



INSTITUTO DE ENSINO SUPERIOR
“PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

ELISABETE APARECIDA DE CASTRO SALES

**ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO
ENFERMEIRO**

FAMILY HEALTH STRATEGY: MANAGERIAL SKILLS OF NURSES

SÃO JOÃO DEL – REI

2015

ELISABETE APARECIDA DE CASTRO SALES

**ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO
ENFERMEIRO**

FAMILY HEALTH STRATEGY: MANAGERIAL SKILLS OF NURSES

Artigo didático-acadêmico apresentado ao
Curso de Enfermagem do Instituto de Ensino
Superior Presidente Tancredo de Almeida
Neves – IPTAN como requisito parcial à
obtenção do Título de Bacharel em
Enfermagem, sob orientação da Prof.^a Msc.
Bárbara Fabrícia Silva

SÃO JOÃO DEL – REI

2015

ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

RESUMO

Destaca-se na Estratégia de Saúde da Família (ESF) o papel do enfermeiro que tem, entre suas atribuições, a de coordenar a equipe de saúde. O objetivo desse estudo foi descrever as competências gerenciais do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) dentro da ESF. Para tanto, foi realizada análise de material levantado em uma ampla revisão de literatura, onde se pode perceber o enfermeiro como profissional que apresenta competência legal para o exercício da gerência nos serviços de saúde que estão relacionados a um conjunto de funções administrativas de planejamento, coordenação, direção e controle. A finalidade maior seria o desenvolvimento de melhorias na qualidade da assistência à saúde e na qualidade de vida da comunidade assistida.

Palavras-chave: Enfermagem. Gerenciamento. Estratégia de Saúde da Família.

FAMILY HEALTH STRATEGY: MANAGERIAL SKILLS OF NURSES

ABSTRACT

Stands out in the family health strategy (FHS) the role of the nurse who has, among its duties, to coordinate the health team. The aim of this study was to describe the management skills of nurses in Primary health Attention (PHA) within the FHS. It was conducted analysis of material raised in a broad review of the literature, where one can see the nurse as a professional that offers legal competence for the exercise of management in health services that are related to a set of administrative functions of planning, coordination, direction and control. The larger purpose is the development of improvements in the quality of health care and the quality of life of the community.

Keywords: Nursing. Management. Family Health Strategy.

ESTRATEGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO

FAMILY HEALTH STRATEGY: MANAGERIAL SKILLS OF NURSES

1. INTRODUÇÃO

A enfermagem está presente nos setores da saúde onde há uma demanda por assistência, sendo uma delas na ESF. Em tal programa, o enfermeiro tem presença obrigatória pela atividade de gerenciamento que realiza perante a equipe, focando na prevenção, promoção e recuperação da saúde da comunidade, com o objetivo de organização da prática assistencial. Dentro da ESF, a APS é definida por um conjunto de valores: direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade.

O enfermeiro responsável pelo gerenciamento participa das propostas e tomadas de decisões, onde defende que a melhoria das condições de saúde da comunidade é de responsabilidade de todas as categorias de profissionais e da equipe multidisciplinar. O objetivo é exercer o atendimento à comunidade de acordo com suas necessidades.

O objetivo proposto neste trabalho é descrever as competências gerenciais necessárias ao enfermeiro na assistência da APS dentro da ESF. Para tanto, esclarecer-se-á o que é a atenção primária, quais são os seus objetivos e como funciona, detalhando o que é o enfermeiro gerenciador e qual é a sua função como gerente da ESF. Além disso, serão exploradas as atribuições necessárias ao gerenciamento de uma equipe da saúde da família e a melhoria na qualidade do atendimento.

A metodologia utilizada neste estudo bibliográfico, analítico e descritivo, foi a revisão de literatura, com um amplo levantamento da problemática em pesquisa, as competências do enfermeiro na ESF. Foram selecionados artigos, livros e *websites* referentes ao assunto para a discussão e confecção deste artigo.

2. ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A APS representa o primeiro nível de contato dos indivíduos com o sistema de saúde e inclui um conjunto de ações que abrangem a promoção e proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção de saúde. É através da APS que os cuidados são levados mais próximos de onde as pessoas vivem e trabalham, segundo a Declaração de Alma-Ata (CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMARIOS DE SAÚDE, 1978).

Uma vez que identificadas as necessidades em saúde da população pela APS, torna-se possível a organização e o planejamento dos serviços que têm como objetivo a busca por um sistema de saúde voltado para a equidade social e a responsabilidade entre população e setor público (BRASIL, 2006).

A atenção primária é a porta de entrada ideal ao sistema de saúde, especificamente pelos serviços realizados e prestados, onde a excelência em qualidade a caracterizam e a diferenciam dos demais níveis de atenção (CONASS, 2011).

Para contribuir com a melhoria da atenção à saúde da população, a APS prioriza a orientação e a organização como ferramentas para se responder às necessidades da saúde como direito social de todos (GIOVANELLA *et al.*, 2009). Nesse sentido, aplica-se a APS na Unidade Básica de Saúde (UBS), que serve como polo de centralização dos cuidados com a população, primando pelo atendimento humanizado, com o objetivo maior da prevenção da doença e da promoção de saúde.

A delimitação da área de abrangência possibilita o acesso total e contínuo da população aos serviços de saúde, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e a responsabilidade pela atenção às suas necessidades de saúde, desenvolvendo relações de vínculo entre as equipes e a população, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade¹ do cuidado (BRASIL, 2011).

¹ Longitudinalidade: trata-se do acompanhamento do paciente ao longo do tempo por profissionais da equipe de atenção primária em saúde (APS).

É importante estimular a construção do cuidado, tanto na organização quanto na orientação dos serviços de saúde, invocando a participação da equipe e dos usuários no exercício do controle social. Nesse processo, é essencial que toda a equipe de profissionais tenha poder de comunicação, o que facilita a tomada de ações capazes de enriquecer o processo de atendimento e a melhoria da saúde.

A APS tende a ser base na modalidade de atenção e de serviço de saúde, identificando riscos, prioridades e necessidades secundárias; utilizando diferentes ações de cuidado individual e coletivo, o que se reflete na ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e dos grupos sociais, respectivamente.

2.1. Atributos da Atenção Primária à Saúde (APS)

Como responsável por atender as necessidades da comunidade, a APS oferta serviços e desenvolve um contato constante entre equipe e pacientes, a fim de desenvolver um trabalho no contexto da família.

A avaliação da APS, em termos estruturais e funcionais, fundamenta-se nos atributos essenciais e derivados, componentes chave dos sistemas de saúde que representam o primeiro nível de atendimento (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

O serviço de saúde primário é uma fonte de cuidado que busca a continuidade de atenção ao longo do tempo, mantendo uma relação interpessoal entre a população e os profissionais de saúde, fornece diagnósticos e tratamentos mais precisos, além de melhoria da prevenção (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013). A continuidade do cuidado permite uma conexão de informação relativa à condição clínica, revelando o conhecimento sobre as preferências e valores que são importantes para o atendimento às necessidades da comunidade (CUNHA; GIOVANELLA, 2011).

A integralidade é a abrangência dos serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária. São ações oferecidas para que os usuários sejam assistidos de forma integral dentro do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, incluindo os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A continuidade do atendimento é registrado por meio de prontuários médicos, onde devem ser incluídos os serviços, os atendimentos e a integração do cuidado realizado à aquele paciente (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Ainda segundo Oliveira e Pereira (2013), a atenção à saúde centrada na família avalia as necessidades individuais, também considerando no contexto familiar, o cuidado e a prevenção à saúde.

A equipe tem a função de orientação comunitária a partir da análise dos serviços de saúde e das necessidades da população através de dados epidemiológicos e pesquisas avaliativas, buscando complementar e ajustar os programas e o planejamento das necessidades específicas de saúde da população (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A competência cultural se refere à adaptação da equipe e dos profissionais de saúde às características culturais especiais da população, a fim de facilitar a relação e a comunicação com a mesma (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

A APS propõe que os profissionais estejam aptos e tenham condições para compreender a saúde de forma ampliada e centralizada na família, para levá-la a melhores condições de vida.

3. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A ESF teve sua origem em 1991, por ação do Ministério da Saúde (MS), a partir da implementação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em virtude dos altos índices de morbimortalidade² materna e infantil registrados na Região Nordeste do país naquela época. Os resultados oriundos da implantação da PACS permitiram concluir que a estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica e a assistência à família, de uma forma integral, são bases fundamentais para que esse tipo de programa seja bem-sucedido. Surgiu, então, em 1994 o que se denominou de Programa Saúde da Família (PSF) (PINGARILHO, 2010).

² Morbimortalidade: De acordo com o MS, refere-se à incidência das doenças e/ou dos óbitos numa população

Através da implantação do PSF, o MS pretendia priorizar a atenção básica, atualizando as formas de assistência à saúde. Para tanto, propôs mudanças que foram centradas nas famílias, enfatizando a promoção da qualidade de vida e a intervenção nos fatores que as colocam em risco (MARQUES; SILVA, 2004).

Em busca de uma assistência permanente e contínua, em 2006, o PSF deixou de ter o *status* de programa e passou à categoria de estratégia, tendo então sua denominação alterada para ESF (DALPIAZ, 2011).

A ESF é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, um médico generalista, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde; além de um cirurgião dentista e de um técnico em saúde bucal, entre outros (BRASIL, 2011). É uma estratégia que visa atender o indivíduo e a família de forma integral, expandindo as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (ROSA; LABATE, 2005).

Baseando-se na composição indicada, a recomendação é que cada ESF fique responsável por 600 até 1.000 famílias, não ultrapassando um total de 4.000 pessoas (SCOREL *et al.*, 2007). A portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, afirma que a equipe responsável trabalha com a jornada de trabalho de 40 horas semanais ficando responsável com, no máximo, 4000 habitantes (BRASIL, 2011).

Toda equipe deve estar apta, entrosada e motivada para atender com eficácia e qualidade as necessidades da população, buscando promoção da saúde e prevenção de doença.

3.1. Atribuições dos membros da equipe da ESF

Os profissionais envolvidos na ESF têm, cada um deles, uma função específica e é importante que saibam e tenham compromisso com a mesma para alcançarem um resultado eficiente. É imprescindível que conheçam a definição do território de abrangência, a adstrição da clientela, o cadastramento e o acompanhamento da população residente na área.

As competências de cada membro são estabelecidas segundo a Portaria nº 2.488/GM de 21/10/2011 que aprova e organiza a Atenção Básica para o PSF (BRASIL, 2011).

Ainda de acordo com a Portaria nº 2.488/GM (BRASIL, 2011) são características específicas do processo de trabalho da ESF:

- I - Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território;
- II - Definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;
- III - Diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de Risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;
- IV - Prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e da funcionalidade das famílias, que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;
- V - Trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- VI - Promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;
- VII - Valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;
- VIII - Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações;
- IX - Acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.

O enfermeiro tem participado significativamente do processo de avaliação do trabalho, da elaboração e análise da situação de saúde, buscando excelência tanto no planejamento quanto nas ações do processo saúde-doença da população (FEITOSA *et. al.*, 2013).

O enfermeiro da ESF atua não somente em ações educativas e preventivas, mas é o gerente que acompanha e supervisiona todo trabalho da equipe.

4. A GERÊNCIA

O gerente é a pessoa responsável pelo planejamento e controle dos recursos, pela execução dos trabalhos e pelo acompanhamento dos processos e

resultados, com o objetivo de obter o melhor desempenho do seu trabalho e da sua equipe.

Gerenciar é a capacidade de mobilizar o conhecimento de modo a atender as demandas e as mudanças necessárias dentro do ambiente de trabalho (PAULA *et al.*, 2013).

A gerência é baseada em habilidades, competências e conhecimento que asseguram uma prática de qualidade em que o profissional é capaz de pensar, julgar, decidir e agir para obter os melhores resultados dentro da sua equipe (SANCHES *et al.*, 2006).

Para atingir os objetivos desejados, o gerente necessita conhecer as realidades e experiências da sua equipe, um processo desenvolvido ao longo do tempo, para, com isso, aumentar a produtividade e a eficácia na realização das tarefas.

A fim de se destacar no mercado de trabalho e atender às exigências, as mudanças e a competitividade, o gerente precisa desenvolver habilidades e características inerentes a esta condição.

Um gerente competente traz consigo habilidade técnica, que é baseada no conhecimento, métodos e equipamentos, para facilitar a execução de tarefas. Tais habilidades permitem ao gerente lidar com as pessoas em equipe com sabedoria, liderança e comunicabilidade; criando um ambiente onde a observação de aspectos motivacionais, a solução de conflitos e o desempenho cooperativo e participativo são comumente cultivados. A habilidade de conhecimento está ligada à capacidade de pensar, diagnosticar e formular propostas para solucionar os problemas (SANCHES *et al.*, 2006).

As habilidades favorecem a aplicação das competências e permitem fazer o uso do conhecimento com inovação e aprendizagem, possibilitando o exercício da gerência com aptidão.

Competência tem sido descrita na literatura como a capacidade de articular e mobilizar conhecimentos, habilidades e atitudes, colocando-os em ação para resolver problemas e enfrentar situações dentro do local de trabalho. Faz parte de um conjunto de habilidades, destrezas e atitudes que, aliadas ao conhecimento, permite o desempenho esperado do profissional.

4.1. O gerenciamento do enfermeiro na ESF

A enfermagem tem participado significativamente da gestão e da prestação de serviços na ESF. Como a ESF é a porta de entrada da população ao sistema de saúde, fica mais fácil identificar os problemas, priorizar o atendimento e definir mudanças.

Segundo o Conselho Nacional de Educação, CNE/CES Nº3 de 2001, Art.4º a premissa é que o enfermeiro possua, a partir de sua formação, conhecimentos de atenção à saúde, estando apto para desenvolver ações de prevenção, promoção, proteção e reabilitação da saúde, tanto em nível individual quanto coletivo, atuar nas tomadas de decisões, na comunicação, na liderança, na administração e gerenciamento e na educação permanente.

Entretanto, os enfermeiros que assumem as coordenações das ESF nem sempre se sentem preparados, mas são designados a ter uma posição de liderança. Então, a construção de competências para a gestão passa a ser um projeto individual do enfermeiro, em busca do conhecimento para a eficácia do serviço (ROCHA; MUNARI, 2013).

O trabalho na atenção primária na ESF requer de um enfermeiro uma liderança capaz de articular estratégias institucionais, com ênfase na promoção da saúde (COSTA, *et al.*, 2015).

O enfermeiro é responsável pelo processo de planejamento centralizado nos problemas específicos identificados no território de responsabilidade da unidade de saúde, propondo a melhoria progressiva das condições de saúde e de qualidade de vida da população assistida (BRASIL, 1997).

O cuidado direto, individual e coletivo exige do enfermeiro o domínio na administração para o gerenciamento do cuidado e dos recursos empregados (PAULA, *et al.*, 2013). Na ESF, o enfermeiro planeja e desenvolve ações e supervisiona o trabalho da sua equipe, assiste às pessoas que necessitam de cuidados, organiza o cotidiano da ESF, executando-as atividades juntamente à comunidade.

O enfermeiro realiza a assistência integral ao usuário em todo seu desenvolvimento humano conforme os protocolos e normativas técnicas estabelecidas pelo MS. São eles:

- consulta de enfermagem;
- solicitação de exames complementares;
- prescrição de medicações;
- planejamento, gerenciamento, coordenação e avaliação das ações desenvolvidas pelos ACS e
- participação do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da ESF.

O trabalho do enfermeiro na ESF é constituído pelo monitoramento das condições de saúde no levantamento de problemas e no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa e ampliada (JUNIOR, *et al.*, 2011).

As ações gerenciais envolve a coordenação, reuniões com equipe, realização de educação continuada para profissionais técnicos e ACS, inclusive promover estas atividades para si e para os médicos, através da busca de capacitações, preenchimento de relatórios, planejamento de atividades, organização e administração de materiais. O tempo destinado às atividades gerenciais é realizado conforme o planejamento diário colocadas nas agendas do enfermeiro (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Para que esse serviço seja feito com exatidão, o enfermeiro acompanha e supervisiona o trabalho, a promoção das capacitações e a educação continuada dos ACS e técnicos de enfermagem, além de atuarem na assistência com ênfase na promoção da saúde (BRASIL, 2001).

Portanto, fica responsável por preencher e enviar dados para Secretaria Municipal de Saúde para alimentar os sistemas de informação de atenção básica. Esses dados são importantes para organização do trabalho e monitoramento da área de abrangência da ESF.

Com a ideia de aproximar os serviços de saúde da população e cumprir o princípio constitucional do Estado, garantindo ao cidadão o direito de receber atenção integral à saúde, com prioridade para as atividades preventivas, mas sem prejuízo dos serviços assistenciais. O SIAB - Sistema de Informações de Atenção

Básica produz relatórios onde as equipes de unidades básicas de saúde estão ligadas aos gestores municipais para acompanharem o trabalho e avaliarem a sua qualidade (BRASIL, 2003).

O SIAB é um sistema idealizado para agregar e para processar as informações sobre a população visitada. Estas informações são recolhidas em fichas de cadastramento e de acompanhamento e analisadas a partir dos relatórios de consolidação dos dados. São instrumentos de coleta de dados:

- cadastramento das famílias
- acompanhamento de gestantes
- acompanhamento de hipertensos
- acompanhamento de diabéticos
- acompanhamento de pacientes com tuberculose
- acompanhamento de pacientes com hanseníase
- acompanhamento de crianças
- registro de atividades, procedimentos e notificações.

São instrumentos de consolidação dos dados:

- relatórios de consolidado anual das famílias cadastradas
- relatório de situação de saúde e acompanhamento das famílias
- relatórios de produção e marcadores para avaliação (BRASIL, 2003).

A organização do trabalho coloca o enfermeiro diante do desafio de cumprir as metas impostas pelo MS, participar das reuniões e ao mesmo tempo atender todas as demandas administrativas que estão envolvidas no processo do trabalho (FREITAS; NUNES, 2010).

As funções gerenciais fazem parte da rotina do enfermeiro, assim como as funções assistenciais, uma vez que ambas estão interligadas.

O enfermeiro realiza suas atividades assistenciais, dentre as principais estão:

- pré-natal de baixo risco,
- coleta de citopatológico para prevenção do câncer de colo uterino,
- revisão puerperal,
- puericultura,

- imunizações,
- coleta do teste do pezinho,
- consulta de enfermagem,
- avaliações e realização de curativos,
- administração de medicamentos,
- visitas e atendimentos domiciliares,
- coordenação dos grupos de hipertensos e diabéticos,
- trabalhos junto à comunidade nos projetos existentes no bairro,
- realização de campanhas e palestras em escolas (JUNIOR, *et al.*, 2011).

Um dos pontos mais fortes da ESF é a busca ativa da equipe nas casas das pessoas, conhecendo a realidade de cada família e facilitando as providências a serem tomadas dentro da realidade dessas famílias, garantindo uma vida melhor, com mais saúde (BRASIL, 2011).

O enfermeiro tem ações de assistência voltadas à vigilância epidemiológica e sanitária, trabalha de forma permanente junto à equipe de trabalho e comunidade, participa do processo de programação e planejamento das ações e da organização do processo de trabalho das unidades de saúde da família (BRASIL, 1997).

Sendo um valioso instrumento para obter um controle de excelência da assistência prestada, o enfermeiro deve se colocar como elemento pertencente ao grupo, sempre em favor dos interesses coletivos.

O enfermeiro deve realizar atividades profissionais voltadas para o contexto da vida do usuário. É importante salientar que as funções do enfermeiro devem priorizar o cuidado terapêutico ao cliente, sejam elas gerenciais ou assistenciais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu o conhecimento e funcionamento da APS como principal porta de entrada do sistema de saúde, ofertando ações de saúde de caráter individual e coletivo, com a perspectiva de abordagem integral do processo saúde doença responsabilizando-se por esse usuário. Dentro da ESF o enfermeiro atuante tem a função do cuidado integral e humanizado na qual o indivíduo e a sua família estão inseridos, visando à promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida.

Para isso, as ações gerenciais devem fazer parte da prática deste profissional onde o enfermeiro conhece as atribuições desse processo de trabalho com a necessidade de se definir com competência e liderança o trabalho com a equipe multiprofissional a fim de, apresentar competências que possibilitem o processo de planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a ESF.

Os serviços de saúde precisam estar estruturados para atingir a sua finalidade produtiva, realizada de forma ética, digna e segura, e o enfermeiro deve ser capaz de identificar, analisar e conduzir as relações de trabalho para que não interfira na assistência prestada aos clientes. Para que tenha bons resultados na gerencia, o enfermeiro deve ter conhecimento dos aspectos relacionados com a população, funcionamento do SUS e políticas de saúde para ser realizado o planejamento/direcionamento das ações em saúde de acordo com as necessidades da comunidade.

O enfermeiro tem o desafio de gerenciar com competência com a premissa básica de melhora da qualidade da assistência em saúde, incorporando ações e princípios da integralidade da atenção, da humanização do cuidado e do reconhecimento da autonomia e dos direitos do usuário dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. 1997.

BRASIL, Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, 2001.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS)**. In: Diário Oficial [da República Federativa do Brasil], Brasília, DF, Nº 204, 24 de outubro de 2011. Seção I, p. 48-55 ISSN 1677-7042.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. – Brasília: CONASS, 2011. 197 p. (Coleção Para Entender a Gestão do SUS 2011, 3).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. SIAB: manual do sistema de Informação de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – 1. ed., 4.^a reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CONFERENCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMARIOS DE SAÚDE. *Declaração de Alma-Ata*, Alma-Ata, URSS, 1978.

CONSELHO NACIONAL DE EDUCAÇÃO, CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR RESOLUÇÃO CNE/CES Nº 3, DE 7 DE NOVEMBRO DE 2001. **Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Resolução CNE/CES 3/2001. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de Novembro de 2001. Seção 1, p. 37.

COSTA, E. M. S. et al. **ESTILOS DE LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS QUE ATUAM NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Cienc Cuid Saude, v.14, n,1, pp.962-969, 2015.

CUNHA, E.M.D.; GIOVANELLA, L. **Longitudinalidade/continuidade do cuidado: indentificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primaria no contexto do sistema público de saúde brasileiro**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 1029-1042, 2011

DALPIAZ, A. K. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE ALGUMAS DE SUAS PREMISSAS**. XIX Encontro de Jovens Pesquisadores - Universidade de Caxias do Sul, Caxias do sul, Novembro 2011.

ESCOREL, L. S. et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil**. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health, v.21,n.2,pp.164-176, 2007.

FEITOSA, R. M. M. et al. **ENFERMAGEM E GERENCIAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Baiana de Enfermagem, Salvador, v. 27, n. 2, p. 154-163, maio/ agosto 2013.

FREITAS, M. D. C. ; NUNES, B. M. V. T. **Processo de trabalho do enfermeiro na estratégia saúde da família**. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI, Teresina, v.3, n.3, pp. 39-43, 2010.

GIOVANELLA, L. et al. **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, v.14, n.3, pp.783-794, 2009.

JUNIOR, D. A. B. et al. **ATIVIDADES GERENCIAIS DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**. Revista Brasileira da UFSM, Santa Maria, v.1, n.1, pp.41-50, 2011.

LOURENÇÃO, D. C. D. A.; BENITO, G. A. V. **Competências gerenciais na formação do enfermeiro**. Revista Brasileira de Enfermagem Reben, Brasília, v.63, n.1, pp.91-97, 2010.

MARQUES, D.; SILVA, E. M. **A ENFERMAGEM E O PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: uma parceria de sucesso?** Rev Bras Enferm, Brasília, v.57, n.5, pp.545-50, 2004.

OLIVEIRA, M. A. D. C.; PEREIRA, I. C. **Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 66, n.esp, pp.158-64, 2013.

PAULA, M. D. et al. **PROCESSO DE TRABALHO E COMPETÊNCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.14, n.4, pp.980-7, 2013. ISSN 2175-6783.

PINGARILHO, C. **Breve história da reforma sanitária brasileira**. <http://wwwsaudedafamilia.blogspot.com.br/>, 2010. Disponível em: <<http://wwwsaudedafamilia.blogspot.com.br/2010/02/o-final-da-decada-de-80-no-brasil-foi.html>>. Acesso em: 22 novembro 2015.

PINHEIRO, R. **Dicionário da Educação Profissional em Saúde Fundação Oswaldo Cruz**, 2009. Disponível em: <<http://www.epsv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/cuisau.html>>. Acesso em: 14 agosto 2015.

ROCHA, B. S.; MUNARI, D. B. **AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA INTERPESSOAL DE ENFERMEIROS COORDENADORES DE EQUIPE NA SAÚDE DA FAMÍLIA**. Enfermagem em Atenção a Saúde, Goiás, v. 2, n. 3, p. 53-66, 2013.

ROSA, W. D. A. G.; LABATE, R. C. **PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: A CONSTRUÇÃO DE UM NOVO MODELO DE ASSISTÊNCIA**. Rev Latino-am Enfermagem, v.13, n.6, pp.1027-1034, 2005.

SANCHES, V. F.; *et al.*. **Processo de trabalho do gerente de enfermagem em unidade hospitalar – uma visão dos enfermeiros**. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v.10, n.2, pp.214-20, 2006.