



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FRANCISCA THAMYLES MOTA LUCAS

**A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DA GERÊNCIA DO
CUIDADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

Cajazeiras-PB

2015

FRANCISCA THAMYLES MOTA LUCAS

**A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DA GERÊNCIA DO
CUIDADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Universidade Federal de
Campina Grande como parte dos
requisitos necessários para a obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Marcelo Costa
Fernandes.

Cajazeiras- PB

2015

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
André Domingos da Silva - Bibliotecário CRB/15-730
Cajazeiras - Paraíba

L9331 Lucas, Francisca Thamyles Mota
A liderança em enfermagem como estratégia da gerência do
cuidado no âmbito da atenção básica: revisão integrativa. / Francisca
Thamyles Mota Lucas. Cajazeiras, 2015.

54f. : il.

Bibliografia.

Orientador (a): Ms. Marcelo Costa Fernandes.
Monografia (Graduação) - UFCG/CFP

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Enfermagem. 3. Gerência e
liderança – Atenção Básica à Saúde. I. Fernandes, Marcelo Costa. II.
Título.

UFCG/CFP/BS

CDU –616-083:614.4

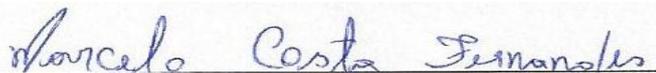
FRANCISCA THAMYLES MOTA LUCAS

**A LIDERANÇA EM ENFERMAGEM COMO ESTRATÉGIA DA GERÊNCIA DO
CUIDADO NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: revisão integrativa**

Trabalho de Conclusão de Curso
submetido à Universidade Federal de
Campina Grande como parte dos
requisitos necessários para a obtenção do
Grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 11/03/15

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Marcelo Costa Fernandes
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
Orientador

Prof.^a Me. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF

1º Membro



Prof. Dr. Eder Almeida Freire
Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/UAENF
2º Membro

**Cajazeiras- PB
2015**

Primeiramente dedico a Deus por ser essencial em minha vida, e por me dar força e coragem durante toda esta longa caminhada. Dedico também à minha mãe, Maria Lucivane da Mota Lucas, por todo o carinho, confiança e compreensão que teve comigo nesse período de formação. Sem ela este trabalho não teria se concretizado.

AGRADECIMENTOS

É difícil agradecer todas as pessoas que de algum modo, nos momentos serenos e/ou apreensivos, fizeram ou fazem parte da minha vida. Por isso, primeiramente agradeço a todos de coração.

Agradeço imensamente a Deus, por estar sempre ao meu lado, por me proporcionar o dom da vida, por ter me dado uma família maravilhosa e amigos sinceros. Por manter a minha saúde, por me dar força, coragem, fé, determinação e por não me deixar desistir em momentos de fraqueza e solidão. Obrigada, Deus. Tu és o meu refúgio e a minha salvação.

Aos meus pais, Maria Lucivane da Mota Lucas e Francisco Giovanni Teixeira Lucas, por todo o empenho e esforço que tiveram durante a minha formação acadêmica. Obrigada por todos os ensinamentos, toda dedicação, carinho, compreensão e amor que sempre tiveram comigo e minhas irmãs. Obrigada por existirem em minha vida. Sem vocês não teria chegado até aqui. Amo vocês infinitamente!

Às minhas irmãs Luma Káren Mota Lucas e Camylle Stephany Mota Lucas, por todo o carinho e apoio que me deram durante essa trajetória em que estava morando longe de casa. Sou muito grata a Deus por ter vocês como irmãs. Amo vocês!

Aos meus avós maternos, por toda confiança, carinho e amor que tem por mim, sou muito grata por tudo o que aprendi com vocês! Amo vocês!

Às minhas primas de Itapipoca, Taty, Thaís, Amanda e Gleiciane por apoiarem todas as minhas decisões e por aceitarem as minhas desculpas quando não podia estar em Itapipoca durante algum momento em família. Quero agradecer também aos demais membros da minha família, por sempre me darem força e apoio para seguir em busca dos meus sonhos.

Ao meu orientador, Prof. Me. Marcelo Costa Fernandes, por toda a dedicação, paciência, compreensão, ajuda e por todo o conhecimento transmitido. Sem a sua orientação este trabalho não teria se concretizado. Que você continue sendo essa pessoa iluminada, e profissional admirável. Que Deus te abençoe e te proteja!

A Prof^ª. Maria Berenice Gomes Nascimento Pinheiro, por sua contribuição na minha formação profissional e por ter aceitado participar da avaliação deste trabalho.

Ao Prof. Eder Almeida Freire por sua contribuição na minha formação profissional e por se disponibilizar para a avaliação deste trabalho.

Às minhas amigas de Cajazeiras, Layse, Carla Rossana, Carla Gomes, Talyta, Kylvia, Jú, Claudimira, Fernanda e Débora, que estiveram comigo durante toda essa caminhada, obrigada pela compreensão, pelo carinho, pela amizade, pelos conselhos, pelos conhecimentos transmitidos, pela convivência, pelos momentos de lazer, por toda a cumplicidade e confiança. Vou levar cada uma de vocês no coração. Sei que posso contar com a amizade de vocês pelo resto da vida. Amo muito vocês!

À minha turma, do curso de enfermagem 2014.2, obrigada por todos os momentos vividos, foram cinco anos de muitas batalhas e conquistas, juntos chegamos ao final de um ciclo para início de uma nova jornada.

Aos professores da UAENF, por toda compreensão, paciência e dedicação. Vocês foram essenciais para a concretização deste sonho.

*“O maior líder é aquele que reconhece sua pequenez,
extrai força de sua humildade e experiência da sua
fragilidade”*

Augusto Cury

LUCAS, F. T. M. **A liderança em enfermagem como estratégia da Gerência do Cuidado no âmbito da Atenção Básica: Revisão Integrativa.** 2015. 54f. Monografia (Graduação em Enfermagem)- Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras- PB, 2015.

RESUMO

Liderar implica várias questões, que vão desde o momento em que se tem embasamento teórico e científico, capacidade de comunicação e persuasão para influenciar seus liderados a atingirem determinados objetivos. O processo de liderança está presente em diversas áreas de trabalho, inclusive na área da saúde, temática que será abordada neste estudo, buscando a interface com a gerência do cuidado. Para que a liderança com ênfase na gerência do cuidado seja exercida com êxito, o enfermeiro tem que buscar constantemente o desenvolvimento e consolidação de competências específicas, tais como: processo de comunicação eficiente com a equipe; motivação; flexibilidade; negociação e tomada de decisão. O presente estudo tem como objetivo identificar como a literatura científica aborda a liderança em enfermagem como estratégia de gerência do cuidado no âmbito da atenção básica. A metodologia utilizada foi a revisão integrativa da literatura, a qual tem como propósito sintetizar e reunir estudos sobre a temática proposta. As bases de dados acessadas foram a LILACS e SCIELO, sendo selecionados 12 artigos. Os resultados evidenciaram os fatores que dificultam a função gerencial do enfermeiro líder no primeiro nível de Atenção, oriundo da deficiência na prática de administração durante a graduação de enfermagem e a sobrecarga de funções ao enfermeiro. A comunicação e a educação permanente são ferramentas imprescindíveis no processo de gerência do cuidado. Os Agentes Comunitários de Saúde percebem o enfermeiro como um líder que motiva a equipe, em busca de objetivos em comum. Destaca-se a necessidade de novas pesquisas nesta área, visto que, gerenciar não é apenas liderar uma equipe, é estar aberto a novas ideias e disposto a implementar novas ações na Atenção Básica.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Gerência. Liderança.

LUCAS, F. T. M. **Leadership in nursing as Care Management strategy within the Primary Care: An Integrative Review.** 2015. 54f. Monograph. (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras- PB, 2015.

ABSTRACT

Leadership involves several issues, ranging from the moment when one has theoretical and scientific knowledge, communication skills and persuasion to influence their subordinates to achieve certain goals. The leadership process is present in several areas of work including the health care the subject that is addressed in this study, seeking to interface with care management. In order to that leadership with emphasis on care management be carried out successfully, the nurse must constantly seek for the development and consolidation of specific skills, such as effective communication process with the team; motivation, flexibility, negotiation and decision-making. This study aims to identify how the scientific literature deals with the leadership in nursing as a care management strategy in the context of primary health care. The methodology used was the integrative literature review which aims to synthesize and assemble studies on the subject proposal. The databases accessed were LILACS and SciELO, and 12 articles were selected. The results showed that the factors that raise difficulties in the management function of the nurse leader at the first level of attention, arising from lack of practice administered during nursing degree and function overloading the nurse. The communication and permanent learning are indispensable tools for the care management process. The Community Health Agents perceive the nurse as a leader who motivates the team looking for common goals. The study highlights the need for further research in this area, since managing is not just to lead a team, it is to be open-minded to new ideas and willing to implement new actions in Primary Care.

Keywords: Primary Health Care. Nursing. Management. Leadership.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 01- Quantidade de artigos encontrados.....	30
QUADRO 02 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e resultados. Lilacs e scielo 2015.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ESF - Estratégia de Saúde da Família

MS - Ministério da Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

PE - Processo de Enfermagem

PSF - Programa de Saúde da Família

PNAB - Política Nacional de Atenção Básica

USF - Unidade de Saúde da Família

ACS - Agente Comunitário de Saúde

PBE - Prática Baseada em Evidências

DeCs - Descritores em Ciências da Saúde

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

SciELO - Scientific Electronic Library Online

SI - Sistema de Informações

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	Erro! Indicador não definido.
2	OBJETIVO	Erro! Indicador não definido.
3	REFERENCIAL TEÓRICO	Erro! Indicador não definido.
3.1	Liderança em enfermagem.....	Erro! Indicador não definido.
3.2	Gerência do cuidado	Erro! Indicador não definido.
3.3	Processo de trabalho na atenção básica	21
4	DELINEAMENTO DA PESQUISA	25
5	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	31
5.1	Caracterização das publicações.....	31
5.2	Compreendendo a função do enfermeiro líder na gerência do cuidado na atenção básica.....	36
5.3	O processo de comunicação como estratégia para a gerência do cuidado do enfermeiro na atenção básica.....	39
5.4	Dificuldades encontradas pelo enfermeiro em liderar a equipe da atenção básica com vistas à gerência do cuidado.	41
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
	REFERÊNCIAS	45
	APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

O enfermeiro no âmbito de suas funções, seja em instituições hospitalares ou na saúde coletiva, exerce várias funções, incluindo a liderança, a qual pode ser uma estratégia para a viabilização da gerência do cuidado. Para que a liderança, com ênfase na gerência do cuidado, seja exercida com êxito, o enfermeiro tem que buscar constantemente o desenvolvimento e consolidação de competências específicas, tais como: processo de comunicação eficiente com a equipe; motivação; flexibilidade; negociação e tomada de decisão.

Uma das definições sobre liderança enfatiza que ela envolve relações interpessoais, sendo que, um dos requisitos importantes neste processo é a comunicação, pois, é por meio dela que há a transferência e a recepção de conhecimentos. A liderança se constitui por um grupo de pessoas, onde o líder tem como finalidade influenciar as pessoas a alcançarem um objetivo em comum; portanto, está ligada a um sentido de ação, um senso de movimento, possível de ser aprendida (NORTHOUSE, 2012).

Liderar implica várias questões, que vão desde o momento em que uma pessoa tem embasamento teórico e científico, capacidade de comunicação e persuasão para influenciar seus liderados a atingirem determinados objetivos. O processo de liderança está presente em diversas áreas de trabalho, inclusive na área da saúde, a qual será abordado durante este estudo, buscando a interface com a gerência do cuidado.

Durante o processo de trabalho o enfermeiro pode desenvolver diversas ações, representadas pelas dimensões cuidar, gerenciar, pesquisar, atos educativos e questões políticas que possuem características essenciais para uma ação eficaz (GELBCKE, 2009; SANNA, 2007). Destaca-se, entre as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, o cuidar e o gerenciar, as quais em articulação proporcionam a gerência do cuidado.

Para Christovam, Porto e Oliveira (2012) o processo de gerência do cuidado busca como objetivo uma maneira eficaz e sistemática para proporcionar uma assistência de qualidade ao paciente. É importante salientar que este método trabalha a dialética do cuidado e da gerência, de modo que, no primeiro trabalha-se a condição de saúde do paciente e no segundo é trabalhado a forma como o enfermeiro organiza esse processo do cuidar.

A liderança em enfermagem está relacionada com a gerência do cuidado, de modo que irá viabilizar a sua realização, por isso a importância do enfermeiro conseguir fazer esse elo da liderança com a gerência do cuidado, uma vez que, com a junção destes processos,

proporcionará atividade coerente, planejada, eficiente, bem como cuidado qualificado aos pacientes.

A gerência do cuidado pode ser vista de diferentes maneiras, o que possibilita visualizar a sua unidade na totalidade e as suas várias dimensões e particularidades, que são orientadas pelos sistemas simbólicos representativos das composições organizacionais dos serviços de saúde (PROCHNOW; LEITE; ERDMANN, 2005).

A noção de se trabalhar o processo de trabalho de enfermagem de maneira fragmentada, na qual engloba as práticas assistencialistas e a administração da enfermagem, atualmente está ultrapassada pelos princípios da integralidade e relações múltiplas interativas, as quais são: o fazer, o pensar, o cuidar, o educar, o gerenciar e investigar, o qual proporcionará uma ação mais segura e ética (PROCHNOW; LEITE, ERDMANN, 2005).

A gerência do cuidado pode ser realizada em todos os níveis de atenção à saúde, porém será retratada nesse estudo no âmbito da Atenção Básica (AB). Entende-se que a AB é um conjunto de ações voltado para o primeiro nível de atenção, a qual visa à reorientação do modelo assistencial de saúde. Um dos programas da AB é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), a qual foi desenvolvida pela Política Nacional de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde (MS), como uma estratégia essencial para expansão e consolidação do atendimento nesse nível de atenção. A ESF atua com ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, promovendo a reabilitação e prevenção de doenças no paciente/comunidade. A ESF tem como princípios norteadores: a equidade, integralidade e universalidade do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como apresenta uma política de descentralização (BRASIL, 2011; FERNANDES et al., 2013).

A AB é definida como uma das portas de entrada para os outros serviços de saúde, além de possibilitar a redução na quantidade de pacientes que chegam às instituições secundárias e terciárias, uma vez que muitos dos problemas trazidos pelos pacientes são solucionados nesse nível de atenção (LIMA; FLECK, 2011).

É necessário frisar que a AB apresenta fatores intervenientes tais como o excesso da população atendida, questões burocráticas e filosofia da gestão que influenciam a liderança do enfermeiro e conseqüentemente a realização da gerência do cuidado.

Logo, cabe ao enfermeiro-líder implantar no seu processo de trabalho ações que desempenhem mudanças significativas para a sua equipe e Unidade Básica de Saúde (UBS), visando à construção de um ambiente de trabalho satisfatório e organizado com o cuidado integral e qualificado, com a devida aprovação da equipe e da comunidade. Neste sentido

aponta-se a seguinte questão norteadora: como tem sido abordado na literatura a liderança em enfermagem como estratégia de gerência do cuidado no âmbito da Atenção Básica?

No decorrer da graduação ao estudar as disciplinas de Enfermagem em Saúde Coletiva I (5º período), Enfermagem em Saúde Coletiva II (6º período), Administração aplicada à Enfermagem I (6º período) e Administração Aplicada à Enfermagem II (7º período) pode-se perceber que a enfermagem abrange outras funções além do cuidar, como: a supervisão, o planejamento, e o gerenciamento da enfermagem. Após conhecer o objetivo de estudo dessas disciplinas e vivenciá-los nas aulas práticas, bem como as discussões com o Professor Marcelo, despertou-me o interesse em trabalhar com essa temática, visto que por meio dos debates realizados, percebi que a sua implementação pode fomentar maior criticidade, reflexão e qualidade no cotidiano das práticas na AB.

No estágio supervisionado I- Rede Básica de Saúde (8º período), notou-se a necessidade de se abordar a liderança em enfermagem como estratégia da gerência do cuidado, uma vez que é importante incentivar o enfermeiro a refletir e sensibilizar-se em busca de meios que os viabilize para uma melhor compreensão sobre a liderança, sendo que existe a necessidade de enfermeiros como agentes de mudanças, influenciadores e capazes de direcionarem a reorientação do modelo de atenção à saúde, que tanto é almejado na AB.

Entende-se, que este estudo irá contribuir positivamente para o processo de trabalho da enfermagem no cenário da AB, visto que é importante a formação de enfermeiros aptos para exercer o processo de liderança como estratégia da gerência do cuidado com a equipe, já que o aperfeiçoamento desta competência dará ao enfermeiro flexibilidade na tomada de decisão, assim como melhor relação interpessoal com a equipe, visando um ambiente de trabalho organizado, que proporcionará um cuidado holístico e de qualidade aos sujeitos, famílias e comunidade.

2 OBJETIVO

Identificar como a literatura científica aborda a liderança em enfermagem como estratégia de gerência do cuidado no âmbito da atenção básica.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Liderança em enfermagem

Segundo Amestoy (2008), além de suas diversas definições a liderança é vista como um objeto de trabalho, no qual o líder exerce influência sobre os seus liderados utilizando-se de estratégias para avaliar, treinar e reforçar a autoconfiança da sua equipe.

Liderar implica em saber conduzir, organizando o trabalho da equipe, visando um atendimento eficiente, pois o líder é o ponto de apoio para a equipe, seja na educação ou na coordenação do serviço, estimulando o grupo a desenvolver plenamente seu potencial, o que interferirá diretamente na qualidade da assistência (GELBCKE et al., 2009).

Para Merighi et al. (2013), a teoria que explica a liderança por meios dos estilos de comportamento são: autoritária; liberal e democrática. As principais características da liderança autoritária são: o líder impõe as regras, sem qualquer participação do grupo, determina qual a tarefa que cada membro deve executar e faz a avaliação individual do serviço. Esse tipo de liderança é muito criticado atualmente dentro das instituições.

Já na liderança democrática, conforme os autores supracitados, há a participação dos membros da equipe na formulação das regras e a divisão das tarefas fica a critério do próprio grupo. O líder é uma pessoa objetiva, e em suas críticas e elogios, limita-se aos fatos. Nesta forma de liderança, as equipes se tornam mais coesas e eficientes, pois a valorização dos subordinados promove o desempenho responsável e a autodisciplina. Por fim, na liderança liberal os subordinados têm liberdade para as decisões grupais ou individuais, com participação mínima do líder. Esse tipo de liderança não traz vantagem para uma instituição.

Existem outros tipos de liderança usados na contemporaneidade, que são: a situacional e a transformacional. Conforme Silva e Galvão (2007) na liderança situacional o estilo de liderança a ser adotado tem que levar em consideração o nível de maturidade da pessoa que se deseja influenciar. Os autores da liderança situacional propõem quatro maneiras de sua execução. São elas: persuadir; determinar; compartilhar e delegar.

Mogollón e González (2010) afirmam que na liderança transformacional o líder é extremamente partidário das motivações, dos ideais e valores dos subordinados. Essa teoria destaca que os líderes transformacionais são particularmente carismáticos, almeja-se que

tenham convicções sólidas, autoconfiança e apresentem forte desejo pelo poder. O líder transformacional almeja que seus subordinados tenham características, como: carisma; inspiração e estimulação intelectual, o qual resultará numa ampla perspectiva com resultados eficazes no processo de liderança.

Para Vilela e Souza (2010) liderar não é uma tarefa fácil, uma vez que é um processo em que o líder tem a função de incentivar as pessoas, motivando-as a realizar as suas tarefas de modo a atingir um nível elevado de excelência no trabalho.

Segundo os autores supracitados, eles destacam ainda que as estratégias que os profissionais têm adotado para desenvolver as habilidades de liderança são: educação; comunicação; conhecimento técnico e científico, bem como a corresponsabilidade.

Sobre as atribuições de um líder é necessário acrescentar que, para haver organização na equipe, é necessário que o mesmo tenha um processo de comunicação eficiente com os demais trabalhadores.

Segundo Mattelart (2011) a comunicação contribui positivamente para a organização interna e estrutural das organizações, sendo imprescindível para as ações de liderança. Acrescentando a essas discussões, Amestoy (2008) aborda que a comunicação provoca mudanças inesperadas no comportamento das pessoas, permitindo o desenvolvimento de ações positivas relacionadas ao ambiente de trabalho do líder.

O processo de liderança tem que favorecer um vínculo construtivo entre as pessoas, de modo que integra a liderança a um processo de aprendizagem, que se realiza durante as vivências de cada membro da equipe e no compartilhamento de saberes um com o outro. Sem a comunicação, não há formação de vínculos favoráveis, dificultando o processo de trabalho do líder (BONDAS, 2010).

A liderança é uma função que deve ser conquistada pelo enfermeiro por meio da empatia com os membros da equipe, sendo que estes percebendo que a intenção do enfermeiro é transmitir confiança e flexibilidade e não apenas exigir que as tarefas sejam cumpridas, atribuirá maior autoridade ao enfermeiro permitindo que o mesmo possa exercer seu processo de liderança de maneira satisfatória (SOUZA; BARROSO, 2009).

Na instituição em que trabalha, o enfermeiro tem como missão, desenvolver um processo que valorize a participação de todos os membros da equipe, viabilizando a elaboração de práticas de aperfeiçoamento, que proporcionará vantagens aos membros da equipe e usuários do sistema de saúde (COSTA; DALL'AGNOL, 2011).

No âmbito da liderança em enfermagem, como estratégia para a gerência do cuidado, são essenciais habilidades de comunicação, confiança, respeito e proatividade, assim como, o

estabelecimento de vínculos pautados na ética e valores humanos (COSTA; DALL'AGNOL, 2011).

Souza e Barroso (2009) afirmam que o resgate do cuidado nas instituições de saúde tem que ser constantemente estimulado pelo enfermeiro líder, já que ele é o foco central da profissão, fundamentando-a e justificando as ações da equipe de enfermagem.

Segundo Amestoy et al. (2012), o enfermeiro na condição de líder deve propor mudanças no seu ambiente de trabalho, com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência, conciliar os objetivos organizacionais e as necessidades da equipe de enfermagem.

No âmbito da liderança o enfermeiro, além de supervisionar e gerenciar a equipe, tem que mostrar aos seus liderados, que é um líder flexível e influente, tendo participação ativa nas reuniões, além de articulador de opiniões, assim como elaborar estratégias de ação e incentivar a equipe na implementação e direcionamento das ações, demarcando a sua influência na equipe (LANZONI; MEIRELLES, 2013).

O processo de liderança em enfermagem pode ser exercido pelo enfermeiro, tanto no setor hospitalar quanto na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Percebe-se que, para exercer a liderança é necessário que o enfermeiro-líder tenha um domínio do conhecimento sobre essa competência, o que irá permitir que o mesmo auxilie na construção e mudança da estrutura de trabalho de sua equipe e da instituição, possibilitando que esta tenha mais recursos no setor da administração, na educação, na pesquisa, no processo decisório, no aprimoramento e na autonomia de seus colaboradores para disponibilizar uma assistência de qualidade (GELBCKE, 2009).

No trabalho em equipe multiprofissional, seja no setor hospitalar ou na Atenção Básica o enfermeiro deverá assumir posição de liderança para viabilizar a organização do processo de trabalho. A liderança envolve, como já abordado anteriormente, compromisso, responsabilidade, empatia, habilidade para tomada de decisões, comunicação e gerenciamento de forma eficaz (GUERRA; SPIRI, 2013).

Por fim, a liderança de enfermagem se manifesta em alguns aspectos, tais como: situações críticas que envolvem a tomada de decisão; resolução de conflitos; articulação com outros profissionais visando à interdisciplinaridade; na comunicação e nas relações interpessoais com a equipe de enfermagem, equipe de saúde e paciente/familiares. (GELBCKE, 2009).

3.2 Gerência do cuidado

Atualmente, o processo de trabalho da enfermagem pode ser dividido em dois eixos principais que se complementam: assistir/cuidar e administrar/gerenciar. No âmbito assistencial o enfermeiro propõe como prioridade as necessidades do cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral aos pacientes. No âmbito gerencial, o enfermeiro atua na organização do trabalho e de recursos humanos em enfermagem, com a finalidade de criar condições de trabalho adequadas e bom desempenho da equipe (ALMEIDA et al., 2011).

Segundo Christovam, Porto e Oliveira (2012), o conceito de gerência do cuidado refere-se a uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar, isto é, uma relação de integração e complementaridade entre as principais dimensões do processo de trabalho da enfermagem. Esta dialética estabelece um processo de trabalho de enfermagem dinâmico, situacional e sistêmico, que proporcionará ao enfermeiro no âmbito de suas funções, manter uma interface entre a gerência e o cuidado na sua prática profissional, visando com isso maior qualidade e integralidade de suas ações.

Vinculado à gerência do cuidado, a dimensão técnica e da tecnologia possuem funções primordiais nessa área, pois são caracterizadas por um conjunto de conhecimentos, ferramentas, instrumentos e habilidades necessárias ao rendimento máximo e alcance de objetivos institucionais no âmbito profissional do enfermeiro (CHRISTOVAM; PORTO; OLIVEIRA, 2012).

Segundo Hausmann e Peduzzi (2009), a boa prática de enfermagem está vinculada no gerenciamento do cuidado. Sendo assim, é necessário haver uma dialética entre as dimensões assistenciais e gerenciais para atender as necessidades dos clientes e da equipe de enfermagem. Pode-se inferir que a dimensão assistencial tem como eixo central as necessidades de cuidado da enfermagem e como finalidade primordial o cuidado integral. Ainda de acordo com os autores supracitados, na dimensão gerencial o eixo central é a organização do trabalho e os recursos humanos da enfermagem, tendo como finalidades criar e implementar condições adequadas de cuidado aos pacientes e proporcionar melhor desempenho da equipe.

A gerência do cuidado foi implantada como parte do processo de trabalho da enfermagem, de modo a viabilizar ações nas relações, interações e associações entre as pessoas, no qual as mesmas vivenciam a organicidade do sistema de cuidado complexo e multiprofissional no ambiente de trabalho (ERDMANN; BACKES; MINUZZI, 2007).

Ainda é muito limitado a quantidade de enfermeiros que conseguem estabelecer uma interação entre o gerenciar e o cuidar, visto que muitos consideram esta prática como atividades dicotômicas e incompatíveis em sua realização, estabelecem uma diferença entre o cuidado direto e cuidado indireto, valorizando e entendendo como cuidado somente aquilo que depende de sua ação direta junto ao paciente (SANTOS; GARLET; LIMA, 2009).

Para Santos et al. (2013), existem ainda fatores que dificultam a plena integração, bem como implementação das ações de gerência do cuidado pelos enfermeiros, principalmente em decorrência do influenciado modelo proposto por Florence Nightingale, no século XIX, onde ocorreu a institucionalização do ensino em enfermagem e conseqüentemente a divisão técnica e social do trabalho, com as *nurses* (cuidado direto) e pelas *ladies nurses* (cuidado indireto). Destacam-se ainda os princípios científicos e clássicos da administração com a filosofia de cisão entre quem concebe e quem executa, fomentando ainda mais a dicotomia entre a gerência e o cuidado.

Logo, necessita-se quebrar esses paradigmas e incentivar atividades que demonstrem a gerência do cuidado desenvolvida pelo enfermeiro no seu cotidiano de trabalho, como: dimensionamento da equipe de enfermagem; exercer a liderança; planejar a assistência de enfermagem; capacitar à equipe; gerenciar os recursos materiais; coordenar o processo de realização do cuidado; realizar o cuidado e/ou procedimentos mais complexos e avaliar os resultados das ações de enfermagem (SANTOS et al., 2013).

Ainda conforme os autores mencionados acima é importante dar ênfase ao Processo de Enfermagem (PE) e ao dimensionamento da equipe como exemplos de gerência do cuidado, uma vez que o PE é um exemplo da prática de planejamento do enfermeiro, em que ele irá usar seu conhecimento teórico para aperfeiçoamento da prática de cuidado. A ênfase no dimensionamento da equipe de enfermagem se dá por essa ser a principal atribuição do enfermeiro no âmbito gerencial, sendo uma condição primordial para que todo o processo do cuidar da enfermagem seja possível.

Dentre algumas ações da gerência do cuidado, os procedimentos técnicos associado com o planejamento de ações e o PE garantem ao paciente o cuidado de que ele necessita, visto que, durante o planejamento o enfermeiro determina os objetivos a serem alcançados e implementa as ações na qual proporcionará um cuidado integral e qualificado (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Além disso, a gerência do cuidado é visto por alguns enfermeiros como um suporte à assistência de enfermagem, visto que havendo capacitação da equipe por meio de práticas

educativas proposta pela gerência ocorreria um maior embasamento teórico, além da organização relacionada ao cuidado de enfermagem (FAUSTINO et al., 2010).

Agregando a essas discussões, Senna et al. (2014) aborda que é necessário que haja a efetivação das articulações voltadas para um cuidado interdisciplinar, visto que quando se trabalha a interdisciplinaridade no âmbito da enfermagem há uma consolidação da prática com os múltiplos elementos interativos para o cuidado humano, sendo a interdisciplinaridade um fator crescente e desejável para o processo de gerência do cuidado.

Visando uma melhor qualificação profissional do enfermeiro e fortalecimento para as habilidades de gerência do cuidado, é imprescindível que haja mudanças na qualificação do ensino aos acadêmicos, de modo que, possa direcionar os estudantes a já compreenderem a importância de exercerem um cuidado de qualidade e articulado com a gerência. A educação permanente vem a ser uma alternativa para os profissionais já inseridos nos serviços, a fim de fomentar reflexões sobre o modo de agir, assim como procurar novas formas de desenvolver o trabalho e buscar a excelência do cuidado (SENNA et al., 2014).

3.3 Processo de trabalho na Atenção Básica

Segundo Facchini et al. (2008) a Atenção Básica (AB) é definida como estratégia de organização do sistema de saúde, tendo como pressupostos, realizar ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação individual e coletiva.

A AB é caracterizada, portanto, por uma gama de ações no contexto da saúde, desenvolvidas de forma individual e coletiva, que envolve promoção e proteção da saúde, bem como a prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde com a meta de incentivar a atenção integral, a qual possa refletir na situação de saúde e autonomia da população e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Destaca-se no âmbito da AB, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que surgiu em 1994 com a nomenclatura de Programa Saúde da Família (PSF), mas que posteriormente passou a ser denominada e disseminada como estratégia pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo uma proposta para reorganização, expansão e consolidação da AB no país (ESCOREL et al., 2007; FERNANDES; SILVA, 2013).

De acordo com a Portaria GM nº 2.488/2011, houve realmente uma reorientação no modelo de atenção com a implementação da ESF, que teve e ainda possui como objetivo reestruturar a atenção nesse primeiro nível de assistência à saúde. A ESF possibilita a organização de ações que dão maior autonomia na tomada de decisões, abrangendo as necessidades da população do território da Unidade de Saúde da Família (USF) (BRASIL, 2011; RITTER; ROSA; FLORES, 2013).

Segundo Souza et al. (2008) o acesso e acolhimento são práticas do processo de trabalho que se complementam e articulam-se, os quais devem ser implantados na rede de AB, uma vez que influenciará na consolidação da integralidade do cuidado, visando à construção de uma rede de atenção à saúde qualificada.

As estratégias de promoção da saúde permitem desenvolver na AB, a autonomia e conseqüentemente o fortalecimento das políticas sociais, as quais permitam a transformação dos determinantes estruturais que reafirmam os princípios do SUS, principalmente o da integralidade e da participação social (DURAND; HEIDEMANN, 2013).

Partindo-se do pressuposto de que a integralidade do cuidado é um grande desafio no processo de trabalho na AB, considera-se importante uma rede de serviços articulada, mudanças nas práticas e nos processos de trabalho individuais e em equipes para proporcionar um cuidado humanizado e resolutivo (LIMA, et al., 2012).

Para Silva et al. (2012) as ações de saúde desenvolvidas pelos profissionais na Unidade Básica de Saúde (UBS), depende da dinâmica imposta nesses serviços, já que é imprescindível uma qualificação no processo de trabalho dos profissionais da ESF, uma vez que tem como função promover a promoção da saúde dentro dos critérios estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Heidemann, Wosny e Boehs (2014) afirmam que no processo de trabalho na AB, uma equipe responsável e atuante fortalece o vínculo e acesso à comunidade. As práticas educativas permitem o desenvolvimento de atividades de promoção da saúde, hábitos de higiene, campanhas de imunização, métodos contraceptivos e outros. Essas práticas favorecem a convivência e o diálogo do profissional com a comunidade da área em que atua.

No processo de enfermagem no âmbito da AB, o enfermeiro precisa buscar as necessidades de saúde da sua área, sendo importante pensar na forma pela qual as necessidades se apresentam e orientam no trabalho, pois todos os atores sociais são singulares, há diferentes maneiras de satisfazê-los e, por conseguinte, diversas articulações no processo de trabalho (GRAZIANO; EGRY, 2012).

Destacam-se, no cenário da AB, como as duas principais dimensões do trabalho da enfermagem, o processo de trabalho cuidar, onde há ações diretas do cuidado, e o processo de trabalho gerenciar, com ações voltadas para os agentes de enfermagem, ambiente e instituição (FELLI; PEDUZZI, 2010).

Observa-se que um dos focos do enfermeiro na ESF é o processo de trabalho cuidar, o qual busca viabilizar o estreitamento e estabelecimento da relação interpessoal, a satisfação das necessidades dos usuários, a aceitação do sujeito em harmonia com o ambiente, a família e a comunidade, estimulando-o ao resgate da sua cidadania e qualidade de vida (NÓBREGA, 2006).

Esse cuidado não é uma mera execução de tarefas ou a realização de procedimentos prescritos, mas uma atividade dinâmica, reflexiva, deliberada e baseada na interação humana. Visualiza o sujeito na sua totalidade e, de acordo com a sua essência, reconhecendo-o como ator social com potencialidades e capacidades de agir e decidir, observando sua particularidade, expectativa e realidade (BENJUMEA, 2004).

A outra dimensão do processo de trabalho mais comum do enfermeiro na AB é a gerência, a qual está fundamentada no complexo de atividades que são lideradas pelo enfermeiro. O processo de gerenciamento requer habilidades, busca por novos conhecimentos, educação continuada e Sistema de Tecnologias, os mesmos possibilitarão organização no serviço, garantindo um processo de comunicação eficaz com a equipe, acesso e integralidade da atenção (VILLAS BOAS; ARAUJO; TIMOTEO, 2008).

Segundo os autores supracitados, o gerenciamento da enfermagem atua em consonância com a supervisão e planejamento. Na AB, o enfermeiro exerce a função de supervisionar e gerenciar toda a equipe da UBS, vale ressaltar a importância da supervisão ao Agente Comunitário de Saúde (ACS), pois os mesmos são o elo da comunidade com a UBS.

O trabalho do enfermeiro com o ACS precisa ser bem elaborado, pois é necessário a implementação de ações como: educação continuada; oficinas de atualização envolvendo as principais doenças que acometem os usuários; palestras; práticas educativas e momentos de lazer. Estas ações irão valorizar o processo de trabalho com o ACS, visto que, ao proporcionar estímulo e satisfação, viabilizará maior consolidação dos vínculos com a comunidade e um trabalho qualificado.

Villas Boas, Araújo e Timoteo (2008), afirmam que encontrar alternativas que viabilizem as competências do enfermeiro na perspectiva da integralidade e na construção do gerenciamento voltado para uma prática transformacional constitui um grande desafio. Cabe ao enfermeiro saber reconhecer nos processos educativos, o aprender e o ensinar, para mostrar

à sua equipe a finalidade do trabalho de enfermagem, que será proporcionar um cuidado qualificado e integral aos usuários.

4 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa, que é um tipo de Prática Baseada em Evidências (PBE), que tem como propósito encorajar os profissionais da área da saúde a atuarem em busca de estudos clínicos, visando o resultado de pesquisas junto da área de assistência à saúde nos diversos níveis de atenção, focando em investigações na prática clínica e na qualidade da evidência (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Ainda segundo os autores supracitados, a PBE consiste na delimitação de um problema, busca e avaliação crítica das evidências disponíveis na prática do profissional que proporcionará ao pesquisador a avaliação dos resultados obtidos no local de trabalho.

Ao utilizar a PBE, o investigador requer algumas habilidades ao lidar com a resolução de problemas, visto que necessita de alguns requisitos para a implementação dessas evidências na prática, tais como obter, interpretar e integrar as evidências com os dados clínicos do paciente, o que favorecerá no processo de tomada de decisão da assistência (GALVÃO; SAWADA; MENDES, 2003).

A PBE atua como ferramenta importante no processo de assistência de Enfermagem ao paciente, incentiva o enfermeiro a pensar, refletir, buscar, analisar criticamente, implementar e avaliar os dados de pesquisas disponíveis na literatura. Essa prática delimita um problema específico para fazer a análise crítica e avaliação de todos os estudos encontrados acerca do problema específico (POMPEO, 2007).

A PBE é avaliada quanto à qualidade das evidências, sendo distribuídas em sete níveis, buscando a melhor evidência disponível na literatura. Já a revisão integrativa, tipo de PBE, é um método de pesquisa que permite a síntese de vários estudos publicados, analisa criticamente, sintetiza os conhecimentos de determinado assunto, assim como completa lacunas de conhecimentos que precisam ser preenchidas (POLIT; BECK, 2008).

Segundo Broome (2000), a revisão integrativa da literatura consiste em analisar amplamente dados obtidos da literatura, que contribuirão para futuras discussões sobre alguns métodos e resultados de pesquisas. Esses estudos são primordiais na revisão integrativa da literatura, visto que a coleta de dados tem que ser em grande quantidade, para que haja a seleção dos artigos de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pelo pesquisador. O propósito inicial deste método de pesquisa é obter um profundo entendimento do assunto, baseado em outras teorias.

O método de revisão integrativa fornece aos profissionais de enfermagem, um melhor aperfeiçoamento de suas habilidades no âmbito de trabalho, sendo que atua positivamente na construção de conhecimentos, produzindo um saber fundamentado e uniforme para que os profissionais possam desempenhar uma assistência de enfermagem qualificada (WHITTEMORE, 2005).

Na construção da revisão integrativa, muitos autores ressaltam alguns aspectos importantes, como: a importância de um problema bem estruturado, a sistematização no desenvolvimento da busca das pesquisas e a análise criteriosa do resultado (URSI, 2005). A elaboração dessa revisão integrativa ocorrerá em seis etapas distintas descritas a seguir:

Primeira etapa: Identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa

A primeira etapa da revisão iniciou-se com a definição de um problema e a formulação de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresentou relevância para a saúde e enfermagem. Esta etapa é considerada importante por ser o eixo norteador do pesquisador na confecção de uma revisão integrativa bem elaborada. No momento da construção do tema e seleção da questão de pesquisa, almejam-se temáticas que já foram estudadas pelo pesquisador, para garantir uma pesquisa acessível na literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A delimitação da pergunta norteadora é uma fase imprescindível da revisão, já que especifica quais serão as investigações incluídas, os meios escolhidos para a identificação e os dados coletados de cada pesquisa selecionada. Portanto, inclui a definição do público alvo, as ações a serem analisadas e os resultados a serem mensurados. Deve ser construído de maneira objetiva e específica, e relacionada a um raciocínio teórico, incluindo teorias e raciocínios já apreendidos pelo pesquisador (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A questão norteadora da presente revisão foi: como tem sido abordado na literatura a liderança em enfermagem como estratégia da gerência do cuidado no âmbito da Atenção Básica?

Segunda etapa: Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/amostragem ou busca na literatura

A seleção dos estudos para fazer a avaliação crítica é uma etapa minuciosa, que exige muita profundidade, qualidade e confiabilidade, para que se possa obter resultados fidedignos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). É conveniente afirmar que a busca tem que ocorrer em dados eletrônicos, manual em periódicos, referências descritas e estudos selecionados, além de sempre buscar uma pesquisa ampla e diversificada para proporcionar qualidade e confiabilidade ao estudo (WHITTEMORE, 2005).

O ideal é incluir todos os estudos encontrados e pesquisar padrões de possíveis influências metodológicas nos resultados das pesquisas (GANONG, 1987). É relevante que todas as decisões tomadas durante a elaboração dos critérios de inclusão e exclusão sejam documentadas e justificadas na descrição do método da revisão (POLIT; BECK, 2008).

Para a busca dos estudos foram selecionadas as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

A LILACS é uma base de dados cooperativa do Sistema BIREME e que compreende a Literatura Latino- Americana e do Caribe relativo às Ciências da Saúde, publicada nos países da região a partir de 1982. Contém artigos das revistas mais conceituadas da área da saúde e outros documentos tais como: teses, livros, capítulos de livros, anais de congressos ou conferências, relatórios técnico-científicos e publicações governamentais.

A Scielo (*Scientific Electronic Library Online*) é uma biblioteca eletrônica que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. A SCIELO é o resultado de um projeto de pesquisa da FAPESP- Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo, em parceria com a BIREME - Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde. A partir de 2002, o Projeto conta com o apoio do CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico.

Para a utilização das bases de dados mencionadas anteriormente, é fundamental usar um vocabulário normatizado na busca de artigos que respondam à pergunta de pesquisa. Os vocabulários estruturados e padronizados são imprescindíveis para detalhar, sistematizar e disponibilizar o acesso aos dados, sendo esses termos denominados de “descritores”. As palavras-chaves utilizadas para a construção dessa pesquisa foram: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem, Gerência e Liderança, as quais estão inseridas nos Descritores em Ciências de Saúde (DeCS).

Nessa fase foram estabelecidos os critérios de inclusão/exclusão dos estudos para dar início à busca na literatura. Os critérios utilizados para a seleção foram: artigos publicados no

intervalo de tempo entre janeiro de 2005 a fevereiro de 2015; em português; disponíveis *online* na íntegra; que apresentem em sua discussão considerações sobre liderança em enfermagem como estratégia de gerência do cuidado no âmbito da Atenção Básica e indexados nas bases de dados LILACS e SCIELO. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos que estejam em mais de uma base de dados e que não contemplassem os objetivos do estudo.

Conforme observado no quadro 01, identifica-se no entrecruzamento das palavras-chaves o total de 822 trabalhos científicos, sendo na base de dados LILACS (722) e na base SCIELO (160). Por meio da leitura exploratória dos resumos dos artigos e posteriormente com a leitura analítica foram selecionados 10 artigos na base de dados LILACS e 02 na base SCIELO, os quais foram lidos na íntegra. Obtendo em sua totalidade a seleção de 12 artigos como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que correspondiam à questão norteadora.

Quadro 01. Quantidade de artigos encontrados/utilizados

CRUZAMENTO	LILACS		SCIELO	
	Encontrado	Utilizado	Encontrado	Utilizado
Enfermagem X Liderança	99	03	40	01
Atenção Primária à Saúde X Enfermagem	418	02	50	00
Enfermagem X Gerência	205	05	70	01
TOTAL	722	10	160	02
TOTAL UTILIZADOS	12			

Terceira etapa: Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos.

Esta etapa consistiu em utilizar um instrumento previamente elaborado, capaz de reunir e sintetizar as informações-chave (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). Nessa etapa o pesquisador desenvolve algumas funções complexas, que são: organizar as informações de maneira concisa, rápida e de fácil manejo. Para conferir qualidade e confiança essas informações devem abranger a amostra do estudo, os objetivos, a metodologia, os resultados e as principais conclusões de cada estudo analisado (BROOME, 2000).

Com essa finalidade, foi construído um formulário a partir de instrumento já validado (URSI, 2005), contendo informações relativas aos periódicos como título da pesquisa, nomes dos autores, ano, objetivo, delineamento metodológico e síntese dos resultados (APÊNDICE A).

Quarta etapa: Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Segundo Whitemore (2005) nessa etapa da revisão integrativa o pesquisador deverá garantir que os estudos sejam analisados criticamente, procurando explicações para os resultados que vierem a ser diferentes ou conflitantes. Para sumarizar as informações o pesquisador pode optar pelas análises estatísticas, listagem de fatores e a inclusão ou exclusão de estudos na pesquisa.

Essa fase aconteceu por meio de leituras exploratória, seletiva, analítica e interpretativa dos textos, bem como do banco de dados construído. A análise dos dados teve por base a literatura pertinente. Como proposto, os estudos selecionados foram analisados detalhadamente, de forma crítica, procurando explicações para resultados diferentes ou conflitantes nos diferentes estudos (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO; 2008).

Quinta etapa: Interpretação dos resultados

Esta etapa consistiu na interpretação e síntese dos resultados, os dados do referencial teórico são comparados às evidências extraídas da análise dos artigos (PEDERSOLI, 2009). É possível afirmar que nessa fase, o pesquisador identifica lacunas do conhecimento, assim como aponta sugestões para pesquisas pertinentes voltadas para a assistência de enfermagem (GANONG, 1987).

Sexta etapa: Publicação e comunicação dos achados

Durante a publicação da revisão integrativa o pesquisador deverá garantir que a revisão tenha validade em fontes primárias com detalhes explícitos, com a intenção de fornecer aos leitores instrumentos elaborados para simplificar, resumir e organizar os achados, que dará ao leitor condições de averiguar a adequação dos procedimentos realizados, bem como declarar algum viés na elaboração da revisão (PEDERSOLI, 2009).

A maior dificuldade no processo de avaliação de uma revisão é a falta de informações a respeito das etapas anteriores. A falta de informação reduz a credibilidade, a confiança e o valor da revisão na construção do conhecimento e das teorias (GANONG, 1987).

5 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

5.1 Caracterização das publicações

Identifica-se que os artigos em estudo foram publicados em periódicos Qualis/Capes de importância significativa para a enfermagem, evidenciando-se A2 com sete publicações, B1 com uma e B2 com quatro. O quadro 02 evidencia ainda que, 75% dos artigos foram publicados nos últimos cinco anos, isto é, entre 2010 e 2014, o que demonstra maior interesse da comunidade científica em desenvolver estudos que abordam sobre essa temática. Com relação ao delineamento das investigações, sete artigos são de abordagem metodológica qualitativa, três artigos de abordagem metodológica quantitativa e duas revisões integrativas da literatura.

A predominância da abordagem qualitativa representa o interesse em compreender profundamente e ver a percepção dos autores envolvidos nas investigações, pois esse tipo de metodologia possibilita analisar com profundidade e subjetividade o contexto do problema apresentado nesse estudo.

Foram utilizados os entrecruzamentos das palavras-chave: Enfermagem X Liderança; Enfermagem X Atenção Primária à Saúde; Enfermagem X Gerência nas Bases de dados LILACS e SCIELO. As discussões foram organizadas em categorias, as quais são de relevância na presente pesquisa para melhor entendimento e que emergiram a partir da leitura flutuante e exaustiva dos estudos selecionados e que são apresentadas a seguir: compreendendo a função do enfermeiro líder na gerência do cuidado na atenção básica; o processo de comunicação como estratégia para a gerência do cuidado do enfermeiro na atenção básica e as dificuldades encontradas pelo enfermeiro em liderar a equipe da atenção básica com vistas à gerência do cuidado.

Quadro 02 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, periódico, ano de publicação, título, objetivo e resultados. LILACS e SCIELO 2015.

Autor	Periódico	Ano	Título	Objetivo	Resultados
DE PAULA, M. PERES, A. M. BERNARDINO, E. EDUARDO, E. A. SADE, P. M. C. LAROCCA, L. M.	Revista Mineira de Enfermagem	2014	Características do processo de trabalho do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família.	Caracterizar as atividades laborais desenvolvidas pelos enfermeiros que atuam na ESF em uma unidade de saúde em município no Sul do Brasil, de acordo com as cinco dimensões do processo de trabalho em enfermagem.	Os resultados foram analisados e categorizados de acordo com as cinco dimensões do processo de trabalho do enfermeiro, segundo seu objeto e suas finalidades, respectivamente. Verificou-se que o enfermeiro teve seu tempo mais direcionado para a dimensão assistir (41,9%), seguido por administrar (32,5%), ensinar (20%) e participar politicamente (2,5%). Embora reconhecida como essencial para a prática profissional, não foi registrada alguma atividade de pesquisa desenvolvida pelos enfermeiros.
PERES, A. M. FREITAS, L. J. CALIXTO, R. C. RIERA, J. R. M. QUILES, A. S.	Revista de Enfermagem Referência	2013	Concepções dos Enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na Atenção Básica: Revisão Integrativa.	Conhecer as concepções de enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão na atenção primária, publicadas em revistas científicas nacionais e internacionais.	Foram localizados 258 artigos, sendo 13 estudos selecionados e analisados na perspectiva hermenêutico-dialética. Os dados foram categorizados em: planejamento, organização e gestão do trabalho de enfermagem e da equipe de saúde.
LANZONI, G. M. M. MEIRELLES, B. H. S.	Revista Brasileira de Enfermagem	2013	Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede relações do agente comunitário de saúde.	Compreender as contribuições do enfermeiro na rede de relações e interações dos agentes comunitários de saúde de um centro de saúde de um	Os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família fornecem suporte clínico na organização do cuidado, e suporte gerencial ao fomentar boas relações, direcionar as atividades

				município ao Sul do Brasil.	e conduzir o fluxo de informações.
DE PAULA, M. PERES, A. M. BERNARDINO, E. EDUARDO, E. A. MACAGI, S. T. S.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2013	Processo de Trabalho e Competências gerenciais do Enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família.	Identificar as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família e, correlacionar às competências necessárias para o desenvolvimento de atividades gerenciais.	Os resultados apontaram que a dimensão assistencial ocupa 42% do tempo dedicado pelos enfermeiros nas suas atividades, seguida da gerencial (33,0%), educativa (20,0%), participação política (2,5%). Na dimensão gerencial, as competências identificadas foram: comunicação (55,0%), liderança (33,0%), educação permanente (8,0%) e tomada de decisão (4,0%). Estas competências se inter-relacionam e se desenvolvem em conjunto com as funções administrativas: planejamento, coordenação, direção e controle.
OLIVEIRA, F. E. L. FERNANDES, S. C. A. OLIVEIRA, L. L. QUEIROZ, J. C. AZEVEDO, V. R. C.	Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste	2012	A gerência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família.	Conhecer como os trabalhadores de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, visualizam o papel gerencial do enfermeiro enquanto gerente da equipe.	Percebe-se que o enfermeiro conhece a gerência de enfermagem, mas não tem conseguido colocar em prática uma gestão participativa, democrática, viável que venha a desenvolver e promover excelência na atenção à saúde ao modelo de saúde vigente.
SPAGNUOLO, R.S. JULIAN, C.M.C.M SPIRI, W. C S BOCCHI, S. C. M. MARTINS, S. T. F.	Ciência, Cuidado e Saúde;	2012	O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional.	Compreender a partir da concepção do enfermeiro, o papel desse profissional no exercício da coordenação de uma equipe multiprofissional na ESF, sobretudo em relação as suas competências e habilidades praticadas e desenvolvidos no seu cotidiano de	A contribuição deste estudo consistiu em desvelar os desafios de coordenar equipes multiprofissionais na ESF e apontar lacunas e possíveis estratégias para a reorganização dessa prática.

				trabalho.	
MASCARENHAS, N. B. MELO, C. M. M. FAGUNDES, N. C.	Revista Brasileira de Enfermagem	2012	Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária.	Analisar a produção científica nacional sobre promoção da Saúde e Prática da Enfermeira no campo da Atenção Primária.	Conclui-se que a educação em saúde é uma estratégia essencial para o alcance da promoção da saúde e que uma não se resume à outra. Além disso, é necessário que as enfermeiras reconheçam a promoção da saúde como um campo de práxis capaz de transformar a realidade social e sua própria prática.
KAWATA, L. S. MISHIMA, S. M. CHIRELLI, M. Q. PEREIRA, M. J. B. MATUMOTO, S. FORTUNA, C. M.	Revista Escola de Enfermagem da USP	2011	Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial.	Identificar e analisar os atributos mobilizados nas situações de trabalho e que caracterizam os desempenhos das enfermeiras na área da Competência gerencial na Saúde da Família, apoiado nos conceitos da competência dialógica.	Os resultados apontam para um conjunto de atributos mobilizados pelas enfermeiras ainda centrado na organização do trabalho em saúde para o cuidado individual com raras incursões para um processo de planejamento sistematizado.
FERNANDES, M. C. BARROS, A. S. SILVA, L. M. S. NÓBREGA, M. F. B. SILVA, M. R. F. TORRES, R. A. M.	Revista Brasileira de Enfermagem	2010	Análise da atuação do enfermeiro na gerência da Unidade Básica de Saúde.	Analisar o trabalho do enfermeiro gerente, conhecer suas ações, verificar a importância atribuída ao planejamento e identificar fatores que interferem na gerência.	Esta pesquisa contribui para o conhecimento do perfil, considera-se a necessidade de estudos que ampliem as fontes de coleta de dados e permitam trabalhar outros elementos de análise da gerência de enfermagem nessa área.
WEIRICH, C. F. MUNARI, D. B. MISHIMA, S. M. BEZERRA, A. L. Q.	Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis.	2009	O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de Saúde.	Identificar elementos do trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde (RBS) como uma forma de pensar alternativas que possibilitem a reorganização da prática	Os resultados apontam aspectos que fortalecem e tornam mais visíveis as ações gerenciais dos enfermeiros, ao mesmo tempo em que mostram as fragilidades do trabalho gerencial na Rede Básica de Saúde. A contribuição dos

				gerencial e a adequação do ensino de enfermagem.	enfermeiros gerentes foi de grande significado para que a formação seja repensada pelas universidades e pelos gestores.
BENITO, G. A. V. BECKER, L. C.	Revista Brasileira de Enfermagem	2007	Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa de Saúde da Família: Visão da Equipe Saúde da Família	Identificar as atitudes gerenciais requeridas do enfermeiro para a gerência da assistência de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família – USF de um município do litoral catarinense sob a percepção dos profissionais desta.	O estudo apontou para a ênfase no desenvolvimento de novas competências pelos enfermeiros, que conduzem ao alcance do desempenho e consequentemente da qualidade da assistência e à satisfação da comunidade.
CIOSAK, S. I. PASSOS, J. P.	Revista Escola de Enfermagem da USP	2006	A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde.	Identificar a concepção dos enfermeiros quanto aos elementos constitutivos do processo de trabalho gerencial em UBS e discutir a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização de serviços de saúde.	Os resultados apontaram que a organização das ações dos serviços de saúde é articulada e direcionada à finalidade do processo de trabalho mediante relação estabelecida entre o objeto, os instrumentos e o produto final, sendo que a satisfação da clientela e a qualidade da assistência foram os resultados esperados na produção de bens e serviços.

5.2 Compreendendo a função do enfermeiro líder na gerência do cuidado na Atenção Básica

O enfermeiro líder, ou seja, aquele profissional de enfermagem que possui a capacidade de influenciar os demais a fim de atingir determinadas metas, possui o papel imprescindível de articular as dimensões do processo de trabalho cuidar e gerenciar, isto é, a gerência do cuidado, cujo fundamento encontra-se alicerçado na premissa de possibilitar a melhor prática profissional desta profissão, viabilizando assim, os princípios e fundamentos do modelo de atenção à saúde, com ênfase na promoção e prevenção das ações da Atenção Básica.

Neste contexto, Oliveira et al. (2012), mencionam que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) vêem o enfermeiro com “ a importante missão de liderar” a equipe de enfermagem e executar outras funções tais como: administrar a sala de vacinas e sala de curativos. Para o desempenho destas atribuições é importante que o enfermeiro líder possa compreender as ferramentas de coordenação e planejamento, as quais irão garantir o pleno funcionamento, bem como organização desses setores, garantindo um cuidado de qualidade, eficiente e eficaz.

André e Ciampone (2007) citam alguns pressupostos importantes na liderança, são eles: o gerenciamento da equipe, a capacidade de negociação, habilidade de diálogo, conhecimento técnico, flexibilidade para relacionar-se com a comunidade e a equipe, liderança, controle emocional e gerenciamento de conflitos. Estes pressupostos facilitam a interação e as relações interpessoais de toda a equipe da Atenção Básica, assim como favorecem a articulação e desenvolvimento das ações no trabalho de enfermagem.

Ainda de acordo com os autores supracitados, na dimensão do processo na esfera gerencial, o enfermeiro deve ser capacitado para ocupar a posição de gerente, a fim de realizar as atividades de supervisão aos outros membros da equipe, garantindo com isso o desenvolvimento das atribuições específicas de cada membro, delegando assim as funções, como o cuidado prestado pelos técnicos e auxiliares de enfermagem, como também dos ACS.

Agregando as ideias de Lanzoni e Meirelles (2013) a este estudo em questão, eles afirmam que os enfermeiros são profissionais fundamentais para o funcionamento da unidade de saúde, pois promovem uma organização necessária ao ambiente de trabalho, já que facilitará o trabalho da equipe diante das ações de saúde e seus insumos, assim como, atuam

com qualidade em diversos setores quando na ausência de outros profissionais na Unidade Básica de Saúde (UBS).

Já Oliveira e Spiri (2006) afirmam que o enfermeiro é visto pela equipe da UBS como um profissional líder e atuante, que sabe organizar atividades burocráticas, as quais possuem como objetivo garantir a gerência do cuidado, como as escalas dos demais membros da equipe de enfermagem e dos ACS. O enfermeiro deve ainda atuar como coordenador das atividades cotidianas da Atenção Básica, realizando planejamento conjunto com a equipe e fazendo as intervenções necessárias no território adstrito.

Vale ressaltar que ao atuar na UBS, o enfermeiro se depara com situações conflitantes e dificultosas, visto que às vezes ele é responsável por uma equipe multiprofissional, com problemas distintos. Logo, ele que resolve as atividades de gestão e de conflitos, e ainda tem que exercer o cuidado de enfermagem, o que pode distanciá-lo da gerência do cuidado, diminuindo a qualidade das suas ações.

Para Oliveira et al. (2012), o gerenciamento é uma ferramenta que deve estar voltada para a manutenção da qualidade assistencial, visto que um cuidado qualificado proporciona ao enfermeiro um olhar diferenciado por toda a sua equipe, com um poder de eficiência e perspicácia diferenciado, garantindo êxito em sua função de liderança.

A ação de liderança exercida pelo enfermeiro numa UBS caracteriza-se pela análise do processo de trabalho, com a identificação de problemas e busca de soluções, para alcançar a reorganização das práticas de saúde, com o intuito de atingir as metas descritas no planejamento. Por conseguinte, o enfermeiro líder atuará como interlocutor e mediador do processo de trabalho entre os membros da equipe (SANTOS; MIRANDA, 2007), visando sempre à articulação do cuidado com a gerência.

Passos e Ciosak (2006) argumentam que, o enfermeiro líder deverá direcionar suas ações administrativas e gerenciais ao atendimento das necessidades humanas básicas de saúde e sociais da comunidade, de modo a transformar as necessidades em melhores condições para o alcance da qualidade de vida.

Segundo Fernandes et al. (2010), no âmbito em que a função gerencial é exercida pelo enfermeiro líder, a relação desse profissional com os usuários da UBS deverá favorecer condições adequadas que irão constituir e transmitir características singulares no processo de trabalho desse profissional. Tais características incluem algumas competências essenciais no processo de supervisão e gerenciamento do enfermeiro na UBS, como: análise crítica para a tomada de decisões; elaboração de estratégias de intervenção; identificação das falhas e potencialidades que venham a interferir na efetividade das ações de saúde, planejamento e

programação. Estas competências ecoam na qualidade da gerência do cuidado, garantindo, com isso, a resolutividade dos problemas de saúde da população do território de abrangência.

Acrescentando a essas informações Carvalho (2009) infere que, no âmbito do gerenciamento, a utilização do Sistema de Informação (SI) é crucial na tomada de decisões do enfermeiro líder, sendo um método de trabalho ao qual o enfermeiro deve se apoiar no exercício de suas funções na Atenção Básica. Entende-se que o SI é uma ferramenta que viabiliza a gerência do cuidado, pois consegue proporcionar uma relação dialética entre o cuidado direto e o cuidado indireto, e conseqüentemente a melhor prática profissional do enfermeiro.

No artigo intitulado “Produção do Conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária”, Piola (2009) infere que a educação em saúde é um importante elemento nas funções de gerenciamento do cuidado enfermeiro, pois, fomenta o empoderamento das pessoas no seu cuidado e pode intensificar o exercício da cidadania, isso favorece o controle social sobre as políticas e serviços de saúde, o que irá contribuir para a formação da gestão social em saúde.

Mascarenhas, Melo e Fagundes (2012) têm a concepção de que a educação em saúde atua como uma estratégia que pode promover a conexão e a horizontalidade das relações interpessoais entre os profissionais e usuários da Atenção Básica, pois, constitui um método essencial na troca de saberes entre os sujeitos e a comunidade. Este método estimula a participação popular e o empoderamento dos usuários, colaborando para que os mesmos possam fomentar soluções para os problemas individuais e coletivos com base na gerência do cuidado.

Conforme Paula et al. (2014), a liderança é vista como uma das principais competências desenvolvidas pelo enfermeiro gestor da Atenção Básica. Como líder o enfermeiro implementa, nesse nível de atenção, o gerenciamento de pessoas, o gerenciamento do tempo e a negociação com os demais membros que compõem a equipe, almejando, com isso, a excelência do cuidado.

Ainda de acordo com a autora mencionada anteriormente, a UBS é um espaço beneficiado para a prática do ensino como uma estratégia para a gerência do cuidado, tendo como público-alvo os atores sociais da UBS que participam de atividades de educação no cuidado de forma individual ou em grupos. O elemento que propicia essa dimensão na UBS é a educação permanente.

A educação permanente, desenvolvida pelo enfermeiro líder, visa à capacitação dos ACS e da equipe de enfermagem. É importante destacar que essa prática, foi desenvolvida

pelo Ministério da Saúde, para promover maior embasamento científico aos ACS e complementar na formação do auxiliar e técnico de consultório dental, visando manter a equipe cientificamente atualizada (LOPES et al., 2007).

Durante o gerenciamento, observa-se que no percurso do processo educativo, há preocupação do enfermeiro líder em capacitar a equipe da UBS, todavia, fundamenta-se o predomínio de uma educação de caráter diretivo e vertical, fazendo entender que nem sempre a dimensão da educação permanente está sendo adotada como um recurso que facilite a reflexão crítica sobre as práticas de atenção e de gestão dentro da UBS (BRASIL, 2004).

Acredita-se que é importante refletir na implementação da educação permanente, transcendendo o paradigma da educação tradicional, e conseqüentemente agregando novos horizontes a educação libertadora, visando com isso a capacitação dos profissionais da Atenção Básica, além da consolidação de uma administração voltada para qualificar as atividades gerenciais desenvolvidas pelo o enfermeiro nesse cenário de atuação, visto que causará impacto positivo na rede de relações, equipe/enfermeiro e famílias/unidade básica de saúde.

Enfim, Hausmann e Peduzzi (2009) defendem que a competência da liderança exercida pelo enfermeiro fortalece a supervisão e a gerência, principalmente no que se refere ao gerenciamento da sua equipe, agrega valores e responsabilidades aos envolvidos no processo de trabalho da enfermagem.

5.3 O processo de comunicação como estratégia para gerência do cuidado do enfermeiro na Atenção Básica

Compreende-se que a competência de comunicação é uma ferramenta essencial, visto que no processo de transferência de informações, a comunicação efetiva proporciona mudanças nas pessoas que a recebeu, seja no pensamento, seja nas atitudes, as quais buscam como finalidade a gerência do cuidado.

Paula et al. (2013) afirmam que as competências gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro estão inter-relacionadas, dado que a comunicação é um elemento primordial durante o processo de trabalho do enfermeiro líder. A comunicação é a melhor ligação que o enfermeiro tem com a sua equipe, uma vez que as outras competências são desenvolvidas em conjunto.

Segundo Grando e Dall'agnol (2010), há estudos que afirmam que as reuniões em equipe, proporcionam aos membros da Atenção Básica espaços de interação e diálogo nas quais os trabalhadores podem esclarecer as suas expectativas, já que no cotidiano estas falas não são exploradas abertamente, o que torna possível um processo de trabalho mais qualificado no primeiro nível de atenção à saúde.

A comunicação torna possível um ambiente “saudável” nas relações interpessoais, sendo a comunicação uma das mais importantes atividades de liderança do enfermeiro, pois promove a integração e o bom relacionamento com a equipe de saúde que está sob sua responsabilidade. Infere-se que as relações interpessoais favorecem a qualidade da gerência do cuidado prestado pelos profissionais aos usuários (WEIRICH et al., 2009).

Benito e Becker (2007) complementam que ser aberto ao diálogo é um elemento imprescindível nas relações interpessoais, pois os profissionais de saúde são capacitados para transmitir o conhecimento aos demais membros da sua equipe e sabem da importância do diálogo para emitir o aprendizado, tanto com os usuários da UBS, quanto com os profissionais que compõem a equipe.

Corroborando com essas discussões, Santos e Bernardes (2010) mencionam que a comunicação ocupa a posição de elemento central, interligando todo o processo de liderança do enfermeiro. A comunicação é dita como um ponto articulador e essencial para o exercício da gerência do cuidado, sendo fundamental para a realização de atividades em grupo e atividades multidisciplinares.

Fernandes (2010) argumenta que, no processo de trabalho do enfermeiro líder a proximidade com a equipe é vista como um fator importante, haja vista que, para realizar uma supervisão eficiente não basta apenas impor ordens ou estabelecer tarefas é preciso manter um vínculo de cumplicidade e acessibilidade com a equipe. Esses vínculos se constroem por meio da comunicação. O enfermeiro líder deve estar disposto a se relacionar com toda a equipe e procurar descobrir suas reais necessidades para supri-las, tendo sempre como fundamento a realização das ações pertinentes ao cenário da Atenção Básica, além do cuidado longitudinal aos atores sociais quem buscam estes serviços.

Oliveira et al. (2012) contribuem com a reflexão de que, exercer a liderança ou supervisão compete ao enfermeiro mover o grupo, para que os membros expressem seus valores e sentimentos, almejando sempre a motivação e o desempenho da equipe, as quais serão efetivamente alcançadas por meio da comunicação.

Todavia, a comunicação é tida como um método de busca para aperfeiçoamento das relações interpessoais, sendo imprescindível que o enfermeiro líder saiba implementar a

comunicação como estratégia para a gerência do cuidado, de modo que, incentive a equipe a trabalhar motivada em busca de soluções para as diversas situações que surgirem na Atenção Básica.

5.4 Dificuldades encontradas pelo enfermeiro em liderar a equipe da Atenção Básica com vistas à gerência do cuidado

Algumas das competências do enfermeiro na Atenção Básica são a coordenação e a supervisão. Segundo Spagnuolo et al. (2013) uma das dificuldades apontadas é a multiprofissionalidade da equipe, pois o enfermeiro tem que, além de coordenar, supervisionar, organizar e manter o vínculo entre os profissionais, para proporcionar um ambiente de trabalho favorável. Porém, a grande diversidade de saberes e visões de mundo, podem ser um empecilho para a efetivação da interdisciplinaridade e dificultar a gerência do cuidado na Atenção Básica.

Ao lidar com as diversas especialidades que compõem a Atenção Básica, o enfermeiro fica sobrecarregado de atribuições, agregando, inclusive em alguns momentos, funções de outros profissionais, o que acaba por distanciar do seu real papel, isto é, a gerência do cuidado.

Para Rangel et al. (2011), a sobrecarga de trabalho do enfermeiro, relaciona-se a problemas de estrutura física na UBS e a falta recursos humanos, visto que na ausência de alguns membros da equipe, o enfermeiro passa a realizar outras atividades, deixando de cumprir com excelência as suas funções, conforme abordado anteriormente.

Peres et al.(2013) citam que, a deficiência na articulação entre os níveis de atenção à saúde, irá refletir em uma sobrecarga às UBS que apresentam em seu cronograma uma demanda espontânea de usuários, conseqüentemente, acarretará em vários bloqueios nas ações de caráter coletivo na gerência do cuidado do enfermeiro, já que não há ainda uma demanda programática.

Por sua vez, Remel e Fracolli (2006) analisam que os enfermeiros sentem-se despreparadas para atuar na coordenação, pois exercem pouca autonomia e sofrem influência de modelos verticalizados de administração, fazendo assim com que haja um desgaste e exaustão no processo de liderança do enfermeiro.

Manenti et al., (2102) defendem que, no processo de trabalho, um dos desafios encontrados pelo enfermeiro líder será alcançar e manter o equilíbrio nas relações de trabalho

da equipe. Desta forma, o mesmo, passará a assumir uma postura que desempenhe atitude e ética diante da sua equipe, caracterizado pela justiça e versatilidade, bem como, gerenciar conflitos e desenvolver competências éticas, políticas e comunicativas.

Acrescentando informações a esta discussão, Wai e Carvalho (2009) inferem que existem estudos que comprovam que a justificativa que leva o enfermeiro a falhar no processo de planejamento e supervisão de enfermagem dos ACS é ocasionado por despreparo profissional do enfermeiro desencadeado por irregularidade das instituições responsáveis pela formação dos mesmos e as condições inadequadas de trabalho.

Acrescenta-se a isto, o grande número de cargos comissionados onde há indicações políticas para assumir funções de gestão, porém muitos enfermeiros não possuem as competências necessárias para tal função. Outro fator é a deficiência na formação acadêmica, onde ainda pouco é abordado e ensinado sobre as características necessárias para o enfermeiro exercer a liderança dos serviços de saúde.

Segundo Lanzoni e Meireles (2013) os profissionais da Atenção Básica percebem que há empenho na execução das atividades do enfermeiro, apesar de que a coordenação da unidade não seja uma função com dedicação exclusiva, exigindo do enfermeiro gerente atenção diferenciada na execução de seu trabalho, uma vez que, o mesmo tem que dirigir o atendimento clínico e realizar as atividades burocráticas, o que pode comprometer a gerência do cuidado.

É importante salientar que poderá haver um descontentamento da equipe da Atenção Básica, diante do que foi citado, pois, enquanto o enfermeiro está realizando atividades burocráticas, o mesmo percebe que sua equipe fica sobrecarregada com a ausência dele no atendimento clínico, essa falha poderá resultar em um trabalho de equipe com pouca resolutividade e alto nível de estresse entre os profissionais, comprometendo assim a qualidade do cuidado.

Enfim, Hausmann e Peduzzi (2009), concluem que a liderança de enfermagem fortalece o exercício da gerência do cuidado. Porém, sempre haverá dificuldades no desempenho das atribuições de liderança, mas com a comunicação e o compartilhamento de responsabilidade, será possível a implementação da melhor prática do enfermeiro, ou seja, a gerência do cuidado.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa evidenciou, por meio da literatura científica, a liderança em enfermagem como estratégia para gerência do cuidado no âmbito da atenção básica. Durante o desenvolvimento do estudo, foi constatado que as temáticas analisadas e discutidas após a leitura exaustiva dos artigos como estratégia para a gerência do cuidado foram: compreendendo a função do enfermeiro líder na gerência do cuidado na atenção básica; o processo de comunicação como estratégia para a gerência do cuidado do enfermeiro na atenção básica e as dificuldades encontradas pelo enfermeiro em liderar a equipe da atenção básica com vistas à gerência do cuidado.

Esta revisão demonstrou que ainda existem fatores que dificultam a função gerencial do enfermeiro na ESF, existe deficiência durante a graduação de enfermagem da prática administrativa. Logo, há a necessidade de reformulações políticas pedagógicas, com vistas a liderança ser uma temática transversal ao curso, adequando, assim, o futuro profissional a realidade no qual o mesmo será inserido. Já a comunicação é o elemento principal entre o enfermeiro e a sua equipe na liderança das ações em seu cotidiano de cuidados.

Percebe-se que alguns estudos referem que a sobrecarga de funções, bem como a diversidade de disciplinas e visões de mundo dos profissionais inseridos na Atenção Básica, podem dificultar o gerenciamento do cuidado do enfermeiro, visto que o mesmo acaba se distanciando do seu real papel nesse cenário de atuação.

A educação permanente é considerada como uma ferramenta imprescindível para a mudança da realidade local, já que trabalha na perspectiva do empoderamento dos atores sociais a partir da articulação do enfermeiro entre as dimensões do processo de trabalho cuidar e gerenciar. Esta ação viabiliza a melhor prática do enfermeiro, ou seja, a gerência do cuidado.

Foi observado também durante a pesquisa como o enfermeiro é importante para os ACS. Estes almejam manter um vínculo de confiança, cumplicidade e responsabilidade com o enfermeiro, já que percebem o enfermeiro como um líder, capaz de agregar e contribuir com a equipe no alcance de objetivos em comum.

Como limitação do estudo, destaca-se que o mesmo somente abrangeu estudos em português, não podendo generalizar estes achados para a configuração internacional do enfermeiro líder no primeiro nível de atuação.

Este trabalho contribui para o aprimoramento de novas ideias do enfermeiro no campo da gerência do cuidado, abrangendo espaço para a iniciativa de novas pesquisas nessa área, haja vista que, ser gerente não é apenas liderar uma equipe. É estar aberto a novas ideias e disposto a implementar novas ações na Atenção Básica.

Portanto, há a necessidade de novas pesquisas, principalmente as de teor intervencionistas que possam modificar as fragilidades ainda presentes no cenário da Atenção Básica, além de fomentar as competências da liderança como estratégias de gerência do cuidado.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. L. et al. Instrumentos gerenciais utilizados na tomada de decisão do enfermeiro no contexto hospitalar. *Texto & Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 20, p. 131, 2011.
- AMESTOY, S. C. **Liderança como instrumento no processo de trabalho da enfermagem**. 2008. 128 f. Dissertação (Mestrado). Rio Grande. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, 2008.
- AMESTOY, S. C. et al. Produção científica sobre liderança no contexto da enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 227-233, fev. 2012.
- ANDRÉ, A. M.; CIAMPONE, M. H. T. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, p. 835-840, 2007.
- BENITO, G. A. V.; BECKER, L. C. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, v. 60, n. 3, p. 312-316, 2007.
- BENJUMEA, C. C. Cuidado familiar en condiciones crónicas: una aproximación a la literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.13, n.1, p.137-146, jan./mar. 2004.
- BONDAS, T. Nursing leadership from the perspective of clinical group supervision: a paradoxical practice. **Journal of Nursing management**, v. 18, n. 4, p. 477-486, 2010.
- BRASIL. Portaria n. 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. **Lex: legislação federal e marginalia**. Brasília, DF, 13 fev. 2004.
- _____. 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). **Lex: legislação federal e marginalia**. Brasília, DF, 21 out. 2011.
- BROOME, M. E. Integrative literature reviews for the development of concepts. **Concept development in nursing: foundations, techniques and applications**. Philadelphia. WB Saunders Company, p. 231-250, 2000.
- CARVALHO, A. L. B. Informação em Saúde como Ferramenta Estratégica para a Qualificação da Gestão e o Fortalecimento do Controle Social no SUS. **Tempus—Actas de Saúde Coletiva**, v. 3, n. 3, p. 16-30, 2009.
- CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de Enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 734-741, jun. 2012.

- COSTA, D. G.; DALL'AGNOL, C. M. Liderança participativa no processo gerencial do trabalho noturno em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 19, n. 6, p. 1306-1313, dez. 2011.
- DURAND, M. K.; HEIDEMANN, I. T. S. B. Promoção da autonomia da mulher na consulta de enfermagem em saúde da família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 47, n. 2, p. 288-295, 2013.
- ERDMANN, A. L.; BACKES, D. S.; MINUZZI, H. Care management in nursing under the complexity view. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 7, n. 1, 2007.
- ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Revista Panamericana em Salud Publica**, Washington, v. 21, n.3, mar. 2007.
- FACCHINI, L. A. et al. Avaliação de efetividade da Atenção Básica à Saúde em municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil: contribuições metodológicas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. s1, 2008.
- FAUSTINO, A. et. al. Models management of nursing care: qualitative study. **Online braz j nurs.**, North America, maio, 2010.
- FELLI, V. E. A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em enfermagem**. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2010.
- FERNANDES, M. C. et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. bras. enferm.**, Fortaleza, v. 63, n. 1, p. 11-15, 2010.
- FERNANDES, S. C. A. As práticas educativas na saúde da família: uma cartografia simbólica.
- FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S. Gerência do cuidado do enfermeiro na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 438-447, 2013.
- FERNANDES, M. C.; SILVA, L. M. S.; MOREIRA, T. M. M.; SILVA, M. R. F. Fatores intervenientes na gerência do cuidado do enfermeiro: estudo descritivo. **Online braz j nurs.**, Fortaleza, v.12, n. 2, p. 522-533, 2013.
- GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; MENDES, I. A. C. A busca das melhores evidências. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 37, n. 4, p. 43-50, 2003.
- GANONG, L.H. Integrative Reviews of Nursing Research. **Research in Nursing & Health**, v. 10, p. 1-11, 1987.
- GELBCKE, F. L. et al. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. **Rev. bras. enferm**, Brasília, v. 62, n. 1, p. 136-139, fev. 2009.
- GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 3, p. 504-10, 2010.

GRAZIANO, A. P.; EGRY, E. Y. Micropolítica do trabalho dos profissionais de saúde na UBS: visão sobre necessidades de saúde das famílias. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 650-656, jun. 2012.

GUERRA, K. J.; SPIRI, W. C. Compreendendo o significado da liderança para o aluno de graduação em enfermagem: uma abordagem fenomenológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 3, p. 399-405, jun. 2013.

HAUSMANN, M.; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm**, v. 18, n. 2, p. 258-65, 2009.

HEIDEMANN, I. T. S. B.; WOSNY, A. M.; BOEHS, A. E. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, ago. 2014.

KAWATA, L. S. et al. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, p.349-55, 2011.

LANZONI, M. G. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Rev. bras. enferm.**, v. 66, n. 4, p. 557-563, jul. 2013.

LIMA, A. F. B. S.; FLECK, M. P. A. Qualidade de vida, diagnóstico e tratamento de pacientes com depressão maior: uma coorte prospectiva em cuidados primários. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 33, n. 3, p. 245-251, set. 2011.

LIMA, Í. F. S. et al. Integralidade na percepção dos trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde da Família. **Rev. Esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 46, n. 4, p. 944-952, ago. 2012.

LOPES, S. R. S. et al. Potencialidades da educação permanente para a transformação das práticas de saúde. **Comun. ciênc. saúde**, v. 18, n. 2, p. 147-155, 2007.

MANENTI, S. A. et al. The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. **Rev. Esc. enferm. USP**, v. 46, n. 3, p. 727-733, 2012.

MASCARENHAS, N. B.; MELO, C. M. M.; FAGUNDES, N. C. Produção do conhecimento sobre promoção da saúde e prática da enfermeira na Atenção Primária. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 6, p. 991-999, 2012.

MATTELART, A.; MATTELART, M. **História das teorias da comunicação**. Edições Loyola, 2011, 14 p.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758, 2008.

MERIGHI, C. C. et al. Estudos do comportamento da liderança na Cooperativa de Crédito Rural Centro Norte do Mato Grosso do Sul, unidade Chapadão do Sul, como fator de desenvolvimento local. **Interações**, Campo Grande, v. 14, n. 2, p.165-176, dez. 2013.

MOGOLLÓN, R. S. M.; GONZALÉZ, A. M. Lideraz go transaccional y transformacional. **Av. enferm**, v. 28, n. 2, p. 62-72, dez. 2010.

NÓBREGA, M. F. B. **Processo de trabalho em enfermagem na dimensão do gerenciamento do cuidado em um Hospital Público de Ensino**. 2006. Dissertação (Mestrado). Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - CE, 2006.

NORTHOUSE, P. G. **Leadership: theory and practice**. 6 ed. Sage Publications, 2012. 504 p.

OLIVEIRA, F. E. L. et al. A gerência do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 13, n. 4, 2012.

OLIVEIRA E.M; SPIRI W. C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Revista Saúde Pública**, v. 40, n.4, p.727-733, 2006.

PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. enferm. USP**, v. 40, n. 4, p. 464-468, 2006.

PAULA, M. et al. Características do processo de trabalho do enfermeiro da estratégia de saúde da família. **Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 18, n. 2, p. 454-462, 2014.

PAULA, M. 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. 5, 2013.

PEDERSOLI, Cesar Eduardo. **O uso da máscara laríngea pelo enfermeiro na ressuscitação cardiopulmonar: revisão integrativa da literatura**. 2009. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2009.

PERES, A. M. et al. Concepções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 10, p. 153-160, 2013.

PIOLA, S. F. Saúde no Brasil: algumas questões sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). 2009.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice**. Lippincott Williams & Wilkins, 2008.

POMPEO, D. A. **Diagnóstico de enfermagem náusea em pacientes no período pós-operatório imediato: revisão integrativa da literatura**. 2007. 184 f. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

PROCHNOW, A. G.; LEITE, J. L.; ERDMANN, A. L. Teoria interpretativa de Geertz e a gerência do cuidado: visualizando a prática social do enfermeiro. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 4, p. 583-590, ago. 2005.

RANGEL, R. F. et al. Avanços e perspectivas da atuação do enfermeiro em estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2011.

REMEL, R.C; FRACOLLI, L. A. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v.40, n.4, p.533-539, 2006.

RITTER, F.; ROSA, R. S.; FLORES, R. Avaliação da situação de saúde por profissionais da atenção primária em saúde com base no georreferenciamento dos sistemas de informação. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2523-2534, dez. 2013.

SANNA, M. C. Os processos de trabalho em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 60, n. 2, abr. 2007.

SANTOS, Á. S.; MIRANDA, S. M. R. C. A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde. **Enfermagem**. Manole, 2007,

SANTOS, M. C.; BERNARDES, A. Comunicação da equipe de enfermagem e a relação com a gerência nas instituições de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Paraná, v. 31, n. 2, p. 359-366, 2010.

SANTOS, J. L. G. et al. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, p. 257-263, 2013.

SANTOS, J. L. G.; GARLET, E. R.; LIMA, M. A. D. S. Revisão sistemática sobre a dimensão gerencial no trabalho do enfermeiro no âmbito hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, vol. 30, n. 3, p. 525-532, 2009.

SENNA, M. H. et al. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 2, 2014.

SILVA, M. A.; GALVÃO, C. M. Aplicação da Liderança Situacional na enfermagem de centro cirúrgico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 104-112, 2007.

SILVA, A. T. C. et al. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 28, n. 11, p. 2076-2084, 2012.

SOUSA, L. B.; BARROSO, M. G. T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 1, p. 181-187, 2009.

SOUZA, E. C. F. et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. Sup 1, p. 100-110, 2008.

SOUZA, M. T; SILVA, M. D. CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v.8, n.1, p.102-106, 2010.

SPAGNUOLO, R. S. et al. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 11, n. 2, p. 226-234, 2013.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**: revisão integrativa da literatura. 2005. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VILELA, P. F.; SOUZA, Â. C. Liderança: um desafio para o enfermeiro recém formado. **Revista de Enfermagem da UERJ**, v. 18, n. 4, p. 591-597, 2010.

VILLAS BOAS, L. M. F. M.; ARAUJO, M. B. S.; TIMOTEO, R. P. S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 1355-1360, ago. 2008.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 563-568, 2009.

WEIRICH, C. F. et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 249-257, 2009.

WHITTEMORE, R. Combining evidence in nursing research: methods and implications. **Nursing Research**, v. 54, n. 1, p. 56-62, 2005.

APÊNDICES

Apêndice A: instrumento de coleta de dados

A. Identificação	
Título do artigo	
Título do periódico	
Autores	Nome: _____ Local de trabalho: _____ Graduação: _____
País	
Idioma	
Ano de publicação	
B. Instituição sede do estudo	
Hospital	
Universidade	
Centro de pesquisa	
Instituição única	
Pesquisa multicêntrica	
Outras instituições	
Não identifica o local	
C. Tipo de publicação	
Publicação de Enfermagem	
Publicação médica	
Publicação de outra área da saúde. Qual?	
D. Características metodológicas do estudo	
1. Tipo de publicação	<p>1.1 Pesquisa</p> <input type="checkbox"/> Abordagem quantitativa <input type="checkbox"/> Delineamento experimental <input type="checkbox"/> Delineamento quase-experimental <input type="checkbox"/> Delineamento não-experimental <input type="checkbox"/> Abordagem qualitativa
2. Objetivo ou questão de investigação	<p>1.2 Não pesquisa</p> <input type="checkbox"/> Revisão de Literatura <input type="checkbox"/> Relato de experiência <input type="checkbox"/> Outras _____
3. Amostra	<p>3.1 Seleção</p> <input type="checkbox"/> Randômica <input type="checkbox"/> Conveniência <input type="checkbox"/> Outra _____
	<p>3.2 Tamanho (n)</p> <input type="checkbox"/> Inicial _____ <input type="checkbox"/> Final _____
	<p>3.3 Características</p> Idade _____ Sexo: M () F () Raça _____ Diagnóstico _____ Tipo de cirurgia _____
	<p>3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos _____</p> _____
4. Tratamento dos dados	
5. Intervenções realizadas	5.1 Variável independente _____

	<p>5.2 Variável dependente _____</p> <p>5.3 Grupo controle: () sim () não</p> <p>5.4 Instrumento de medida: () sim () não</p> <p>5.5 Duração do estudo _____</p> <p>5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção _____</p>
6. Resultados	
7. Análise	
	<p>7.1 Tratamento estatístico _____</p> <p>7.2 Nível de significância _____</p>
8. Implicações	<p>8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados _____</p> <p>8.2 Quais são as recomendações dos autores _____</p>
9. Nível de evidencia	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos, participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	