentes comunitários de saúde. Esse modelo assistencial tornou-se uma estratégia governamental fundamental para a organização da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil.

Historicamente voltada a atender a população menos assistida, essa estratégia foi denominada pelo Ministério da Saúde (MS), em 1994, como Programa Saúde da Família. Entretanto, com o passar dos anos o programa começou a dar centralidade às demandas governamentais e foi renomeado, em 1988, como Estratégia Saúde da Família, por ser considerado uma estratégia estruturante dos sistemas municipais de saúde. Desta forma, Pinto e Giovanella<sup>1</sup> apontam que o intuito da ESF não é simplesmente minimizar a assistência emergencial, mas executar medidas preventivas, sanitárias e de promoção à saúde, junto à atenção primária.

A territorialização surge como ferramenta fundamental para o planejamento das ações de saúde, pois possibilita que conheçamos os aspectos ambientais, sociais, demográficos e econômicos, bem como os principais problemas de saúde da população de determinada área, favorecendo o desenvolvimento de intervenções epidemiológicas e atividades voltadas às necessidades da comunidade adstrita<sup>2</sup>.

O ponto de partida para a reorganização do sistema local de saúde brasileiro foi redesenhar suas bases territoriais para assegurar a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade da atenção, oferecendo escuta inicial e garantindo o acolhimento e tornando minoria os problemas de saúde. Assim, atingiu-se a finalidade de transparecer sua integralidade aos cuidados efetivos voltados para a população de seu território, definidos pela equipe que assume a responsabilidade.

Segundo Ellery<sup>3</sup>, a interprofissionalidade é um processo de trabalho mediado pelos afetos, em que profissionais com formações acadêmicas distintas trabalham juntos, sendo afetados uns pelos outros, resultando numa ampliação dos métodos de ver e interpretar os fenômenos, a partir da integração de saberes. Além disso, verifica-se uma modificação das práticas no núcleo específico de atuação de cada profissão, através da colaboração interprofissional. A ação profissional, no entanto, parece ser marcada por uma lógica caracterizada pela delimitação estreita de territórios de cada categoria, conformando um quadro de disputa entre as lógicas contraditórias da profissionalização e da interprofissionalidade. Esta é compreendida como a síntese de um processo de integração de saberes e de colaboração interprofissional, processos estes mediados pelos afetos.

Gerenciar é o ato, a ação em que se designa o desempenho de tarefas de gestão, que, por sua vez, significam garantir a ação determinada, planejar, executar e supervisionar. O gerenciamento deve estar orientado a resolver problemas específicos, a estabelecer um

projeto, um desejo, mas esse nome também pode se referir à direção e administração que se realiza em uma empresa, uma organização, um negócio.

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, que é o cuidado com o paciente. O gerenciamento em enfermagem ocorre em todos os espaços de cuidar, inclusive em estabelecimentos hospitalares e unidades básica de saúde. É considerado uma atividade complexa e polêmica, que exige dos enfermeiros cada vez mais conhecimentos técnicos, padrões cognitivos e atitudinais para acompanhar os avanços tecnológicos e os anseios da organização, mas principalmente do mercado de trabalho<sup>4</sup>.

A legitimidade da ação de gerenciamento é conferida privativamente ao enfermeiro, de acordo com a Lei nº 7.498<sup>5</sup>, de 25 de junho de 1986, no 11º artigo, referente à regulamentação do exercício da Enfermagem no Brasil, que determina que o enfermeiro exerça todas as atividades de enfermagem.

No entanto, são privativos 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, bem como o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistência de enfermagem.

De acordo com o Ministério da Saúde, o enfermeiro gerente da ESF tem como função garantir o planejamento, gestão e organização do trabalho, coordenar as ações e realizar integração da Unidade de Saúde da Família com outros serviços<sup>6</sup>.

Diante do exposto, é objetivo desta pesquisa evidenciar a importância do gerenciamento de enfermagem na Estratégia Saúde da Família.

## MÉTODOS

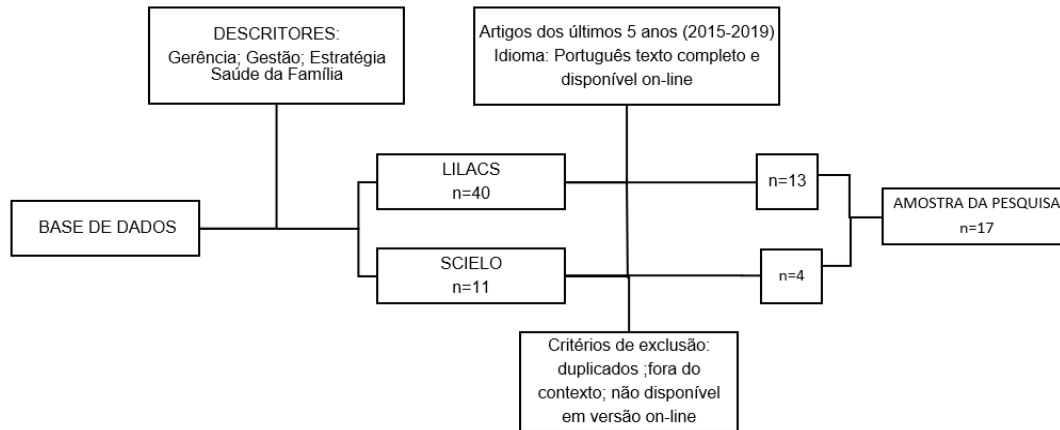
Para o alcance do objetivo desse estudo, optou-se pela revisão integrativa da literatura, metodologia que possibilita reunir e sintetizar resultados de múltiplos estudos publicados pela comunidade científica, contribuindo para o aprofundamento do tema investigado.

A pesquisa bibliográfica, segundo Boccato<sup>7</sup> (p. 266), tem como finalidade a solução de um problema a partir de referenciais teóricos já publicados, pois pode-se obter análise das contribuições científicas descritas nesses referenciais. Esse modelo de pesquisa fornece conhecimento sobre o assunto pesquisado, pautado na literatura científica, sendo, para isso, de suma importância que o pesquisador consiga realizar um planejamento do processo de pesquisa, elucidando claramente desde a temática e a construção lógica acerca do trabalho, até a forma de comunicação e divulgação dessa pesquisa.

O levantamento dos dados, busca e leitura dos artigos foram realizados nos meses de fevereiro e março de 2020, por duas pesquisadoras, as autoras desta pesquisa, acadêmicas do quarto ano de graduação em enfermagem. Foram consultadas as seguintes bases de dados bibliográficas on-line: Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Utilizaram-se os descritores: “gerência”, “gestão” e “estratégia saúde da família”.

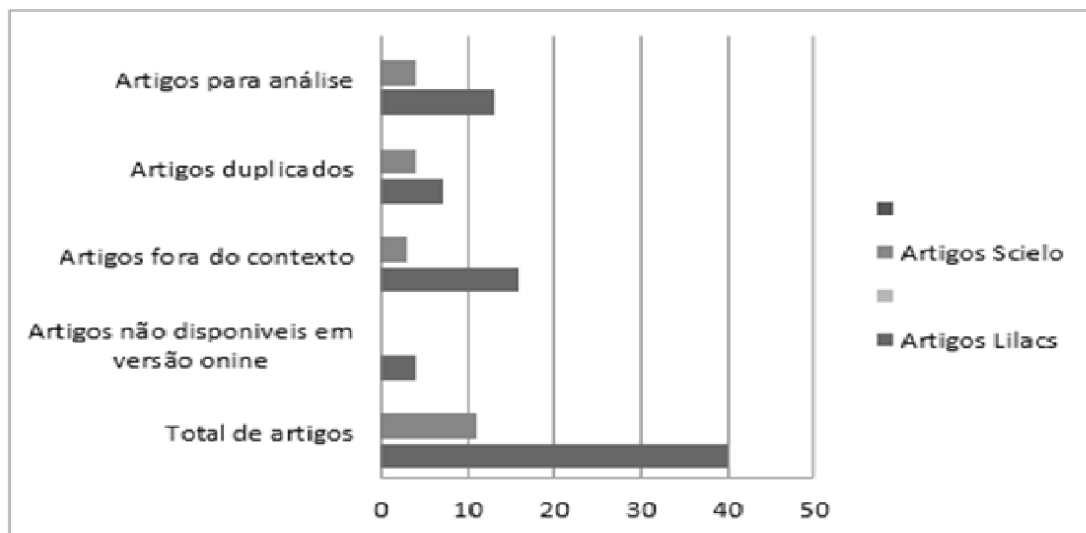
Elencou-se como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2015 a 2019, escritos no idioma português, com o texto completo disponível na versão online. Para os critérios de exclusão considerou-se: artigos duplicados, fora do contexto e que não estivessem disponíveis na versão online.

**Fluxograma 1** - artigos sobre gerenciamento na ESF, 2020.



Fonte: os autores, 2020.

**Gráfico 1** - Dados estabelecidos para análise dos artigos.



Fonte: Barboza ACV, Santos BLA, 2020.

Através da base de dados SCIELO, obteve-se 11 artigos. Utilizando-se os critérios de exclusão: 4 artigos estavam duplicados e 3 fora do contexto, restando 4 artigos para serem analisados nesta plataforma. Na base de dados LILACS, obteve-se 40 artigos, mas, utilizado os critérios de exclusão, 7 estavam duplicados, 4 não tinham o texto completo disponível na versão online, e 16 artigos estavam fora do contexto da pesquisa, restando 13 para serem

analisados. Ao todo, através das bases de dados SCIELO e LILACS, somaram-se 17 artigos para serem analisados no que se refere à prática gerencial do enfermeiro.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados sob a forma de quadro e analisados e discutidos em categorias, conforme a tabela 1.

**Quadro 1** - Artigos relacionados que compuseram a amostra (n= 17), online, Brasil, 2020.

Nº	Artigos	Periódicos/ Qualis/Ano/Link	Objetivos	Metodologia	Contribuições
1º	Competências gerenciais do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: percepção dos graduandos de enfermagem.	Revista online de pesquisa/ A1/2019  <a href="http://www.seer.unirio.br/index.ph">http://www.seer.unirio.br/index.ph</a>	Analisar a percepção dos graduandos de enfermagem sobre as competências gerenciais do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.	Trata-se de pesquisa descritivas com abordagem qualitativa. Consistiu em questionário semiestruturado por meio de entrevista e observação do participante.	Mostrar para a comunidade acadêmica a necessidade de ações pedagógicas interdisciplinares para preparar o aluno para funções gerenciais.
2º	Gestão compartilhada : percepções de profissionais no contexto saúde da família.	Interface- Comunicação, Saúde, Educação/ B1/2019  <a href="https://doi.org/10.1590/Interface.170451">https://doi.org/10.1590/Interface.170451</a>	Conhecer as percepções dos profissionais das equipes de saúde da família sobre a temática da gestão compartilhada.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa. Realizou-se entrevistas individuais gravadas em áudio.	A necessidade de um novo modelo de gestão compartilhada, no qual a equipe tem direito de expor suas opiniões e autonomia e tornando-os protagonistas em seu ambiente de trabalho.
3º	Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil.	Trabalho, Educação e Saúde/A2/2019.  <a href="https://doi.org/10.1590/1807-5762">https://doi.org/10.1590/1807-5762</a>	Avaliar a organização do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais (MG), Brasil.	Trata-se de uma pesquisa qualitativa. A partir de formulários de auto avaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.	Obteve-se um resultado insatisfatório em relação a definição do território, o vínculo com a população, responsabilidade de saúde. Entretanto, as equipes que possuem implementação da odontologia obtiveram melhoria na avaliação da qualidade do cuidado.
4º	Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares.	Interface- Comunicação Saúde, Educação/ B1/2018.  <a href="https://doi.org/10.1590/1807-5762201">https://doi.org/10.1590/1807-5762201</a>	Analisar os sentidos e significados que as equipes de Saúde da Família, os gestores e os apoiadores atribuem ao processo de trabalho do Apoio Institucional.	Trata-se de um estudo qualitativo. Com técnicas de entrevista semiestruturada.	Ao final da pesquisa os autores apresentaram a necessidade de espaços de análise que envolva o gestor, os apoiadores e as equipes, uma condição para que a prática de apoio se consolide como uma estratégia de fortalecimento da cogestão nas redes de Saúde.
5º	Influências do programa de Melhoria do acesso e	Revista da Escola de Enfermagem na USP/A2/2018.	Conhecer a percepção de profissionais de Equipes de Saúde da Família quanto ao	Pesquisa de campo, com dados coletados entre os meses de agosto de 2016 e fevereiro de 2017, por	Na percepção dos profissionais acerca do PMAQ-AB indica melhorias diretas nos processos de

	qualidade nos processos de trabalho na atenção básica.	<a href="https://doi.org/10.1590/s1980-220x2">https://doi.org/10.1590/s1980-220x2</a>	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e às possíveis mudanças nos processos de trabalho.	meio de entrevistas semiestruturadas.	trabalho das equipes e na gestão, porém citam a sobrecarga de trabalho, e a grande quantidade de informações coletadas são limitantes para o programa.
6°	Precarização e fragmentação do trabalho na Estratégia Saúde da Família: impactos em Santa Maria (RS).	Trabalho, Educação e Saúde./A2/2017	Compreender o processo de implantação e acompanhamento da Estratégia Saúde da Família em um município do Rio Grande do Sul.	Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa. A coleta de dados a partir de entrevistas de gestores e a analisadas fontes documentais.	Identificou-se complexidade de se fazer gestão municipal do Sistema Único de Saúde e sedimentar a atenção básica como porta preferencial dos cidadãos.
7°	Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem.	Revista Eletrônica de enfermagem/B2/2017	Conhecer o entendimento dos enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família acerca do conceito, das dificuldades e as estratégias utilizadas para desenvolver o gerenciamento do cuidado.	Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista semiestruturadas, utilizando roteiro para identificar o perfil dos participantes e questões abertas.	A necessidade de padronização das atividades e protocolos e maior aproximação da gestão municipal como os seus serviços que são desenvolvidos na unidade.
8°	A gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família: (des) potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde.	Saúde e Sociedade/B1/2016	Discutir limites e as potencialidades da gestão do trabalho na Estratégia Saúde da Família a partir de discursos de gestores.	Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, análise dos dados foi fundamentada no método de análise do discurso.	A análise das potencialidades e limites da gestão do trabalho na ESF, com enfoque nos espaços de imanência entre macro e micropolítica dos processos de gestão e trabalho.
9°	Gerenciamento em saúde: o olhar de trabalhadores da saúde da família rural.	Revista ciência cuidado e saúde/B5/2016	O gerenciamento do trabalho em saúde na Estratégia Saúde da Família democrática e participativa consiste em um dos grandes desafios desse nível de atenção a saúde.	Trata-se de estudo descritivo, analítico e de abordagem qualitativa.	A centralização das funções, sobre alguns membros em todas as etapas de gerenciamento baseado na cogestão.
10°	Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região da Bahia, Brasil.	Cad. Saúde Pública/A1/2016	Analisou-se a conformação da gestão do cuidado integral nos níveis político-institucional, organizacional e nas práticas, identificando os desafios para constituição de cuidados coordenados entre municípios e os dispositivos para integração e regulação assistencial.	Foi realizado estudo de caso, com abordagem qualitativa.	Apresentou-se a gestão do cuidado integral em redes regionalizadas de saúde, a partir de grupos de gestores no qual uma matriz interprofissional.
11°	Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários	Revista saúde coletiva/B1/2015	Analisa a gestão e investimento na estrutura e na organização dos serviços ofertados para que os usuários tenham acesso universal e equânime à rede de saúde.	Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, que segue o estabelecimento na metodologia da pesquisa Equity-LA.	Apresenta modelos sobre o acesso aos serviços de saúde, e as mudanças que ocorreram durante décadas, identificando as barreiras e os elementos facilitadores do acesso aos serviços de saúde da atenção primária na visão dos profissionais de saúde e dos usuários.

	de uma rede de serviços de saúde do Recife.				
12º	Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência.	Saúde e sociedade/B1/2015	Analisar o acesso de usuários de uma Unidade Básica de Referência (UBR) aos serviços de saúde de um município da região.	Estudo de campo com abordagem descritiva, dimensões teóricas usadas para análise do acesso aos serviços de saúde na região estudada e categorias empíricas identificadas a partir da fala do sujeito.	Avaliam informações coletadas, a partir do número e proporção de profissionais de saúde, usuários e fatores relacionados ao acesso aos serviços de saúde.
13º	Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família.	Ciência cuidado e saúde/B5/2018.	Relacionam-se as atividades desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam em Unidades Básicas de Saúde da Família como os principais estilos de lideranças situacionais propostos pelo modelo de Hersey e Blanchard.	Pesquisa quantitativa exploratória. Dados coletados a partir de estatísticas, descritivas simples e planilha que permitiu caracterizar as situações cotidianas da liderança dos enfermeiros na ESF.	Apresenta os estilos de lideranças e como se tornar um líder, onde descreve ferramentas para auxílio no processo de liderar a fim de tornar o trabalho mais efetivo e consequentemente mais gratificante para si, para sua equipe e para o paciente/família.
14º	Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes da Alma-Ata.	Revista Panam Salud Publica/ A1/2018.	Descreve características da gerência das unidades de saúde e o perfil dos gerentes e discutir as implicações desses elementos para a efetivação dos pressupostos do Sistema Único de Saúde no Brasil de forma coerente como as proposições de Alma – ata.	Estudo descritivo quantitativo e transversal, utilizou dados sobre gerência obtidos pelo Questionário de Avaliação da Qualidade de Serviços de Atenção Básica (QualisAB) e pela ficha de cadastro dos gerentes das UBS.	Estabeleceu uma nova gestão na relação entre gestão municipal e gerenciamento das UBS.
15º	Mudanças na Políticas Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios.	Saúde debate/B1/2018	Discutir os contextos da revisão do PNAB em sua edição de 2017, comparar com a versão de 2011 e identificar elementos de continuidade, descontinuidade e possíveis agregações.	A partir de levantamentos documentais baseado nas portarias que definem e embasam a PNAB entre os anos de 2011 e 2017, análise comparativa das portarias.	Identificar as mudanças na Política Nacional de Atenção Básica, implantando e requalificando os programas, como por exemplo : no Programa de Melhoria do Acesso.
16º	Perecerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família.	Ciência. Saúde coletiva/ A3/2016	Caracterizar e analisar aspectos do sistema de governança adotado pela Secretaria Municipal de Saúde e identificar limites e possibilidades desse modelo como uma alternativa de gestão no Sistema Único de Saúde.	Estudo de caso, de abordagem qualitativa, que permitiu a confrontação de um modelo teórico estruturado com uma realidade empírica .	Políticas públicas no qual gestores realizam buscas alternativas para garantir a expansão da atenção à saúde por meio de parcerias com instituição da sociedade civil.
17º	Prática gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.	Trabalho Educação Saúde/A2/2015.	O presente estudo objetivou analisar a prática gerencial dos enfermeiros na ESF. Fundamentada a compreender a vivência dos enfermeiros no que se refere às atividades gerenciais no âmbito da	Trata-se de um estudo descritivo e exploratório quantitativo	Enfatiza o gerenciamento do cuidado exercido pelo enfermeiro e a relação com o usuário e outros profissionais no cenário da saúde. Com a satisfação diante da atividade assistencial e administrativa.

		ESF.		
--	--	------	--	--

Fonte: os autores, 2020.

De acordo com o quadro 1, o percentual mais elevado das produções científicas apareceu na região Sudeste, com total de 11 (65%) artigos; já as regiões Sul e Nordeste apresentam 3 publicações cada, perfazendo 35% dos artigos publicados nestas regiões. Isso evidencia a elevada concentração de publicações na região Sudeste.

Em relação às revistas que publicaram os artigos, destacaram-se os periódicos: “Saúde e Sociedade”, com 4 publicações (23%), seguida por “Trabalho Educação e Saúde” e “Revista Ciência e Cuidado”, com 3 artigos cada (35%), e “Interface-comunicação, Saúde, Educação”, com 2 publicações (12%). As demais tiveram 1 publicação, perfazendo 30% dos artigos.

Com relação ao Qualis das revistas citadas, temos 3 artigos A1 (18%), 4 artigos A2 (23%), 1 artigo A3 (6%), 06 artigos B1 (35%), 1 artigo B2 (6%), 2 artigos B5 (12%). Ressaltando que a grande maioria encontra-se na categoria de Qualis B, perfazendo 53 %.

Bastos (2019 apud ANICETO; LOUREIRO, 2020)<sup>8</sup> define que Qualis é uma ferramenta utilizados pela Capes para quantificar a qualidade da produção intelectual dos programas de pós-graduação. Vale salientar que a classificação de periódicos passa por um desenvolvimento anual de atualização que é realizado pelas áreas de avaliação que enquadraram esses periódicos em estratos indicativos da qualidade, que, por sua vez, está dividido estratos, em ordem decrescente de valor: A, B e C<sup>9</sup>.

Os anos de publicações foram filtrados, englobando os anos 2015 a 2019. Percebe-se que nos anos de 2015 e de 2019 foram encontrados 3 artigos, representando 36% das publicações; em 2017, foram 02 artigos (12%), número superado pelo ano de 2016, que contou com 04 artigos (23%), e o ano de 2018, com 05 artigos (29%), tem o maior número de publicações relacionado ao tema.

A leitura das publicações possibilitou a construção de duas categorias discursivas: “Gestão compartilhada no serviço de saúde” e “Educação Permanente e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica”.

## GESTÃO COMPARTILHADA NO SERVIÇO DE SAÚDE

A gestão compartilhada no serviço de saúde inicia-se por meio da Constituição Federal de 1988, em seu artigo 198, que trata das diretrizes sobre ações e serviços públicos de saúde, sendo uma dessas diretrizes a participação da sociedade, descentralização e o atendimento integral.

Porém, o grau de transparência e controle social existente na relação entre a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e as Organizações Sociais de Saúde (OSS) é baixo e não se diferencia daquele existente nos ritos da administração direta do SUS<sup>10</sup>. Em seu estudo, os autores ainda descrevem a importância da transparência e a divulgação das informações básicas sobre os contratos existentes entre a SMS e a OSS e seus respectivos resultados, que devem ser divulgados pela instância legítima de controle social no SUS, o Conselho Municipal de Saúde.

Interessante reiterar que a participação popular na gestão da saúde é um preceito constitucional que deve ser estimulado pelos governantes, de modo a assegurar o comprometimento dos gestores públicos com a implementação de ações, programas e demais projetos referentes à saúde. Com isso, o papel do controle social na gestão do SUS está pautado na responsabilização e vigilância – e também na ideia de compromisso e efetividade com o bem comum<sup>11, 12</sup>.

Nessa categoria discursiva, o Ministério da Saúde<sup>13</sup> aponta que a gestão participativa ou cogestão é considerada uma nova maneira de agir em saúde<sup>14</sup>. Por meio da cogestão busca-se instituir e fortalecer a democracia institucional, ao se afirmar e ampliar o protagonismo dos

trabalhadores<sup>15,16</sup>. Além disso, ao longo dos textos do Manual do MS<sup>17</sup> é possível observar que a gestão de forma compartilhada possibilita construções do trabalho de forma coletiva, sendo a melhor maneira de lidar com competitividade, complexidade e trabalho em equipe<sup>14</sup>.

De acordo com as publicações, o espaço da escuta e da fala compartilhados no cotidiano dos serviços de saúde representa a possibilidade de compartilhamento de olhares e dizeres que podem ter a potência de propor mudanças práticas, tendo impacto tanto no território da gestão formal do trabalho quanto no da gestão do cuidado<sup>19</sup>.

Os artigos apresentam a importância da participação de todos os atores que estão na linha de frente nos trabalhos. Desse modo, acredita-se que os princípios da cogestão insiram a participação de todos os envolvidos no processo de trabalho, sem a necessidade de centralização de funções sobre um indivíduo específico, mas com a construção de ações pactuadas entre as pessoas envolvidas nesse processo que deverão se coo responsabilizar pelas tomadas de decisões<sup>20,21</sup>.

Portanto, essa análise se constitui a partir da prática gerencial e fatores que interferem no processo de gestão e serviços dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família (ESF). No discurso da bibliografia revisada ao longo desta pesquisa, observa-se as estratégias impostas para uma gerência de qualidade, bem como fatores que desfavorecem a boa gestão.

A ESF é prioritária para reorganização da atenção primária à saúde e prevê o trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar como forma de desenvolver prática gerencial e assistencial e todos os atores são responsáveis pela necessidade de saúde de um território e de sua população<sup>22</sup>.

Dentre as ações gerenciais do enfermeiro no contexto da ESF, destacam-se: participação na elaboração, na coordenação e na articulação do planejamento da Unidade Básica de Saúde (UBS); promoção da integração e do bom relacionamento das equipes de saúde sob sua responsabilidade; investimento nas relações interpessoais (valorizando o

desempenho dos profissionais); identificação dos recursos físicos e do perfil demográfico e epidemiológico da população adstrita<sup>10,23,24,25</sup>.

As publicações acerca da temática centram-se na relação do líder. Os comportamentos e conflitos entre as equipes se tornaram problemas gerenciais, dando novos estilos de lideranças na ESF. Vale ressaltar que as lideranças na ESF estão a cargo dos enfermeiros, e os problemas comportamentais/conflitos dos funcionários requerem do líder a capacidade de comunicar-se claramente com a equipe, bem como perspicácia para tomar decisões e indicar soluções frente a estas situações. Nas publicações, os autores destacam que o enfermeiro deve estar atento às dificuldades que afetam os membros do grupo e aos conflitos que emergem de problemas relacionais ou do próprio processo de trabalho na ESF<sup>26</sup>. Com o aumento do número de ESF, os enfermeiros passam a ocupar mais espaços de gestão e liderança, pois enquanto líder é sua função mediar os conflitos e, para que a solução seja eficaz, sua prática deve estar sustentada por saberes teóricos.

Assim, Costa *et al.*<sup>26</sup> descrevem a importância da capacitação dos enfermeiros gestores e líderes para agirem frente a uma situação de conflito, amenizando esse tipo de problema, e criando laços afetivos entre as equipes, por meio de uma boa comunicação e, conseqüentemente, uma boa gestão.

Os discursos produzidos acerca da gestão estão muito além dos conflitos, mas também em relação às dificuldades para o gerenciamento local, os obstáculos apontados concentram-se em itens externos à governabilidade da própria unidade, tais como falta de recursos humanos, espaço físico e “inadequação” na postura dos usuários e as normas e limites de serviços que dificultem o acesso<sup>27</sup>. Desta forma, os autores apontam que para exercer uma boa gestão, é necessária a integração entre gerencia e gestão municipal, que não pode ficar restrita aos momentos em que surgem problemas.

Ciampone e Melleiro<sup>28</sup> destacam que o trabalho na ESF exige da gerência o exercício de uma liderança competente para uma busca resolutiva das necessidades sanitárias de um território por meio da mobilização dos trabalhadores para o cumprimento das metas estabelecidas pela instituição. Destaca-se a gestão de pessoas como ferramenta importante que possibilita as relações entre os membros da equipe de saúde. Os autores enfatizam a importância de fortalecimento da ação gerencial do enfermeiro como imprescindível para construção da prática a fim de buscar e empoderar líderes enfermeiros na gerência com capacidade técnica para organização de serviços, designação de função e estratégias gerenciais<sup>22</sup>.

Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro gerente tenha autonomia no sentido de entender o seu papel enquanto líder e use a sua liderança para melhoria da qualidade dos serviços prestados aos usuários dos serviços de saúde.

Destacamos que a teoria das Necessidades Humanas Básicas, de Wanda Horta, explica que através do processo de enfermagem o enfermeiro organiza a assistência de enfermagem, e para que ocorra esse processo de enfermagem, é necessário um gerenciamento de qualidade, podendo este ser realizado pelo enfermeiro responsável da ESF, garantindo qualidade da assistência prestada à saúde<sup>29</sup>.

Para um gerenciamento de qualidade, o serviço deve estar aliado ao Controle Social, que é um instrumento de legitimação do SUS como nova forma de agir e programar políticas de saúde. Nesse contexto torna-se imprescindível a participação do enfermeiro gestor para a aproximação das necessidades da comunidade e as intervenções necessárias para um melhor acesso à saúde. Isso deve ser realizado através de um planejamento participativo, sendo este baseado nos princípios do SUS.

Assim sendo, a participação do gestor enfermeiro como Conselheiro de Saúde agrega ao Controle Social uma visão holística, pois ao se planejar e realizar o acompanhamento,

execução e avaliação das ações em saúde, o enfermeiro garante uma melhoria na qualidade dos serviços prestados à comunidade e a eficácia desse Controle Social, por meio do planejamento das necessidades da comunidade apresentadas nas reuniões dos conselhos de saúde<sup>30</sup>.

## EDUCAÇÃO PERMANENTE E O PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

A Educação Permanente se faz presente no cotidiano das instituições de saúde, caracterizando-se como uma das estratégias mais utilizadas pelos gestores para a capacitação das equipes.

Nesse contexto, para os autores Puggina *et al.*<sup>31</sup>, a educação permanente é um conceito pedagógico, na área da saúde, para efetuar relações orgânicas entre o ensino, as ações e os serviços, agregando aprendizado, reflexão crítica do trabalho, e resolutividade da clínica e da promoção da saúde coletiva.

Embora o programa de Educação Permanente siga as orientações do Ministério da Saúde e da Educação, ressalta-se, aqui, a necessidade de formação de profissionais enfermeiros com conhecimentos e habilidades para o trabalho em saúde, que tenham resolutividade para atender as demandas da comunidade. Desta forma, vale ressaltar a relevância de ensinar na graduação de enfermagem os conceitos e princípios da educação permanente.

Esses Ministérios, nos últimos anos, têm buscado implementar estratégias cada vez mais articuladas com o objetivo de promover mudanças no processo de formação dos cursos de graduação da área da saúde, a fim de proporcionar uma educação direcionada aos problemas mais relevantes de saúde da população. Para isso tem sido exigida a adequação dos

currículos a formatos mais atuais, pautados no desenvolvimento de habilidades e competências associadas a um perfil profissional e humano <sup>32,33</sup>.

Considerando que as unidades de Atenção Básicas, em sua grande maioria, têm o profissional enfermeiro como gerente do serviço e dentro do processo de trabalho, esse profissional deve possuir atribuições específicas e ser qualificado, com nível superior, não ser membro da Equipe Saúde da Família (EqSF), além de ter experiência na Atenção Básica (AB)<sup>34</sup>. Dessa forma, é imprescindível uma formação qualificada desses profissionais, tendo como propósito a educação permanente junto ao conceito de melhoria do acesso e qualidade na Atenção Básica, fornecendo propriedade à gestão do sistema de saúde.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi criado em 19 de julho de 2011, através da Portaria nº 1.654, como resultado de um processo de negociação e pactuação das três esferas do SUS (União, Estados, Municípios), em debates que formularam soluções para a criação de um programa que permitisse a ampliação do acesso e da melhoria da qualidade da AB em todo o país<sup>35</sup>.

Embora o PMAQ-AB se proponha como modelo de avaliação de desempenho dos sistemas de saúde, a realidade é desafiadora, com diversas responsabilidades para a garantia de um padrão de qualidade em nível nacional, regional e local. Entre seus objetivos específicos, Oliveira *et al.*<sup>35</sup> (p. 1) aponta que destaca-se o de “promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de auto avaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo”.

Na avaliação do programa, existe um campo destinado à autoavaliação, que é entendida como ponto de partida da fase de desenvolvimento do PMAQ-AB, uma vez que os processos orientados para a melhoria da qualidade têm início na identificação e reconhecimento das dimensões positivas e também problemáticas do trabalho da gestão e das equipes de atenção à saúde<sup>36</sup>.

De acordo com os autores Lima *et al.*<sup>37</sup> a auto avaliação é uma ação que permite o desenvolvimento do PMAQ-AB, através de aprimoramentos, para tornar o programa eficaz, dando qualidade para a Atenção Básica.

Desse modo, é importante ressaltar que o PMAQ-AB se tornou um avanço do MS, que busca a iniciação da cultura de avaliação no país que necessita de boa qualificação e articulação por parte dos gestores, com planejamento e formulação de políticas em acordo com os processos decisórios.

Vale destacar que a educação permanente em saúde contribui para a melhoria da formação profissional e favorece o fortalecimento do SUS, bem como assegura o desenvolvimento de trabalhadores e instituições de saúde, implantando qualidade na gestão dos sistemas e serviço<sup>35</sup>.

O PMAQ-AB, em seu documento base, estabelece a Educação Permanente em Saúde (EPS), uma articulação nos processos de estratégias de apoio institucional, em aspecto de investigação, tanto para a produção de movimentos locais quanto na singularização, suporte, qualificação e reinvenção desse movimento de mudança das práticas de atenção, gestão, educação e participação. Ou seja, ao mesmo tempo em que busca investigar questões relativas, também procura induzir a integração de iniciativas institucionais para apoiar os processos formativos intraequipe<sup>38</sup>. Vale destacar que a EPS inserida no PMAQ-AB é um modo de apoio investigativo para fortalecer as equipes no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelas equipes.

Desse modo, a EPS, além da sua evidente dimensão pedagógica, deve ser encarada também como importante ferramenta de estratégia de gestão, com potencial de proporcionar mudanças no cotidiano dos serviços, exigindo capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho<sup>39</sup>.

Por fim, ela também reconhece o caráter e iniciativa da EPS junto ao PMAQ-AB, estabelecendo que cada equipe, cada unidade de saúde e cada município demandem, proponham e desenvolvam ações de educação permanente tentando combinar a investigação do PMAQ-AB de forma avaliativa como ponto estratégico no gerenciamento da Atenção Básica. Isso permite a gerência de enfermagem, o planejamento/programação educativas, organização do trabalho, aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades e capacitação da equipe, possibilitando melhoria no desenvolvimento de todos os setores a partir de avaliação, treinamento e EPS, para que tenham maior valor de uso e efetividade para o alcance dos objetivos e qualificação do sistema<sup>39</sup>.

## CONCLUSÃO

Pode-se concluir, por meio da análise do conteúdo obtido a partir da revisão integrativa de literatura, que o enfermeiro possui extrema importância na atenção primária, de modo que é necessário torná-lo capaz de executar uma gestão eficaz, para que o objetivo principal da gestão em saúde seja atingido, refletindo na qualidade do cuidado.

Reiteramos ainda que para que ocorra uma boa gestão, é importante a utilização de cogestão, de modo que os membros da equipe possam agregar opiniões, apresentando seu ponto de vista, ampliando o protagonismo destes, ressaltando a liderança do gestor e sua autonomia para tomada de decisão, porém levando em consideração a opinião dos outros membros.

Por outro lado, além da cogestão, abordada nos artigos revisados, para gerir a Estratégia Saúde da Família pode-se contar também com a utilização da Educação Permanente para que haja capacitação de equipe, adequando-a à realidade de cada área adscrita.

Além disso, ressalta, a partir deste estudo, a importância de incluir a Educação Permanente na grade curricular da graduação de enfermagem, focando no direcionamento aos problemas de saúde da população, tornando o enfermeiro o gerente capaz de solucionar as questões, o que daria aos graduandos um olhar mais resolutivo sobre questões de saúde, tornando-os aptos para assumir cargo de gerência na ESF.

Por tudo isso, percebe-se que o gerenciamento do enfermeiro na ESF é imprescindível para que haja uma gestão qualificada, pois através dessa gestão pode-se obter qualidade de assistência e do cuidado no primeiro nível de atenção. Acredita-se que este artigo poderá contribuir em outros olhares e novas pesquisas relacionadas ao gerenciamento de enfermagem em outros espaços de cuidar.

## REFERÊNCIAS

1. Pinto LF, Giovanella L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Cien e Saúde Colet* [periódico na Internet]. 2018 [acessado 2020 Set 25]; 23(6): 1903-1914. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601903&script=sci_abstract&tlng=pt)
2. Araújo GB, Alves Filho FWP, Santos RS, Lira RCM. Territorialização em saúde como instrumento de formação para estudantes de medicina: relato de experiência. *SANARE Polit Publi* 2017; 16(1): 124-129.
3. Ellery AEL. *Interprofissionalidade na Estratégia na Saúde da Família: condições de possibilidade para a integração de saberes e a colaboração interprofissional* [tese]. Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva, Departamento de Saúde Comunitária, Universidade Federal do Ceará; 2012.
4. Jorge MSB, Freitas CHA, Nobrega MFB, Queiroz MVO. Gerenciamento em Enfermagem: um olhar crítico sobre o conhecimento produzido em periódicos brasileiros (2000-2004). *Rev. Bras. Enferm* [periódico na internet]. 2007 [Acessado 2020 Set 16]; 60(1): 81-86. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100015&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000100015&script=sci_abstract&tlng=pt)
5. Brasil. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem, e dá outras providências. *Presidência da República, Casa Civil* 1986.
6. 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). *Diário Oficial da União* 2017; 22 Set.

7. Boccato VRC. Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação. *Rev. Odontol. Univ.* 2006; 18: 265-274.
8. Aniceto SC, Loureiro LH. Internação hospitalar: o acompanhante como foco da pesquisa. *Rev. Research, society and development* 2020; 9(8): 201985618.
9. Bastos VC, organizadora. *Classificação de periódicos na QUALIS/CAPES* [internet]. 2019 [acessado 2020 Set 25]. Disponível em: [http://www.biblioteca.ics.ufpa.br/arquivos/QUALIS-rev\\_26\\_11.pdf](http://www.biblioteca.ics.ufpa.br/arquivos/QUALIS-rev_26_11.pdf).
10. Silva VC, Barbosa PR, Hortale VA. Parcerias na saúde: as Organizações Sociais como limites e possibilidades na gerência da Estratégia Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* [periódico na Internet]. 2016 May [acessado em 2020 Set 16]; 21(5): 1365-1376. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015215.23912015>
11. Rolim LB, Cruz RSBL, Sampaio KJAS. Participação popular e o controle social como diretriz do SUS: uma revisão narrativa. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2013 Jan-Mar [acessado 2020 Set 12]; 37(96): 139-147. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000100016>
12. Schimith MD, Bretas ACP, Simon BS, Brum DJT, Alberti GF, Bidó MLD, Gomes TF. Precarização e fragmentação do trabalho na estratégia saúde da família: impactos em Santa Maria (RS). *Trab. Educ. Saúde* [periódico na internet]. 2017 [Acessado 2020 Set 16]; 15(1): 163-182. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100163&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1981-77462017000100163&script=sci_abstract&tlng=pt)
13. Brasil. Ministério da Saúde. *HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
14. Penedo RM, Gonçalo CS, Queluz DP. Gestão compartilhada: percepções de profissionais no contexto de Saúde da Família. *Interface (Botucatu)* [periódico na internet]. 2019 [acessado em 2020 Set 16]; 23: e170451. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1414-32832019000100201&lng=pt&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1414-32832019000100201&lng=pt&nrm=iso)
15. Barros MEB, Roza MMR, Guedes CR, Oliveira GN. O apoio institucional como dispositivo para a implantação do acolhimento nos serviços de saúde. *Interface (Botucatu)* [periódico na Internet]. 2014 [acessado 07 Set 2020]; 18(Supl. 1):1107-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622013.0238>.
16. Machado SS, Moreira LCH, Nascimento MAA, Casotti E. Apoio Institucional na ótica de gestores, apoiadores e trabalhadores: uma aproximação da realidade a partir de diferentes lugares. *Interface (Botucatu)* [periódico na internet]. 2018 [acessado em 2020 Set 16]; 22(66): 813-825. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018000300813&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832018000300813&script=sci_abstract&tlng=pt)

17. Brasil. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Saúde: um pacto pela saúde no Brasil: síntese*. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.
18. Galavote HS, Batista TF, Silva FPS, Lima EFA, Garcia ACP, Andrade MAC. A gestão do trabalho na estratégia saúde da família: (des)potencialidades no cotidiano do trabalho em saúde. *Saude soc.* [periódico na Internet]. 2016 [acessado em 2020 Set 16]; 25(4): 988-1002. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400988&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902016000400988&script=sci_abstract&tlng=pt)
19. Campos GWS. Cogestão e neoartesanato: elementos conceituais para repensar o trabalho em saúde combinando responsabilidade e autonomia. *Cienc Saude Colet.* 2010; 15(5): 2337- 2344.
20. Borges FA, Ogata MN, Feliciano AB, Fortuna CM. Gerenciamento em saúde: o olhar de trabalhadores da saúde da família rural. *Ciênc. Cuid. Saúde* [periódico na internet]. 2016 [acessado em 2020 Set 16]; 15(3): 466 – 473. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/31531>
21. Gomes LMX, Barbosa TLA, Silva CSO, Lopes JR, Leite MTS. Prática gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Trab. Educ. Saúde* 2015; 13(3): 695-707.
22. Fernandes MC, Silva LMSD. Gerência do cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: Revisão integrativa. *Rev. Rede Enf. Nordeste* 2013; 14(2): 438-447.
23. Kawata LS. *Os desempenhos da enfermeira na Saúde da Família - a construção de competência no processo de trabalho* [tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2011.
24. Fermino V, Amestoy SC, Santos BP dos, Casarin ST. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. *Rev. Eletr. Enf.* [periódico na Internet]. 2017 [acessado em 2020 Set 16]; 190. Disponível em: <http://revistas.ufg.br/fen/article/view/42691>
25. Costa EMS, Peres AM, Bernardino E, Sade PMC. Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na Estratégia Saúde da Família. *Cienc. Cuid. Saúde* [periódico na Internet]. 2015 Fev [acessado em 2020 Set 16]; 14(1): 962 -969. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20756>
26. Nunes LO, Castanheira ERL, Dias A, Zarili TFT, Sanine PR, Mendonça CS, Monti JFC, Carrapato JFL, Placideli N, Nemes MIB. Importância do gerenciamento local para uma atenção primária à saúde nos moldes de Alma-Ata. *Rev Panam Salud Publica* [periódico na Internet]. 2018 Nov 27 [acessado em 2020 Set 16]; 42:e175. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.175>
27. Ciampone MHT, Melleiro MM. O planejamento e o processo decisório como instrumentos do processo de trabalho gerencial. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
28. Horta WA. *Processo de enfermagem*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan; 2011.

29. Martins ALX, Santos SMR. O exercício do controle social no Sistema Único de Saúde: a ótica do enfermeiro como membro do conselho local de saúde. *Saúde soc.* 2012; 21(Supl.): 199-209.
30. Puggina CC, Amestoy SC, Fernandes HN, Carvalho LA, Baó ACP, Alves F. Educação permanente em saúde: instrumento de transformação do trabalho de enfermeiros. *Espaço para Saúde* 2015; 16(4): 87-97.
31. Chaves MM, Brito MJM, Montenegro LC, Alves M. Competências profissionais do enfermeiro: o método de developing a curriculum como possibilidade na elaboração de um projeto pedagógico. *Enfermería Global* 2010; 9(1): 1-18.
32. Dias RM, Moniz Ma. Competências gerenciais do enfermeiro na estratégia saúde da família: percepção de graduandos de enfermagem. *Rev. Fun Care* [periódico na Internet]. 2019 Jul 1; [acessado em 2020 Sep 16]; 11(4): 1048-1052. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6907>
33. Melo EA, Mendonça MHM, Oliveira JR, Andrade GCL. Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2018 Set [acessado em 2020 Set 16]; 42(spe1): 38-51. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-11042018000500038&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-11042018000500038&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
34. Oliveira IV, Santos JMM, Almeida FCS, Oliveira RN. Educação Permanente em Saúde e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: um estudo transversal e descritivo. *Saúde debate* [periódico na Internet]. 2020 Mar [acessado em 2020 Set 16]; 44(124): 47-57. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042020000100047&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042020000100047&lng=en).
35. Brasil. Ministério da Saúde. *Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica – Amaq*. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
36. Lima CA, Moreira KS, Costa GS, Maia RS, Pinto MQC, Vieira MA, Costa SM. Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil. *Trab. Educ. Saúde* 2019; 17(1): e0018710.
37. Pinto HA, Sousa ANAD, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate* 2014 out; 30(Esp.): 358-372.
38. Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Saúde*. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
39. Ferreira LR, Silva Júnior JA, Arrigotti T, Neves VR, Rosa AS. Influências do programa de melhoria do acesso e qualidade nos processos de trabalho na atenção básica. *Rev. esc. enferm. USP* [periódico na Internet]. 2018 [acessado em 2020 Set 16]; 52: e03407. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342018000100488&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100488&lng=en).

40. Santos AM, Giovanella L. Gestão do cuidado integral: estudo de caso em região de saúde da Bahia, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [periódico na Internet]. 2016 [acessado em 2020 Set 16]; 32(3): e00172214. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0102-311X2016000300708&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2016000300708&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
41. Lima SAV, Silva MRF, Carvalho EMF, Pessoa EAC, Brito ESV, Braga JPR. Elementos que influenciam o acesso à atenção primária na perspectiva dos profissionais e dos usuários de uma rede de serviços de saúde do Recife. *Physis* [periódico na Internet]. 2015 June [acessado em 2020 Set 16]; 25(2): 635-656. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000200016>.
42. Viegas APB, Carmo RF, Da Luz ZMP. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saude Soc.* 2015 Jan-Mar; 24(1): 100-112.