


PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ-MA: RECORTE HISTÓRICO

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.04611242609>

Data de aceite: 26/09/2024

Juliana Maria Da Silva Diniz Araújo

Enfermeira pela Universidade Federal do
Maranhão (UFMA)
<https://orcid.org/0009-0003-5647-1522>

Maria Neyrian de Fátima Fernandes

Enfermeira. Doutora em Enfermagem
Psiquiátrica pela Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo (EERP-USP). Professora
Adjunta do Departamento de Enfermagem
da Universidade Federal do Maranhão
(UFMA) e docente do Programa de Pós-
graduação em Saúde da Família (PPGSF/
RENASF/UFMA)
<https://orcid.org/0000-0001-7626-9733>

Marcela de Oliveira Feitosa

Enfermeira. Doutora em Ciências
da Saúde pelo Centro Universitário
Saúde ABC/ Faculdade de Medicina do
ABC. Professora Assistente Titular da
Universidade Federal do Maranhão-
Campus Imperatriz
<https://orcid.org/0000-0003-3017-2922>

Floriacy Stabnow Santos

Enfermeira. Doutora em Ciências - Saúde
Pública pela Escola de Enfermagem
de Ribeirão Preto da Universidade de
São Paulo (EERP/USP). Atualmente
é Professora Adjunta da Universidade
Federal do Maranhão - CCSST. Atua
na Graduação em Enfermagem e na
Pós-graduação (Mestrado) em Saúde e
Tecnologia da Universidade Federal do
Maranhão (PPGST/UFMA)
<https://orcid.org/0000-0001-7840-7642>

Roberta de Araújo e Silva

Enfermeira. Doutora em Enfermagem
pela Universidade Federal do Ceará
(UFC). Professora Adjunta IV do Curso de
Enfermagem da Universidade Federal do
Maranhão - UFMA – Imperatriz
<https://orcid.org/0000-0003-2133-0677>

Haigle Reckziegel de Sousa

Enfermeira. Mestra em Doenças Tropicais
pela Universidade Federal do Pará
(UFPA); Professora e coordenadora do
curso de Enfermagem da UNICEUMA –
Universidade CEUMA/MA
<https://orcid.org/0000-0002-5803-2289>

Tania Suely da Silva Ferreira

Enfermeira. Mestra em Ecologia e Produção Sustentável pela Pontifícia Universidade Católica de Goiás, PUC GOIÁS, Brasil. Enfermeira - Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Tocantins - SESAU-TO e na Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) em Imperatriz-MA

<http://lattes.cnpq.br/6810189520140920>

Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa

Enfermeira. Doutora em Biotecnologia da Rede Nordeste – RENORBIO. Professora Adjunto, 40h do Campus de Imperatriz (CCIm) da UFMA, atuando no curso de medicina desde 2014 e atualmente é professora Colaboradora no Programa de Pós-graduação PPG BIONORTE

<https://orcid.org/0000-0003-1683-8855>

Neide Sousa Bastos

Enfermeira Obstétrica pela Escola de Enfermagem Magalhaes Barata. Enfermeira do Hospital Regional Materno Infantil de Imperatriz

<http://lattes.cnpq.br/7173285639344518>

Iraciane Rodrigues Nascimento Oliveira

Enfermeira. Doutora em Doenças Tropicais pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Docente no curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Maranhão e nos cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade CEUMA, campus Imperatriz - MA, leciona na Pós-Graduação em Saúde da Família da UNITEC

<https://orcid.org/0000-0001-6535-5396>

Ezequiel Almeida Barros

Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal Do Maranhão - UFMA - CCIm Bolsista de Iniciação Científica pelo Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq). Experiência em pesquisa nas áreas de Saúde Mental, Saúde Materno-infantil, e Saúde Pública/epidemiologia

<https://orcid.org/0000-0003-4825-7449>

Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira

Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde pelo Centro Universitário do ABC-SP. Docente da Universidade Federal do Maranhão- UFMA, Curso de Enfermagem. Participação nos Cursos de Especialização em Nefrologia e Atenção Básica pela UNASUS/UFMA. Docente colaboradora no Mestrado Profissional PROFSAÚDE/FIOCRUZ/CE

<https://orcid.org/0000-0002-3226-6917>

RESUMO: Introdução: A forte influência de Florence Nightingale como precursora da Enfermagem Moderna e Ana Justina Nery como protagonista nacional da Enfermagem expandiu o cenário da profissão nas abrangentes áreas da saúde. Nessa conjuntura, a classe profissional ocupou seu espaço com avanços e transformações, onde compõe o escopo de atuação em diversos municípios da esfera nacional, sendo entre estes a cidade de Imperatriz no Maranhão. **Objetivo:** Descrever um recorte histórico da enfermagem no município de Imperatriz- MA. **Método:** Trata-se de um estudo histórico com uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com as pioneiras da enfermagem no município. As informações foram obtidas através de entrevistas semiestruturadas, cujas falas foram transcritas e sintetizadas pela análise de conteúdo da Bardin, no período de quatro meses, sendo realizadas nos meses de agosto à novembro de 2022. **Resultados e discussões:** Das enfermeiras entrevistadas neste estudo, encontravam-se na faixa etária de 40 a 65 anos e tinham pelo menos 40 anos de profissão no município. Todas apresentam formação em mestrado ou doutorado, tendo exercido suas atividades profissionais entre assistência hospitalar, atenção primária à saúde e docência. A partir dos relatos foi reconhecido que a enfermagem contribuiu para grandes avanços da saúde pública e privada no município e ao mesmo tempo protagonizou a história da profissão. **Considerações:** Evidencia-se que há a necessidade de ampliar o conhecimento sobre a valorização da profissão na contribuição nas políticas de saúde, uma questão vital para compreensão do seu presente.

PALAVRAS-CHAVE: História da Enfermagem. Enfermagem. Prática Profissional.

NURSING PROTAGONISM IN THE MUNICIPALITY OF IMPERATRIZ-MA: HISTORICAL OUTLINE

ABSTRACT: Introduction: The strong influence of Florence Nightingale as a precursor of Modern Nursing and Ana Justina Nery as a national protagonist of Nursing expanded the profession's scenario in the broad areas of health. In this context, the professional class is occupying its space with advances and transformations, where it composes the scope of action in several municipalities of the national sphere, among them the city of Imperatriz in Maranhão. **Objective:** The study aims to describe the historical process of nursing in the city of Imperatriz- Ma. **Method:** This is a historical study with a qualitative, exploratory and descriptive approach, carried out with the pioneers of nursing in the municipality. Information was obtained through semi-structured interviews, whose speeches were transcribed and synthesized by Bardin's content analysis, over a period of four months. **Results and discussions:** Of the six nurses interviewed in this study, they were aged between 40 and 65 years and had at least 40 years of experience in the municipality. All have a master's or doctoral degree, having carried out their professional activities in hospital care, primary health care and teaching. From the reports, it was recognized that nursing contributed to great advances in public and private health in the municipality and, at the same time, played a leading role in the history of the profession **Considerations:** It is evident that there is a need to expand knowledge about the appreciation of the profession in contributing to health policies, a vital issue for understanding its present.

KEYWORDS: History of Nursing. Nursing. Professional Practice.

INTRODUÇÃO

A Enfermagem surge muito antes da aquisição de conhecimentos técnicos e teóricos formalizados por meio de estudos, mas sim a partir de tradições e práticas que, quando exercidas em situações caóticas, proporcionavam alívio e cura para muitos. Essas práticas eram fundamentadas em conhecimentos empíricos, aplicados por indivíduos que atribuíam fundamentos místicos à realidade, como feiticeiros, pajés, curandeiros e religiosos. Com as transformações progressivas ao longo dos anos, apesar do avanço lento na área da saúde, a enfermagem ganhou visibilidade e reconhecimento no século XIX, destacando-se por meio da atuação pioneira de Florence Nightingale como precursora da Enfermagem Moderna mundialmente^{1,2}

Florence Nightingale destacou-se mundialmente durante a Guerra da Crimeia (1854), propagando sua identidade marcada pelo zelo no cuidado dos enfermos e pela implementação da teoria ambientalista, que preconiza a melhoria das condições por meio de ambientes adequados, considerando que aspectos ambientais são elementos essenciais para a saúde individual e coletiva. No contexto brasileiro, Ana Justina Nery também se destacou, sendo reconhecida como “a mão dos brasileiros”. Ana Nery voluntariou-se para cuidar dos feridos das tropas inimigas durante a Guerra do Paraguai no século XIX, oferecendo assistência baseada nas teorias de Florence. Essas contribuições foram decisivas para o estabelecimento da enfermagem como profissão no Brasil³⁻⁵.

Assim, a enfermagem foi institucionalizada como Enfermagem Moderna por Florence no século XIX e no Brasil no século XX, expandindo sua atuação nas áreas da saúde. No entanto, mesmo com esse marco, o alto contingente populacional nesse período tornou-se uma problemática evidente devido à disseminação intensa de doenças infectocontagiosas⁶.

Para combater essa escalada que ameaçava o bem-estar coletivo, uma vez que a maioria da população vivia em condições precárias e havia uma disseminação acentuada de doenças entre eles, foi criado um sistema de organização sanitária para fortalecer a segurança em saúde da população. O Instituto Oswaldo Cruz foi uma dessas iniciativas, cuja política visava conter as epidemias por meio de estratégias de controle, como quarentenas, isolamentos, vacinações, notificação de casos, entre outras medidas, além de promover a criação de novos protocolos nos espaços de saúde⁷.

Ao longo dos anos, a enfermagem expandiu-se com a criação de novas escolas para suprir a escassez de profissionais na área. A primeira escola de enfermagem foi fundada no Brasil em 1923, denominada Escola de Enfermagem Anna Nery, que serviu de referência para outras escolas no país em termos de administração acadêmica e estrutura curricular. No entanto, as práticas de instrução ainda eram predominantemente realizadas nos hospitais por meio de visitas técnicas, uma vez que não havia, naquela época, locais adequados para prática e administração. Além disso, essas atividades eram frequentemente realizadas sob a subordinação do poder médico^{8,9}.

No contexto do Maranhão, a Escola São Francisco de Assis, em colaboração com a Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas, teve um papel fundamental no estado a partir de sua fundação em 19 de julho de 1948. A escola, configurada por regimentos religiosos, contou com a contribuição da enfermeira Ir. Metildes Maria de Pentecostes, graduada pela Escola Anna Nery, que compartilhou suas experiências e conhecimentos. A criação da escola conferiu visibilidade ao estado, sendo a primeira instituição a oferecer ensino superior em Enfermagem no Maranhão, além de integrar a Fundação da Universidade do Maranhão em 1967, contribuindo para a formação de profissionais qualificados em Enfermagem para atender às demandas de saúde na sociedade local¹⁰.

Visando a melhoria da assistência e da reorganização da atenção à saúde, foi adotado como medida estratégica no Brasil: Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em 1991 e, posteriormente, Programa de Saúde da Família (PSF) em 1994. Como garantia para ações de promoção à saúde e prevenção, tal adoção se deu a partir da reestruturação do direito à saúde, no que consta pela Constituição Federal ao acesso universal e igualitário. Nessa lógica, a produção do cuidado não se soma apenas a uma categoria profissional, mas envolve uma teia de saberes e práticas com a contribuição de diversos grupos. Assim, após a grande contribuição do PACS e do PSF no país, no município de Imperatriz – MA, buscava-se solucionar as várias demandas da época, a fim de propagar a importância da Atenção Básica como fator exponente no cuidado à saúde^{11,12}.

De acordo com informações de pioneiros da Enfermagem em Imperatriz do Maranhão, a classe profissional demonstrou seu protagonismo antes mesmo da municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS). A expansão comercial e a migração de novos profissionais para a cidade contribuíram significativamente para o crescimento da categoria na região, conforme relatos da Associação Brasileira de Enfermagem/MA¹³.

Tendo em vista as transformações e mudanças que desencadearam a forte influência da Enfermagem e seus princípios, cujo marco destaca os avanços que alavancaram a mesma como profissão, percebe-se a importância de realizar a investigação sobre a história da enfermagem no município de Imperatriz – MA, em duas vertentes: história como precursor dos avanços e as contribuições da enfermagem que objetivaram conquistas para a categoria profissional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo histórico com uma abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada pela pesquisadora-investigadora. Teve como recorte atemporal as percepções dos profissionais de saúde durante sua atuação no município de Imperatriz.

A pesquisa foi desenvolvida no município de Imperatriz, Maranhão cuja área territorial corresponde a 1.369,039 km², e possui uma população de 273.110 habitantes, segundo estimativa realizada em 2022 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹⁴.

No período de agosto a novembro de 2022, as entrevistas foram agendadas previamente online seguindo o critério de classificação de risco frente à COVID-19, por meio de conversas pela plataforma *Google Meet* e gravadas pelo gravador de tela do mesmo aplicativo.

A população de estudo foi constituída pelas enfermeiras pertencentes ao quadro de trabalhadoras que atuaram nas primeiras instituições de saúde e tiveram forte influência na melhoria de condições para a classe de enfermagem no município. Foram convidados por e-mail dez profissionais a participarem desse recorte histórico, mas apenas seis aceitaram participar da pesquisa.

Desse modo foram totalizadas seis enfermeiras que exerceram suas atividades alocadas na Atenção Básica e nas instituições hospitalares antes mesmo da municipalização do Sistema Único de Saúde (SUS) na região, todas em concordância com os critérios pré-estabelecidos pela pesquisadora.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado com perguntas discursivas acerca dos relatos e registros iconográficos que catalogam sobre o exercício profissional da enfermagem no município, sendo esta a fonte primária. Como fontes secundárias foram consultados artigos e dissertações que abordam a História da Enfermagem. As entrevistas foram gravadas e transcritas para posterior compreensão dos dados. A organização dos transcritos se deu pela identificação de cada entrevistado pela letra E, seguida de um número representando a ordem em que as informações foram coletadas.

Os dados do estudo foram submetidos por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Bardin¹⁵, uma das mais utilizadas em pesquisas qualitativas¹⁶, que busca analisar as ideias discutidas em entrevistas e categorizá-las por temáticas, para auxiliar a compreensão do que está por trás do discurso. A técnica de Bardin¹⁵ é organizada em três eixos, sendo elas: 1) Pré-análise, 2) Exploração do material e 3) tratamento dos resultados e interpretação.

Desse modo, na pré-análise, realizou-se a leitura flutuante e a desmontagem dos textos, possibilitando a clareza das interpretações que norteiam o estudo e seu objetivo. Na exploração do material fez-se a descrição analítica, com o processo de categorização aproximando as unidades por semelhança, ordenando e codificando assim temas construídos a partir do *corpus*, de acordo com as hipóteses da pesquisa. Nessa última fase, obteve-se a percepção mediante o tratamento dos resultados, a qual complementou-se com pequenas notas recolhidas pela investigadora-pesquisadora durante a sessão.

Este estudo foi conduzido em conformidade com os princípios éticos delineados nas Resoluções nº 466/12 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, as quais regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos. Para garantir a observância desses princípios, foram utilizados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido, obtendo-se autorização prévia dos profissionais participantes, os quais responderam às perguntas de forma voluntária. Cabe ressaltar que o referido termo de consentimento foi elaborado em duas vias, sendo uma retida pelo entrevistador e a outra pelo entrevistado. Ademais, salienta-se que o estudo recebeu aprovação do Comitê de Ética, conforme parecer nº 5.743.772.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das enfermeiras entrevistadas neste estudo, seis são do gênero feminino, na faixa etária de 40 a 65 anos. Quanto ao nível de formação, todas afirmaram ter pós-graduação com formação em mestrado e ou doutorado, tendo exercido suas atividades profissionais entre assistência hospitalar, atenção primária a saúde e docência com aproximadamente 40 anos de trabalho na área da saúde.

Das análises dos discursos, emergiram três categorias de acordo com os objetivos, a primeira referente ao Protagonismo da Enfermagem no processo de municipalização no município de Imperatriz; A enfermagem no processo de Gestão e Gerenciamento e a terceira sendo Percepção dos Enfermeiros sobre o seu protagonismo nas ações de saúde e avanços profissional.

Um recorte histórico da saúde no município de Imperatriz - MA

Desde os primórdios da história de Imperatriz, houve diversas adversidades na área da saúde. No momento de sua fundação, por ser uma localidade distante de qualquer centro urbano, escasseavam os recursos materiais e profissionais qualificados para o cuidado dos enfermos, os quais eram confiados aos religiosos, empenhados em mitigar o sofrimento dos necessitados. Além dos religiosos, algumas parteiras auxiliavam nos partos, porém, nem sempre logravam êxito, visto que, frequentemente, complicações resultavam na perda da parturiente e do recém-nascido. As enfermidades infectocontagiosas, como sarampo, catapora e varíola, ceifavam inúmeras vidas. Somente em 1940, alguns missionários ingleses, movidos pelo desejo de ajudar, chegaram à região. Com eles, trouxeram conhecimentos sobre doenças e métodos de tratamento, bem como remédios que, em certas ocasiões, contribuíam para amenizar o sofrimento. Nesse mesmo período, o Dr. Antônio Alves de Miranda estabeleceu-se em Imperatriz, sendo o primeiro médico graduado a fixar residência na cidade, ainda que por um breve intervalo de tempo¹⁷.

Devido à extensa distância de 630 km entre a cidade e a capital do Estado, São Luís, Imperatriz encontrava-se isolada. Contudo, nos primórdios da década de 1960, o Presidente Juscelino Kubitschek ordenou a construção da Rodovia Belém-Brasília, que estabeleceria uma ligação entre a capital federal, Brasília, e os estados do norte e nordeste, incluindo Imperatriz em seu trajeto. Essa rodovia atraiu um grande fluxo de migrantes de outros estados do país para a cidade¹⁸.

Com a significativa afluência de pessoas, não havia estrutura adequada para acomodar a todos; a ausência de saneamento básico contribuiu para o surgimento de diversos problemas na área da saúde. A água utilizada não era tratada, facilitando a disseminação de doenças infectocontagiosas, especialmente entre as crianças. A malária também acometia muitos residentes, visto que a região era considerada de risco devido à presença da Floresta Amazônica¹⁸.

O Governo federal tomou algumas iniciativas no campo da saúde e instalou uma unidade do Serviço Especial de Saúde Pública (SESP) em 1959. Outra iniciativa ocorreu no ano de 1962 com a instalação da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), que realizava ações na área preventiva como saneamento básico e atuava no combate às endemias como a malária, esquistossomose, leishmaniose, tuberculose, hanseníase, através de visitas aos domicílios principalmente da zona rural. Outra iniciativa do governo federal foi a construção do primeiro hospital geral público da cidade, chamado Hospital Otávio Passos, no ano de 1970¹⁸.

“Muito antes teve um papel fundamental na visibilidade da Enfermagem, também em Imperatriz e região, a FUNASA, fundação nacional de saúde, que tinha como missão principal a prevenção de algumas doenças, a Enfermagem tanto nível médio como superior, exerciam um papel importante na saúde pública.” E5, 2022- Pioneira na saúde no município de Imperatriz

A afirmação ressalta o papel desempenhado pela Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) em promover a visibilidade da enfermagem, especialmente em áreas como Imperatriz e região. A FUNASA que tem como missão principal a promoção da saúde pública e a inclusão social por meio de ações de saneamento¹⁹, contribuiu para que os profissionais de enfermagem desempenhassem um papel significativo na implementação das políticas de saúde pública.

A cidade de Imperatriz, apesar da estrutura deficitária, experimentava um notável progresso, impulsionado pelo garimpo em regiões próximas. Isso atraía para lá uma considerável quantidade de pessoas, tornando-a a principal cidade da região. Muitos desses indivíduos frequentavam o comércio local e estabeleciam residência na cidade. Além disso, muitos doentes oriundos das áreas de garimpo buscavam tratamento imediato em Imperatriz. Diante desse cenário, muitos médicos perceberam que a cidade oferecia excelentes oportunidades para o crescimento profissional. Entre 1962 e 1980, foram construídos doze estabelecimentos de saúde, incluindo pequenos hospitais e clínicas. Isso ocorreu devido ao fato de que os pacientes, em sua maioria garimpeiros, podiam custear financeiramente seus tratamentos de saúde.¹⁸.

De acordo com enciclopédia de Imperatriz, na ambiência da saúde havia nas décadas de 1970 a 1980, 09 hospitais, comportando 289 leitos, sendo entre eles um pertencente ao Estado, o Hospitais Otávio Passos. Ademais, soma-se ainda 9 laboratórios, 10 aparelhos de raio-x, 02 postos de saúde e 08 clínicas com atuação de 42 médicos, 05 dentistas, 05 enfermeiros e 55 farmácias²⁰.

Em 1982, o governo estadual empreendeu a construção de um hospital geral denominado Hospital Regional, destinado a atender pacientes de toda a região. A partir de 1993, esse mesmo hospital foi transformado em Hospital Regional Materno-infantil, uma estrutura que permanece até os dias atuais, prestando serviços às gestantes de baixo e alto risco para consultas de pré-natal e parto. O governo estadual assumia a responsabilidade pelas iniciativas de saúde nos municípios e mantinha o controle das internações de pacientes em hospitais e clínicas credenciadas ao Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), seguindo o padrão estabelecido no restante do país¹⁸.

Na década de 1990 havia 24 unidades de internação, num total de 600 leitos credenciados pelo SUS, operavam com um total de 2.500 Autorizações de Internamento Hospitalar (AIH)¹⁸. Nota-se, portanto, que a prioridade era a medicina curativa, como em todo o país, ficando em segundo plano a prevenção. A responsabilidade das ações era dos governos Federal e Estadual. O governo municipal não tinha política de saúde¹⁷.

Os pacientes atendidos nesta rede credenciada ao INAMPS eram os trabalhadores que tinham a carteira assinada, ficando o restante da população sem atendimento, o que causava muito descontentamento aos demais. As mobilizações aconteciam na comunidade, entre as associações de moradores de cada bairro, mas o então secretário municipal de saúde, o farmacêutico/bioquímico Clésio Fonseca, inteirado do que acontecia no resto do país, encabeçou um movimento para municipalizar as ações de saúde, isto é, gerenciar os recursos financeiros da saúde, e desta forma melhorar o atendimento, cumprindo o princípio da universalização do direito à saúde preconizado pelo SUS¹⁷.

No ano de 1991 iniciou-se em Imperatriz o processo de municipalização da saúde, isto é, o município tomou sob sua responsabilidade o gerenciamento dos recursos da saúde. Acontece então a I Conferência Municipal de Saúde com a participação da comunidade, e como resultado a lei nº 644/91 foi assinada pelo Prefeito Davi Alves Silva em 1º de novembro de 1991, instituindo o Conselho Municipal de Saúde (CMS), em caráter permanente e como órgão deliberativo do SUS no âmbito municipal, podendo definir as prioridades em saúde, estabelecendo diretrizes e estratégias para realizar ações de saúde. Este Conselho elaborou o seu primeiro Regimento Interno em junho de 1992, e em seu artigo 22 recomenda que as políticas desenvolvidas a nível Municipal acompanhem as políticas desenvolvidas a nível Federal e Estadual.

Seguindo recomendação do Ministério da Saúde, o Programa de Agentes de Saúde começou a ser implantado, como parte do processo de municipalização. Teve início um novo tempo na cidade e a comunidade passou a ter participação nas ações que deveriam ser desenvolvidas. Foi criado assim o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) sob a supervisão das enfermeiras: Elza do Lago Chaves, Floriacy Stabnow Santos, Irani Vieira, Neide Bastos, Rita de Cássia, Maria da Silva Oliveira, Lindalva, Tania Suely Ferreira, Hilda Pinto, Artemiza Maria dos Santos^{11,1}.

Os serviços de atenção básica começaram a ser valorizados e o atendimento à população começou a melhorar. O Programa de Agentes Comunitários de Saúde que foi implantado com 96 agentes, em 98 atendia a 14,5% da população e em 2000 contava com 350 ACS e atendia a 59% (SIAB). No ano de 1999, através da Resolução 012/99, o CMS autorizou o funcionamento do Programa de Saúde da Família que começou a atuar com 5 equipes compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 auxiliar de enfermagem e 4 a 8 agentes comunitários de saúde. Em 2001, o CMS acatou a recomendação do MS de aumentar gradativamente o número de equipes do PSF com a chegada da Enfermeira vinda de Sobral-Ceará. Francisca Jacinta Feitoza de Oliveira na Coordenação da Atenção Básica, até alcançar o número de 50 equipes.

“[...] nós tivemos também um ganho quando o Programa de Agente Comunitário de Saúde aí o enfermeiro tinha uma atuação mais relevante e quando depois nós passamos para estratégia da família, também foi bem interessante ver a enfermagem presente em todas as equipes. “

E2, 2022- Pioneira na saúde no município

Atualmente, a Atenção Primária à Saúde de Imperatriz é composta por 39 Unidades Básicas de Saúde (UBS) 64 equipes de Saúde da Família (ESF) 26 equipes de Saúde Bucal (ESB) e equipes da Estratégia de Agentes Comunitários em Saúde (EACS); 05 equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Primária (NASF-AP), 01 equipe de Consultório na Rua (eCR), 01 Equipe de Atenção Primária Prisional, possui 604 ACS ativos, permitindo o desenvolvimento de ações que fortalecem a integração entre ACS e Agente de Combate às Endemias (ACE)²¹.

PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE MUNICIPALIZAÇÃO NO MUNICÍPIO DE IMPERATRIZ

Com o propósito de contribuir no acesso aos usuários do serviço de saúde, a descentralização foi um dos temas pautados pelas participantes, relacionado às transformações da Enfermagem no município. A transferência da gestão de serviços de saúde, abriu margem para melhorias no campo, assim como os avanços que a municipalização para a expansão no acesso a saúde. Quando questionadas sobre a inferência do mesmo e sua influência, as enfermeiras descreviam conforme demonstram as falas:

“Então, antes a municipalização da saúde [...], nós tínhamos um contexto totalmente diferente, aí depois desse processo a enfermagem, de fato, começou a ter uma atuação diferenciada” (E2).

“Com o processo de municipalização, houve logo a implantação das equipes de saúde da família, o que melhorou consideravelmente a assistência à saúde da população do município devido às ações de promoção da saúde nas comunidades” (E4).

[...] com essa municipalização e essa descentralização [...] potencializou a atuação dos serviços básicos de saúde, como os postos de saúde, inserção do programa de agente comunitário de saúde e ampliou-se também os serviços de vigilância sanitária, epidemiológica e fez com que o município avançasse nas ações de saúde.” (E6).

Identifica-se nas falas das entrevistadas, que houve uma significativa melhoria acerca da descentralização dos serviços de saúde no município. Pautando-se assim, um dos programas que mais beneficiaram a assistência para a população, o PACS que segundo a Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017 da Política Nacional de Atenção Básica rege sua importância na Atenção Primária, que diz ser de competência do Agente Comunitário desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção de doenças e

agravos, em especial aqueles mais prevalentes no território, e de vigilância em saúde, por meio de visitas domiciliares regulares e de ações educativas individuais e coletivas, na UBS, no domicílio e outros espaços da comunidade, incluindo a investigação epidemiológica de casos suspeitos de doenças e agravos junto a outros profissionais da equipe quando necessário.

Destaca-se então a importância que o ACS pondera dentro do âmbito de saúde, cujo ímpeto está na contribuição ao acesso universal, integral e igualitário defendido pelo SUS. Logo, com a municipalização dos serviços e ações na área da saúde, implementou-se um modelo para organização e expansão da Atenção Primária no município, já que a partir da separação administrativa e política denotaram-se importantes avanços na saúde, consolidando um dos marcos mais imperativos das diretrizes do Sistema Único de Saúde²².

Nessa direção, compreende-se que os setores governamentais atendem e detêm atributos no sentido de gerir e organizar a gestão municipalizada do SUS, com enfoque nas necessidades dos serviços públicos de Saúde, onde integram o acesso universal e integralizado ao cidadão. Essa relação se estabelece por meio da consolidação entre a gestão do SUS e os municípios, que preceituam de acordo com o inciso VII, da Constituição Federal de 88, no art. 30, *caput in verbis*: “Compete aos Municípios: VII - prestar, com cooperação técnica e financeira da União e Estado, serviços de atendimento à saúde da população”²³.

No depoimento a seguir, é citado a relevância desse marco para a melhoria da qualidade assistencial da enfermagem nas ambientações de saúde:

“Com a implantação das equipes de saúde da família, melhorou consideravelmente a assistência da saúde para a população, já que havia distribuição dos serviços e o enfermeiro ou técnico não ficava tão sobrecarregado”. (E4).

Essa perspectiva se denota a partir da satisfação das profissionais em vivenciar a insurgência desse fortalecimento:

“Quando ocorreu a municipalização, foi um marco histórico porque a enfermagem passou a ser vista com olhos diferentes e passou a ser uma profissão valorizada”. (E2).

“[...] Hoje em dia apesar de ainda não termos o dimensionamento correto dos setores, mas está bem melhor do que os anos 2000, que tínhamos hospitais sem enfermeiros contratados e só a equipe técnica que atuava.” (E3).

Os depoimentos destacaram uma melhoria percebida na situação atual em comparação com os anos anteriores, particularmente em relação à presença de enfermeiros nos hospitais. Essa observação sugere um avanço no que diz respeito ao dimensionamento adequado dos recursos humanos na área da enfermagem. No entanto, ainda há necessidade contínua de melhorias.

Isso pontua a relevância que a descentralização contribuiu para ampliação do campo de atuação do profissional de enfermagem e na garantia de ações e serviços de saúde no cenário local, onde proporcionou entre a classe de enfermagem e corpo gestor uma relação mais condicionada. A inserção do enfermeiro no processo de descentralização foi crucial para a vigência e estruturação em seu cenário, uma vez que vivencia mais efetivamente às necessidades do paciente²⁴.

No entanto, foi ponderado a existência de percalços diante da cooperação intragovernamental nos primeiros anos, posto que o sistema ainda era incipiente em sua organização, ocasionando as áreas mais vulneráveis a fragilidade financeira insuficiente para responder às demandas do sistema de saúde necessárias para a eficiência da assistência²⁵.

A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE GESTÃO E GERENCIAMENTO

Frente às diversas áreas em que a enfermagem se amplia e com as crescentes mudanças no cenário epidemiológico, houve a necessidade de implementar estratégias que propiciam eficácia ao contingencial de demandas do cuidado. As repartições na área da saúde sob vigência da enfermagem foram administradas conforme trouxeram resolutividade no atendimento e na organização, uma vez que um sistema ordenado e preparado fomenta a efetivação da qualidade assistencial²⁶.

Diante disso, as características da gestão da enfermagem naquele período podem ser descritas nos discursos a seguir:

“[...] Os enfermeiros ficavam na parte burocrática da assistência, delegando a equipe técnica o cuidar propriamente dito”. (E3)

“[...] Todos os projetos, programas e estratégias, incluíam as atividades da enfermagem, uma vez que a mesma executa como um todo a maioria dos programas [...]. (E5)

“[...] Após a territorialização, conseguimos transformar as equipes de PACS em Equipes de Saúde da Família [...] conseguimos muitas coisas, como a consolidação da ESF com adesão dos médicos, onde se tinha a busca ativa de pacientes em várias situações de vulnerabilidade. [...], porém antes disso, a participação na gestão era do saber médico e pouco se valorizava a enfermagem. (E6).

Os depoimentos evidenciam mudanças significativas no papel e na valorização da enfermagem na gestão em que os enfermeiros estavam mais envolvidos na parte burocrática da assistência, enquanto a execução dos cuidados era frequentemente delegada à equipe técnica. Essa observação reflete uma abordagem burocrática da enfermagem, em que os enfermeiros muitas vezes ficavam responsáveis por tarefas administrativas e de coordenação, enquanto os cuidados diretos eram frequentemente atribuídos a outros profissionais. Todavia, percebe-se uma mudança mais recente, na qual a enfermagem foi amplamente envolvida em projetos, programas e estratégias de saúde e uma transformação significativa na participação da enfermagem na gestão de saúde, especialmente após a territorialização e a consolidação das ESFs.

Apartir das falas das participantes, é possível reconhecer que o papel da enfermagem em gerenciar o trabalho da equipe de saúde muitas vezes apresentou características das abordagens burocrática, taylorista e fayolista.

O modelo burocrático, fundamentado na organização formal do trabalho voltada para a racionalidade e a eficiência, tem um sistema de regras e regulamentos que descrevem os direitos e deveres dos ocupantes dos cargos. O modelo taylorista, ou racionalidade gerencial, tem como foco a tarefa e visa alcançar alta produtividade por meio da divisão do trabalho, especialização dos funcionários e padronização de cada atividade laboral. A ênfase dessa teoria está na realização assertiva das tarefas e na definição de como executá-las, culminando na elaboração de manuais de procedimentos. Por sua vez, o modelo fayolista busca estabelecer princípios administrativos em sua prática, voltando-se para a enfermagem. Dentre esses princípios, destacam-se a organização da divisão do trabalho, o planejamento e controle dos serviços prestados, bem como a coordenação e comando das funções específicas²⁷.

Portanto, os depoimentos analisados indicam uma transição gradual de uma abordagem burocrática e hierárquica para uma abordagem mais colaborativa e participativa na gestão de saúde, refletindo uma compreensão crescente da importância da enfermagem como protagonista fundamental na promoção da saúde e na melhoria dos sistemas de saúde. Essa evolução representa não apenas uma mudança nos modelos de gestão, mas também uma valorização crescente do conhecimento e das habilidades dos profissionais de enfermagem no contexto da saúde.

Entre os desafios enfrentados no âmbito da gestão de enfermagem, destaca-se a imperativa necessidade de promover a integração entre o processo gerencial e a promoção da assistência. Tal necessidade surge em virtude do enfermeiro ser reconhecido como um elemento central do sistema em todas as suas esferas de atuação, desempenhando um papel crucial como intermediário entre a comunidade e os serviços de saúde²⁸. Todavia, a qualidade dos serviços era comprometida em decorrência do subdimensionamento dos enfermeiros e da elevada carga horária do trabalho.

“[...] Nessa época tinha uma distribuição muito ruim dos bairros [...] era bastante sobrecarregado, além dos enfermeiros a comunidade perdia. (E1)

“[...] Nós tínhamos 1 enfermeiro só para todo o serviço, éramos apenas 9 enfermeiras na cidade e nos desdobrávamos para atender a tantas demandas [...]”. (E2)

“Ter que exercer 40 horas semanais, o que me impedia de cuidar melhor dos meus filhos que, na época, eram bem pequenos”. (E4).

[...] Falar de sobrecarga de trabalho para a enfermagem ao longo do tempo, acho que há uma continuação [...] (E5)

Os depoimentos pontuam os desafios enfrentados pelos enfermeiros, mostrando a realidade de uma distribuição inadequada de recursos humanos e uma carga de trabalho excessiva. A distribuição desigual dos bairros, sugeria uma falta de equidade no acesso aos serviços de saúde de Imperatriz, o que afetava tanto os enfermeiros quanto a comunidade. A escassez de enfermeiros na cidade, resultava em uma carga de trabalho intensa para os poucos profissionais.

Percepção dos Enfermeiros sobre o seu protagonismo nas ações de saúde e avanços profissionais

Os relatos a seguir refletem a percepção das entrevistadas sobre o atributo profissional do enfermeiro no período da emancipação da categoria profissional:

[...] foi meu primeiro emprego, e a gente chega lá com todo o gás [...] o enfermeiro ele atuava muito com a educação em saúde, a realização de visitas [...].” (E1)

[...] foi a melhor experiência da minha vida, comecei a prestar assistência em uma comunidade coberta pela ESF [...] e com isso, tive oportunidade como um personagem importante na prestação assistencial às pessoas que iam as UBS ou as que não conseguiam ir devido a fatores sociais ou de saúde, atendendo assim em suas residências.” (E4)

“Quando aqui cheguei, diga-se de passagem, os profissionais de saúde tinham um desempenho muito bom, pois recebiam capacitações continuadas com metodologia adequadas aos atendimentos conforme a região.” (E5)

As entrevistadas destacaram experiências positivas e oportunidades de crescimento na prática da enfermagem, enfatizando a importância do papel do enfermeiro na prestação de cuidados de saúde à comunidade imperatrizense. Percebe-se o entusiasmo inicial ao ingressar no primeiro emprego, a ênfase na educação em saúde e nas visitas como parte integrante do papel do enfermeiro. Bem como a importância das capacitações continuadas e da adequação metodológica dos treinamentos para os profissionais de saúde.

Observa-se nas falas, que as participantes reconhecem a importância da assistência em todo seu cenário, o que destaca o princípio do acolhimento inserido na Política Nacional de Humanização (PNH), visando as necessidades singulares do usuário do sistema. Ademais, as falas expressam não somente o parecer técnico do profissional de saúde na prestação de serviços, como também um atendimento que possibilita ao indivíduo um olhar holístico e individualizado defendidos assim pelas diretrizes do SUS²⁹.

Os depoimentos a seguir refletem transformações significativas e avanços notáveis no cenário da enfermagem de Imperatriz ao longo do tempo, destacando vários aspectos-chave que contribuíram para a evolução da profissão.

“[...] Com certeza a formação acadêmica.” (E6)

“Ah, eu acho que foram as especializações surgindo [...] o enfermeiro se inserindo na academia [...] eu acho que isso foi um grande marco.” (E1)

“[...] o reconhecimento da profissão através do ensino, na pesquisa [...].” (E6)

“No geral há uma divisão de organização de trabalho mais definida do que antes”. (E5)

Percebe-se que as enfermeiras reconhecem a importância da formação acadêmica como um dos principais avanços. O surgimento das especializações e a inserção do enfermeiro na academia como marcos importantes, a relevância da base científica e do desenvolvimento teórico da enfermagem. E também, uma divisão de organização de trabalho mais definida do que anteriormente, indicando uma maior clareza e estruturação nos papéis e responsabilidades dos profissionais de enfermagem de Imperatriz.

É possível destacar os avanços pautados sobre o ensino e suas contribuições na classe de enfermagem. As entrevistadas reconheceram a importância de aprimorar competências da classe profissional, enriquecer o desenvolvimento crítico e estimular a autonomia e o empoderamento para um trabalho mais qualificado que garanta o protagonismo da enfermagem³⁰.

Para consolidar o protagonismo da enfermagem em Imperatriz, na 83ª Semana Brasileira de Enfermagem e 52ª Jornada Maranhense de Enfermagem de 2022, foram homenageadas as pioneiras da enfermeiras através da Câmara de vereadores, sendo elas enfermeira: Maria da Silva Oliveira (*In memoriam*), Elza do Lago Chaves, Floriacy Stabnow Santos, Neide Sousa Bastos, Cláudia Regina de Andrade Arrais Rosa, Tania Suely da Silva Ferreira, Artemiza Maria dos Santos; os enfermeiros Francisco Rênio de Sousa Pereira e Flamarion Amaral; Enfermeira/Técnica de Enfermagem: Iracema Lacerda, Maria José de França (Zezé), Maria das Vannes Pereira Santos, Ester Pereira dos Santos, Maria Ribeiro de Jesus dos Santos Padilha, Francisca Pereira da Silva e Lindinalva Pereira Xavier.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou que a enfermagem em Imperatriz - MA teve grande influência nos avanços da saúde pública e privada no município, proporcionando marcos históricos da profissão, e assim abrindo margens para melhorias nas atuações em diversas áreas da saúde e educação, desde a Atenção Primária em Saúde, Assistência hospitalar, na docência, mas principalmente na qualificação e formação de novos profissionais de Enfermagem entre nível médio e superior no município e região.

Esta pesquisa contribuiu para destacar a importância do protagonismo da enfermagem que apesar das dificuldades, conseguiu transformar a partir da profissão o crescimento da categoria e o seu fortalecimento na saúde de modo geral. Ademais, apresenta a necessidade do conhecimento da sua história por parte dos profissionais que não tiveram a oportunidade de vivenciar as mesmas experiências e que hoje estão inseridos em outro contexto da profissão.

REFERÊNCIAS

1. Floriano AA, Franco AA, Souza ABT, Carvalho BL, Guinancio JC, Sousa JGM, et al. Florence Nightingale's contribution to the ascendancy of nursing care: from the historical context to contemporary care. *Res Soc Dev* [Internet]. 2020 Jun 3 [cited 2024 Mar 18];9(7):e701974623–e701974623. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4623>
2. Ferreira SC, Jesus LC, Pinto AJCC. A produção do saber-cuidar em enfermagem a partir das interseccionalidades étnico-raciais, de classe e de gênero no Brasil. *Cenas Educ* [Internet]. 2021 [cited 2024 Mar 18];4(e11858):1–21. Available from: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/cenaseducacionais/article/download/11858/8627/>
3. Dias LP, Dias MP. Florence Nightingale e a História da Enfermagem. *História da Enferm Rev Electrónica* [Internet]. 2019 [cited 2024 Mar 18];10(2):47–63. Available from: <http://here.abennacional.org.br/here/v10/n2/a4.pdf>
4. Donoso MTV, Wiggers E. Discorrendo sobre os períodos pré e pós florence nightingale: a enfermagem e sua historicidade. *Enferm em Foco* [Internet]. 2020 Aug 3 [cited 2024 Mar 18];11(1.ESP):58–61. Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3567>
5. Lombardi MR, Campos VP. A ENFERMAGEM NO BRASIL E OS CONTORNOS DE GÊNERO, RAÇA/ COR E CLASSE SOCIAL NA FORMAÇÃO DO CAMPO PROFISSIONAL. *Rev da ABET*. 2018;
6. Geovanini T. História da enfermagem versões e interpretações. Revinter T, editor. Rio de Janeiro: Revinter; 2018. 470 p.
7. Santos FS, Lisboa TC. As Competências Exercidas na Liderança das Equipes do Programa Saúde da Família em Imperatriz, MA. In: *Inovação, Cooperação Internacional e Desenvolvimento Regional 6 Congresso do Instituto Franco Brasileiro de Administração de Empresas*. Franca; 2011. p. 239–46.
8. Silva MBT, Mascarenhas JS, Hora DL, Souza CTV. Evolução histórica dos currículos no setor privado contribuindo para a identidade da Enfermagem (1981-2013). *Rev Práxis* [Internet]. 2018 Dec 4 [cited 2024 Mar 18];10(20):23–32. Available from: <https://revistas.unifoa.edu.br/praxis/article/view/800>
9. Becerril LC. História da Educação de Enfermagem e as Tendências Contemporâneas. *Hist enferm Rev eletrônica* [Internet]. 2018;9(1):1–2.
10. Vaz FL da C, Dias RS. Enfermagem maranhense: um recorte histórico. *Hist enferm, Rev eletrônica* [Internet]. 2013 [cited 2024 Mar 18];4(2):95–111. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2013/bde-26794/bde-26794-269.pdf>
11. Filgueiras AS, Silva ALA. Agente Comunitário de Saúde: um novo ator no cenário da saúde do Brasil. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2011 [cited 2024 Mar 18];21(3):899–916. Available from: <https://www.scielo.br/j/physis/a/pJYLp35x4BqrvvFC3YGJvPd/abstract/?lang=pt>
12. Santos RS da C. O Instituto Oswaldo Cruz e seus hospitais; médicos, pacientes e suas mazelas rurais e urbanas (1909-1930) [Internet]. Fundação Oswaldo Cruz; 2019 [cited 2024 Mar 18]. Available from: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/50348>
13. Associação Brasileira de Enfermagem. Relatórios finais da 82ª e 83ª Semana brasileira de Enfermagem e 51ª e 52ª Jornada maranhense de Enfermagem. In: EDUFMA, editor. 82ª e 83ª Semana brasileira de Enfermagem e 51ª e 52ª Jornada maranhense de Enfermagem. São Luís; 2022. p. 138.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Imperatriz (MA) | Cidades e Estados | IBGE [Internet]. [cited 2024 Mar 20]. Available from: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ma/imperatriz.html>
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Edições 70, editor. São Paulo: Almedina; 2015. 288 p.

16. Massa NP, Oliveira GS De, Rosa J, Borges A. Análise De Conteúdo : Possibilidades De Pesquisa E. Cad da Fucamp [Internet]. 2021 Sep 26 [cited 2024 Mar 23];20(48):45–64. Available from: <https://revistas.fucamp.edu.br/index.php/cadernos/article/view/2561>
17. Academia Imperatrizense de Letras. Imperatriz 150 anos / Academia Imperatrizense de Letras. [Internet]. Imperatriz: Academia Imperatrizense de Letras; 2002 [cited 2024 Mar 23]. 250 p. Available from: <https://www.ihgb.org.br/pesquisa/biblioteca/item/9810-imperatriz-150-anos-academia-imperatrizense-de-letras.html>
18. Barros ME. Imperatriz: Memória e Registro. Ética, editor. Imperatriz; 1996.
19. Fundação Nacional de Saúde CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO E TABELA DE TEMPORALIDADE E DESTINAÇÃO DE DOCUMENTOS DE ARQUIVO RELATIVOS ÀS ATIVIDADES-FIM DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE-FUNASA. [cited 2024 Mar 29]; Available from: <http://www.funasa.gov.br/>,
20. Sanches E. Enciclopédia de Imperatriz : 150 anos, 1852-2002 : a maior obra de referência da capital brasileira da energia [Internet]. Imperatriz: Instituto Imperatriz; 2002 [cited 2024 Mar 23]. 600 p. Available from: https://books.google.com/books/about/Enciclopédia_de_Imperatriz.html?hl=pt-BR&id=4YwzMgAACAAJ
21. Prefeitura de Imperatriz. Plano Municipal de Saúde 2022-2025. Imperatriz; 2022.
22. Mendonça FF, Melo TM, Carvalho MN, Carvalho BG. Atuação do enfermeiro na equipe gestora de saúde em municípios de pequeno porte. Rev Saúde Pública do Paraná [Internet]. 2018 Dec 14 [cited 2024 Mar 24];1(2):118–28. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/61>
23. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasil; 1988. Available from: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/CON1988.asp
24. Borges MASF, Nascimento MAA. A enfermeira no processo de descentralização do sistema de saúde. Rev Bras Enferm [Internet]. 2004 [cited 2024 Mar 24];57(6):666–70. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/jsDK4kzqDSz85Ff6BLMQphF/abstract/?lang=pt>
25. Silva MJ, Rodrigues RM. O agente comunitário de saúde no processo de municipalização da saúde. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2000 [cited 2024 Mar 18];2(1). Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/678/748>
26. Quinto AS, Pertille F. AS INTERFACES DO CUIDADO DE ENFERMAGEM PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. In: Pesquisa em saúde e enfermagem: inovação à ciência [Internet]. EPITAYA; 2020 [cited 2024 Mar 24]. p. 84–95. Available from: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/8>
27. Ribeiro BMSS, Meneghini IN. Teorias administrativas na gestão de qualidade em serviços de saúde. Rev Saúde Pública do Paraná [Internet]. 2023 Feb 13 [cited 2024 Mar 25];6(1):1–12. Available from: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/635>
28. Ribeiro GMMR, Silva JVL, Sanchez MCO, Moraes ÉB, Valente GSC. O processo de trabalho gerencial do enfermeiro no setor de hiperdia na atenção básica: relato de experiência. Enferm em Foco [Internet]. 2020 [cited 2024 Mar 27];11(3). Available from: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3350/894>
29. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. Esc Anna Nery - Rev Enferm [Internet]. 2016 [cited 2024 Mar 27];20(1):90–8. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/8QsxZbDLnCWwBN6zQVwjbxL/>
30. Jesus MEF, Silva ABBF, Ramos JLC, Porcino C, Evangelista RP. Educação em saúde: concepções de discentes da graduação em enfermagem. Brazilian Appl Sci Rev [Internet]. 2019 Oct 31 [cited 2024 Mar 27];3(5):2263–75. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BASR/article/view/4228>