



## ACESSO ABERTO

**Data de Recebimento:**

03/08/2022

**Data de Aceite:**

09/09/2022

**Data de Publicação:**

17/09/2022

**Revisado por:**José Vieira da Silva Neto,  
Sofia Isis de Oliveira Ibiapina.**\*Autor correspondente:**Isabela Vitória da Silva Figueira,  
isabela.figueira96@gmail.com**Citação:**FIGUEIRA, I. V. S. et al.  
Desafios e potencialidades para a  
gestão do cuidado: a perspectiva  
dos residentes de enfermagem de  
saúde da família e comunidade  
do município do RJ. **Revista  
Multidisciplinar em Saúde**,  
v. 3, n. 3, 2022. [https://doi  
org/10.51161/rem/3548](https://doi.org/10.51161/rem/3548)**DESAFIOS E POTENCIALIDADES PARA A GESTÃO DO CUIDADO: A PERSPECTIVA DOS RESIDENTES DE ENFERMAGEM DE SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE DO MUNICÍPIO DO RJ**Isabela Vitória da Silva Figueira<sup>1</sup>, Kênia Silva Pereira<sup>1</sup><sup>1</sup> Programa de Residência de Enfermagem de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro. Rua Afonso Cavalcanti, 455, 6 andar - Cidade Nova.**RESUM**

**Introdução:** A Residência de Enfermagem na Atenção Primária à Saúde no município do Rio de Janeiro, prepara profissionais para serem conhecedores e defensores do SUS e atuarem pautados nas responsabilidades da Estratégia Saúde da Família, para isso é necessário desenvolver habilidades tanto na gestão quanto na assistência. **Objetivo:** Identificar e analisar os desafios e potencialidades dos residentes na gestão de uma unidade de saúde da família e discutir estratégias face à atuação profissional do enfermeiro residente frente às questões que envolvem dificuldades. **Material e Método:** A pesquisa tipo qualitativa, de natureza descritivo-exploratória. Os dados foram coletados por meio de um questionário virtual semiestruturado com os enfermeiros residentes do segundo ano do programa de Residência em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade do município do Rio de Janeiro, em outubro de 2021 e após foram analisados e categorizados. **Resultados:** Surgiram duas categorias: A Residência em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade como facilitadora da gestão do Cuidado e; A pandemia da COVID-19 como um processo desafiador na formação/gestão do residente. **Conclusão:** O programa de residência precisou ser reinventado nos últimos anos, devido a pandemia, portanto equipe de saúde teve que se adaptar ao momento a essa nova realidade, o enfermeiro residente é formado para todas as dimensões da gestão do cuidado e da assistência. Desde o seu ingresso no programa evidenciamos a potência da residência dentro de uma unidade de saúde, contribuindo para uma assistência de qualidade junto as suas equipes.

**Palavras-chave:** Gestores de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Saúde da Família. Residência não Médica não Odontológica.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The Nursing Residency in the Primary Health Care Strategy in Rio de Janeiro, prepares professionals to be recognized and advocates for the SUS and to act both in the Family Health Strategy, for this it is

necessary to develop skills in management and care. **Objective:** To identify and analyze the challenges and potentialities of residents in the management of a family health unit and a strategy to face the professional performance of the resident nurse in the face of difficult issues. **Material and Method:** The qualitative type research, of a descriptive-exploratory nature. Nursing data from the second health program through a virtual community were categorized with resident nurses from the year of the family and the city of Rio de Janeiro<sup>21</sup> and then followed and selected. **Results:** Two categories emerged: Residency in Family and Community Health Nursing as a facilitator of care management and; The COVID-19 pandemic as a challenging process in resident training/management. **Conclusion:** The residency program needed to be reinvented in recent years, due to the pandemic, so health had to adapt to this new reality, the resident nurse is trained for all dimensions of care and assistance management. Since joining the program, we have evidenced the power of the residency within a health unit, it reinforced its strengths for quality care along with its strengths.

**Keywords:** Health Manager; Primary Health Care; Nurse; Health Family; Internship, Nonmedical.

## 1 INTRODUÇÃO

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou após a criação do Programa Saúde da Família (PSF), pelo Ministério da Saúde em 1994, com o objetivo de reorientar a prática assistencial a partir da atenção básica, visando atender ao indivíduo, família e comunidade, de forma integral e contínua desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde (BRASIL, 1994).

De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017), a Estratégia de Saúde da Família é organizada com definição de territórios e com trabalho em equipe, e sua composição mínima deverá ter: Médico e enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde (ACS). Podendo fazer parte da equipe o agente de vigilância em saúde (AVS) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal. (PNAB, 2017). O enfermeiro é responsável pela gestão da equipe de saúde, logo é essencial que saiba liderar, coordenar de forma integral as ações atribuídas aos técnicos enfermagem, ACS e AVS, gerenciar unidade de saúde, estimular a educação permanente e continuada, além de exercer o seu papel assistencial ou outras atribuições que sejam de responsabilidade na sua área de atuação (PNAB, 2017)

Portanto, demonstrando-se fundamental para a consolidação da estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde proposto pela ESF, devendo ter habilidades e atribuições a nível assistencial e gerencial (CAÇADOR, 2015). O trabalho da enfermagem é desenvolvido pela gestão do cuidado, e abrange as tecnologias de saúde, considerando as particularidades de cada indivíduo, visando seu bem-estar, segurança e autonomia (CECILIO, 2019).

Partindo desse pressuposto elencando para o estudo em questão no ano de 2015 foi criado o Programa de Residência, na modalidade Uniprofissional, com o objetivo à formação de enfermeiros, com competências técnico-científicas e ética da Enfermagem. É representado pelo Município do Rio de Janeiro, como Instituição Executora e de Ensino, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e como Instituição de Ensino, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)

A Residência de Enfermagem na Atenção Primária modalidade da Residência em Área Profissional, tem como objetivo preparar profissionais conhecedores das necessidades do SUS, pautados

nas responsabilidades da Estratégia Saúde da Família, ampliando o desenvolvimento de habilidades que contribuam para a gestão do serviço, e a capacidade de aplicar os conhecimentos sobre bioética nas relações interpessoais seja com os usuários, comunidade ou equipe multiprofissional (BRASIL, 2012).

De acordo com o Manual do Residente, (2022) o enfermeiro residente em saúde da família e comunidade, no primeiro (R1) e no segundo ano (R2) possuem uma agenda padrão dividida entre carga horária prática e teórica. O R2 está contemplado com o turno de “Gestão”, onde o residente possui aproximadamente 10% da sua carga horária semanal. Além da atuação em campo prático das unidades de saúde, estágios em outros serviços são utilizados para o aprimoramento de competências específicas e estímulo à reflexão sobre a rede de cuidados em saúde. Tais estágios têm cenários diversos dentro da Rede de Atenção à Saúde.

Portanto, qualifica-se enfermeiras (os) para o planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de ações em saúde na perspectiva do cuidado a indivíduos, famílias e comunidade, bem como da equipe e da unidade de saúde, considerando ferramentas de gestão como sistemas de informação e indicadores (de saúde e de gestão). (MANUAL DO RESIDENTE, 2022).

Nesse sentido observa-se a importância da competência profissional no contexto da Estratégia Saúde da Família, junto aos profissionais de diferentes áreas de atuação. Assim esse estudo se justifica por meio da observação da relação do binômio: “aspectos assistencial e gerencial”.

A partir do entendimento sobre a importância da prática gerencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, este estudo se organizou mediante os objetivos de: Identificar e analisar os desafios e potencialidades dos residentes na gestão de uma unidade de saúde da família, além de discutir estratégias face à atuação profissional do enfermeiro residente frente às questões que envolvem dificuldades.

## **2 ABORDAGEM METODOLÓGICA**

“Trata-se de uma pesquisa do tipo qualitativa, de natureza descritivo-exploratória, onde descreve determinado fenômeno e dá-se precedência ao caráter representativo sistemático e, em consequência, os procedimentos de amostragem são flexíveis” (LAKATOS et al 2014).

Minayo (2007) ressalta que a pesquisa de natureza qualitativa operacionaliza as aspirações, valores e atitudes, uma vez que os fenômenos não podem ser quantificados. Desta forma, podemos descrever com clareza as atividades gerenciais desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção primária, e, ainda, investigar a realidade do processo de trabalho.

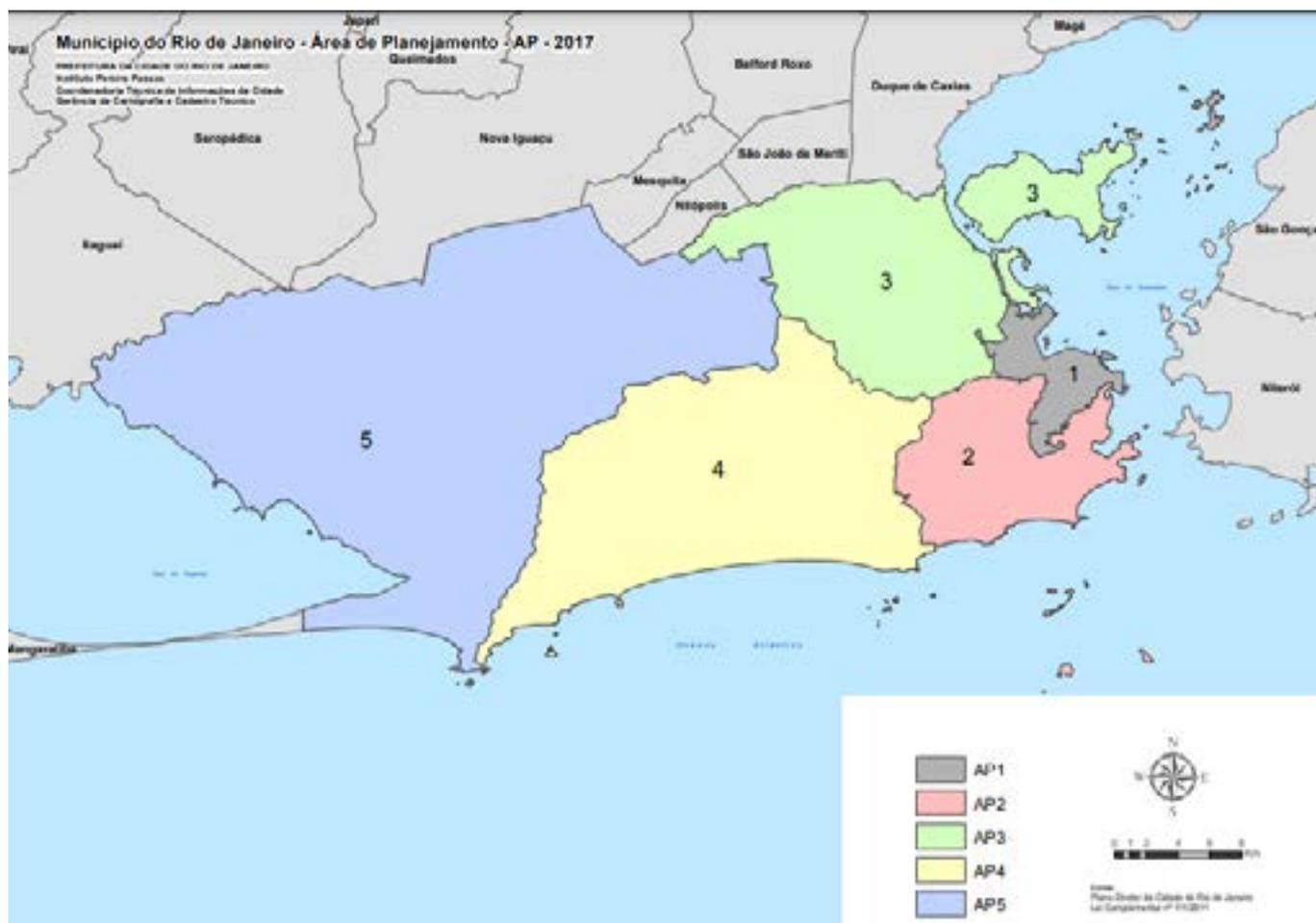
### **2.1 Local/Cenário de Estudo**

O estudo foi desenvolvido nas Unidades de Atenção Primária à Saúde, no município do Rio de Janeiro, que possuem Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade dos convênios Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ) e Secretaria Municipal de Saúde (SMS).

O Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade está presente em 30 Unidades de Atenção Primária, distribuídas entre as 10 áreas de planejamento do município do Rio de Janeiro. É composto por 152 residentes entre primeiro ano (R1) e segundo ano (R2), lotados em 91 Equipes de Saúde da Família.

O município do Rio de Janeiro apresenta uma extensão territorial de 1.200.179 km<sup>2</sup>, com uma população de 6.320.446 de acordo com o Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e uma estimativa de 6.498.837 de habitantes no ano de 2016. Atualmente, o município possui 160 bairros que são organizados em 33 regiões administrativas (RAs). Desde 1993, a Secretaria Municipal de Saúde dividiu geograficamente a cidade em 10 áreas programáticas (APs) para melhorar o gerenciamento dos serviços de saúde (PMS-RJ, 2013).

**Figura 1:** Município do Rio de Janeiro- área de planejamento



Fonte: (PMS-RJ, 2013).

## 2.2 Sujeitos do Estudo

Foram sujeitos do estudo os residentes do segundo ano do Programa de Residência em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade, que estavam voltados para as atividades de gestão em suas unidades de lotação, devido acreditar em uma maior vivência profissional possibilitando informações relevantes a respeito do tema estudado.

Ressalta-se que os critérios de seleção dos profissionais foram:

- Ser residente do programa de Residência de Saúde da Família e Comunidade;
- Esteja exercendo atividades de gestão em suas unidades de lotação;

Os critérios de exclusão deste estudo foram:

- Recusa em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Não estar participando das atividades de gestão na unidade.

### 2.3 Técnicas de coleta e análise dos dados

Em um primeiro momento, foi aplicado um questionário virtual (Google Forms) com os residentes do segundo ano. Estes foram convidados a participar deste trabalho através de mensagem enviada pelo correio eletrônico de cada participante, na qual os foram orientados a acessar o link que continha o questionário online. Para terem acesso às perguntas, eles fizeram a leitura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e, estando de acordo, marcaram a opção “sim” para ter acesso.

O questionário consistiu em duas etapas a se saber: perfil dos residentes do Programa em Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade e gestão do cuidado, assistência e funcionamento das unidades de Atenção Primária onde os residentes estavam inseridos.

A primeira parte do questionário caracterizou o sujeito (perfil) e foi composta pelas seguintes questões: idade; sexo; área de planejamento do município do Rio de Janeiro que atua; se já teve experiência em ações gerenciais antes da residência; se possui outra titulação e; ano de formação.

Nesta foi usado o instrumento tipo Likert de avaliação através de scores, atribuindo valores numéricos e/ou sinais às respostas para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração, sendo que as declarações de concordância receberam valores mais altos, enquanto as declarações das quais discordam receberam valores mais baixos (BAKER, 1995).

A escala de Likert requer que os entrevistados indiquem seu grau de concordância ou discordância com declarações relativas à opinião ou atitude que está sendo medida. Atribui-se valores numéricos e/ou sinais às respostas para refletir a força e a direção da reação do entrevistado à declaração (MATTAR, 2001).

A segunda parte do questionário foi composta por perguntas relacionadas às atividades gerenciais e assistenciais desempenhadas pelos enfermeiros residentes, auto avaliação do tema gestão do cuidado e questões relacionadas ao funcionamento da unidade de saúde onde atua, como: participação nas atividades de acolhimento; classificação de risco; participação na gestão das sala de espera; gestão das demandas locais (referência e contra referência) na perspectiva das Redes de Atenção à Saúde; participação nas reuniões de equipe; planejamento e acompanhamento sistemático das ações da equipe; participação do gerenciamento dos insumos; Supervisão do dos técnicos de enfermagem e ACS; atualização das rotinas, protocolos e fluxos.

O convite para participação na pesquisa foi enviado aos enfermeiros residentes do segundo ano no mês de Setembro de 2021. De 90 (noventa) residentes, 64 (sessenta e quatro) aceitaram participar. Após este processo o questionário respondido era devolvido aos pesquisadores para realizar o tratamento, análise e discussão dos dados obtidos.

Sobre o processo de análise de dados, foi empregada a técnica de análise de conteúdo, do tipo análise temática, que se constitui em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos dados obtidos, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Segundo Creswell (2010, p. 217), análise de dados é “um processo permanente envolvendo reflexão contínua sobre os dados, formulando questões analíticas e escrevendo anotações durante todo o estudo.”

Os resultados foram apresentados inicialmente com a caracterização dos sujeitos, por meio de gráficos para melhor compreensão. Posteriormente, para a análise de dados foram realizadas leituras, revisões e compreensão das anotações realizadas das respostas dos residentes, ao mesmo tempo foram realizadas leituras de materiais complementares e organização das categorias mediante processo de categorização. De

acordo com Minayo (2007), categorização se refere a ideias e objetos que são reconhecidos, diferenciados e classificados, ou seja, organizar os objetos em categorias. São elementos comuns que se relacionam entre si.

## 2.4 Questões Éticas e Legais

Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, à metodologia e aos aspectos éticos da pesquisa. A todo participante foi fornecido um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), mantendo o sigilo e resguardado suas informações pessoais/ identidade. Somente após o aceite e assinatura do TCLE, os participantes iniciaram sua participação na pesquisa. Os riscos deste estudo são mínimos, quando relacionados à exposição de informações pessoais. Quanto aos benefícios, esperamos o fortalecimento do conhecimento acerca do tema, desenvolvimento do senso crítico, contribuição com a pesquisa científica no âmbito da informação, atenção, educação, comunicação e informação em saúde.

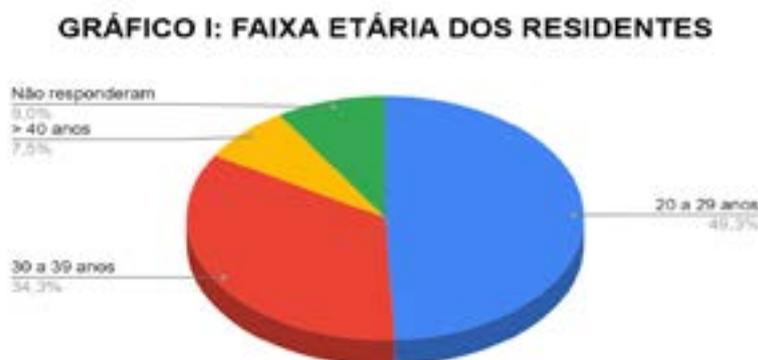
Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio Janeiro, em Setembro de 2021, sob parecer 4.927.581 e CAAE de número 49501321.0.0000.5279, assegurando os direitos dos participantes. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos (RESOLUÇÃO Nº 466, 2012).

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante a primeira etapa da pesquisa foi realizada a caracterização dos residentes do segundo ano. Responderam ao questionário 64 (sessenta e quatro) residentes de um total de 90 (noventa) lotados nas clínicas da família, distribuídas nas dez áreas de planejamento da Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro, que possuem o Programa de Residência em Saúde da Família e Comunidade. Após a caracterização dos residentes, foi solicitado que estes respondessem a um questionário sobre as atividades de gestão desempenhadas.

### 3.1 Caracterização dos residentes do segundo ano do programa de residência em saúde da família e comunidade

**Figura 2:** Faixa etária dos residentes de segundo ano do programa de residência em saúde da família e comunidade.



Fonte: análise de dados, 2021.

No gráfico I observamos a faixa etária dos residentes do segundo ano, sendo 49,3% na faixa de 20 a 29 anos, 34,3% de 30 a 39 anos e 7,5% acima de 40 anos. Caracterizando em sua maioria uma população jovem na residência.

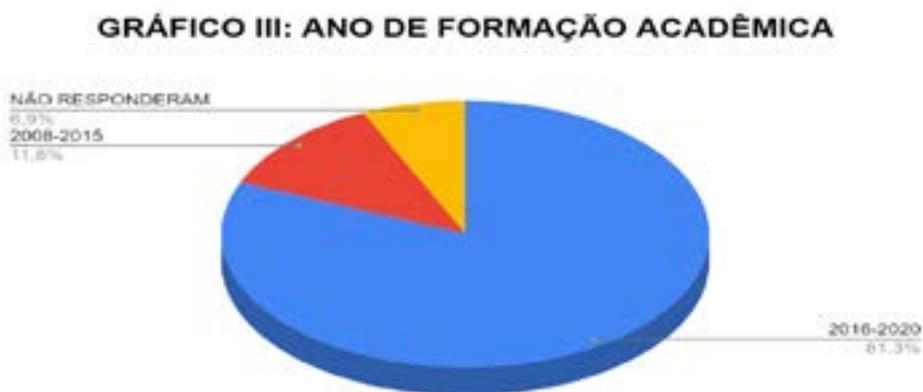
**Figura 3:** Área programática de atuação do residente



**Fonte:** análise de dados, 2021.

Observamos, no gráfico II, as áreas programáticas de atuação dos Residentes do segundo ano, nota-se que estão representados em todas as áreas de planejamento. Sendo que A.P 3.1 encontram-se o maior número de residentes, nos quais são responsáveis pelos territórios abrangem as comunidades/bairros: Ramos, Complexo da Maré, Complexo do Alemão, Vigário Geral, Penha, Penha Circular, Ilha do Governador, onde se encontra mais residentes do segundo ano (24%); em seguida: A.P 2.1 (14,90%), A.P 2.2 (13,40%); AP 5.1 e 1.0 (10,40%); A.P. 5.2 (4,50% e A.P.S 3.0, 3.3 e 5.3 (3% cada).

**Figura 4:** Formação acadêmica



**Fonte:** análise de dados, 2021.

Gráfico 3 sobre o tempo de formação acadêmica (graduação), 81,3% relataram que se formaram em um período menor do que 5 anos e 11,8%, teve sua formação concluída entre 2008 e 2015.

Logo o Programa de Residência garante experiência e ampliação do conhecimento para o recém-

formado, sendo relevante para que se torne um meio de aprimorar o desenvolvimento profissional. Sendo assim, ao estar inserido na prática profissional, a residência permite ao residente desenvolver não apenas habilidades e competências que são necessárias às especialidades, mas também vivências cotidianas que ampliem suas concepções de cuidado em saúde (JÚNIOR et al, 2020)

Quando questionados sobre experiência com gestão, antes de entrar na Residência, 65,2% dos residentes informam que não tiveram. Sabe-se que as competências específicas da dimensão gerencial do trabalho do enfermeiro se constroem durante a formação acadêmica, segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais de 2019. Entretanto a competência gerencial deve-se basear também nas experiências próprias de acordo com seu cotidiano. E pelo pouco de período de pós formação acadêmica a porcentagem é justificada por esse fato.

De acordo com a Resolução Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS Nº2, de 13 de abril de 2012, o enfermeiro residente em Saúde da Família, atuante na Atenção Primária à Saúde, tem como dever o desenvolvimento de habilidades que contribuam para a gestão do serviço, e a capacidade de aplicar os conhecimentos sobre bioética nas relações interpessoais seja com os usuários, comunidade ou equipe multiprofissional.

E assim possibilita o desenvolvimento de boas práticas de cuidado, gestão, participação social e educação em saúde, baseadas nas melhores evidências científicas e no pensamento crítico a respeito das políticas públicas de saúde e do papel das (os) enfermeiras (os) atuantes na APS brasileira, na perspectiva de melhoria da capacidade resolutiva do profissional, da equipe e da unidade de saúde (MANUAL DO RESIDENTE, 2022)

Assim face às competências gerenciais é preciso, investir intensamente na forma da educação permanente, pois as recomendações para melhores práticas gerenciais estão centradas no processo de formação dos enfermeiros residentes e indicam a necessidade de oportunizar que os estudantes compreendam na teoria, vislumbrem e vivenciem na prática as possibilidades de articulação entre gerência e cuidado (SANTOS et al. 2013).

### **3.1.1 Categorização do Estudo**

O estudo mostrou um cotidiano de desafios e potencialidades no processo da residência, no ano de 2021. Após a análise do conteúdo dos discursos, elegemos duas categorias a saber: A Residência em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade como facilitadora da gestão do Cuidado e; A pandemia de COVID-19 como um processo desafiador na de formação/gestão das atividades do residente.

### **3.2 A residência em enfermagem de saúde da família e comunidade como facilitadora da gestão do cuidado**

Os profissionais de saúde que atuam na gestão do cuidado devem estar preparados e capacitados para atuarem em prol da saúde, que engloba todo processo de trabalho, de acordo com Celico (2011) a gestão do cuidado é regida pelos seguintes elementos principais, que lhe conferem sua maior ou menor capacidade de produzir o bom cuidado: a) a competência técnica do profissional no seu núcleo profissional específico, ou seja, a capacidade que tem, por sua experiência e formação, de dar respostas para o(s) problema(s) vivido(s)

pelo usuário; b) a postura ética do profissional, em particular, o modo com que se dispõe a mobilizar tudo o que sabe e tudo o que pode fazer, em suas condições reais de trabalho, para atender, da melhor forma possível, tais necessidades e a sua capacidade de construir vínculo com quem precisa de seus cuidados.

No espaço de trabalho de enfermagem, percebe-se que a demanda das responsabilidades transcende a assistência (NEMAM, 2003). A Residência em Enfermagem possibilita uma formação crítica, aprofundada e qualifica o enfermeiro para intervir no cenário da saúde atual de forma a atender às necessidades da comunidade (MANUAL DO RESIDENTE, 2022).

*“(...) como eixo norteador do processo educativo. Essa proposta guarda relações com a perspectiva politecnia, na qual a compreensão das bases que fundamentam a prática profissional possibilita a reflexão sobre a produção do conhecimento, o processo de trabalho e a emancipação dos trabalhadores no seu sentido político-produtivo.” (MATTA, 2007)*

Logo, quando foram realizadas indagações aos enfermeiros residentes, observamos uma visão ampliada dos cenários de atuação nos quais eles assumem a liderança, estes contribuem com a equipe e usuários, através da formação crítica, visto que a finalidade do seu trabalho está relacionado a integralidade do cuidado, portanto são eficazes na resolução de suas demandas.

*“Dentro da equipe de saúde a que pertence, o residente é o principal gestor e coordenador do cuidado.” (Residente 19)*

*“Na minha unidade a residência é grande parte da força de trabalho e por esse motivo o residente tem voz para propor, criticar e atuar no gerenciamento.” (Residente 5)*

*“Profissionais que possuem residência, em sua maioria, habilidades e capacitação para gerir o cuidado a nível de unidades e equipes. Percebo que tenho credibilidade perante a equipe técnica por ser residente, e as pessoas veem como alguém que possui a informação atualizada e conseqüentemente a conduta correta” (Residente 13)*

E para que as expectativas da comunidade e dos profissionais estejam alinhados com o fluxo de uma unidade de saúde da família, existem diversas atividades a serem realizadas, dentre estas atividades, a do gerenciamento do cuidado, que é entendido como uma atribuição diretamente relacionada à busca pela qualidade assistencial e por melhores condições de trabalho para os profissionais, a partir de uma perspectiva que articula gerência e assistência, tendo como foco o usuário do serviço de saúde e o cuidado, em uma abordagem que supera o tecnicismo em direção à integralidade. (TREVISO,2017)

Na percepção do enfermeiro residente, observado por suas falas aos questionamentos, é evidente que a integralidade faz parte da gestão do cuidado, construindo-se ao reconhecer as especificidades da equipe de saúde, território e dos usuários.

*“A gestão do cuidado é atender as necessidades da população de forma a realizar coordenação integral da saúde desses usuários.” (Residente 21)*

*“É ter a capacidade de dominar os fluxos de todos os espaços disponíveis, com limite de tempo para atender as demandas e fazer o acompanhamento dos usuários de acordo com os protocolos estabelecidos, promovendo saúde de acordo com os princípios do SUS, de forma Universal, integral e equânime.” (Residente 2)*

A integralidade do cuidado pressupõe ações de saúde que considerem as dimensões gerencial e assistencial, perpassa a necessidade de repensar práticas e conformações dos serviços públicos de saúde que ainda hoje são caracterizados pela descontinuidade assistencial, o que fragiliza o atendimento prestado à população e a equipe de saúde (STARFIELD,2002).

Portanto é necessário criar mecanismos de articulação entre as atividades da equipe de saúde e os demais setores envolvidos para que seja garantido o cuidado aos usuários. A Estratégia Saúde da Família compreende uma gestão participativa, descentralizada, que parte de uma realidade local, onde ocorre o planejamento de ações estratégicas, de acordo com os princípios do SUS (LACERDA et al. 2013).E assim pode-se afirmar que os enfermeiros residentes fazem parte do bom funcionamento da unidade de saúde da família, pois através dos seus conhecimentos adquiridos com a prática em serviço, poderá ocorrer a melhoria dos fluxos, na organização das demandas, no vínculo do usuário com a equipe, no aumento da cobertura de atendimento da sua área programática entre outras demandas. “Isso fortalece a importância da dimensão gerencial do enfermeiro, contribuindo para efetivação do gerenciamento do cuidado” (BICA et al., 2020).

Compreender as ações gerenciais do enfermeiro é saber que o seu trabalho tem por finalidade a qualidade do cuidado. Planejar ações e organizar o trabalho, deve ser um processo estratégico, a fim de não provocar conflitos na prática profissional, ou até mesmo a relação com a equipe de enfermagem e de saúde.

“Logo, exercer a gestão do cuidado integral torna-se uma tarefa complexa que envolve inúmeras relações que implicam compreender os fenômenos sob diversas perspectivas” (SIEWERT et al, 2017).

### **3.3 A pandemia de covid-19 como um processo desafiador na formação/gestão das atividades do residente**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde no ano de 2020, (OMS, 2020) ao final do ano de 2019, surgiram os primeiros casos de Coronavírus – SARS CoV 2 - ou COVID – 19 em Wuhan, na China, levando a síndrome respiratória aguda grave, diversas internações e óbitos pela doença.

Todos os profissionais de saúde e residentes que estavam inseridos, tiveram que lidar com a exposição frequente ao vírus, com a falta de equipamentos de proteção individual adequados, com a reorganização dos serviços e atualização/capacitação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para atividades que não estavam inseridas em seu cotidiano.

Alguns fluxos da APS tiveram que ser adaptados, de acordo com a Resolução SMS Nº 4330 de 17 de março de 2020 para que toda força de trabalho estivesse voltada para o atendimento de casos potencialmente suspeitos para COVID-19:

- Suspensão das atividades coletivas programadas ou que aglomerem pessoas de alguma forma (atividades em salas de espera, grupos, ações na comunidade) devem ser suspensas para diminuir a circulação de pessoas dentro da unidade de saúde.
- As atividades de rotina da unidade (consultas, visitas domiciliares de Agentes Comunitários, Atendimento Domiciliar e Procedimentos de Enfermagem) devem ser mantidas para gestantes em cuidado pré-natal, pessoas vivendo com HIV, Tuberculose, Neoplasias e outras condições crônicas onde seja percebido alto risco clínico. As demais atividades desta natureza, voltadas a condições e pessoas de menor risco, devem ser suspensas para diminuir a circulação de profissionais e usuários na unidade e no território.

Os enfermeiros residentes tiveram que adaptar suas atividades e agenda padrão, de forma a priorizar o atendimento aos sintomáticos respiratórios, atendimento às linhas de cuidado estabelecidas pela gestão municipal como prioritárias e participação em polos de vacinação externos à unidade de lotação. Além disso os estágios externos dos residentes do segundo ano foram adiados e os turnos estabelecidos para gestão e outras atividades da agenda padrão residente foram também suspensos. Como podemos observar neste relato:

*“As dificuldades: alta rotatividade de profissionais, introdução em diferentes escalas devido a pandemia...” (Residente 7)*

*“A dificuldade acredito que seja em todos os programas de formação, devido a pandemia nossos turnos de atuação voltaram/se a necessidade da unidade em prol das ações de prevenção da transmissão comunitária pelo vírus sars cov 2.” (Residente 4)*

*“Minha atuação na gestão está sendo moderada, devido a demanda, falta de profissionais, a pandemia...” (Residente 18)*

E ainda sobre a pandemia, aproximadamente um ano após o início, no mês de Janeiro de 2021, foi iniciada no Brasil a Campanha de Vacinação contra a COVID-19, de acordo com o Plano Municipal de Imunização COVID-19 de 2021, a meta do município do Rio de Janeiro, era alcançar até o mês de Outubro do mesmo ano, uma cobertura vacinal de 90% da população a partir de 18 anos.

O mesmo plano informa que:

*“O residentes deveriam acompanhar seus preceptores e demais profissionais na execução das atribuições de sua categoria, desenvolvendo habilidades e executando ações conforme a avaliação dos preceptores dos respectivos programas de residência.” (PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO, 2021)*

O sucesso da vacinação não deve considerar apenas o cumprimento da cobertura vacinal, e sim das condições ideais de armazenamento, preparo e administração dessas vacinas (MARINELLI et al., 2015). Nesse contexto, o enfermeiro torna-se protagonista da atenção à saúde, realizando a gestão do cuidado em enfermagem, direcionando o serviço para o alcance dos resultados esperados e repercutindo na qualidade da assistência prestada (OLIVEIRA et al., 2012).

De acordo com o Sistema de Programação de Imunização, até o dia 13 de agosto de 2022 foram aplicada o total de 17.946.602 doses de vacinas contra ao Covid no município do Rio de Janeiro (BRASIL, 2022)

A equipe de enfermagem é a principal responsável pelas atividades realizadas nas salas de vacinação e pelo sucesso das campanhas (BRASIL, 2014). Com início da campanha de vacinação contra COVID-19 os residentes relataram que assistência direta ao usuário na equipe em que estavam inseridos foram prejudicadas, o cuidado foi postergado ou delegado para outros membros da equipe de saúde da família, devido a necessidade de profissionais nos polos de vacinação, e os que ficariam em atendimento para demanda espontânea ou agendados estavam sobrecarregados por ter que suprir as necessidades de todas equipes da unidade saúde e atender demandas reprimidas que ocorreram por conta da Pandemia.

*“Tive dificuldade com a coordenação dos ACS, visto que durante a pandemia muitas ações dos mesmos foram interrompidas/ as reuniões de equipe não estarem sendo semanalmente e sim a cada 15 dias, o que prejudica a discussão de casos” (Residente 8)*

*“Minhas dificuldades são as demandas aumentadas e tempo reduzido para discussão de casos, visita domiciliar e planejamento em equipe.” (Residente 10)*

*“Acho por conta de ter que a todo momento suprir as demandas da unidade, seja por falta de RH ou qualquer outra coisa, não consigo muitas vezes disponibilizar a atenção necessária para minha equipe.” (Residente 16)*

Os enfermeiros residentes foram escalados entre atendimentos das demandas espontâneas não suspeitos para COVID-19, vacinação, atendimento aos sintomáticos respiratórios gestão da unidade e vigilância da equipe, levando a uma sobrecarga de trabalho:

*“A agenda padrão do residente, é protegido até que seja necessário cobrir algum setor por algum motivo específico na semana, seja aumento de procura pela vacina COVID, folga/ falta de profissionais técnicos escalados nos setores, entre outros.” (Residente 46)*

*“Por vezes a equipe subentende que apenas o enfermeiro é o gestor e não compartilha desse cuidado, então a sobrecarga de trabalho acaba acontecendo” (Residente 28)*

*“O que atrapalha é a grande quantidade de turnos de atendimento, gerando uma sobrecarga” (Residente 52)*

O enfermeiro sobrecarregado é um dos fatores limitadores à implementação do processo de trabalho com articulações gerenciais, assistenciais e educativas. A excessiva carga de trabalho recai e influencia na prestação dos cuidados e do gerenciamento da equipe de saúde. (GIORDANI 2011).

No entanto a organização da demanda espontânea e a infraestrutura há a necessidade imediata de uma gestão de processos compartilhada entre toda a equipe para que o trabalho clínico desse profissional não seja aprisionado por atividades que, em sua essência, não contemplam o seu principal objeto de intervenção (BARATIERI et al. 2012).

Tais relatos dos residentes enfermeiros levam a compreender sobre as ações gerenciais e assistenciais que o enfermeiro residente está inserido, e como a Pandemia trouxe uma sobrecarga para os profissionais da enfermagem, ressalta-se que os dois últimos anos foram desafiadores. Uma experiência vivida que perpassa os profissionais de linha de frente nas ações contra a COVID-19, mas também a secretaria de Saúde Municipal, Coordenação do programa e às instituições, sendo indispensáveis. Logo, que estas sendo um momento de se reinventar e readaptar diante de um cenário de emergência pública.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

É notável que a pandemia da COVID – 19 teve grande impacto na formação do enfermeiro residente, o processo de trabalho no qual ele estava inserido estava em constante mudança e adaptação para atender prioritariamente os casos suspeitos e garantir uma assistência de qualidade. Com isso a agenda padrão dos residentes teve que ser adaptada e por vezes algumas atividades tiveram que ser suspensas para que a força

de trabalho estivesse voltada as atividades de vacinação contra COVID-19 e atendimento de sintomáticos respiratórios.

Com o avançar da vacinação, as atividades da Atenção Primária à Saúde puderam ser retomadas, assim como a agenda padrão do residente, assim como as atividades de gestão, que contribuem significativamente para a organização do processo de cuidado e construção de conhecimentos.

O enfermeiro residente é formado para todas as dimensões da gestão do cuidado e da assistência desde o seu ingresso no programa, mesmo com toda dificuldade por conta da pandemia evidenciamos a potência da residência dentro de uma unidade de saúde, contribuindo para uma assistência de qualidade junto as suas equipes e atendendo as expectativas dos usuários. Um aspecto muito observado durante a realização deste estudo e obtido por meio das falas dos residentes é a sobrecarga de trabalho, não somente no período pandêmico, mas por ter que cumprir uma agenda padrão robusta, com muitas atividades gerenciais e assistenciais, levando ao esgotamento físico e mental.

Destaca-se a necessidade de mudança de alguns pontos do exercício da residência, como diminuição da carga horária do residente e definição de atribuições para que possa evitar sobrecarga. Esses podem ser considerados recursos importantes para o avanço dessa atividade profissional, que, por si só, já acumula demandas de duas grandes áreas de trabalho, a saúde e a educação.

As contribuições do residente, nos campos de prática profissional, devem ser mais valorizadas, pois desempenham diversas funções em uma importante integração entre ensino e serviço, logo o Programa de Residência em Enfermagem de Saúde da Família e Comunidade tem o poder de contribuir na construção do aprendizado e de competências, através do processo de formação e assim de formar uma enfermagem que atue na APS mais potente para a gestão do cuidado e para a garantia de uma assistência de qualidade aos usuários, família e comunidade.

No tocante aos objetivos deste estudo, pode-se dizer que foram alcançados, sendo identificados e analisados os desafios e potencialidades dos residentes na gestão nas unidades de saúde da família. Também foi possível discutir estratégias face à atuação profissional do enfermeiro residente frente questões que envolveram dificuldades, como a pandemia da COVID-19 e sobrecarga de trabalho.

Enquanto limitações do estudo, devido a Pandemia da COVID-19, a entrevista com os residentes teve que ser virtual, devido às restrições de atividades coletivas presenciais e a escala externa dos residentes fora das suas unidades de lotação, para vacinação contra COVID-19. Não possibilitando um encontro oportunos para coleta de dados.

O presente estudo visa contribuir com a prática no cenário atual sobre a gestão do cuidado na formação do enfermeiro residente, mostrando-se importante para pesquisa o compromisso com SUS e a população, contudo sendo necessário profissionais capacitados para atuação e formação de força de trabalho especializada na atenção primária.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo Lisboa: Edições 70, 1977.

BACKER, P. de. Gestão ambiental: a administração verde. Rio de Janeiro: Qualitymark, 1995.

BARATIERI, T. et al. Longitudinalidade no trabalho do enfermeiro: relatos da experiência profissional. **Revista da Escola de Enfermagem da USP** [online]. 2012, v. 46, n. 5 [Acessado 13 Agosto 2022], pp.

1260-1267. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500031>>. Epub 04 Dez 2012. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000500031>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Observatório Epidemiológico do Município do Rio de Janeiro. [online]. Disponível na Internet:< <https://experience.arcgis.com/experience/38efc69787a346959c931568bd9e2cc4>>. Acesso em: 13 de agosto de 2022.

BRASIL. Resolução SMS nº 4330 de 16 de março de 2020. Orientações sobre a prevenção e manejo da Covid - 19 e organização dos serviços de atenção primária à saúde do município do Rio de Janeiro. Disponível em:<https://pge.rj.gov.br/covid19/municipal/resolucoes>. Acesso: 13 de agosto de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde . Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Manual operacional para comitês de ética em pesquisa / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. (2006). Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília, DF: Ministério da Saúde.

BRASIL Ministério da Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília, COSAC, 1994.

BICA, M. C.; CREMONESE, L.; BARRETO, C. N.; RODRIGUES, A. L. M.; ALVES, F. Q. Gerenciamento do cuidado em estratégias saúde da família na percepção de enfermeiros. *Revista de Enfermagem da UFSM, [S. l.]*, v. 10, p. e74, 2020. DOI: 10.5902/2179769242518. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42518>. Acesso em: 13 ago. 2022.

CAÇADOR, B. S. et al. Being a nurse in the Family health strategy programme: challenges and possibilities. **Rev Min Enferm** [Internet]. 2015» <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1027>. Acesso: 09 de julho de 21.

CARBONI, R. M.; REPPETTO, M. A.; NOGUEIRA, V. O. [Erros no exercício da enfermagem que caracterizam imperícia, imprudência e negligência: uma revisão bibliográfica]. **Rev Paul Enferm** [Internet]. 2018;29(1-2-3):100-7. Acesso: 09 de julho de 21.

CECILIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2011, v. 15, n. 37 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 589-599. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>>. Epub 25 Jul 2011. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832011000200021>.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF), 2012.

CHIAVENATO I. **Introdução à teoria geral da administração**. 6a ed. Rio de Janeiro (RJ):Campus; 2000.

CHRISTOVAM, B. P.; PORTO, I. S.; OLIVEIRA, D. C. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. **Rev Esc Enferm USP**. 2012[Acesso em 2022 jan.

22];46(3):734-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n3/28.pdf>

**CRESWELL, J. W. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto; tradução** Luciana de Oliveira da Rocha – 2ed – Porto Alegre: Artmed,. 2007.

Cunha, I. C. et al. Competências gerenciais de enfermeiras: um novo velho desafio? **Texto & Contexto - Enfermagem** [online]. 2006, v. 15, n. 3 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 479-482. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300013>>. Epub 30 Nov 2007. ISSN 1980-265X. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000300013>.

FERREIRA, S. R. S.; PÉRICO, L. A. D.; DIAS, V. R.G. F. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Supl 1):704-9. [Issue Edition: Contributions and challenges of practices in collective health nursing] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>

Giordani, J. et al. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2012, v. 25, n. 4 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 511-516. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>>. Epub 23 Ago 2012. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000400005>.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisa, elaboração análise e interpretação de dados**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2013. p.277.

Marinelli, N.; Carvalho, K.; Araújo, T. (2016). CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM EM SALA DE VACINA: ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA. **Revista Univap**. 21. 26. 10.18066/revistaunivap.v21i38.324. Acesso em: 17 de dezembro de 2021.

MATTA, G. C. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde**. In: MATTA, Gustavo Corrêa; PONTES, Ana Lucia de Moura (Org.). Políticas de saúde: organização e operacionalização do Sistema Único de Saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. (Coleção Educação Profissional e Docência em Saúde: a formação e o trabalho do agente comunitário de saúde, 3). Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>>

MATTAR, F. N. **Pesquisa de marketing**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

MINAYO, M. C.S. (Org.) **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8ed. São Paulo (SP): Hucitec-Abrasco, 2007.

MORORÓ, D. D. S. et al. Análise conceitual da gestão do cuidado em enfermagem no âmbito hospitalar. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2017, v. 30, n. 3 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 323-332. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>>. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700043>.

NASCIMENTO, M. S, NASCIMENTO, M. A. A. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. **Ciênc. saúde coletiva** [Internet]. 2005 [Acesso 23 de julho 2022];10(2):333-45.

NEMAN, F.; DE SOUZA, M. F. Experienciando a hospitalização com a presença da família: um cuidado que possibilita conforto. **Nursing** (São Paulo). 2003; 6(56):28-31.

Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (PMS-RJ) 2014-2017. Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: [http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS\\_20142017.pdf](http://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/3700816/4128745/PMS_20142017.pdf). Acessado em 13 de agosto de 2022.

PLANO MUNICIPAL DE IMUNIZAÇÃO (PMI-RJ) 2021. Secretaria Municipal de Saúde, 2021 Disponível em: [https://coronavirus.rio/wp-content/uploads/2021/05/Covid\\_PlanoImunizacao\\_20210525.pdf](https://coronavirus.rio/wp-content/uploads/2021/05/Covid_PlanoImunizacao_20210525.pdf). Acesso: 13 de agosto de 2022.

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: MANUAL DO RESIDENTE. 1. ed./ Secretaria Municipal de Saúde. - Rio de Janeiro: SMS, 2022. Disponível em: <<https://sigaenf.subpav.org/node/574>>

PINTO E.; MENEZES R.; VILLA T.. Situação de trabalho dos profissionais da Estratégia Saúde da Família em Ceará-Mirim. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(3):657-6. Disponível em: <Apresentação :: EE - ESCOLA DE ENFERMAGEM (usp.br)> Acesso: 23 de junho 2021

Resolução CNRMS (Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde) no 02, de 13 de abril de 2012 (2012). Dispõe sobre a transferência de profissionais da saúde residentes. Brasília, Disponível <[http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192) Acesso: 09 de julho de 21

RIBEIRO, L. F.; THEODOSIO, B. A. de L.; DE ANDRADE, M. I. S.; MPOMO, J. S. V. de M. M. Residência em Saúde e COVID-19: Um estudo sobre a qualidade de vida no trabalho em um hospital universitário no nordeste brasileiro / Residency in Health and COVID-19: A study on quality of life at work in a university hospital in northeastern Brazil. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 12, p. 120014–120034, 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n12-661. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/41841>. Acesso em: 13 aug. 2022.

SADIR, M. A.; BIGNOTTO, M. M, Lipp MEN. Stress e qualidade de vida: influência de algumas variáveis pessoais. **Paideia**. 2010;20(45):73-81.

SANTOS, J. L. G. dos et al. Desafios para a gerência do cuidado em emergência na perspectiva de enfermeiros. **Acta Paulista de Enfermagem** [online]. 2013, v. 26, n. 2 [Acessado 13 Agosto 2022] , pp. 136-143. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>>. Epub 27 Maio 2013. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000200006>.

SARDÁ, J. et al. Condicionantes Motivacionais Escolha Residência Multiprofissional Atenção Básica. **Revista Brasileira de Educação Médica** [online]. 2020, v. 44, n. 03 [Acessado 23 Julho 2022] , e083. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190046>>. Epub 24 Jun 2020. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-5271v44.3-20190046>.

SIEWERT J. S. et al. Gestão do Cuidado Integral em Enfermagem: reflexões sob a perspectiva do pensamento complexo. REME – **Rev Min Enferm**. 2017[citado em 2022 agos. 13 ];21:e-1047. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1047.pdf>. DOI: 10.5935/1415-2762.20170057

SOUZA ROCHA, B.; MUNARI, D. B. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. **Rev Enferm Atenção Saúde** [Internet]. 2013 [citado 2018

dez. 27];2(3):53-66. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaelectronica/index.php/enfer/article/viewFile/430/434>. Acesso em: 13 de agosto de 2022.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília (DF): Unesco; 2002.

TREVISO, P. et al. Competências do enfermeiro na gestão do cuidado. **Rev Adm Saúde.** 2017;17(69). doi: <http://dx.doi.org/10.23973/ras.69.59>. Acesso em: 13 de agosto de 2022.

Weirich, C. F. et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto Contexto Enferm.** 2009;18(2):249-57. Acesso em: 13 de agosto de 2022.

World Health Organization (WHO). Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT – 3 [Internet]. 2020 [cited 2021 Aug 18]. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200123-sitrep-3-2019-ncov.pdf>