



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LARISSA DOS SANTOS PINHEIRO

LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: uma análise das
práticas e repercussões para a integração dos serviços

FLORIANÓPOLIS

2026

LARISSA DOS SANTOS PINHEIRO

LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: uma análise das
práticas e repercussões para a integração dos serviços

Dissertação de mestrado acadêmico submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Educação, Trabalho e Gestão em Saúde e Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Políticas e tecnologias na Gestão em Saúde e Enfermagem.

Orientadora: Prof. Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni.

FLORIANÓPOLIS

2026

Pinheiro, Larissa dos Santos

LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA : uma análise das práticas e repercussões para a integração dos serviços / Larissa dos Santos Pinheiro ; orientadora, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, 2025.

114 p.

Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2025.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Atenção Primária à Saúde. 3. Enfermagem. 4. Liderança. 5. Continuidade da Assistência ao Paciente. I. Lanzoni, Gabriela Marcellino de Melo. II. Universidade Federal de Santa Catarina. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

Larissa dos Santos Pinheiro

LIDERANÇA DOS ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: uma análise das
práticas e repercussões para a integração dos serviços

O presente trabalho em nível de Mestrado foi avaliado e aprovado, em 15 de Dezembro de 2025, pela banca examinadora composta pelos seguintes membros:

Profa. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Dra.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Gisele Cristina Manfrini, Dra.
Instituição Universidade Federal de Santa Catarina

Profa. Pollyana Bortholazzi Gouvêa, Dra.
Instituição Universidade do Vale do Itajaí

Certificamos que esta é a versão original e final do trabalho de conclusão que foi julgado adequado para obtenção do título de Mestra em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC.



Documento assinado digitalmente
Jose Luis Guedes dos Santos
Data: 18/02/2026 10:29:05-0300
CPF: ***.269.940-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Coordenação do Programa de Pós-Graduação



Documento assinado digitalmente
Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni
Data: 13/02/2026 08:17:10-0300
CPF: ***.071.579-**
Verifique as assinaturas em <https://v.ufsc.br>

Profa. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni, Dra.
Orientador(a)

Florianópolis, 2025

Este estudo é dedicado a todos os colegas enfermeiros da Atenção Primária, a quem recai a árdua tarefa de tecer a tapeçaria da rede dos serviços de saúde.

“Não é no silêncio que os homens se fazem,
mas na palavra, no trabalho, na ação-reflexão”

Paulo Freire

RESUMO

O presente estudo teve como objetivo compreender como os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde constroem e exercem práticas de liderança no cotidiano do trabalho, e como atribuem significados a essas práticas para a articulação e integração dos serviços de saúde, sob a perspectiva da liderança transformacional. Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido em duas etapas complementares. Inicialmente, foi realizada uma revisão de escopo com o objetivo de mapear as evidências disponíveis sobre ações de liderança dos enfermeiros da APS relacionadas à integração dos serviços de saúde. Na segunda etapa, realizou-se pesquisa qualitativa ancorada na Teoria Fundamentada nos Dados, em sua vertente construtivista. Os participantes foram selecionados por amostragem teórica, a partir de uma amostragem intencional, incluindo 22 enfermeiros atuantes na APS. A coleta de dados ocorreu entre julho e agosto de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas na modalidade presencial ou remota, conforme a conveniência do participante. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas por codificação inicial, focal, axial e seletiva, com produção de memorandos analíticos. A partir deste processo obteve-se como fenômeno “Exercendo liderança para articular pessoas, processos e recursos, superando desafios e promovendo a integração efetiva da APS com os demais serviços de saúde”, ancorado em 12 subcategorias e 3 categorias das quais são: Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho; Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança; articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado. A revisão de escopo evidenciou que a liderança do enfermeiro na APS está associada à coordenação do cuidado, à articulação intersetorial, ao fortalecimento do trabalho em equipe e à superação de barreiras institucionais na integração da Rede de Atenção à Saúde. No estudo empírico, emergiu como fenômeno central “Exercendo liderança para articular pessoas, processos e recursos, superando desafios e promovendo a integração efetiva da APS com os demais serviços de saúde”, sustentado por três categorias teóricas: organizar e mobilizar pessoas, recursos e processos de trabalho; desenvolver a identidade e o estilo de liderança; e articular serviços garantindo a continuidade do cuidado. Os enfermeiros relataram dificuldades estruturais e comunicacionais na rede, mas também descreveram estratégias formais e informais para assegurar a integração assistencial, destacando a comunicação, a corresponsabilidade e a postura ética como elementos centrais da liderança. a pesquisa mostrou que a liderança dos enfermeiros é determinante para a integração dos serviços de saúde, fortalecendo a APS como coordenadora do cuidado. Os achados oferecem subsídios para orientar gestores locais e qualificar práticas profissionais voltadas à continuidade assistencial e ao fortalecimento do Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Liderança; Continuidade da Assistência ao Paciente.

ABSTRACT

The present study aimed to understand how primary health care nurses construct and exercise leadership practices in their daily work, and how they attribute meaning to these practices for the articulation and integration of health services, from the perspective of transformational leadership. To understand how primary health care nurses construct and exercise leadership practices in their daily work, and how they attribute meaning to these practices for the articulation and integration of health services, from the perspective of transformational leadership. This is a qualitative study developed in two complementary stages. Initially, a scoping review was conducted to map the available evidence on leadership actions of primary health care nurses related to the integration of health services. In the second stage, qualitative research based on Grounded Theory, in its constructivist aspect, was carried out. Participants were selected by theoretical sampling, from an intentional sampling, including 22 nurses working in primary health care. Data collection took place between July and August 2025, through semi-structured interviews, either in person or online, according to the participant's convenience. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using initial, focal, axial, and selective coding, resulting in the production of analytical memos. From this process, the phenomenon identified was "Exercising leadership to coordinate people, processes, and resources, overcoming challenges and promoting the effective integration of Primary Health Care with other health services," anchored in 12 subcategories and 3 main categories: Organizing and mobilizing people, resources, and work processes; Developing leadership identity and style; and coordinating services and ensuring continuity of care. The scoping review revealed that nurse leadership in primary health care is associated with care coordination, intersectoral articulation, strengthening teamwork, and overcoming institutional barriers in the integration of the Health Care Network. In the empirical study, the central phenomenon that emerged was "Exercising leadership to articulate people, processes, and resources, overcoming challenges and promoting the effective integration of Primary Health Care with other health services", supported by three theoretical categories: organizing and mobilizing people, resources, and work processes; developing leadership identity and style; and articulating services, ensuring continuity of care. Nurses reported structural and communicational difficulties in the network but also described formal and informal strategies to ensure care integration, highlighting communication, co-responsibility, and ethical conduct as central elements of leadership. the research showed that nurse leadership is crucial for the integration of health services, strengthening Primary Health Care as a coordinator of care. The findings provide insights to guide local managers and improve professional practices aimed at continuity of care and strengthening the Brazilian Health System.

Keywords: Primary health, Nursing, Leadership, Continuity of Patient Care.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de fluxo PRISMA-ScR do processo de seleção das publicações da revisão de escopo.....	77
Figura 2 – Representação ilustrativa do fenômeno do estudo.....	55

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do Grupo Amostral da pesquisa.....	47
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Exemplos do processo de codificação inicial realizados pela pesquisadora.....	42
Quadro 2 – Exemplos do processo de codificação focalizada realizado pela pesquisadora.....	43
Quadro 3 – Exemplos do processo de formação das subcategorias realizado pela pesquisadora.....	43
Quadro 4 – Proposta final que exemplifica o processo de formação das categorias realizado pela pesquisadora.....	44
Quadro 5 – Exemplos de memorandos escritos pela pesquisadora.....	45
Quadro 6 – Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo.....	77

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ANPs	Advanced Nurse Practitioners
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CALD	Culturally and Linguistically Diverse
CEPSH-UFSC	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina
ESF	Estratégia de Saúde da Família
GT / TFD	Grounded Theory / Teoria Fundamentada nos Dados
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICN	International Council of Nurses
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PRISMA-ScR	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: Scoping Review
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
2. OBJETIVO	18
2.1. OBJETIVO GERAL:	18
3. REVISÃO DE LITERATURA	19
3.1. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	19
3.2. LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: UM BREVE REGATE HISTÓRICO.	22
3.3. LIDERANÇA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE	25
4. REFERENCIAL TEÓRICO	29
4.1. LIDERANÇA TRANSACIONAL	29
4.2. LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL	31
5. MÉTODO	34
5.1. TIPO DO ESTUDO	34
5.3. PARTICIPANTES	37
5.4. COLETA DE DADOS	39
5.5. ANÁLISE DOS DADOS	41
5.6. ASPÉCTOS ÉTICOS	45
5.7. USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS POR IA NO PROCESSO DE REDAÇÃO	46
6. RESULTADOS E DISCUSSÃO	46
6.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA	46
6.2. VALIDAÇÃO DOS RESULTADOS	47
6.3. MANUSCRITOS	48
6.3.1. Manuscrito 1	49
6.3.2. Manuscrito 2	70
REFERÊNCIAS	94
APÊNDICES	102
APÊNDICE 1 — ROTEIRO DE ENTREVISTA.	102
APÊNDICE 2 — PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.	103
APÊNDICE 3 — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.	107
APÊNDICE 4 — INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA.	109

1. INTRODUÇÃO

A liderança em enfermagem tem sido reconhecida como importante para a melhoria da saúde global, uma vez que os enfermeiros desempenham papéis fundamentais na gestão de equipes e no cuidado direto aos pacientes. Internacionalmente, os enfermeiros são vistos como agentes de mudança, liderando esforços para melhorar a saúde pública e promover estilos de vida saudáveis (Jiang, 2024). Contudo, é necessário que esses profissionais tenham maior autonomia e influência nas decisões relacionadas à prática em saúde (Galvão *et al.*, 2024).

O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN), que reúne mais de 130 Associações Nacionais de Enfermagem e representa cerca de 20 milhões de enfermeiros em todo o mundo, reforça a relevância da liderança no contexto global, afirmando que onde quer que se encontre enfermeiros, também se encontrará líderes comprometidos com a promoção da saúde (Caregnato; Posso; Carvalho, 2019).

No Brasil, a campanha *Nursing Now*, promovida pelo ICN em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tem se mostrado uma iniciativa relevante no fortalecimento do perfil e *status* da enfermagem (ICN, 2020; WHO, 2020). Lançada globalmente, a campanha visa capacitar os enfermeiros para enfrentar os desafios do século XXI e contribuir para a Cobertura Universal de Saúde (Kennedy, 2019; Caregnato; Posso; Carvalho, 2019).

Ao adotar essa campanha, o Brasil se une ao esforço global para empoderar enfermeiros e incentivá-los a desempenhar um papel ativo na reestruturação do sistema de saúde. Assim, a campanha *Nursing Now* se posiciona como um marco importante no reconhecimento e no fortalecimento da liderança em enfermagem, buscando ampliar sua contribuição no cenário nacional e internacional (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Em 1978, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) destacou a necessidade de ampliar o papel do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) como profissional de prática avançada (OPAS, 2018). De acordo com a *Health Education England* (2021), é um nível de prática caracterizado por um alto grau de autonomia e tomada de decisão complexa sustentado nos quatro pilares da prática clínica: liderança e gestão, educação e pesquisa. Isso também inclui trabalhar de forma autônoma, usar o julgamento profissional, trabalhar de forma integrada entre profissões e serviços. Assim, a liderança torna-se um eixo central para o fortalecimento da APS e para a superação dos desafios relacionados à fragmentação dos serviços de saúde, especialmente no que se refere à integração dos diferentes níveis de atenção.

Posto isso, a liderança do enfermeiro mostra-se essencial para que se possa trabalhar

em um ambiente dinâmico e enfrentar os desafios da desintegração dos serviços. A adoção da liderança como prática avançada em enfermagem na APS se faz necessária para atender às necessidades vigentes e alcançar melhores resultados na gestão em enfermagem (Mattos *et al.*, 2022; Torrens *et al.*, 2020). Nesse contexto, a liderança do enfermeiro tem potencial para otimizar processos, reduzir barreiras assistenciais e coordenar o fluxo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade.

Ao promover um ambiente de trabalho participativo e motivador, os enfermeiros podem estimular o compartilhamento de informações, a colaboração interprofissional e interinstitucional (Mattos; Balsanelli, 2020). A liderança na APS pode fornecer uma visão estratégica para a integração dos serviços de saúde, identificando oportunidades de melhoria e desenvolvendo planos de ação para garantir a efetividade das redes de atenção, assegurando que os serviços sejam prestados de forma articulada e contínua (Araújo *et al.*, 2023).

Essa necessidade de articulação entre os níveis de atenção já havia sido mencionada por Costa em 1978, ao afirmar que para o sucesso na continuidade e resolubilidade da assistência não depende apenas de um trabalho interdisciplinar comprometido e contínuo, mas também de uma liderança forte que possa orientar esse esforço conjunto. À vista disso, a enfermagem desempenha um papel chave nesse cenário, não apenas prestando assistência direta, mas também liderando essas equipes, coordenando ações assistenciais e promovendo a comunicação entre os diferentes pontos de atenção (Vidal *et al.*, 2023).

No Brasil, a APS, por meios das Equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), é responsável por fornecer cuidados primários à população brasileira, contemplando a coletividade, fundamentada na epidemiologia e nas ciências sociais, devendo supervisionar e priorizar as atividades de promoção da saúde em todos os ciclos da vida (Almeida *et al.*, 2019). Seu objetivo é sustentar a integralidade na saúde da pessoa, sua família, a comunidade e o meio no qual está inserida. A qualidade e eficiência dos serviços prestados na APS são fundamentais para o adequado funcionamento dos demais pontos de atenção, proporcionando a continuidade e longitudinalidade da assistência, assegurando a saúde como direito e orientada pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (Brasil, 2015).

Ademais, é estabelecida como a porta prioritária, desempenhando um papel crucial na prevenção, diagnóstico precoce e tratamento de doenças, e principal ordenadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS) para o acesso do usuário aos serviços de outras complexidades (Lima; Andrade, 2019). No entanto, a comunicação entre a APS e os outros níveis de atenção nem sempre ocorre da forma esperada. Barreiras como a falta de compartilhamento de informações, a ausência de protocolos de encaminhamento e a fragmentação dos serviços dificultam a

articulação entre os níveis de complexidade (Oliveira, 2021).

A integração dos serviços de saúde é um desses entraves para a efetividade do SUS, especialmente diante da descontinuidade da atenção e das dificuldades na articulação entre os diferentes níveis de assistência (Costa *et al.*, 2025). Fatores como a inversão da pirâmide etária, o aumento da incidência das doenças crônicas, e o perfil clínico dos usuários ampliam a procura por atendimento especializado, sobrecarregando os serviços de maior complexidade e evidenciando as falhas na articulação entre os diferentes níveis de atenção (Mendes, 2020; Palasson, 2021; Brasil, 2017).

A desarticulação entre os níveis da rede e a escassez de recursos humanos capacitados compromete a coordenação do cuidado, dificultando o acompanhamento longitudinal e resultando em atendimentos pontuais, muitas vezes sem vínculo com a equipe de referência (Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

A abordagem da liderança transformacional, caracterizada pela capacidade de inspirar, motivar e promover o desenvolvimento pessoal da equipe, emerge como um método promissor para enfrentar o revés da integração dos serviços de saúde. Segundo Nikitara e colaboradores (2023), ao estimular uma cultura organizacional baseada na colaboração, inovação e melhoria contínua, a liderança transformacional pode incentivar a mudança necessária para superar as barreiras que dificultam a integração e estimular um sistema de saúde mais resolutivo.

Portanto, a liderança transformacional, em um cenário como o da APS, não apenas tem o potencial de promover uma mudança cultural no ambiente de trabalho, necessária para superar os obstáculos que dificultam a integração dos serviços, mas também de estimular uma perspectiva centrada em melhorar a qualidade da assistência e conciliar as necessidades dos pacientes com as da equipe de enfermagem (Aydogdu, 2023).

Por conseguinte, cabe pontuar que as pesquisas existentes sobre liderança na enfermagem, em sua maioria, são focadas no contexto hospitalar, deixando uma lacuna sobre como a liderança do enfermeiro pode influenciar o processo de trabalho na APS e na integração dos serviços de saúde, bem como ela pode ser desenvolvida e cultivada entre a equipe saúde para o avanço do setor e a promoção de uma cultura organizacional positiva (Barros *et al.*, 2021; PAHO, 2011;).

Diante disso, foi estabelecido como objeto de pesquisa a liderança exercida pelos enfermeiros na APS. A questão de pesquisa centraliza-se em identificar: “Como os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde constroem, exercem e atribuem significado às práticas de liderança no cotidiano do trabalho, e como percebem suas contribuições para a articulação e integração dos serviços de saúde, sob a perspectiva da liderança

transformacional?”.

Ademais, vale pontuar que o tema de pesquisa está alinhado com o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3, relacionado à vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades. O ODS 3 traz como meta a importância de alcançar a cobertura universal de saúde e de assegurar o acesso a serviços de saúde de qualidade e o desenvolvimento e retenção do pessoal de saúde (OMS, 2019).

O cenário de interesse do estudo é um município do Mesorregião do Vale do Itajaí, localizado no estado de Santa Catarina. Configura-se como um cenário pertinente para a realização do presente estudo em virtude de suas particularidades socioeconômicas, culturais e organizacionais no campo da saúde.

Oliveira *et al.* (2020) traz que existe a necessidade de estudos, sobretudo, brasileiros, que se refiram ao tema liderança em enfermagem no cenário da APS, além da lacuna no conhecimento sobre a gerência do cuidado e a necessidade de pesquisas que investiguem a relação entre o ambiente de trabalho e a liderança desempenhada pelo enfermeiro nesse cenário. É necessário dar evidência a esse nível de atenção, pois, apesar de ser primário, não exclui suas complexidades e desafios.

À luz do conjunto de evidências apresentadas, observa-se que, apesar do reconhecimento, no âmbito internacional, da liderança em enfermagem como elemento estratégico para o fortalecimento dos sistemas de saúde, há uma contradição entre esse discurso global e sua materialização no cotidiano da APS brasileira. Assim, mais do que uma oposição direta entre discurso e prática, evidencia-se um campo de tensões e contradições que influencia a forma como a liderança do enfermeiro é vivenciada na APS e como contribui para a integração dos serviços de saúde. Tal cenário reforça a relevância de investigações contextualizadas que contribuam para a compreensão sobre como a liderança do enfermeiro é construída, exercida e ressignificada no cotidiano da APS brasileira.

2. OBJETIVO

2.1. Objetivo Geral:

Compreender como os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde constroem e exercem práticas de liderança no cotidiano do trabalho, e como atribuem significados a essas práticas para a articulação e integração dos serviços de saúde, sob a perspectiva da liderança transformacional.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura realizada neste estudo desempenha um papel contextualizador e de sustentação ao tema da liderança transformacional do enfermeiro na APS. Ela oferece uma análise da estrutura e organização do SUS, enfatizando o papel central da APS como coordenadora da RAS. Além disso, identifica os desafios enfrentados pelos enfermeiros na APS, proporcionando um entendimento das barreiras práticas que impactam a implementação da integralidade dos serviços de saúde.

A revisão também explora as dimensões complexas do trabalho do enfermeiro na APS, tanto na assistência direta aos pacientes quanto na gestão de recursos humanos e organização do trabalho. Ao discutir o conceito de liderança transformacional, mostra como essa abordagem pode melhorar a cultura organizacional, promover o engajamento da equipe e elevar a qualidade dos cuidados prestados.

Por fim, essa revisão não apenas contextualiza o tema da pesquisa, mas também fundamenta a importância de explorar mais profundamente o potencial transformador dos enfermeiros como líderes na melhoria na continuidade dos serviços de saúde oferecidos à população, destacando o seu papel multifacetado em relação às suas funções assistenciais e gerenciais e a interdependência dessas dimensões.

3.1. ESTRUTURA E ORGANIZAÇÃO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

No Brasil, o modelo de atenção à saúde é composto por uma rede formada por três esferas interdependentes: Atenção Primária, Atenção Secundária e Atenção Terciária à Saúde, que devem operar de maneira integrada para garantir uma abordagem longitudinal aos cuidados de saúde.

A APS emerge como o ponto de partida e o eixo central desse sistema. É nesse nível de atenção que se concentra a oferta dos cuidados primários à população brasileira, englobando a promoção da saúde, a intervenção frente aos fatores de risco, a prevenção de doenças e a melhoria da qualidade de vida em todos os seus ciclos (Brasil, 2001). Ao priorizar o cuidado, a APS desempenha um papel fundamental na consolidação do SUS e na transformação do modelo de saúde no país (Ribeiro *et al.*, 2023).

A Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, estabelece as diretrizes para a organização e estruturação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual é constituída por pontos de atenção que abrangem diferentes áreas e níveis de complexidade,

além de sistemas de apoio, logísticos e mecanismos de governança (Brasil, 2017). Ademais, destaca o papel central da APS como principal ponto de comunicação e coordenador da rede, assumindo a função prioritária de porta de entrada e ordenadora da RAS. Essa configuração facilita o acesso dos usuários aos serviços de maior complexidade, os quais estão interligados por uma missão comum, objetivos compartilhados e uma atuação cooperativa e interdependente (Lima; Brito; Andrade, 2019).

Dentro desse contexto, os enfermeiros assumem um papel de destaque, sendo responsáveis por assegurar a qualidade, humanização, continuidade e integralidade da atenção prestada à população entre os demais serviços (Brasil, 2001). No entanto, esses profissionais ainda enfrentam desafios decorrentes de rotinas que impedem o movimento integrado do cuidado.

Por exemplo, a complexidade e a diversidade das tarefas realizadas, geram sobrecarga de trabalho para esses profissionais, dificultando um efetivo processo de trabalho (Almeida; Lopes, 2019). Por isso, uma gestão eficiente das atribuições na APS é uma prioridade, visto que a qualidade e eficiência dos serviços prestados nesse nível são fundamentais para o funcionamento adequado de toda a rede de atenção.

O trabalho em equipe na APS é caracterizado por ser um trabalho coletivo, interdependente do conhecimento multiprofissional e estabelecido por relações interpessoais contínuas, que podem ser permeadas por conflitos que, se não gerenciados positivamente, podem interferir no processo de trabalho. Para superar essas fragilidades, é essencial fortalecer a liderança como meio de construir relações de trabalho colaborativas (Antonacci; Almeida; Domanoski, 2024).

Os enfermeiros, com sua bagagem científica e histórica, emergem como gerentes, supervisores e líderes de equipe. Sua formação acadêmica e profissional amplia sua visão dos sistemas e cuidados de saúde, articulando saberes e ações para oferecer uma assistência de qualidade.

Ao trazer a perspectiva da liderança da enfermagem na Atenção Primária, cabe ressaltar que ela foi reconhecida internacionalmente na I Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, em 1978. Cumpre-se a necessidade de fortalecer o protagonismo da enfermagem na reorientação do modelo assistencial, reforçando as ações empreendidas nesse nível de atenção, para garantir o acesso universal da população aos serviços de saúde e proporcionar uma resposta às demandas de saúde (OMS, 1978; Giovanella; Mendonça, 2008).

A Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial da Saúde

(OPAS/OMS) destaca a necessidade de ampliar o papel do enfermeiro na APS como profissional de prática avançada (OPAS, 2018). Além disso, juntamente com o Conselho Internacional de Enfermeiros, propôs a Campanha *Nursing Now*, de fortalecimento da enfermagem, lançada no Brasil em 2019, que tem como uma de suas metas aumentar o número de enfermeiros em posições de liderança em todos os níveis de atuação (Mendes *et al.*, 2020).

Para a efetivação da APS como porta de entrada prioritária e ordenadora das redes de assistência à saúde, é necessário que o enfermeiro seja peça fundamental nesse processo de gestão, pois seu papel como gerente de enfermagem nas unidades básicas de saúde tem se ampliado, destacando o trabalho da enfermagem com autonomia e poder de decisão compatíveis com a realidade dos municípios, com os princípios e diretrizes do PNAB e do SUS (Amestoy *et al.*, 2021).

A liderança de enfermagem se manifesta em diversas situações, desde a tomada de decisões em momentos críticos, resolução de conflitos, articulação interdisciplinar, comunicação e nas relações interpessoais com a equipe de enfermagem, pacientes e familiares (Castro *et al.*, 2023). Quando o enfermeiro assume o exercício da liderança, transforma seu trabalho e o de seus colaboradores, melhorando a dinâmica organizacional, tornando o ambiente mais atrativo e contribuindo para a manutenção dos profissionais nesse cenário (Mattos; Balsanelli, 2020).

Se enquadra como competência do líder propiciar condições adequadas para o funcionamento do serviço, focar na resolutividade e na qualidade da assistência, ampliar o acesso à saúde, integrar os profissionais e compartilhar a tomada de decisões, adaptando-se às adversidades dos ambientes de trabalho. Além disso, sob a liderança do enfermeiro, o processo de trabalho é potencializado com eficiência e qualidade, visando atender às necessidades dos pacientes e da equipe de enfermagem (Amestoy *et al.*, 2021).

No âmbito da liderança, o enfermeiro não apenas supervisiona e gerencia as equipes, mas também participa e articula ativamente reuniões, elabora estratégias de ação e incentiva a equipe na implementação e direcionamento das ações, mostrando aos seus liderados que é um líder flexível e influente (Lanzoni; Meirelles, 2016).

Em um estudo conduzido por Rodrigues (2013) com enfermeiros da APS, observou-se que a percepção da equipe foi avaliada como satisfatória em relação à assistência integral à população adscrita em seu território, prestada dentro da própria unidade. Os enfermeiros demonstraram capacidade de reconhecer os principais problemas de saúde de seus usuários, acolher demandas, estabelecer vínculos com a comunidade e realizar atividades preventivas individuais.

Apesar dessas avaliações positivas, 60% dos enfermeiros consideraram insatisfatória a capacidade de suas equipes em garantir o retorno dos pacientes para acompanhamento na APS após encaminhamento para outros pontos de atenção. Além disso, a articulação com outros serviços relevantes também foi considerada insatisfatória (Rodrigues, 2013).

Esses resultados evidenciam que, quando se trata da prestação de assistência na sua alçada, ela se apresenta competente, entretanto, quando necessita estender o cuidado com referência a outros pontos de saúde, há fatores que precisam ser melhorados em relação a integração da APS com a rede de saúde para efetivar a longitudinalidade nas ações de saúde.

Portanto, a liderança dos enfermeiros é fundamental para promover mudanças positivas, visto que ela tem potencial para direcionar o processo de trabalho das equipes de saúde na APS. Na realidade atual, observa-se a atuação dos enfermeiros não apenas na assistência, mas também como supervisores, assumindo a posição de líderes das equipes. Corroborando com isso, os aspectos referentes a essa abordagem contribuem para o alcance de indicadores, resultados em saúde e melhoria dos cuidados.

3.2. LIDERANÇA EM ENFERMAGEM: UM BREVE REGATE HISTÓRICO.

O trabalho do enfermeiro na APS abrange diversas dimensões complementares, destacando-se a assistencial e a gerencial. Na dimensão assistencial, o enfermeiro foca nas necessidades de cuidados de enfermagem. Na dimensão gerencial, o enfermeiro se dedica à organização do trabalho e à coordenação dos recursos humanos em enfermagem, buscando criar condições adequadas de cuidado aos pacientes e de desempenho para os trabalhadores (Lanzoni *et al.*, 2015).

Assim, o exercício da liderança pelo enfermeiro na APS é um componente essencial do seu papel multifacetado. A associação de todas essas dimensões é mais do que a simples soma de duas partes. É crucial reconhecer que a dimensão assistencial e gerencial são suplementares e interdependentes, pois o domínio do conhecimento gerencial potencializa mutuamente o saber clínico (Oliveira *et al.*, 2025).

A noção de trabalhar o processo de trabalho de enfermagem de maneira fragmentada, onde práticas assistenciais e a administração da enfermagem são tratadas de forma isolada, foi ultrapassada pelos princípios da integralidade. O cuidado está diretamente relacionado com a compreensão do enfermeiro perante a atribuição exercida, seja ela gerencial ou assistencial, e seu sucesso depende do quanto seu planejamento coopera para o alcance das metas individuais e coletivas no processo de trabalho. Portanto, no trabalho em equipe multiprofissional, seja no

setor hospitalar ou na Atenção Básica, desempenhando um papel fundamental na organização do processo de trabalho em equipe multiprofissional, promovendo o compromisso, a responsabilidade e a comunicação eficaz entre os membros da equipe (Guimarães; Branco, 2020).

Oliveira (2021) descreve que os enfermeiros destacaram em sua pesquisa que a competência para garantir a continuidade do cuidado envolve diversos aspectos, como prática assistencial, desenvolvimento de planos de cuidado individualizados e centrados no paciente, domínio técnico-científico sobre a RAS e dos protocolos institucionais, capacidade de comunicação clara e eficaz com pacientes, famílias e colegas, participação ativa em reuniões de equipe, tomada de decisões e habilidades de liderança.

Este mesmo estudo revelou as competências essenciais que os enfermeiros precisam desenvolver para atuar na continuidade do cuidado, incluindo comunicação efetiva com pacientes, familiares e outros profissionais de saúde, educação em saúde, colaboração em equipe multidisciplinar, conhecimento técnico e científico, além de supervisão, habilidades de liderança e capacidade de integração com a rede de serviços de saúde (Oliveira, 2021).

Quando o enfermeiro assume o papel de líder, ele transforma não apenas seu próprio trabalho, mas também o de sua equipe, contribuindo para a melhoria da dinâmica organizacional e tornando o ambiente de trabalho mais atraente, o que por sua vez contribui para a retenção de profissionais nessa conjuntura (Mattos; Balsanelli, 2020).

A temática da liderança e seu exercício surgiram juntamente com a evolução dos estudos na área de administração, refletindo uma busca por compreender esse fenômeno. Ao longo do tempo, uma miríade de teorias foi proposta para iluminar os diferentes aspectos da liderança. Inicialmente, o enfoque predominante nas teorias era centrado na figura do líder e em suas características pessoais, buscando discernir as diferenças de atributos entre líderes e não-líderes.

A Teoria dos Estilos de Liderança, apresentada por Lewin e Lippitt (1938), explorou três estilos: autocrático, liberal e democrático. Em síntese, o estilo autocrático foi caracterizado pela centralização das decisões, resultando em tensão e falta de espontaneidade entre os liderados. Por outro lado, o estilo liberal, com total delegação de decisões, conduziu a atividades sem planejamento e discussões. Em contrapartida, o estilo democrático, que envolve a participação dos liderados nas decisões, promove relações de união e satisfação do grupo (Chiavenato, 2022; Lewin; Lippitt, 1938). Os estudos conduzidos por Lewin e Lippitt concluíram que o estilo de liderança democrático, ao incentivar a participação e a cooperação, resultou em uma qualidade de trabalho superior, comparável em termos de produção ao estilo

autocrático.

Neste contexto, apesar das inúmeras literaturas e estudos destacando diversos modelos e estilos de liderança, identificar o estilo mais adequado é uma tarefa desafiadora e complexa. De forma geral, cada situação demanda um estilo de liderança diferente, desmistificando a ideia de um único estilo de liderança eficaz (Chiavenato, 2022). Pode-se dizer que a liderança ideal envolve uma combinação de estilos, além disso, dependendo das características da organização, um estilo pode ser mais eficaz do que outro.

Nesse cenário, a Liderança Transformacional despertou um interesse significativo entre os enfermeiros, mesmo não tendo surgido inicialmente na área da Enfermagem. Essa abordagem demonstrou ser especialmente adaptável a períodos de mudança, inspirando um senso de propósito (Ferreira *et al.*, 2020).

O conceito de Liderança Transformacional, introduzido por Burns em 1978, descreve que os líderes demonstram altos níveis de moralidade e motivação, capazes de instigar grandes mudanças nas instituições de trabalho, fortalecendo a consciência dos liderados e evidenciando ideais como justiça, igualdade, humanitarismo e liberdade (Bass, 1985).

Seguindo essa perspectiva, a liderança transformacional emerge como uma ferramenta crucial no processo de gerenciamento e cuidado das pessoas, visando à organização e ao aprimoramento do trabalho em saúde. Os líderes transformacionais são reconhecidos como agentes de mudança, capazes de promover uma cultura organizacional positiva e de manter os profissionais engajados em suas atividades laborais (Lanzoni; Meirelles; Cummings, 2016).

A implementação da liderança transformacional nas instituições fortalece os laços com a equipe e, conseqüentemente, facilita o alcance de objetivos comuns (Ferreira *et al.*, 2020). Esse tipo de liderança promove o engajamento dos trabalhadores na busca pela missão coletiva, motivando-os para além de seus interesses individuais. Desse modo, estimula-se o interesse por mudanças na cultura organizacional, visando a potencializar as ações e aumentar a segurança na tomada de decisões (Bass, 1999).

Os estudos destacam o potencial transformador do enfermeiro como líder transformacional e a relevância dessa abordagem para aprimorar a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde na Atenção Primária. Dessa forma, é essencial incentivar a busca por mudanças, criando um ambiente propício para a integração transformadora nos serviços do SUS. Esses aspectos contribuem para o alcance de metas, resultados em saúde e aprimoramento dos cuidados (Oliveira *et al.*, 2020).

A liderança transformacional também enfoca na qualidade dos serviços prestados pela enfermagem, tanto na gestão quanto na assistência e educação, e pressupõe a participação ativa

da equipe no planejamento e na execução das ações, o que pode resultar em uma redução da carga de trabalho (Barros *et al.*, 2021).

Embora a liderança seja abordada com frequência como objeto de estudo por parte dos pesquisadores na área da enfermagem e existam variados trabalhos já realizados, eles são predominantemente no contexto hospitalar. É preciso repensar e adaptar os modelos de liderança existentes para atender às demandas únicas e desafios enfrentados na APS.

A produção científica sobre liderança na APS ainda é pouco explorada, principalmente quando se trata da abordagem transformacional, o que dificulta a consolidação de práticas baseadas em evidências (Manço, 2022; Acosta *et al.*, 2018; Bernardino, 2021). Por isso é fundamental expandir essa discussão a fim de melhorar a qualidade dos cuidados de saúde e garantir que os líderes na APS estejam preparados para enfrentar os desafios atuais e futuros.

3.3. LIDERANÇA DE ENFERMAGEM NO PROCESSO DE INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Diretor da OPAS/OMS afirmou em 1966 que, na América Latina, apesar de haver notáveis melhorias, ainda há um vasto conhecimento que não tem sido aplicado de forma a alcançar a máxima utilização da ciência e da tecnologia, dos recursos disponíveis e do impacto na saúde da população. Ele citou como exemplo a integração insuficiente dos serviços de saúde de caráter curativo e preventivo (Ribeiro, 1971).

No Brasil, a integralidade foi incorporada às propostas de reforma desde o início da década de 1980, sendo estabelecida pela Constituição Federal como uma diretriz para a organização do SUS (Martins; Carbonai, 2021). Subsequentemente, várias políticas foram implementadas para estabelecer um modelo de atenção à saúde fundamentado nos princípios da universalidade, equidade e integralidade. Entre essas iniciativas, destaca-se o esforço para expandir a assistência em saúde através do fortalecimento da Atenção Básica com a implementação da PNAB.

O Ministério da Saúde, através da PNAB, enfrenta o desafio de reorientar práticas e ações de saúde de forma integral e contínua em todos os níveis de atenção, aproximando-os das famílias. Dessa forma, sob forte influência da esfera federal, os municípios brasileiros conseguiram ampliar a oferta de serviços de saúde nesse nível de atenção. A APS visa garantir a integralidade das ações de saúde em todos os níveis de complexidade, o que implica dotar o sistema de condições adequadas para todas as fases da atenção à saúde, desde o processo de cuidar até o relacionamento entre profissionais de saúde e pacientes (Brasil, 2006).

Para organizar o acesso a esses níveis de assistência, as redes de saúde adotaram uma nova lógica de gestão e organização, facilitando a integração dos serviços do ponto de vista territorial. Esse processo teve início em 2000, com normas federais visando à regionalização do sistema de saúde, e, dez anos depois, com a introdução da RAS como um mecanismo para construir sistemas integrados de saúde (Jaccoud; Meneses, 2020).

Nesse contexto, estabeleceu-se que a organização da assistência no sistema de saúde seria conduzida por redes, com o objetivo de criar serviços de saúde integrados, nomeados internacionalmente como redes integradas, redes regionalizadas, cuidado integrado, serviços integrados, entre outros (Viana *et al.*, 2018). Assim, a construção do SUS baseia-se na primazia das ações de promoção, garantia de atenção nos três níveis de complexidade, articulação das ações de prevenção, promoção e recuperação, e abordagem integral dos indivíduos e das famílias.

Conforme Silva (2023), a integralidade torna-se um atributo essencial na avaliação da qualidade do cuidado, dos serviços e dos sistemas de saúde, especialmente naqueles direcionados para uma política de cuidados primários. Diante do problema da fragmentação dos modelos assistenciais, a integração dos serviços de saúde surge como um atributo inerente às reformas das políticas públicas fundamentadas na Atenção Primária.

Portanto, é preciso desenvolver mecanismos de cooperação e coordenação próprios de uma gestão eficiente e responsável dos recursos coletivos, que respondam às necessidades de saúde individuais em âmbitos local e regional (Martins; Carbonai, 2021). A APS emerge, nesse contexto, como um desses mecanismos prioritários para a reorientação dos sistemas locais de saúde, visando não apenas expandir a cobertura dos serviços básicos de saúde, mas também garantir a continuidade da atenção por meio da integração entre os diferentes níveis de atenção do sistema de saúde (Rodrigues *et al.* 2024). No entanto, na prática, isso ainda não se concretizou plenamente, e são poucas as iniciativas para o monitoramento e avaliação sistemática de seus efeitos.

Uma pesquisa realizada com enfermeiros da APS demonstrou que os princípios e diretrizes que compõem o SUS ainda representam um desafio no cotidiano do serviço. Uma parcela significativa de enfermeiros considerou insatisfatória a capacidade de encaminhar pacientes para outros níveis de atenção quando necessário, garantir internação, realizar exames necessários e mediar ações intersetoriais para enfrentar problemas da comunidade, demonstrando a incapacidade das equipes de saúde da família de se articularem à rede e a falta de integralidade das ações de saúde (Rodrigues, 2013).

Além disso, metade dos enfermeiros entrevistados avaliou como insatisfatória a

articulação com outros setores sociais atuantes na área de abrangência, enfrentando problemas com o retorno do paciente para atendimento pela equipe de saúde da família após encaminhamento ao especialista (Rodrigues, 2013).

Outra pesquisa, focada no âmbito hospitalar, elucidou que a governança clínica dos hospitais depende significativamente das interfaces com a APS, por meio da integração dos serviços e das redes de referência e contratualização, que são elementos fundamentais (Lapão; Dussault, 2020). Em entrevistas com usuários e gestores, a ausência de integração e de mecanismos formais entre os diversos serviços e profissionais foi uma queixa recorrente, evidenciando um cenário de alta fragmentação do sistema e quase ausência de redes regionalizadas (Viana *et al.*, 2018). Embora a expansão dos serviços de APS tenha sido positiva para o cuidado dos usuários, essa expansão se mostrou insuficiente para garantir o cuidado necessário se não estiver articulada ao processo de regionalização e constituição de redes integradas.

Nesse sentido, a enfermagem desempenha um papel crucial no gerenciamento e organização do processo de trabalho nesses serviços (Oliveira *et al.*, 2020). Mesmo que a enfermagem integral seja o objetivo de toda a equipe, durante a formação há uma ênfase maior na preparação e responsabilidade do enfermeiro como líder do trabalho (Kleine *et al.*, 2024). Portanto, mesmo diante das adversidades, é fundamental que o enfermeiro seja ativo nesse processo de gestão, pois seu papel como gerente de enfermagem nas unidades básicas de saúde tem se ampliado, especialmente em relação à sua capacidade de trabalhar com autonomia e poder de decisão (Silva; Pinheiro, 2022).

Nesse processo, o líder deve garantir os resultados por meio da melhor aplicação dos recursos disponíveis, compreendendo o que significa planejar, organizar, dirigir, controlar e avaliar as atividades e recursos de uma organização. Ademais, o papel do líder abrange características essenciais para o desempenho adequado de suas funções, como facilidade na comunicação, pensamento estratégico para o futuro, habilidade em viabilizar e estimular a equipe e a habilidade de tornar a gestão transparente (Lapão; Dussault, 2020). Por essa razão, o sucesso depende não apenas de um trabalho interdisciplinar comprometido, que é cumulativo e contínuo, mas também de uma liderança forte e eficiente.

Apesar de sua discussão ter sido iniciada há tempos, a temática da liderança permanece relevante na atualidade. A necessidade de aprimoramento das práticas de liderança tem alcançado proporções significativas, não apenas para ocupar os diferentes níveis de gestão, mas também para manter um grupo de trabalho funcional e garantir a prática de cuidados de qualidade (Dias, 2021).

Contudo, vale ressaltar que liderança não é sinônimo de gestão. Enquanto a gestão está focada na escolha de metodologias e no estabelecimento de procedimentos relacionados às tarefas atribuídas à equipe, o processo de liderança orienta-se no alcance de objetivos e é caracterizado por ser mais subjetivo e inspirador, direcionando a influência do líder para o grupo (Mateus; Serra, 2017; Ferreira *et al.*, 2020).

Por conseguinte, a liderança, especialmente a liderança transformacional, desempenha um papel crucial ao inspirar e motivar as equipes a alcançarem um desempenho superior, facilitando a adoção de práticas inovadoras e a melhoria contínua dos cuidados de saúde. A liderança transformacional, caracterizada pela capacidade de influenciar positivamente os membros da equipe, promover uma visão compartilhada e estimular um ambiente de trabalho colaborativo, é indispensável para superar os desafios da fragmentação dos serviços e garantir a integralidade e a qualidade da atenção à saúde. Portanto, o fortalecimento da liderança dos enfermeiros é vital para a consolidação de um sistema de saúde mais integrado, eficiente e capaz de responder adequadamente às necessidades da população.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

O presente capítulo tem como objetivo apresentar o referencial teórico que fundamenta a investigação, abordando de forma detalhada os conceitos e teorias que sustentam o fenômeno em estudo.

Inicialmente, serão discutidos os modelos de liderança, com ênfase nas teorias de liderança transacional e transformacional, destacando as contribuições de autores clássicos, como James MacGregor Burns (1918-2014) e Bernard M. Bass (1925-2007).

James MacGregor Burns (1918-2014), historiador e cientista político norte-americano, formado na Williams College e doutor pela Universidade de Harvard (Sorenson, 2023). Posteriormente, tornou-se professor e pesquisador, desenvolvendo uma trajetória acadêmica externa para a análise da liderança política. Seu interesse pelo tema surgiu a partir de suas investigações sobre o impacto da liderança nos processos sociais e políticos, especialmente no governo dos Estados Unidos. Em 1978, publicou a obra *Liderança*, onde apresentou o conceito de liderança transformacional, diferenciando-o da liderança transacional (Calaça; Vizeu, 2015). Sua teoria influenciou no campo da administração, estendendo-se para além do contexto político, tornando-se um modelo aplicado na psicologia organizacional e na gestão empresarial.

Inspirado nas ideias de Burns, Bernard M. Bass (1925-2007), psicólogo organizacional também dos Estados Unidos, aprofundou e expandiu o conceito de liderança transformacional em 1985. Formado pela Ohio State University, Bass dedicou sua carreira ao estudo do comportamento organizacional, sendo professor e pesquisador em diversas instituições (Avolio, 2008). Sua principal contribuição foi a elaboração de uma base empírica para a teoria da liderança transformacional, desenvolvendo instrumentos de medição e identificação dos comportamentos característicos desse modelo de liderança (Yammarino, 1993). Seu trabalho consolidou uma liderança transformacional como uma abordagem eficaz para o desenvolvimento de equipes e organizações, sendo amplamente aplicada no campo da administração, na educação e na área da saúde.

A análise dessas teorias permitirá compreender as diferentes abordagens de liderança e seu impacto no comportamento organizacional e no desempenho das equipes, contribuindo para a construção de um modelo teórico capaz de fortalecer a atuação dos enfermeiros na APS e promover a integração dos serviços de saúde.

4.1. LIDERANÇA TRANSACIONAL

Burns (1978) descreveu a liderança transacional como uma abordagem baseada na troca social entre os indivíduos que lideram e seus liderados. Nesta perspectiva, os líderes transacionais nessa perspectiva utilizam recompensas contratuais para influenciar o comportamento dos funcionários, estabelecendo uma relação clara e direta entre desempenho e recompensa. Esses líderes orientam seus subordinados sobre as tarefas necessárias para atingir determinadas recompensas, enquanto punem as ações indesejadas e reconhecem o bom desempenho por meio de *feedback* adicional e promoções (Lievens, 1997). Assim, a liderança transacional define uma relação de troca em que os funcionários são recompensados de acordo com sua capacidade de atingir suas metas.

Segundo Bass (1985), os líderes transacionais são essenciais para identificar e esclarecer as necessidades do serviço. Eles são capazes de estipular o que os trabalhadores precisam para atingir os resultados esperados, considerando suas necessidades individuais, que podem incluir materiais, treinamento, oportunidades de progressão de carreira e reconhecimento. Nesse processo, a liderança transacional baseia-se em uma abordagem de recompensa ou disciplina contingente, onde o desempenho dos funcionários é favorecido positivamente através de recompensas, ou negativamente, por meio de mecanismos de controle, como a gestão pela exceção (Bass; Riggio, 2006). Essa gestão implica a monitorização do desempenho e a aplicação de ações corretivas quando necessário, garantindo que a equipe mantenha-se alinhada com os objetivos delimitados.

A teoria da recompensa contingencial é definidora para a liderança transacional. Esse método, de acordo com Bass (1999), envolve perguntar à equipe o que devem fazer em troca de recompensas explícitas ou implícitas, garantindo que os recursos desejados sejam distribuídos de acordo com o desempenho. Nessa dinâmica, os líderes fazem promessas, elogios e recompensas para motivar os funcionários; por outro lado, eles também podem fornecer *feedback* negativo, ameaças ou ações disciplinares. Assim, o desempenho dos colaboradores tem um impacto direto na reação do líder, enfatizando a natureza transacional do modelo de liderança, que se baseia na troca contínua entre ação e reação.

Todavia, a liderança transacional não está isenta de desafios e limitações. A gestão pela exceção, uma das características da liderança transacional, pode gerar tensão no ambiente de trabalho, especialmente quando o líder adota uma abordagem coercitiva. Bass e Riggio (2006) destacam que a natureza coercitiva dessa liderança, que se manifesta por meio de promessas e ameaças, pode impactar negativamente o amor-próprio dos colaboradores, fazendo com que se sintam forçados, irritados e subjugados. Esse sentimento de vitimização pode prejudicar o clima organizacional, levando a uma redução no engajamento e na motivação dos

colaboradores.

Embora a liderança transacional apresente desafios, ela ainda oferece aspectos positivos. Mesmo que suas características não sejam tão poderosas quanto as da liderança transformacional, a liderança transacional continua sendo um componente valioso para o aumento do desempenho dos colaboradores. Quando utilizada de maneira adequada, ela pode ser eficaz na gestão de tarefas e no cumprimento de objetivos organizacionais. Além disso, há uma crescente evidência de que a liderança transformacional pode potencializar a liderança transacional, resultando em uma combinação sinérgica que aumenta a eficácia do líder (Bass; Steidlmeier, 1999). Essa combinação permite que os líderes utilizem tanto o poder das recompensas contingenciais quanto a inspiração motivacional para alcançar melhores resultados.

Avolio e Bass (1988) ressaltam que a recompensa contingencial fornecida pela liderança transacional pode servir como uma base sólida para uma liderança eficaz. No entanto, eles também argumentam que os benefícios dessa abordagem podem ser significativamente ampliados quando combinados com os elementos da liderança transformacional. A combinação desses dois estilos de liderança não apenas aumenta a eficácia do líder, mas também promove maior inovação, satisfação e engajamento por parte dos colaboradores. Assim, a liderança transacional, quando integrada à liderança transformacional, torna-se uma ferramenta poderosa para o desenvolvimento organizacional sustentável e para o sucesso contínuo.

4.2. LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL

A liderança transformacional, desenvolvida inicialmente por Bass e Riggio (2006), representa uma evolução significativa no campo da liderança organizacional. Ela difere substancialmente da liderança transacional, que é tradicionalmente focada na troca de recompensas materiais por desempenho e no cumprimento de metas preestabelecidas. Enquanto a liderança transacional enfatiza uma relação de troca, a liderança transformacional transcende essa abordagem ao inspirar os seguidores a adotar novos valores e objetivos, motivando-os a alcançar níveis mais elevados de desempenho e a trabalhar em prol de metas coletivas, embasadas em uma visão comum. Bass e Riggio (2006) apontam que a liderança transformacional promove um impacto profundo e duradouro nas organizações, à medida que os líderes não apenas orientam, mas transformam a forma como os seguidores percebem o trabalho e seus papéis dentro da organização.

Um dos principais diferenciais da liderança transformacional é sua capacidade de desenvolver um relacionamento individualizado com os seguidores. O líder transformacional dedica atenção especial às necessidades, capacidades e aspirações pessoais de cada membro da equipe, promovendo o crescimento pessoal e profissional de seus liderados (Bass; Riggio, 2006). Esse estilo de liderança estimula os colaboradores a repensarem antigas práticas, a adotarem abordagens criativas para problemas recorrentes e a se engajarem de maneira mais significativa com os objetivos organizacionais. Essa abordagem permite que os líderes influenciem não apenas o comportamento, mas também as atitudes e crenças dos seguidores, elevando o nível de compromisso com a visão e os valores da organização (Bass, 1985).

Além disso, líderes transformacionais conseguem gerar confiança, admiração e respeito de seus seguidores, criando um ambiente organizacional onde a colaboração e o engajamento são elevados. O efeito disso é que os seguidores se tornam mais conscientes de sua importância dentro da organização, e mais motivados a priorizar os interesses coletivos sobre os individuais (Bass, 1985). Esta conscientização coletiva se reflete em um clima organizacional positivo, onde há uma troca constante de apoio e reconhecimento, o que reforça o comprometimento dos colaboradores. A liderança transformacional, dessa forma, não é apenas vista como mais eficaz, mas também como mais satisfatória para os colaboradores, pois promove uma cultura organizacional baseada em confiança mútua, respeito e objetivos compartilhados (Avolio; Bass, 2003).

No campo da enfermagem, a liderança transformacional é especialmente relevante. Blancett e Flarey (1995) sugerem que, na enfermagem, o modelo transformacional fortalece o relacionamento entre enfermeiros e pacientes, além de aprimorar as habilidades de tomada de decisão em equipe e gestão colaborativa. Enfermeiros que atuam como líderes transformacionais têm a capacidade de promover um ambiente de trabalho positivo, no qual a qualidade do cuidado é aprimorada, e a satisfação tanto dos cuidadores quanto dos pacientes aumenta consideravelmente. Quando os enfermeiros se sentem valorizados e envolvidos em processos decisórios, a organização como um todo se beneficia, resultando em uma reputação mais sólida e em maiores oportunidades de crescimento organizacional. Isso ocorre porque enfermeiros satisfeitos tendem a demonstrar comportamentos extra-papel, que contribuem diretamente para o sucesso da instituição (Blancett; Flarey, 1995).

Além dos benefícios para a equipe e os pacientes, a liderança transformacional também tem efeitos positivos no desempenho organizacional como um todo. Líderes transformacionais são mais eficazes em períodos de instabilidade ou mudança organizacional, pois sua abordagem baseada na inspiração e na visão compartilhada ajuda a alinhar os esforços da

equipe em direção a objetivos comuns, mesmo em meio a desafios significativos (Bass; Riggio, 2006). Este tipo de liderança se mostra especialmente importante em setores como a saúde, onde as mudanças constantes nas demandas e nas tecnologias exigem uma abordagem flexível e inovadora. A capacidade dos líderes transformacionais de fomentar uma cultura de inovação e aprendizado contínuo contribui para o aumento da eficiência e eficácia das organizações de saúde, garantindo não apenas a satisfação dos colaboradores, mas também o sucesso a longo prazo das instituições.

A liderança é considerada essencial para a efetivação da função gerencial do enfermeiro, proporcionando uma maior facilidade nas interações pessoais e grupais para alcançar objetivos em comum (Mororó *et al.*, 2017). Portanto, a liderança transformacional na enfermagem prioriza a qualidade da atenção à saúde, promovendo a participação compartilhada da equipe no planejamento e execução das ações, levando à diminuição da carga de trabalho. Ela se torna um recurso no processo de cuidar e gerenciar pessoas, desenvolvendo líderes e promovendo a autoeficácia da equipe, com vistas à organização e qualificação do trabalho em saúde (Mororó *et al.*, 2017).

Por fim, a liderança transformacional, como destacado por Bass (1985) e ampliado por Avolio e Bass (2003), não deve ser vista como oposta à liderança transacional, mas sim como complementar. Em muitos casos, a combinação de ambos os estilos podem ser mais eficazes, dependendo do contexto organizacional e das necessidades específicas da equipe. Enquanto a liderança transacional fornece uma base sólida de estrutura e expectativa, a liderança transformacional oferece a inspiração e o suporte necessários para que os colaboradores se sintam motivados a ultrapassar suas próprias expectativas e contribuir para o bem maior da organização.

Dessa forma, a prática da liderança transformacional representa não apenas um avanço na gestão organizacional, mas também uma abordagem estratégica para lidar com os desafios contemporâneos de forma eficiente e inovadora (Labrague; Nwafor; Tsaras, 2020). O enfermeiro, ao assumir o exercício da liderança, transforma seu trabalho e o de seus colaboradores, propiciando a melhoria da cultura organizacional e proporcionando um ambiente de trabalho mais atrativo, contribuindo para a manutenção dos profissionais nesse cenário (Mattos; Balsanelli, 2020).

5. MÉTODO

Neste capítulo será apresentando o percurso metodológico utilizado para responder aos objetivos propostos. No presente estudo foi adotada a abordagem qualitativa. Esta opção se deve à consideração de que todas as investigações que tratam de um fenômeno e sua representação pelos diferentes atores envolvidos no processo têm, na pesquisa qualitativa, um rico caminho de análise, já que para toda temática há uma carga histórica, cultural, política e ideológica que não pode ser desconsiderada, conforme define Minayo (2017). Ademais, estudos de natureza qualitativa tem como objetivo estudar a vida das pessoas, as experiências vividas, seus comportamentos e emoções, como também o funcionamento organizacional, os movimentos sociais e os fenômenos culturais, buscando resultados que não são alcançados por procedimentos estatísticos ou por outros meios de quantificação (Corbin; Strauss, 2015).

5.1. TIPO DO ESTUDO

Tendo em vista o objetivo da investigação proposta, almejam-se desvelar as perspectivas dos participantes com a utilização da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), que se mostra como um método conveniente para entender as peculiaridades dos processos de determinado grupo.

A TFD, dentre as pesquisas de abordagem qualitativa, vem encorajando diversos pesquisadores de diferentes áreas do conhecimento a nível nacional e internacional a utilizá-la e, com isso, ganhou um espaço cativo nos últimos anos nas discussões acadêmicas (Peiter *et al*, 2020).

Em 1967, a Grounded Theory (GT), traduzida para português como Teoria Fundamentada nos Dados, foi desenvolvida pelos sociólogos norte-americanos Anselm Strauss e Barney Glaser, que se destacaram por questionar a tendência das pesquisas qualitativas da época de apenas verificar teorias já existentes. Strauss e Glaser buscaram desenvolver um método que não se limitasse à validação de teorias prévias, mas que permitisse a criação de teorias baseadas em dados empíricos, refletindo de forma rigorosa as dinâmicas sociais observadas (Kenny; Fourie, 2014).

Para tanto, Strauss e Glaser desenvolveram uma série de técnicas metodológicas distintas. Strauss baseou-se no Interacionismo Simbólico, no pragmatismo e em sua experiência com pesquisas qualitativas, enquanto Glaser trouxe a contribuição do método quantitativo, ajudando na sistematização ao processo analítico da pesquisa (Kenny; Fourie, 2014).

Assim, criaram uma série de técnicas metodológicas para desenvolver a TFD, baseada principalmente no Interacionismo Simbólico, no pragmatismo e na experiência de Strauss na pesquisa qualitativa, além da abordagem quantitativa de Glaser, que trouxe sistematização ao processo analítico. Eles argumentavam que as teorias deveriam emergir dos dados de campo, especialmente das ações, interações e processos sociais observados (Strauss; Corbin, 2008).

A publicação principal dessa metodologia, *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*, surgiu em 1967 e baseou-se em estudos sobre a morte em ambientes hospitalares, destacando como profissionais e pacientes lidavam com o processo de terminalidade (Charmaz, 2014). Nesse trabalho, Strauss e Glaser demonstraram que a análise qualitativa poderia ter rigor científico, fundamentando suas teorias na análise sistemática e contínua de dados empíricos.

A TFD evoluiu desde então em três vertentes principais: a clássica, a estruturalista e a construtivista. Glaser continuou desenvolvendo a vertente clássica, a qual mantém proximidade com as teorias positivistas e busca explorar os dados de forma mais aberta e menos estruturada. Strauss, por outro lado, formou uma parceria com a enfermeira Juliet Corbin e, juntos, desenvolveram a vertente estruturalista ou Straussiana da TFD, detalhando procedimentos sistematizados para coleta e análise de dados e publicando a obra *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*, posteriormente traduzida para o português (Charmaz, 2009). Essa vertente estruturalista objetivava estruturar a análise de forma mais didática e organizada, opondo-se uma abordagem mais flexível à de Glaser.

Após o falecimento de Strauss em 1996, Corbin continuou a conduzir a vertente estruturalista, propondo adaptações no processo analítico e exigindo que os pesquisadores compreendessem as diferentes possibilidades de aplicação do método. A nova proposta foi publicada na quarta edição de *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory* em 2015, introduzindo mudanças como a revisão de literatura para embasar o processo analítico e uma nova estrutura de análise e apresentação do paradigma (Corbin; Strauss, 2015).

A TFD também se adaptou a diversas posições ontológicas e epistemológicas, permitindo o uso de referenciais teóricos como construtivismo, feminismo e pensamento crítico. Essas adaptações ampliaram seu escopo interpretativo e fortaleceram a sensibilidade teórica e a compreensão dos fenômenos (Mills, Bonner; Francis, 2006; Corbin, 2009).

Com essas mudanças nas tendências intelectuais contemporâneas, uma terceira vertente surgiu com a contribuição de Kathy Charmaz. Ex-orientanda de Glaser, Charmaz argumenta

que tanto os dados quanto as teorias emergem das interações do pesquisador com os participantes e seus contextos, ao invés de serem "descobertos" de forma objetiva. Ela propõe caminhos mais flexíveis para delinear as estratégias e o desenvolvimento do método, distanciando-se dos procedimentos sistemáticos de codificação propostos por Strauss (Charmaz, 2014).

Essa perspectiva envolve a interação entre os indivíduos e o contexto, permitindo ao pesquisador compreender como os participantes constroem significados e ações em situações específicas. De acordo com Charmaz (2009), “o presente é resultado do passado, mas nunca é exatamente a mesma coisa”, evidenciando que as construções de significados são dinâmicas e influenciadas por modificações locais e contextuais. Essa metodologia busca capturar a diversidade de informações e experiências da realidade, registrando a multidimensionalidade e a multicausalidade das especificações, além de preencher lacunas entre teoria e pesquisa empírica.

Na vertente construtivista, o TFD é estruturado em etapas interdependentes e circulares, como a amostragem inicial e teórica, a redação e confecção de memorandos. A amostragem inicial estabelece critérios para selecionar participantes ou situações que fornecem dados preliminares, enquanto a amostragem teórica permite refinar categorias e explorar dados adicionais necessários ao desenvolvimento teórico. Esse processo é guiado por um método de inferência abdutiva, que, conforme Charmaz (2009, p. 144), "implica a consideração de todas as explicações teóricas possíveis para os dados, a elaboração de hipóteses para cada explicação possível, a verificação empírica destas ". O caráter flexível da TFD proporciona liberdade ao pesquisador para ajustar sua abordagem de acordo com as necessidades emergentes da investigação, promovendo um movimento contínuo de análise e interpretação.

Essa abordagem metodológica também requer rigor e flexibilidade, atributos que, segundo Morin (2007), são essenciais para interpretar aspectos objetivos, subjetivos e intersubjetivos da pesquisa. A TFD, na sua vertente construtivista, confirma a complexidade da realidade e a mutabilidade dos específicos estudados, permitindo ao investigador trabalhar com incertezas, discontinuidades e complementaridades. Assim, a aplicação do TFD de Charmaz (2009) no presente estudo possibilitará uma investigação aprofundada, orientada por princípios que promovem a construção colaborativa do conhecimento e a interpretação contextualizada dos dados coletados.

Conhecer a história da GT é fundamental para reconhecer que todas as abordagens compartilham semelhanças, originando-se de um mesmo fundamento. É esperado do pesquisador um senso crítico e clareza em relação às suas expectativas e experiências ao

escolher determinada abordagem, mantendo sempre o rigor metodológico.

5.2. Local do estudo

O cenário elegido para a realização do estudo é um município do Mesorregião do Vale do Itajaí, localizado no estado de Santa Catarina. Sua colonização é de origem alemã, com características da cultura germânica em diversos pontos da cidade. Possui aproximadamente 141.385 mil habitantes, segundo dados do IBGE (2022), e conta com o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0.795, considerado alto (IBGE, 2010).

A cidade passou recentemente por uma significativa reestruturação de sua rede de APS por meio do Decreto 15 de Maio de 2024, que implementou a maior ampliação de cobertura de APS dos últimos 20 anos, possivelmente uma das mais abrangentes já realizadas no Sul do Brasil.

Antes dessa expansão, o município contava com 37 enfermeiros, 134 técnicos e 34 médicos; agora, a APS municipal dispõe de 66 enfermeiros, 202 técnicos de enfermagem e 34 médicos, o que possibilita um atendimento mais abrangente para a população. Com essas mudanças, as UBS passaram a atender uma média populacional de 2.500 pessoas por equipe, conforme é recomendado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2017).

A rede de serviços da APS é composta por 27 UBS e sua administração ocorre em dois níveis: Central e Distritos Sanitários. O órgão central de gerenciamento e planejamento das ações em saúde é a Secretaria Municipal da Saúde (SMS). Já os Distritos Sanitários, que são cinco, responsabilizam-se pela administração da rede em nível regional.

Como parte das reformas, expandiu o número de equipes de ESF de 34 para 63, garantindo assim 100% de cobertura da APS no território municipal (SAPS, 2024). Esta expansão envolveu a ampliação dos horários de atendimento nas 20 principais UBS, que passaram a operar por 12 horas ininterruptas de segunda a sexta-feira, com horários adicionais em alguns sábados. Esse novo regime de funcionamento também assegura que as UBS permaneçam abertas durante reuniões de equipe, visitas domiciliares e capacitações, maximizando o tempo de atendimento à população (Prefeitura Municipal de Brusque, 2024).

Essas mudanças visam atender às necessidades de saúde da população com maior qualidade, eficiência e continuidade, promovendo o funcionamento adequado da rede conforme as diretrizes das RAS e suas linhas de cuidado.

5.3. PARTICIPANTES

Conforme delineado por Strauss e Corbin (2008), a seleção dos participantes neste estudo foi baseada na técnica de amostragem teórica, conduzida de forma progressiva e orientada pela análise simultânea dos dados, conforme os pressupostos da TFD construtivista.

O estudo iniciou-se com uma amostragem intencional inicial de enfermeiros da APS, com o objetivo de acessar narrativas sobre práticas cotidianas de trabalho e liderança, sem definição prévia de categorias analíticas. A partir da codificação inicial e da análise comparativa, emergiram indícios de que as práticas de liderança extrapolavam o âmbito local da unidade, articulando-se com outros serviços e níveis de atenção, o que orientou a inclusão subsequente de participantes capazes de aprofundar, contrastar e ampliar essas dimensões emergentes.

Dessa forma, as estratégias de coleta de dados caracterizam-se por serem abertas e flexíveis, permitindo que o pesquisador identificasse conceitos relevantes a serem explorados em profundidade.

Na TFD, o foco não está em obter a máxima quantidade de dados dentro de um grupo amostral, mas sim em coletar dados que contribuam para a construção de categorias teóricas, incluindo a criação de propriedades, hipóteses e maior definição da amostragem em termos de profundidade. À medida que a análise avança e surgem conceitos que necessitam de maior exploração, o pesquisador pode selecionar locais e pessoas específicas que ajudem a expandir e esclarecer as relações e categorias ainda incompletas (Strauss; Corbin, 2008).

Por essa razão, o número de participantes é definido ao longo do processo analítico, com base na intuição e na sensibilidade teórica do pesquisador durante o desenvolvimento das entrevistas e elaboração de memorandos. A TFD não exige um número fixo de participantes, e a escolha inicial ocorre de forma intencional. Os participantes adicionais são incluídos na amostragem teórica de acordo com a análise contínua dos dados. Esse processo ajuda a identificar novos locais, pessoas, eventos e hipóteses, os quais fortalecem a definição e a modificação dos conceitos, contribuindo para a descoberta dos fenômenos em estudo. Portanto, o número de grupos amostrais ou de participantes não é pré-determinado (Corbin Strauss, 2015).

A amostragem teórica é construída de forma cíclica, alternando-se continuamente entre a coleta e a análise dos dados. Esse movimento permite o refinamento dos conceitos à medida que a pesquisa progride e permite ao pesquisador formular novas perguntas e hipóteses que, por sua vez, orientam a coleta de novos dados de maneira mais direcionada. Esse processo segue até que se atinja a saturação teórica, momento em que o pesquisador percebe que nenhum novo dado relevante surge e que as categorias teóricas estão suficientemente

desenvolvidas em suas propriedades e dimensões (Corbin; Strauss, 2015).

Considerando que o objeto deste estudo abrange três dimensões: liderança em nível local, liderança em nível interinstitucional e liderança transformacional, os participantes foram selecionados de forma intencional, em consonância com esses eixos de investigação. Os critérios de inclusão compreenderam: (1) ser enfermeiro vinculado à Secretaria Municipal de Saúde; (2) atuar ou ter atuado, no período de realização do estudo, em ESF ou coordenação de UBS; e (3) possuir experiência profissional mínima de um ano na APS e em atividades que envolvessem processos de coordenação, tomada de decisão, articulação intersetorial ou gestão de equipes, caracterizando vivência prática relacionada à liderança em enfermagem no contexto da APS.

5.4. COLETA DE DADOS

As entrevistas para coleta de dados ocorreram entre os meses de julho e agosto de 2025, por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas com 22 enfermeiros. O processo de recrutamento dos participantes foi realizado mediante um contato inicial, via telefone ou convite formal encaminhado para o e-mail institucional dos potenciais participantes, no qual continha descrito uma apresentação detalhada dos objetivos, justificativas e método do estudo, bem como uma introdução sobre os pesquisadores envolvidos. O convite trouxe ainda orientações sobre o processo de consentimento livre e esclarecido, conforme exigido pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

Quando contato inicial positivo, foi agendada uma entrevista, presencial (no local de trabalho) ou online via Google Meet ou Whatsapp, conforme a conveniência do participante. Essa flexibilidade quanto ao formato visou facilitar a adesão e respeitar as diferentes necessidades e limitações de tempo e deslocamento dos entrevistados. As entrevistas tiveram duração média de 30 minutos, variando entre 20 e 40 minutos.

A coleta de dados foi feita por meio de entrevista semiestruturada (Apêndice 1), na qual questão norteadora foi: “Como as práticas de liderança adotadas pelos enfermeiros na APS contribuem para a integração dos serviços de saúde? Como estas práticas se relacionam com a abordagem da liderança transformacional?”. Com base nas respostas dadas, outras questões foram sendo direcionadas e, com o avanço do processo de coleta e análise constante dos dados, possibilitou-se explorar os significados, perspectivas, experiências e sentimentos dos participantes sobre a temática investigada. As perguntas abertas foram formuladas de modo a incentivar a reflexão e a expressão espontânea dos entrevistados, oferecendo ao pesquisador

uma visão ampla e detalhada dos fenômenos em questão.

A pesquisadora conduziu o roteiro da pesquisa de maneira a encorajar a expressão de experiências, emoções e preocupações dos participantes. Considerando a complexidade do tema da liderança, que envolve desafios pessoais e profissionais, as entrevistas visaram facilitar a manifestação plena dos participantes.

Os dados foram registrados com o uso de um dispositivo de gravação de áudio para assegurar a fidelidade das informações e, após a conclusão de cada encontro, transcritas integralmente no software Microsoft Office Word para registro. Essa transcrição imediata permite que a pesquisadora se mantenha próxima ao conteúdo fornecido e que preserve a integridade dos relatos. Para minimizar a possibilidade de perda de informações ou interpretações equivocadas, foi realizada uma leitura minuciosa de cada transcrição com escuta simultânea do áudio da entrevista. Esta etapa de revisão detalhada visa garantir que nuances, tons e contextos sutis sejam compreendidos na íntegra, de forma a enriquecer a análise posterior dos dados.

As questões investigativas foram orientadas para responder às hipóteses e aprofundar os conceitos identificados durante a pesquisa. Essas hipóteses direcionaram a coleta de novos dados, permitindo ampliar a compreensão do fenômeno estudado e subsidiar a construção de uma teoria substantiva ancorada nos dados empíricos (Corbin; Strauss, 2015; Strauss; Corbin, 2008).

A coleta de dados foi encerrada com base no critério de saturação teórica, compreendida como o momento em que novas entrevistas deixaram de acrescentar elementos analíticos relevantes às categorias em desenvolvimento. Esse processo foi sustentado pela comparação constante entre dados, códigos e categorias, conforme preconizado pela TFD, possibilitando o refinamento progressivo das interpretações e o aprofundamento das dimensões analíticas do fenômeno investigado (Charmaz, 2014; Strauss; Corbin, 2008; Corbin; Strauss, 2015).).

Embora a liderança transformacional tenha sido adotada como referencial teórico orientador, sua utilização não se configurou como categoria a priori ou hipótese a ser confirmada. Pela perspectiva construtivista, esse referencial atuou como lente analítica provisória, ampliando a sensibilidade teórica da pesquisadora, sem determinar antecipadamente os achados. A seleção dos participantes e a condução das entrevistas basearam-se em critérios contextuais e em questões abertas, orientadas para ações e processos do cotidiano da APS, permitindo que as categorias emergissem das experiências e significados atribuídos pelos próprios participantes.

Os relatos evidenciaram que a liderança exercida pelo enfermeiro na APS se configura

como uma prática relacional, política e transformadora, construída no cotidiano do trabalho em meio a desafios estruturais e organizacionais. Assim, emergiu a seguinte hipótese: A liderança do enfermeiro na APS é uma prática que articula pessoas, serviços, processos e recursos para superar barreiras e integrar o cuidado na RAS.

Na APS, a liderança do enfermeiro emerge como uma prática relacional, política e transformadora, construída no cotidiano do trabalho em meio a desafios estruturais e demandas. Ao organizar e mobilizar pessoas, recursos e processos, o enfermeiro articula diferentes pontos da RAS e garante a continuidade do cuidado, assumindo um papel estratégico na integração dos serviços. Essa liderança, sustentada por influência pelo exemplo, negociação e motivação das equipes, ressignifica o fazer gerencial, deslocando-o de uma perspectiva burocrática para uma prática ética, colaborativa e centrada nas necessidades dos usuários.

5.5. ANÁLISE DOS DADOS

A análise substantiva dos dados foi conduzida com base nas três etapas principais de codificação da TFD na vertente construtivista proposta por Charmaz (2006): codificação inicial, focada e teórica. Diferente da abordagem estruturalista de Strauss e Corbin, que enfatiza um modelo paradigmático rígido e etapas sequenciais de codificação, a TFD construtivista reconhece a influência do contexto, das interações e das interpretações do pesquisador na construção da teoria (Strauss; Corbin, 2008; Charmaz, 2014). Dessa forma, o processo analítico foi flexível, interativo e emergente, priorizando a compreensão subjetiva dos participantes e a co-construção dos significados.

A primeira fase da análise correspondeu à codificação inicial, caracterizada pela fragmentação dos dados em pequenas unidades analíticas, realizada de forma linha a linha. Essa etapa foi conduzida de modo aberto e provisório, sem a aplicação de categorias ou modelos pré-definidos, permitindo que os códigos permanecessem próximos às experiências e narrativas dos participantes (Charmaz, 2014). A escrita reflexiva e a elaboração sistemática de memorandos acompanharam essa fase, registrando decisões analíticas, questionamentos e relações iniciais entre os dados.

A seleção dos códigos considerados mais significativos ocorreu na etapa subsequente, a partir da comparação constante entre códigos, trechos empíricos e memorandos. Esses códigos foram escolhidos não apenas pela recorrência nos dados, mas, sobretudo, por sua densidade analítica e capacidade explicativa, isto é, por evidenciarem ações, processos e padrões que

atravessavam diferentes entrevistas e contribuíam para compreender o fenômeno investigado.

Quadro 1: Exemplos do processo de codificação inicial realizados pela pesquisadora.

PARTICIPANTE	FALA SIGNIFICATIVA	CÓDIGO INICIAL	OBSERVAÇÃO
L17	“Você mostrar-se aberta... eles sabem que podem contar com a gente.”	Estando presente; Disponibilizando-se para a equipe.	Liderança baseada na presença cotidiana e na acessibilidade, fortalecendo o vínculo e a confiança.
L11	“Acaba que o enfermeiro é aquela outra pessoa que é um apoio da equipe.”	Sustentando e apoiando a equipe	Reflete uma liderança assistencial e organizacional simultaneamente, apontando o enfermeiro como figura central de suporte cotidiano da APS.
L4	“Os setores externos é mais difícil pra se comunicar [...] às vezes precisa resolver agora e não tem retorno.”	Enfrentando dificuldade de comunicação com os outros serviços da rede	Evidencia entraves estruturais e burocráticos para a integração em rede, com impacto direto no cuidado.

Fonte: Pesquisa de campo, Brusque, 2025.

Após a identificação dos códigos iniciais, o processo evoluiu para a codificação focalizada, na qual os códigos mais significativos e recorrentes foram agrupados e organizados em códigos mais abrangentes. Nesse momento, a pesquisadora buscou compreender as relações entre os diferentes elementos emergentes, construindo interpretações que considerem o contexto e as particularidades da experiência dos participantes. Além disso, as codificações foram frequentemente discutidas com a orientadora.

A seguir, apresenta-se um exemplo de elaboração de conceitos e de organização das subcategorias e categorias:

Quadro 2: Exemplos do processo de codificação focalizada realizado pela pesquisadora.

PARTICIPANTE	CÓDIGO FOCAL	CÓDIGOS INICIAIS DE ORIGEM
L17	Exercendo liderança motivacional e empática	Focando na motivação como ferramenta de liderança Adotando uma liderança motivacional como estratégia de gestão Cultivando a empatia como valor central da liderança Evitando o autoritarismo na condução da equipe Rejeitando estilos autoritários de liderança Preservando a credibilidade por meio do diálogo horizontal
L11	Conduzindo processos coletivos e mediando relações para sustentar a equipe	Liderando reuniões de equipe Mediando conflitos internos da equipe Promovendo espaços de discussão sobre práticas Dedicando tempo e escuta à equipe Utilizando o diálogo como ferramenta de

		liderança Formalizando orientações por escrito Reconhecendo os impactos emocionais da liderança
L4	Utilizando a comunicação como ferramenta de liderança	Comunicando-se para planejar ações Organizando intervenções via comunicação Contrastando situações com e sem comunicação eficaz Associando comunicação a melhores desfechos para o paciente Reconhecendo falhas comunicacionais como causadoras de desorganização

Fonte: Pesquisa de campo, Brusque, 2025.

Esses códigos focais foram refinados e agrupados em subcategorias analíticas, que passaram a expressar processos coletivos relacionados à liderança e à integração da rede de atenção. Essa abordagem reflete a perspectiva de Charmaz (2006), segundo a qual as categorias não são meramente extraídas dos dados, mas construídas ativamente e gradualmente pelo pesquisador em diálogo com o material analisado.

Quadro 3: Exemplos do processo de formação das subcategorias realizado pela pesquisadora.

SUBCATEGORIA	CÓDIGO FOCAL
Promovendo autonomia e compartilhamento de responsabilidades	Estabelecendo canais de comunicação; Utilizando comunicação eletrônica; Comunicando recusas de forma acolhedora; Mantendo-se acessível; Formalizando comunicação institucional
Garantindo a continuidade do cuidado	Facilitando rastreamento de pacientes; Utilizando prontuário eletrônico; Articulando encaminhamentos; Contatando setores externos; Ativando rede intersetorial
Promovendo liderança participativa e democrática	Adotando estilo democrático; Promovendo participação da equipe; Utilizando reuniões como gestão participativa; Compartilhando decisões; Rejeitando posturas autoritárias; Valorizando escuta ativa.

Fonte: Pesquisa de campo, Brusque, 2025.

A etapa subsequente correspondeu à codificação teórica, em que os códigos focais foram elevados a um patamar mais abstrato, conectando-se entre si por meio de relações de condição, contexto, ação/interação e consequências. Essa etapa foi fundamental para a construção de categorias teóricas mais amplas, capazes de explicar como os enfermeiros exercem práticas de liderança transformacional no cotidiano da APS e como tais práticas impactam a articulação da rede de serviços de saúde. O processo analítico considerou, de forma comparativa, as semelhanças e diferenças entre as experiências narradas, permitindo explicitar tanto padrões quanto singularidades.

Quadro 4: Proposta final que exemplifica o processo de formação das categorias realizado pela pesquisadora.

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS
Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho	Estruturando, coordenando e implementando processos de cuidado e integração entre os serviços; Desenvolvendo, apoiando e fortalecendo a equipe; Promovendo autonomia e compartilhamento de responsabilidades; Promovendo educação permanente e desenvolvimento da equipe.
Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança	Incorporando a liderança à identidade profissional; Construindo liderança por meio da formação e vivência prática; Promovendo liderança participativa e democrática; Inspirando pelo exemplo e postura ética
Articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado	Garantindo a continuidade do cuidado; Ativando redes intersetoriais; Monitorando casos e trajetórias dos usuários; Propondo melhorias estruturais para integração.

Fonte: Pesquisa de campo, Brusque, 2025.

Diferente da abordagem estruturalista, a codificação na TFD construtivista não segue um modelo fixo de categorização axial e seletiva, mas sim por meio de um processo integrativo sustentado pela comparação constante e pelo refinamento progressivo dos conceitos. A codificação, o agrupamento e o reagrupamento dos dados ocorreram de forma articulada e não linear, permitindo identificar padrões relacionais que atravessam as categorias amplas. Essas categorias foram compreendidas como interdependentes e organizadas em torno de um mesmo fenômeno processual, conferindo integração analítica à interpretação. Ao longo da análise, as categorias foram continuamente revisitadas e ajustadas, com apoio de memorandos, assegurando coerência interpretativa e densidade teórica aos achados.

A análise comparativa constante dos dados coletados foi essencial para a elaboração e o aprimoramento das categorias teóricas emergentes. A comparação sistemática dos dados permitiu a formulação de novas categorias, a redução de seu número e sua integração, conforme necessário. A categorização progressiva gerou novas hipóteses e novos grupos amostrais, contribuindo para a ampliação do escopo analítico. Esse processo exigiu atenção e envolvimento contínuos por parte da pesquisadora, uma vez que decisões críticas foram tomadas de maneira gradual e fundamentada.

A integração das categorias e a construção da teoria emergente ocorreram de maneira interativa e dialógica, buscando refletir a complexidade dos fenômenos estudados. Em vez de estabelecer uma única categoria central que hierarquize a análise, como na abordagem de Strauss e Corbin, a TFD construtivista enfatiza a interconexão das categorias, explorando múltiplas perspectivas e interpretações possíveis (Charmaz, 2006). Dessa forma, os resultados

da pesquisa foram construídos a partir do engajamento crítico com os dados e da reflexividade do pesquisador, culminando em uma compreensão aprofundada e contextualizada do fenômeno investigado.

A construção de memorandos foi um recurso utilizado ao longo do processo analítico para a integração entre análise dos dados e construção das categorias. Após cada entrevista, com a transcrição em mãos, a pesquisadora elaborou memorandos que registraram reflexões sobre os códigos iniciais, comparações entre entrevistas e questionamentos. Esses memorandos foram revisitados e comparados entre si, orientando o reagrupamento dos códigos, o refinamento conceitual e a identificação de conexões analíticas entre categorias em desenvolvimento.

Para atender às necessidades da análise e sistematizar as informações que serão coletadas, foi construído o banco de dados através dos softwares Excel e Word. As informações extraídas foram organizadas, resumidas e mapeadas nesses sistemas.

Quadro 5: Exemplos de memorandos escritos pela pesquisadora.

MEMORANDO DA ENTREVISTA COM L17
Presença de falas ligadas a organizando fluxos de trabalho, planejando ações coletivas e gerindo prioridades assistenciais e administrativas. Articula a liderança em torno da eficiência organizacional, mas sem perder de vista a humanização das práticas e a participação ativa da equipe.
MEMORANDO DA ENTREVISTA COM L17
Apontam-se um perfil de respeito as diferenças profissionais, valorizando competências individuais e promovendo espaços de diálogo. Expressa uma liderança que reconhece a singularidade de cada profissional e busca harmonizar contribuições diversas.
MEMORANDO DA ENTREVISTA COM L14
A fala evidencia barreiras estruturais, negociando recursos limitados e buscando parcerias para superar dificuldades. Revela como a liderança é permeada por gestão de escassez, mas também por articulação com outros serviços para sustentar a continuidade do cuidado.

Fonte: Pesquisa de campo, Brusque, 2025.

5.6. ASPÉCTOS ÉTICOS

O cumprimento dos preceitos éticos foi norteado pelas recomendações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016 do Ministério da Saúde, incluindo o Ofício Circular nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS, que orienta e regula a condução de pesquisas em ambientes virtuais e estabelecem os princípios e critérios para pesquisas envolvendo seres humanos. Previamente à coleta de dados, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o parecer número 7.640.055 e CAAE: 87843325.5.0000.0121 na data de 13 de Junho de 2025.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa

antes da realização das entrevistas. Foi garantido a cada indivíduo o direito de acessar seus dados, assim como a possibilidade de desistir da participação em qualquer momento. Para formalizar o consentimento, será utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 3), assinado pelos participantes, no qual constarão os direitos e garantias éticas oferecidas pela pesquisadora.

As informações que poderiam identificar os participantes serão resguardadas, substituindo-se os nomes por pseudônimos compostos pela letra "L", representando "Líder", seguida de um número ordinal, designando a sequência das entrevistas.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial ou virtual, por meio da plataforma Google Meet, conforme a disponibilidade de data e horário dos participantes. As entrevistas foram registradas com o uso de um dispositivo de gravação de voz e, posteriormente, transcritas integralmente no software Microsoft Office Word para registro.

5.7. USO DE TECNOLOGIAS ASSISTIDAS POR IA NO PROCESSO DE REDAÇÃO

Durante a preparação deste trabalho, no processo de elaboração desta pesquisa, foram utilizadas tecnologias de Inteligência Artificial (IA) generativa como recurso de apoio à redação e organização textual. As ferramentas de IA foram empregadas exclusivamente para auxiliar na estruturação de ideias, revisão linguística e aprimoramento da clareza do texto, sem substituir a análise crítica, interpretação dos dados ou responsabilidade autoral da pesquisadora. Todo o conteúdo científico, metodológico e conclusões apresentadas são de responsabilidade integral da autora, sendo a IA utilizada apenas como instrumento complementar de suporte técnico e editorial.

6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

6.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

O capítulo dos resultados deste estudo inicia-se com a apresentação descritiva da caracterização dos participantes da pesquisa.

Tabela 1: Caracterização dos participantes do grupo amostral da pesquisa.

IDADE	TOTAL (N=22)	%
20-30a	8	36
30-40a	6	27
40-50a	7	32
50-60a	1	5
SEXO	TOTAL	%

Feminino		82
Masculino		18
TEMPO DE FORMAÇÃO	TOTAL	%
<1a	3	14
1-5a	4	18
5-10a	1	4
10-15a	7	32
15-20a	6	27
20-25a	1	5
POSSUI PÓS-GRADUAÇÃO?	TOTAL	%
Sim	21	95
Não	1	5
TEMPO DE VÍNCULO COM A SMS	TOTAL	%
<1a	8	45
1-5a	2	11
5-10a	2	11
10-15a	6	33
TEMPO DE ATUAÇÃO NA UBA ATUAL	TOTAL	%
<1a	14	64
1-5a	2	9
5-10a	5	23
10-15a	1	4

Fonte: Pesquisa de campo, Brusque, 2025.

Observou-se no grupo amostral uma predominância de profissionais jovens e em início de carreira. O tempo de formação em enfermagem teve variação, o que reforça a presença de profissionais em processo de consolidação de suas práticas no âmbito da APS. O tempo de atuação junto à SMS também refletiu esse perfil. Quanto ao tempo de atuação na unidade atual, os dados indicam predominância de inserções recentes, evidenciando um cenário de rotatividade ou reposicionamento profissional no território.

No que se refere à formação complementar, a especialização em ESF/APS relatada por 91% dos enfermeiros, demonstra alinhamento formativo com o campo de prática investigado.

A inserção em cargos de gestão também se mostrou relevante. Essa experiência sugere que, embora a maioria atue diretamente no cuidado, uma parcela significativa vivenciou responsabilidades de liderança institucional, o que pode influenciar sua percepção e prática de liderança transformacional no cotidiano.

6.2. VALIDAÇÃO DOS RESULTADOS

O processo de amostragem teórica ocorreu de maneira dinâmica e não linear, com múltiplas decisões sendo tomadas e revistas ao longo do estudo, inclusive até as últimas entrevistas, conforme orienta a TFD construtivista (Butler; Copnell; Hall, 2018). Para assegurar rigor e confiabilidade, adotaram-se as estratégias recomendadas por Morse *et al.* (2002), incluindo a triangulação analítica entre pesquisadora e orientadora, o que fortaleceu a

credibilidade dos achados. Após sucessivas discussões, alcançou-se consenso na definição das subcategorias, categorias e hipótese teórica emergente.

A etapa de validação, recomendada por Santos *et al.* (2016) e Silva *et al.* (2018), compreendeu a apresentação do modelo teórico construído, contendo as categorias e suas inter-relações, a profissionais do próprio grupo de participantes.

Para operacionalizar essa etapa, elaborou-se um instrumento para validação baseado no conteúdo da teoria substantiva (Apêndice 4). Buscou-se conferir visibilidade ao processo por meio da produção de manuscrito, no qual se trabalhou a validação dos componentes do modelo paradigmático, sua compreensão e suas relações internas. Embora não se trate de testar hipóteses como em estudos quantitativos, a validação qualitativa possibilita comparar conceitos e verificar sua adequação ao fenômeno investigado (Günther, 2006).

Inicialmente, foi feito o convite ao profissional, após a confirmação de interesse, o instrumento foi enviado para validação por correio eletrônico, embora nem todos os participantes tenham retornado. Estabeleceu-se um prazo médio de uma semana para análise, respeitando a disponibilidade de agenda dos validadores. Esse processo contou com a participação de 11 enfermeiros, que auxiliaram avaliando a teoria substantiva construída, garantindo que as categorias e suas inter-relações refletissem a realidade vivenciada pelos enfermeiros da APS.

Nesse processo, os participantes contribuíram com sugestões referentes à redação, à disposição das categorias e subcategorias e à articulação destas com o fenômeno central. Todos os participantes que responderam, confirmaram concordância com a teoria apresentada. Com isso, realizou-se a validação do Modelo Teórico propriamente dito, etapa fundamental na TFD por permitir avaliar o grau em que a abstração construída se ajusta aos dados e identificar possíveis omissões conceituais (Strauss; Corbin, 2008).

Os participantes analisaram e validaram o conteúdo, os conceitos e os elementos constitutivos do modelo teórico, confirmando a coerência entre subcategorias, categorias, e fenômeno central.

6.3. MANUSCRITOS

Nesta seção, os resultados da pesquisa serão apresentados no formato de dois manuscritos científicos, conforme estabelece a instrução normativa 10/PEN/2011 do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFSC, que dispõe sobre os critérios para elaboração e formato de apresentação dos trabalhos de conclusão dos cursos de Mestrado e Doutorado.

EXERCENDO A LIDERANÇA PARA INTEGRAR SERVIÇOS: PRÁTICAS E SIGNIFICADOS DO ENFERMEIRO-LÍDER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Larissa dos Santos Pinheiro

RESUMO

A liderança do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) constitui um eixo estruturante para a organização do cuidado e para a integração efetiva da Rede de Atenção à Saúde (RAS). No entanto, sua expressão ainda é pouco explorada no contexto da gestão do cuidado e dos processos de trabalho. O objetivo do estudo foi compreender as práticas de liderança exercidas por enfermeiros da APS e suas repercussões na integração dos serviços de saúde. Estudo qualitativo, fundamentado na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) construtivista de Charmaz, desenvolvido com 22 enfermeiros atuantes na APS de Brusque (SC). Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas e analisados por codificação inicial, focalizada e teórica, com comparação constante entre dados e literatura. Emergiram três categorias: Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho; Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança; e Articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado. O fenômeno central: “Exercendo liderança para articular pessoas, processos e recursos, superando barreiras e promovendo a integração dos serviços de saúde na APS”, expressa uma liderança relacional, transformadora e política. A liderança do enfermeiro constitui prática avançada e essencial à integração da Rede de Atenção à Saúde, transcendendo o gerenciamento técnico para assumir caráter ético, estratégico e articulador na consolidação da APS.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Liderança; Continuidade da Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

A liderança em enfermagem tem sido reconhecida como um componente importante para o fortalecimento dos sistemas de saúde, pois os enfermeiros exercem funções que transcendem o cuidado direto, incluindo a gestão de equipes, a coordenação do cuidado e a articulação interprofissional. Esses profissionais são considerados agentes de mudança no cenário global, fomentando ações para melhorar a saúde coletiva, ampliando o acesso e promovendo práticas integrativas de cuidado (Jiang, 2024). O Conselho Internacional de Enfermeiros (ICN) destaca que, onde houver enfermeiros, haverá líderes comprometidos com a promoção da saúde (Caregnato; Posso; Carvalho, 2019). Nesse contexto, a campanha Nursing Now, em colaboração com a Organização Mundial da Saúde, destaca a importância estratégica da enfermagem para lidar com os desafios atuais e fortalecer a cobertura universal de saúde

(Kennedy, 2019).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece um ambiente propício para essa discussão, uma vez que sua estrutura de organização é baseada na Atenção Primária à Saúde (APS) como a responsável pela coordenação e organização do cuidado, seguindo a lógica das Redes de Atenção à Saúde (RAS). A Portaria GM/MS n.º 3, de 28 de setembro de 2017, instituiu a RAS como uma estrutura organizacional horizontal e não hierárquica, visando à integração dos diferentes serviços de saúde e à garantia da continuidade e integralidade do cuidado (Brasil, 2017). Nesse contexto, a APS desempenha o papel de principal porta de entrada do sistema e organizadora da rede, responsável por coordenar os fluxos de atendimento e monitorar os usuários de maneira longitudinal (Brasil, 2017).

A APS, sistematizada principalmente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), distingue-se por sua proximidade com a comunidade, por sua eficácia em atender às demandas locais e por seu potencial em coordenar ações interprofissionais e intersetoriais (Almeida; Lopes, 2019; Lima; Brito; Andrade, 2019). Em tal contexto, a Enfermagem representa um mecanismo importante, tanto por representar o maior quantitativo da força de trabalho, quanto pela sua capacidade resolutiva, fundamentada na competência técnico-científica (Silva, Machado, 2019).

O enfermeiro da APS desempenha uma função crucial nesse processo, uma vez que participa da identificação das demandas de saúde da população, do planejamento de estratégias de cuidado, da gestão das equipes e da coordenação com os outros pontos da rede, estabelecendo-se como um vínculo entre usuários, famílias, comunidade e serviços de saúde (Brasil, 2017; Aued *et al.*, 2019).

Entretanto, a fragmentação da rede representa um desafio no SUS, manifestado por problemas na comunicação entre os serviços, ausência de protocolos de referência e contrarreferência, além da descontinuidade do acompanhamento, especialmente em casos de condições crônicas (Ribeiro; Cavalcanti, 2020; Costa; Araújo, 2025; Acosta *et al.*, 2018). Esses obstáculos comprometem a capacidade de resolução da APS e sobrecarregam os serviços de maior complexidade, evidenciando a necessidade de estratégias que promovam uma melhor integração da RAS e garantam a continuidade do atendimento (Mendes, 2018; Costa; Araújo, 2025).

É nessa perspectiva que a liderança do enfermeiro se torna estrategicamente importante. A adoção de práticas de liderança na APS possibilita otimizar processos de trabalho diminuir obstáculos assistenciais e gerenciar o fluxo de pacientes entre os diversos níveis de atenção. Entre os modelos existentes, a liderança transformacional se sobressai como uma

abordagem promissora, uma vez que se fundamenta na capacidade de inspirar e motivar a equipe, estimulando o desenvolvimento tanto individual quanto coletivo, além da colaboração e da corresponsabilização nas ações (Nikitara *et al.*, 2023; Aydogdu, 2023; Mattos; Balsanelli, 2020). Ao incentivar ambientes de participação e colaboração, a liderança transformacional estimula a inovação, reforça as conexões entre os profissionais e impulsiona as mudanças organizacionais necessárias para superar a fragmentação dos serviços.

Dessa forma, é relevante entender como os enfermeiros da APS exercem sua liderança no processo de integração da RAS. Brusque, situada no Vale do Itajaí em Santa Catarina, oferece um contexto singular para análise, pois recentemente implementou uma reestruturação em sua rede de APS. Essa reestruturação abrangeu a expansão da cobertura populacional, a reorganização de 27 unidades básicas de saúde e a ampliação do horário de atendimento (Brusque, 2024). Esse movimento reforçou a integralidade e a capacidade de resolução da APS na cidade, resultando em um contexto propício para investigar as práticas de liderança e seus impactos na integração dos serviços de saúde.

O presente estudo possui como objetivo compreender as práticas de liderança exercidas por enfermeiros da APS e suas repercussões na integração dos serviços de saúde. Assim, é justificado pela necessidade de aprofundar a compreensão da liderança dos enfermeiros na APS, com foco na abordagem transformacional, levando em conta sua capacidade para enfrentar os desafios da fragmentação da RAS e fortalecer processos de cuidado mais integrais, contínuos e resolutivos.

MÉTODO

Esta é uma pesquisa qualitativa que utilizou a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), adotando a abordagem construtivista (Charmaz, 2006; 2014). O município de Brusque, situado no Vale do Itajaí (SC), foi o local da pesquisa. Recentemente, Brusque passou por uma ampla reestruturação da rede de APS, aumentando a cobertura, o número de equipes e os horários de atendimento, assegurando uma cobertura populacional superior a 100% (Prefeitura Municipal de Brusque, 2024; SAPS, 2024). Esse processo estabeleceu o município como um campo singular para investigar as práticas de liderança dos enfermeiros na integração dos serviços de saúde.

O grupo amostral incluiu 22 enfermeiros que atuam na APS. O número de participantes não foi estabelecido previamente, pois, na TFD, o fechamento amostral deve ocorrer por meio da saturação teórica (Leite, 2015). Os participantes foram escolhidos de forma intencional. A

partir da análise dos dados das primeiras entrevistas definiu-se as subsequentes (Charmaz, 2006; 2014).

A seleção dos participantes foi realizada por amostragem teórica, abrangendo enfermeiros vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), que atuam em equipes da ESF, coordenação de UBS ou em cargos de gestão. A inclusão foi realizada de maneira intencional e gradual, levando em conta a importância dos dados emergentes até atingir a saturação teórica (Strauss; Corbin, 2008; Corbin; Strauss, 2015).

Estabeleceram-se os seguintes critérios de inclusão: 1) ser enfermeiro vinculado à SMS; e 2) ter atuado em uma das seguintes áreas: equipe de saúde da família, coordenação de unidade básica de saúde ou cargo administrativo em nível gerencial. Também foram considerados enfermeiros vinculados à Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com experiência e conhecimento nos temas "liderança em enfermagem" e "Atenção Básica à Saúde".

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semi-estruturada, no local de trabalho dos participantes ou de forma remota, por meio de uma plataforma online, conforme a preferência e disponibilidade dos mesmos. A questão norteadora foi: “Como as práticas de liderança adotadas pelos enfermeiros na APS contribuem para a integração dos serviços de saúde? Como estas práticas se relacionam com a abordagem da liderança transformacional?”. As entrevistas foram registradas em áudio, transcritas na íntegra e revisadas para assegurar a precisão das falas. A fim de manter a confidencialidade dos participantes, empregou-se a letra "L" de líder, acompanhada de uma sequência numérica ascendente.

A análise dos dados seguiu as fases da TFD construtivista: codificação inicial, codificação focalizada e codificação teórica (Charmaz, 2006; 2014). O processo ocorreu simultaneamente à coleta e comparação contínua entre dados, categorias emergentes e novas coletas, juntamente com a elaboração de memorandos analíticos que possibilitaram um aprofundamento das interpretações. Inicialmente, codificou-se cada incidente individualmente para criar códigos provisórios, comparativos e baseados nos dados. Na etapa seguinte, esses códigos foram organizados em categorias com base em suas semelhanças e diferenças conceituais, até se chegar a um fenômeno ou categoria central (Charmaz, 2006; 2014).

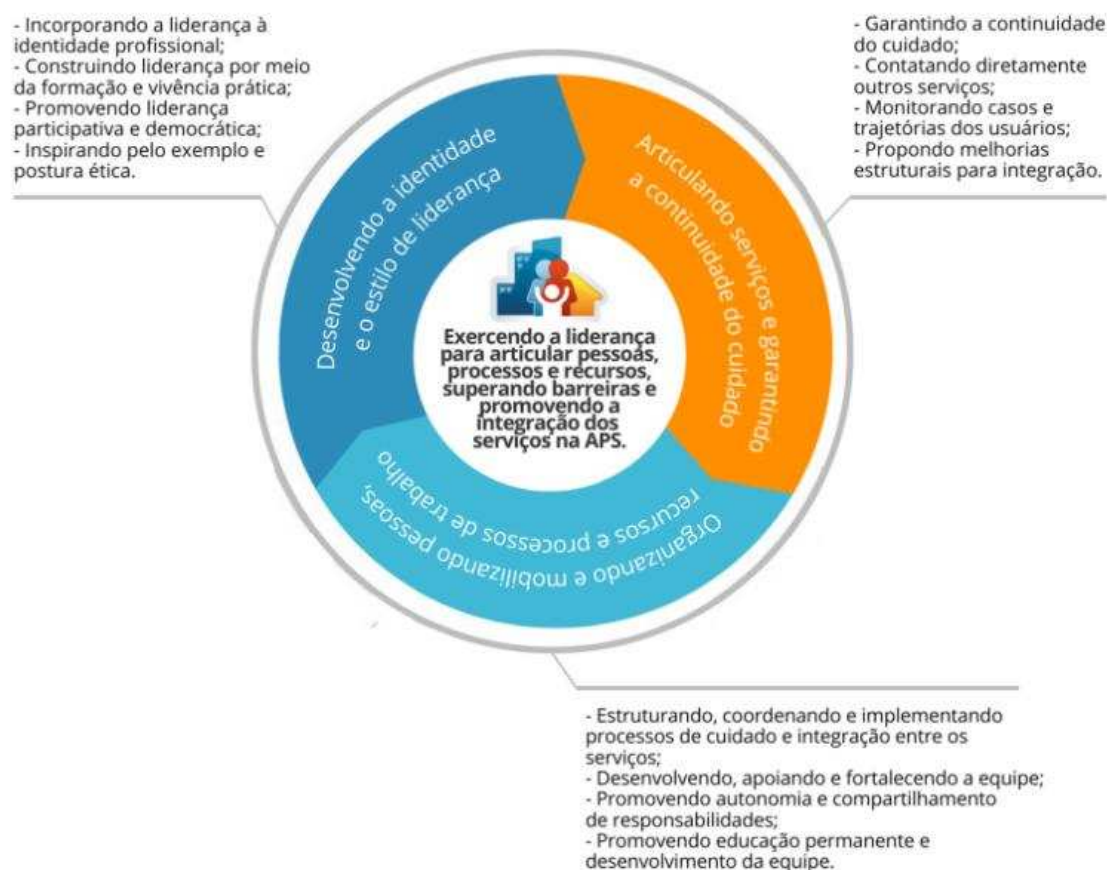
Utilizou-se os softwares Excel e Word para organização dos dados e o processo de codificação. Esse processo evidenciou que o exercício da liderança transformacional pelo enfermeiro na APS, manifesta-se como um conjunto articulado de práticas que integram dimensões relacionais, organizacionais e estratégicas. Tais práticas incluem inspirar e motivar a equipe, estimular a reflexão crítica e a inovação nos processos de trabalho, considerar as necessidades individuais dos membros da equipe, organizar fluxos e protocolos, articular a

rede de atenção e superar barreiras estruturais e comunicacionais.

A partir disso, obteve-se como fenômeno “Exercendo liderança para articular pessoas, processos e recursos, superando desafios e promovendo a integração efetiva da APS com os demais serviços de saúde”, ancorado em 12 subcategorias e 3 categorias das quais são: Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho; Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança; articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado.

O rigor metodológico foi assegurado por estratégias de credibilidade, como a triangulação entre pesquisadora e orientadora (Morse *et al.*, 2015), permitindo consenso na definição das subcategorias, categorias e hipótese teórica.

Figura 2: Representação ilustrativa do fenômeno do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A validação dos achados seguiu as recomendações da literatura (Santos *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2018), envolvendo a apresentação do modelo teórico construído a um grupo de enfermeiros que foram entrevistados na qual contribuíram com ajustes na redação, organização e coerência interna das categorias.

A validação do modelo teórico, etapa essencial para verificar a adequação da abstração aos dados empíricos (Strauss; Corbin, 2008), foi realizada por meio de instrumento específico

que permitiu aos participantes analisarem e confirmar a consistência conceitual do conteúdo. Embora não busque testar hipóteses, a validação qualitativa possibilitou comparar conceitos e assegurar sua pertinência ao fenômeno estudado.

Esse processo contou com a participação de 11 enfermeiros, que auxiliaram avaliando a teoria substantiva construída, garantindo que as categorias e suas inter-relações refletissem a realidade vivenciada pelos enfermeiros da APS. Todos os participantes que responderam, confirmaram concordância com a teoria apresentada.

Durante a preparação deste trabalho, no processo de elaboração desta pesquisa, foram utilizadas tecnologias de Inteligência Artificial (IA) como recurso de apoio à redação e organização textual. As ferramentas de IA foram empregadas exclusivamente para auxiliar na estruturação de ideias, revisão linguística e aprimoramento da clareza do texto, sem substituir a análise crítica, interpretação dos dados ou responsabilidade autoral da pesquisadora. Todo o conteúdo científico, metodológico e conclusões apresentadas são de responsabilidade integral da autora.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com o parecer número 7.640.055 e CAAE: 87843325.5.0000.0121 na data de 13 de Junho de 2025. Para o desenvolvimento deste estudo, consideraram-se as recomendações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

RESULTADOS

A análise das entrevistas, conduzida de acordo com as etapas propostas pela Teoria Fundamentada nos Dados construtivista de Charmaz, esse movimento permitiu a criação três categorias analíticas, que expressam como os enfermeiros descrevem e experienciam a liderança no contexto da APS e sua relação com a integração dos serviços de saúde: 1) Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho; 2) Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança; 3) Articulado serviços e garantindo continuidade do cuidado. As categorias emergiram indutivamente dos dados empíricos, refletindo recorrências, variações e significados compartilhados nas narrativas dos participantes.

Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho

A categoria emergiu de forma transversal nas narrativas relatadas pelos participantes, mostrando que a liderança do enfermeiro é fundamental para organizar e manter o funcionamento da APS. Os relatos demonstram que essa liderança não se restringe a atividades

administrativas, envolvendo a organização das agendas, a gestão da demanda crescente, a coordenação da equipe, condução da dinâmica interna da unidade e mobilizar equipes em torno de objetivos comuns.

A estruturação cotidiana dos processos de trabalho foi descrita como condição indispensável para garantir o fluxo de atendimentos e a continuidade do cuidado, como ilustra as falas:

*Na integração, eu acho que a garantia de estabelecimento de fluxo no processo de trabalho mesmo, né? Então, garantir a consulta para o paciente, garantir o atendimento direcionado de acordo com a necessidade daquele indivíduo [...] organizar a própria unidade, porque nós somos referência para esse paciente. (L1)
Eu exerço uma liderança com excelência em relação ao processo de trabalho, relação interpessoal com a equipe, treinamento, coordenação em si. [...] Eu vou organizando através de reuniões, capacitação, e a gente vai fazendo o planejamento e cumprindo. (L15)*

Dentro desse cenário, a atribuição de funções e a redistribuição de responsabilidades surgiram como estratégias fundamentais para prevenir a sobrecarga e garantir a eficácia do atendimento. Os participantes ressaltaram que a distribuição de tarefas e a supervisão do desempenho do grupo aumentam a independência dos profissionais e promovem uma maior coesão no trabalho em equipe. Como afirmou alguns deles:

*O que eu faço muito é não centralizar tudo em mim. Por exemplo, tem aqui o chamado da manutenção, então, outros profissionais também têm a senha da manutenção e que eles podem também estar chamando... (L18)
Eu tento ao máximo (delegar) tarefas que podem ser feitas por outras pessoas, distribuir, sabe? Distribuir a responsabilidade, Claro, supervisionando sempre, que é o nosso papel, no final das contas. (L19)
[...] o líder, o enfermeiro, dentro desse papel de liderança, ele pode buscar dentro da equipe outros líderes para resolver essas questões do dia-a-dia. (L11)*

Os resultados também sugerem que, na ausência de um planejamento estruturado, as equipes tendem a improvisar, o que compromete a qualidade do atendimento. Dessa forma, o enfermeiro é visto como o profissional que sistematiza, dirige e, quando necessário, intervém diretamente nas demandas da unidade, equilibrando a gestão com a prática assistencial. Como relatou os participantes:

*Então, todas as atribuições, desde supervisão, gerenciamento dos processos, reuniões de equipe. Tudo isso era minha atribuição. Fora a parte assistencial, né? De atendimento ao paciente. (L6)
Quando você vê que, tu precisa direcionar um funcionário pra um lado, ou pro outro. Tipo, coordenar a equipe mesmo, né? E ver os momentos, por exemplo, que você está com uma equipe que está reduzida. Nem sempre ali naquele momento tu vai ter que fazer a função do líder, de só coordenar, né? Mas também estar atuando ali pra auxiliar. (L4)
Mas eu penso que fluxos bem definidos auxiliam, e quando o processo de trabalho não é bem definido, exige que cada um, tire uma conclusão própria e isso não está formalizado, não está formatado, isso atrapalha bastante. (L2)*

Assim, a liderança do enfermeiro se estabelece como uma prática relacional e

estratégica, que articula pessoas, recursos e processos de maneira flexível e adaptativa, não restringindo-se à gestão operacional.

Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança

A construção da identidade e do estilo de liderança dos enfermeiros na APS emerge como um processo contínuo, dinâmico e situado, marcado por aprendizagens, inseguranças e conquistas no cotidiano de trabalho. Os dados evidenciam que a liderança não é descrita como atributo inato, mas como prática em constante desenvolvimento, permeada por desafios e pela necessidade de autoconhecimento. Como sintetizou alguns participantes:

Eu aprendi a ser uma enfermeira com o tempo, porque no início não é fácil. O respeito a gente conquista [...]. Ser líder não é mandar. Eu fui aprendendo isso ao longo dos meus 11 anos. (L14)

Como é a minha primeira experiência, eu tenho que lidar com pessoas que estão já na área muito mais tempo do que eu, né? [...] eu já tenho que me forçar, assim, a buscar uma certa maturidade profissional, que não quer dizer que eu tenha, mas que eu tenho que ter, sabe? (L9)

Eu acho que eu pelo menos estou aprendendo todos os dias, então cada dia vem uma situação nova. Então acho que o processo de liderança também é um processo muito dinâmico que a gente precisa estar se adaptando a determinadas situações, a determinados contextos. (L1)

A dimensão técnica aparece como necessária, mas insuficiente para sustentar a prática da liderança, que exige também habilidades relacionais e estratégicas, sobretudo para lidar com conflitos e promover a participação da equipe. Nesse sentido, os enfermeiros destacaram:

Eu me vejo bem democrática [...]. Eu sempre tento, na medida do possível, deixar que o funcionário também participe. Não sou dona da verdade. (L18)

Eu acho que na minha liderança, o crucial que eu considero, né? É principalmente a visão de estratégia, né? [...] A capacidade de tu tomar decisões também, isso contribui muito [...] Além disso, tu tem que ter habilidade pra inspirar, pra motivar, pra desenvolver a equipe, né? E conhecer também as nossas individualidades. Nós temos que promover também um ambiente de trabalho positivo. (L13)

Eu ensino, eu treino e depois eu também dou autonomia para ele ir lá e fazer as tarefas. (L6)

Essas narrativas reforçam a liderança como prática orientada pela escuta, pelo diálogo e pela corresponsabilização.

Outro eixo central diz respeito à liderança exercida pelo exemplo, considerada pelos participantes como a forma mais legítima de influenciar e engajar. Como pautado nas falas:

A equipe, ela é a cara do líder. (...) 100%. (L15)

Eu enquanto líder, eu sou um exemplo, né? Posso ser um bom ou um mau exemplo, mas eu sempre sou um exemplo pra equipe, a gente fala que é um espelho da equipe. (L11)

[...] O enfermeiro é um espelho. Vou te falar bem a verdade. O enfermeiro é tudo pra uma liderança. (L8)

Eu sempre costumo dizer que a unidade ou a equipe, ela tem a cara do seu líder, né? Se o líder é uma referência, se o líder tem umas posições mais claras, dá um direcionamento mais claro, eu entendo que isso reflete, acredito eu, positivamente na equipe. (L2)

Os enfermeiros também diferenciam liderança de chefia, atribuindo à primeira uma dimensão de respeito e cooperação, em contraste com a imposição autoritária da segunda. Os depoimentos ilustram:

Eu quero ser líder, eu não quero ser chefe. Porque chefia tu fica ditando o que o funcionário tem que fazer. Eu não gosto desse perfil de autoritarismo. (L5)
Enquanto líder a gente tem muito mais poder do que a gente pede, né? [...] Então tem que saber também diferenciar a questão de liderança e a questão de... Chefia. (L9)
Aliás, eu não sou chefia, eu me considero uma líder. [...] Minha gestão, ela não adoce os colegas, né? e eu sou uma liderança, e a minha equipe tem o ritmo, né, e eu tenho uma característica que eu gosto do acolhimento, eu gosto de acolher as pessoas, gosto de resolver os problemas. (L10)

Por fim, a identidade de liderança é tensionada pelas condições estruturais e pela necessidade de flexibilidade, exigindo que o enfermeiro equilibre diálogo e autoridade. Como relatou os entrevistados:

Eu gosto de dialogar, gosto de solicitar, gosto de pedir, mas muitas vezes eu tenho que impor um pouco, uma rigidez para eu conseguir ser ouvida. (L20)
Olha, [...] eu não sou de impor a minha opinião de primeira. Eu geralmente gosto de escutar quem tá trabalhando comigo [...]. Porém, em alguns momentos, a gente tem que ter, né? Esse pulso firme. (L22)
Olha, eu tento ser flexível muitas vezes em pensar que somos profissionais de saúde e ser empática nesse quesito [...] Mas também, ao mesmo tempo, eu preciso expor a minha liderança, expor a minha autoridade pra que também eu não seja flexível demais e as pessoas não obedeçam a autoridade dentro de uma unidade de saúde. (L12)

Esses achados apontam que a identidade e o estilo de liderança se constituem como processos dinâmicos e contextuais, atravessados por experiências pessoais, interações coletivas e condições institucionais. A liderança do enfermeiro na APS é dinâmica e contextual, orientada pela capacidade de inspirar, motivar e mobilizar equipes, reafirmando a centralidade do enfermeiro como ator estratégico. Tal prática se constrói na vivência, assumindo formas diversas, mas sempre orientada pelo desafio de mobilizar pessoas e processos para garantir a integralidade do cuidado.

Articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado

A categoria emergiu como expressão recorrente das práticas relatadas, revelando sua atuação como elo fundamental entre os diferentes pontos da rede de atenção. Os participantes descreveram que a continuidade do cuidado depende, em grande medida, da capacidade dos enfermeiros de assumirem o papel de mediadores ativos, acionando serviços, interpretar protocolos, mobilizar recursos, estabelecer fluxos de comunicação com outros setores e acompanhando os usuários em sua trajetória assistencial.

Os participantes relataram que embora existam protocolos formais, sua efetividade é percebida como limitada, o que os levam a adotarem estratégias diretas, como contatos

informais, acompanhamento ativo e articulação personalizada dos encaminhamentos:

A gente age de acordo com os protocolos. [...] Mas eu vejo que o enfermeiro tem [...] essa autonomia para fazer os encaminhamentos dos pacientes. (L21)

Então, primeiro eu penso que o principal é você conhecer os protocolos. Você tem que estudar, tem que entender a rede. Para você poder ajudar o outro, primeiro você tem que ter esse conhecimento. (L6)

Eu utilizo muito dos protocolos da própria rede. Mas quando eu não tenho algum protocolo definido, quando eu não tenho o contato de alguém, eu vou atrás principalmente por e-mail ou tento o telefone, tento falar com algum também gerente ou líder do outro serviço que eu queira conversar sobre. (L12)

Esse feeling realmente faz toda a diferença. Então, muitas vezes tu tem que sim pegar um telefone, tu tem que ligar lá pro SISREG, porque ele tá ali na tua frente, paciente. Tu sabe realmente que não é... O papel não vai falar tudo o que tu tá vendo, né? Então, é interessante tu ter essa proatividade. (L6)

Contudo, reconhecem fragilidades nesse processo, o que faz com que o enfermeiro assuma a responsabilidade de garantir que o cuidado não seja interrompido. Desse modo, ações de contato direto mostraram-se estratégicas, como expresso em:

Quando a gente faz esse encaminhamento para o CAPS, os pacientes que a gente vê que tem essa necessidade [...] a gente faz a partir da estratificação de risco é como se não tivesse um efeito. E aí, o usuário que tem essa necessidade de acompanhamento, não tem um acompanhamento mais efetivo e é encaminhado novamente para dar continuidade na unidade. (L21)

Então, a gente está com uma situação onde a gente vai precisar acionar o CAPS, ou a assistência social, ou a Escola. Então, quem acaba coordenando essa atividade, esse trabalho, é o enfermeiro. (L11)

O que eu particularmente procuro fazer é conhecer, eu digo assim, conhecer o caminho das pedras, conhecer com quem que eu tenho que falar e ter esses contatos mais diretos, porque se depender do sistema, é muito mais difícil chegar numa resolutividade. (L2)

[...] geralmente eu faço o encaminhamento e entro em contato com a coordenação do serviço, geralmente via WhatsApp, eu ligo, peço para falar com alguém no dia que possa me ouvir, passo mais rapidamente do que se trata, o que eu preciso e tento oportunizar um atendimento antes. (L20)

Por outro lado, emergiram críticas quanto à ausência de contrarreferência e a descontinuidade entre níveis de atenção. A comunicação interinstitucional mostrou-se frágil e pouco resolutiva, levando enfermeiros a buscarem alternativas para garantir respostas. Situações de alta hospitalar sem informações clínicas básicas foram relatadas como entraves significativos:

Olha, eu vou te falar que todo esse tempo que eu tô na rede, até hoje eu recebi uma contrarreferência só. Até achei engraçado quando eu recebi. (L13)

Esse também é mais um entrave que a gente tem passado... o familiar ele vem sem o resumo de alta, ele vem sem nada muitas vezes só com uma receita de remédio para dor... e aí ele pede: ah, eu quero material pro curativo, eu quero que alguém vá lá na casa fazer isso. Eu preciso dessa orientação, eu preciso de saber quando tem que tirar os pontos, se é aqui ou se é no hospital... (L20)

Em muitos casos, o retorno sobre a situação do paciente depende do próprio usuário ou de seus familiares para obter informações, dada a ausência de contrarreferência:

Só se o paciente vem. E, com sorte, ele vem com resumo de alta, né, com sorte ele vem

com alguma coisa, algum papel, dizendo o que aconteceu, o que deixou de acontecer. Muitas vezes nem vem... (L19)

A gente não tem essa contrarreferência. A gente só vai saber que o paciente deu alta ou até no momento que ele tá internado, quando o familiar vem buscar ajuda na unidade. Senão tu nem sabe que o paciente tava internado ou que ele deu alta. (L13)
Essa comunicação, essa relação com o hospital, ela não está muito bem estabelecida [...] de um modo geral não existe uma comunicação direta. Acontece essa troca de dados, de informações, através do próprio usuário. (L11)

Diante dessas lacunas, o enfermeiro assume a responsabilidade de contatar serviços diretamente e criar estratégias de comunicação. Em situações recorrentes, o acompanhamento do cuidado só se torna possível graças à ação dos agentes comunitários ou pela busca ativa realizada pelos próprios enfermeiros:

Geralmente essa função de fazer encaminhamento, de receber esse paciente que vem de alta, cai em cima do enfermeiro. Essa responsabilidade. (L21)

Falando de rede, não tem essa contrarreferência, às vezes a gente tem que procurar e saber, por exemplo, no sistema, o que aconteceu com o paciente, porque a gente não teve esse retorno diretamente. (L3)

Então, geralmente, quem tem que fazer a conexão entre os serviços... É o enfermeiro. Sempre é o enfermeiro. Sempre eu. Nunca deleguei essa função ao técnico, ao administrativo, ao agente de saúde. Não, sempre sou eu que faço. (L7)

A questão dos agentes de saúde é muito importante por isso, porque muita coisa que acontece, nível atenção secundária ou terciária, a gente acaba sabendo por que um familiar contou pra gente de saúde e o agente de saúde nos comunicou. (L9)

Geralmente o acompanhante vai até a unidade para comunicar a alta [...] muitas vezes a gente não sabe diretamente pelo familiar, mas quando o agente comunitário vai fazer a visita, é comunicado que o usuário já teve a alta. (L21)

Como líder eu preciso utilizar a minha equipe para também articular as outras redes, mas principalmente parte de mim, muitas das vezes, para acionar algum serviço, para entrar em contato com algum serviço. (L12)

Nesse contexto, a liderança do enfermeiro se expressa não apenas como gestão, mas como elo que conecta os serviços e atores da rede. Com isso, os enfermeiros destacaram que a liderança é essencial para que o cuidado não se fragmente:

Mas o enfermeiro é primordial dentro da equipe, tanto pra liderar a equipe, tanto quanto pra fazer a ponte entre gestão, entre outros setores também [...] são diversos setores que a gente tem, acaba sendo essa ponte, né? (L18)

Se não tiver a liderança ali, pra tá fazendo essa ponte, o trabalho não vai fluir. Acho que nosso trabalho como liderança na enfermagem é essencial... Nós fazemos a diferença, sim... (L4)

Acredito que se a liderança está bem coerente, bem coesa, faz muita diferença para garantir essa integração dos serviços. (L1)

Não vejo outra linha de raciocínio, se não for da liderança, de você exercer esse papel de ser um bom líder, um bom enfermeiro, ter um diagnóstico de todos os problemas que você tem, de você saber resolver, tudo vai partir da liderança. (L15)

Eu vejo que contribui (a liderança), porque eu brinco que a gente se sobrecarrega, que a gente se afoga, que sobra tudo pra gente. Mas, no fim, a gente consegue fazer um papel muito importante. Realmente na coordenação do cuidado, né? Seja esse cuidado com o paciente, seja esse cuidado em rede que a gente tem no município. (L19)

Em síntese, os relatos indicam que a articulação dos serviços e a continuidade do cuidado são práticas assumidas cotidianamente pelos enfermeiros, em contextos marcados por

barreiras estruturais, falhas de comunicação e insuficiência de protocolos para assegurar que o usuário tenha um percurso assistencial resolutivo e contínuo entre os pontos da rede. Ademais, a liderança do enfermeiro se mostrou nas falas como determinante para que a integração da rede se concretize na prática, atuando tanto na construção de pontes intersetoriais quanto na superação de lacunas estruturais da comunicação entre serviços.

DISCUSSÃO

O fenômeno central construído neste estudo sintetiza a complexidade do trabalho do enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde. Essa construção teórica expressa uma liderança que transcende a gestão técnico-operacional, tornando-se relacional, política e transformadora. O fenômeno emergiu a partir do processo analítico fundamentado na interação contínua entre os dados empíricos, a comparação constante e a reflexividade da pesquisadora, em consonância com os pressupostos da linha construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados, conforme Charmaz (2014).

O fenômeno central identificado contribui para a compreensão da liderança como prática relacional, estratégica e transversal, que se expressa na capacidade de organizar processos internos, mobilizar equipes e articular fluxos assistenciais em prol da continuidade do cuidado e da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). A interlocução com a literatura foi realizada em etapa posterior à construção analítica, permitindo dialogar criticamente com produções nacionais e internacionais que abordam a liderança como prática avançada na enfermagem, fundamental para a gestão clínica e para o formato das redes de atenção (ICN, 2020; OMS, 2021).

Na literatura, a liderança do enfermeiro é reconhecida como elemento-chave para o bom funcionamento da APS, pois engloba a habilidade de conectar diferentes atores, transformar diretrizes em ações e estimular o trabalho colaborativo (Toso *et al.*, 2021). Em convergência com essas evidências, os achados desta pesquisa mostram que sua efetividade depende da articulação dinâmica entre três dimensões: organizar e mobilizar pessoas, recursos e processos de trabalho; desenvolver a identidade e o estilo de liderança; e articular serviços para garantir a continuidade do cuidado. Essas dimensões não se apresentam de forma linear ou hierárquica, mas se entrelaçam e sustentam a compreensão de que liderar envolve, simultaneamente, planejar, inspirar e estabelecer conexões.

A categoria “Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho” foi construída a partir de relatos que descrevem ações concretas do cotidiano da APS, evidenciando

o papel estruturante exercido pelo enfermeiro na manutenção do funcionamento dos serviços. A liderança se manifesta através da organização das agendas, do gerenciamento de demandas, do estabelecimento de fluxos para o atendimento interno, da gestão de recursos e da coordenação das equipes, conforme descrito pelos participantes.

Assim, o enfermeiro é visto como uma referência importante para usuários, equipes e gestores. Segundo Santos *et al.* (2024), os enfermeiros, ao articular pessoas, processos e recursos, assumem uma função que vai além da gestão operacional, atuando como agentes centrais para a integração dos serviços e para promover práticas de cuidado que sejam resolutivas e equitativas. Esse diálogo com a literatura reforça analiticamente os achados empíricos, sem substituir sua centralidade. Dessa forma, os dados empíricos sustentam a compreensão do enfermeiro como gestor de microprocessos, capaz de traduzir as diretrizes institucionais em práticas de cuidado.

Os relatos dos participantes indicaram que a prática de delegar e distribuir responsabilidades constitui uma estratégia recorrente no exercício da liderança, relacionada à descentralização de poder e ao fortalecimento da corresponsabilidade da equipe. Os participantes enfatizaram a necessidade de não concentrar decisões e tarefas exclusivamente no enfermeiro, mas sim descentralizar e envolver a equipe no processo de trabalho. Essa perspectiva está em consonância com a liderança transformacional, que, conforme Bass e Riggio (2006), valoriza o empoderamento dos colaboradores, estimulando sua autonomia e a capacidade de assumir responsabilidades. Os enfermeiros participantes demonstraram compreender que a liderança não se impõe, mas se compartilha, um exercício de confiança mútua que, além de contribuir para a prevenção da sobrecarga de trabalho, favorece a corresponsabilidade e a motivação dos trabalhadores.

Outro aspecto recorrente foi a habilidade dos enfermeiros em contornar obstáculos estruturais, como a falta de recursos humanos e materiais, utilizando estratégias criativas e flexíveis para manter a continuidade assistencial. Os participantes narraram iniciativas criativas para reorganizar o trabalho diante dessas restrições, indicando uma atuação marcada pela resiliência, característica aproxima-se do que Jatobá e Carvalho (2022) descrevem, sobre a resiliência ser um atributo essencial na liderança em saúde, entendida como a habilidade de enfrentar adversidades sem comprometer a qualidade do cuidado. Os achados desta pesquisa sugerem que os enfermeiros recontextualizam desafios estruturais, convertendo dificuldades em possibilidades de reorganização do processo de trabalho e fortalecimento das equipes.

A categoria “Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança” foi construída a partir de narrativas que descrevem a liderança como um processo contínuo de aprendizado,

autorreflexão e ressignificação de experiências. Os participantes relataram que não se percebiam líderes “prontos”, mas em constante construção, marcada por desafios, erros, amadurecimento e conquistas ao longo da trajetória profissional.

Ainda segundo os relatos, a legitimidade da liderança é construída na coerência entre discurso e prática, expressa na ideia de “liderar pelo exemplo”. Essa forma de condução envolve não apenas inspirar, mas também guiar a equipe por meio da própria postura profissional, moral e técnica, uma forma de “ensinar fazendo”. Esse entendimento se aproxima da noção de influência idealizada proposta por Bass e Riggio (2006), onde o líder transformacional atua com um modelo a ser seguido, transmitindo valores e atitudes que inspiram confiança e comprometimento coletivo.

Além disso, os enfermeiros ressaltaram a dicotomia entre liderança e chefia, reforçando um distanciamento em relação aos modelos autoritários. A “chefia” é associada ao controle e à hierarquia enquanto a liderança é associada à empatia, diálogo, escuta e corresponsabilidade, sendo aspectos centrais para o fortalecimento das equipes e para a humanização das práticas de cuidado. Essa distinção emergiu como um elemento importante na forma como os enfermeiros constroem seu modo de liderar, afastando-se de perspectivas autoritárias e aproximando-se de relações horizontais no trabalho em equipe (Ferreira *et al.*, 2020).

A identidade profissional do enfermeiro-líder, nos relatos, se desenvolve por meio de um processo simultaneamente individual e coletivo. Dentro desse cenário, essa identidade assume caráter multifacetado, visto que o enfermeiro atua simultaneamente como gestor, educador, cuidador e articulador da red. Os dados indicam que essa multiplicidade de papéis exige constante adaptação, reflexão e autoconhecimento (Siqueira; Dias; Franco, 2023). A partir disso o enfermeiro molda sua identidade de liderança através de um processo reflexivo e dinâmico. Em diálogo com Santana e colaboradores (2022), observa-se que a construção da identidade profissional do enfermeiro acontece na intersecção entre conhecimentos técnicos, valores pessoais e interações humanas, onde a liderança se destaca como um dos pilares dessa identidade.

A categoria “Articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado” e foi construída que descrevem a atuação do enfermeiro como ponte entre os diferentes serviços, mediando fluxos assistenciais, promovendo interações interinstitucionais e fomentando a comunicação entre os profissionais de diferentes setores. Os relatos dos participantes descreveram práticas de articulação que ultrapassam os muros da UBS, estabelecendo contato com hospitais, Centros de Atenção Psicossocial, Melhor em Casa, especialidades, e setores da assistência social e da educação. Essas práticas dialogam com o papel da APS como

coordenadora do cuidado, conforme estabelecido pelo modelo da RAS e na PNAB (Brasil, 2017) e discutido por Toso *et al.* (2021) e Maximino *et al.* (2017), que sublinham o papel do enfermeiro como responsável por acompanhar a trajetória do usuário na rede, assegurando que haja um retorno e o seguimento adequados após cada atendimento em diferentes níveis de atenção.

Apesar desse protagonismo, os enfermeiros relataram fragilidades na comunicação interinstitucional, marcada pela ausência de protocolos bem definidos, escassez de *feedback* das referências e contrarreferências e pela sobrecarga das equipes na ponta. Esses resultados corroboram com pesquisas que mostram a defasagem de métodos de comunicação entre os diferentes níveis de assistência, questões que refletem a fragmentação do sistema de saúde, um fenômeno historicamente persistente ligado a uma estrutura setorial e verticalizada da rede de saúde (Acosta *et al.*, 2018; Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Os depoimentos indicaram que, diante da fragilidade da contrarreferência formal, os enfermeiros recorrem frequentemente a fontes informais de informação, como usuários, familiares e ACS, para acompanhar o itinerário assistencial do paciente. Essa condição aumenta a vulnerabilidade do paciente e desloca para o enfermeiro a responsabilidade de restabelecer os laços entre os serviços. Em resposta, os enfermeiros demonstraram criatividade e iniciativa ao adotar estratégias de superação, como ligações telefônicas, mensagens instantâneas, buscas ativas, e-mails e contatos diretos com gestores e coordenadores de outros serviços, tudo isso para viabilizar o retorno do paciente à APS e assegurar o acompanhamento longitudinal.

Com isso, a análise evidencia que essa liderança é frequentemente mobilizada para compensar fragilidades estruturais da rede. Nesse cenário, práticas de articulação, mediação e reorganização do cuidado passam a depender fortemente do esforço individual do enfermeiro, o que, embora fortaleça a APS no curto prazo, pode contribuir para a naturalização de falhas sistêmicas que deveriam ser enfrentadas no âmbito da gestão e das políticas públicas.

Por outro lado, os resultados também sugerem que essa liderança compensatória torna visível as contradições entre o desenho normativo da RAS e sua operacionalização cotidiana. Ao assumir funções que extrapolam suas atribuições formais, os enfermeiros evidenciam os limites institucionais da integração da rede, reforçando que seu reconhecimento e fortalecimento devem ocorrer de forma articulada ao aprimoramento institucional da RAS.

Além disso, os participantes demonstraram uma apropriação prática do funcionamento da rede, expressa na ideia de “saber o caminho das pedras”, citada por um dos participantes, ilustra a apropriação prática do funcionamento da RAS, além da capacidade de traduzir políticas

públicas em ações tangíveis. Analiticamente, essa habilidade reforça a dimensão política e estratégica da liderança do enfermeiro na APS, posicionando-o como elo entre microprocessos locais e macroestruturas do sistema de saúde (Barros *et al.*, 2021). Tal postura reflete um exercício de liderança transformacional, onde a iniciativa e a proatividade são mobilizadas na busca de resultados positivos para o usuário.

O fenômeno central indica que a liderança exercida pelos enfermeiros não se restringe aos aspectos administrativo e técnico, configurando um processo dinâmico e essencialmente transformador. Os dados sugerem que elementos da liderança transformacional atravessam todas as categorias construídas, articulando inspiração, motivação, estímulo e apoio à equipe. No contexto da APS brasileira, essa liderança é exercida em cenários marcados por restrições estruturais, o que exige adaptação, criatividade e compromisso ético-político. Nesse sentido, a teoria construída dialoga criticamente com o modelo de Avolio e Bass (1988), ao evidenciar uma liderança transformacional situada na prática pública e comunitária.

No âmbito deste estudo, os achados indicam a relevância de reconhecer e fortalecer práticas de liderança associadas ao escopo da Enfermagem de Prática Avançada (EPA), entendida como uma atuação que ultrapassa o nível estritamente técnico-operacional. Os relatos analisados sugerem que a liderança exercida pelos enfermeiros não se restringe à supervisão de atividades, sendo sustentada por habilidades como comunicação eficaz, tomada de decisões, colaboração entre profissionais e resolução de conflitos (Lauber *et al.* 2022; Torrens *et al.*, 2020).

Essa prática representa um avanço da autonomia profissional e a ampliação do papel dos enfermeiros, em consonância com as diretrizes internacionais que posicionam o enfermeiro como agente central na governança clínica e na coordenação das redes de atenção (ICN, 2020; OMS, 2021). Entretanto, os dados deste estudo não visam normatizar a EPA, mas evidenciar aproximações entre as práticas descritas pelos participantes e competências associadas a esse modelo de atuação.

No cenário da APS brasileira, os relatos sugerem que essa liderança assume contornos singulares, pois opera em meio a desafios estruturais e institucionais. Os participantes descreveram a necessidade de mobilizar criatividade, sensibilidade e compromisso ético-político para assegurar a continuidade dos cuidados e a integridade das ações de saúde no território.

Durante o processo de análise e interpretação, a posição da pesquisadora foi compreendida como parte constitutiva da construção teórica, conforme sugerido por Charmaz (2014). Assim, os significados atribuídos à liderança do enfermeiro emergiram de um processo

de co-construção reflexiva, resultante da interação entre as narrativas dos participantes e a sensibilidade teórica da pesquisadora, que também atua como enfermeira na APS.

Embora delimitada a um contexto local e a um grupo específico de participantes, a pesquisa apresenta densidade empírica e interpretativa, levando à formação de uma teoria substancial sensível ao contexto estudado e passível de diálogo com práticas semelhantes na APS. Os achados sugerem que a liderança do enfermeiro é a força para promover a continuidade do cuidado, integrando dimensões técnicas, relacionais e ético-políticas.

O fenômeno central sintetiza a complexidade dessa prática, indicando que a liderança exercida pelos enfermeiros transcende o papel gerencial tradicional, assumindo caráter colaborativo, articulador e potencialmente transformador. A teoria construída sugere que a liderança contribui para a criação de ambientes de trabalho cooperativos, o fortalecimento de vínculos interprofissionais e a ampliação da capacidade resolutiva das equipes.

Nesse sentido, a liderança do enfermeiro pode ser compreendida como um dispositivo de união, capaz de mobilizar indivíduos e recursos além das barreiras institucionais, estabelecendo conexões entre as ações e serviços de variados níveis de atenção. A análise apresentada indica que, ao adotar uma liderança pautada no diálogo, corresponsabilidade e inspiração, o enfermeiro atua como elo entre gestão, equipe e comunidade. Isso contribui para a efetivação da integralidade e consolida a APS como o coração pulsante do sistema circulatório da RAS.

Dessa forma, os resultados desta investigação reforçam a centralidade da liderança em enfermagem para a sustentabilidade do SUS, ao mesmo tempo em que apontam caminhos para o fortalecimento da liderança como prática avançada, fundamentada na autonomia profissional, na colaboração interprofissional e no compromisso ético com o cuidado integral e contínuo da população.

CONCLUSÃO

A teoria substantiva desenvolvida neste estudo indica que a liderança do enfermeiro na APS vai além de uma função técnica ou gerencial, sendo uma prática relacional, política e transformadora. A TFD construtivista de Charmaz possibilitou um percurso analítico e interpretativo que levou à compreensão de que, no âmbito da APS, a liderança do enfermeiro se destaca como um movimento dinâmico, entrelaçado nas relações do dia a dia, nas interações interprofissionais e nas contradições do sistema de saúde. As três categorias teóricas emergiram de forma interdependente, compondo dimensões articuladas de um mesmo fenômeno analítico.

A liderança do enfermeiro é o fio condutor que entrelaça essas dimensões, garantindo a coesão do cuidado.

Em termos epistemológicos, a teoria construída sustenta que o conhecimento em enfermagem surge da práxis, da interação entre a experiência e a reflexão crítica a respeito dela. O processo analítico reconheceu a produção do conhecimento como resultado de uma construção compartilhada entre pesquisadora e participantes, na qual as narrativas individuais contribuíram para a compreensão do fenômeno em sua complexidade contextual.

No que se refere à natureza da liderança identificada, os achados sugerem que ela se expressa por meio de práticas de escuta, mediação e ação colaborativa, assumindo caráter transversal na organização do cuidado. Essa liderança mostrou-se orientada à articulação de fluxos, processos e pessoas, com vistas à continuidade e à integralidade do cuidado, bem como à adaptação frente a limitações estruturais, evidenciando capacidades de resiliência e inovação no cotidiano da APS.

Do ponto de vista prático, os resultados indicam que o enfermeiro ocupa posição central na organização dos serviços da APS, contribuindo para a funcionalidade dos serviços, a integração das redes e a resolutividade do cuidado. Enquanto fenômeno social, ético e político, a liderança se mostra como espaço de reconstrução do poder que não se impõe, mas se compartilha, que não se traduz em dominação, mas em corresponsabilidade.

Ademais, os achados apontam para a necessidade de reconhecimento institucional da liderança do enfermeiro, investimento em instrumentos formais de coordenação do cuidado, fortalecimento dos processos de comunicação interprofissional. No campo da prática profissional, os achados dão visibilidade a ações de liderança frequentemente invisibilizadas, reforçando a necessidade de reconhecer e fortalecer a liderança do enfermeiro como prática avançada.

Contudo, ao mesmo tempo em que essa liderança fortalece a APS e assegura respostas às necessidades da população, evidencia-se o risco de que práticas compensatórias se consolidem como soluções temporárias para lacunas persistentes.

Nesse sentido, o reconhecimento da liderança do enfermeiro deve ser acompanhado de investimentos. Recomenda-se que gestores e formuladores de políticas públicas invistam na formalização de protocolos de transição do cuidado, no fortalecimento da governança da RAS e no desenvolvimento de estratégias formativas voltadas à liderança do enfermeiro, de modo a reduzir a dependência de iniciativas individuais e ampliar a sustentabilidade da integração dos serviços de saúde.

Quanto às limitações, como pesquisa qualitativa, a realização da pesquisa em um único

município limita a possibilidade de generalização dos achados. No entanto, essa delimitação permitiu aprofundar a compreensão do fenômeno investigado, respeitando a complexidade e a singularidade das práticas de liderança vivenciadas pelos enfermeiros da região.

Apesar dessas limitações, o estudo apresenta contribuições para a enfermagem, destacando-se a elaboração de uma teoria substantiva que investigou a compreensão da liderança do enfermeiro. Metodologicamente, o estudo contribui ao aplicar a TFD em um campo ainda pouco explorado sob essa perspectiva, oferecendo uma teoria ancorada na práxis dos enfermeiros da APS e fortalecendo a pesquisa em enfermagem e saúde coletiva.

Quanto às perspectivas futuras, o estudo aponta a necessidade de investigações em diferentes contextos da APS, incluindo outros municípios e regiões, bem como estudos que incorporem a perspectiva de outros atores da rede, como gestores, profissionais de outros níveis de atenção e usuários.

Por fim, os resultados reforçam a necessidade de investir na formação em liderança desde a graduação em enfermagem, bem como na educação permanente, de modo a sustentar práticas de liderança comprometidas com a integralidade, a equidade e a qualidade do cuidado na APS.

REFERÊNCIAS

Acosta, A. M. *et al.* Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 12, p. 3190, 2 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>. Acesso em: 21 set. 2025.

Almeida, M. C.; Lopes, M. B. L. Atuação do Enfermeiro da Atenção Básica de Saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 17 Jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesauredomalberto/article/view/145>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Aued, G. K. *et al.* Atividades das enfermeiras de ligação na alta hospitalar: uma estratégia para a continuidade do cuidado. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, p. e3162, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3069.3162>. Acesso em: 17 out. 2025.

Avolio, B. J.; Bass, B. M. **Transformational leadership, charisma and beyond**. In: Hunt, J. G. *et al.*, *Emerging Leadership vistas* (p 29-49), Lexington, MA: Lexington Books. 1988.

Aydogdu, A. L. F. Liderança Transformacional De Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde: Uma Abordagem Essencial Para O Avanço Do Cuidado. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, V. 4, Nº 3, 2023, ISSN: 2675-8008. 13 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/conaps2023/23367>. Acesso em: 17 out. 2025.

Barros, D. F. DE *et al.* Liderança do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e26110110099, 13 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10099>. Acesso em: 21 set. 2025.

Barros, D. F. DE *et al.* Liderança do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: Uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e26110110099, 13 jan. 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.10099>. Acesso em: 21 set. 2025.

Bass, B. M; Riggio, R. E. Transformational Leadership. 2nd ed., New York, **Psychology Press**, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781410617095>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Bernardino, E. *et al.* Enfermeiras de Ligação na Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7.SUPL.1, 23 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5164>. Acesso em: 17 out. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017 – **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 21 set. 2025

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 nov. 2024.

Caregnato, R. C. A.; Posso, M. B. S.; De Carvalho, R. Nursing now: agora é a hora, depois será passado! **Revista SOBECC**, v. 24, n. 2, p. 55–56, 5 jul. 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900020001. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/540/pdf>. Acesso em: 2 set. 2025.

Charmaz, K. **A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Charmaz, K. **Constructing grounded theory**. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2014.

Ferreira, V. B. *et al.* Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 6, p. 1–7, e20190364. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0364>. Acesso em: 17 out. 2025.

Fradique, M.; Mendes, L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III Série, n. 10, p. 45–53, 16 jul. 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>. Acesso em: 11 Jun. 2025.

Jatobá, A.; Carvalho, P. V. R. Resiliência em saúde pública: preceitos, conceitos, desafios e perspectivas. **Saúde em Debate**, v. 46, n. spe8, p. 130–139, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E810>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

Jiang, X. Nursing leadership: Key element of professional development. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 11, n. 1, p. 1–2, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.12.015>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013223001576?via%3Dihub>. Acesso em: 2 set. 2025.

Kennedy, Annette. Onde quer que você encontre enfermeiros no mundo, você encontrará líderes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wQxcB49WkBgysBMxLSg9zWv/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2025.

Lauber, E. *et al.* Integration of an advanced practice nurse into a primary care practice: a qualitative analysis of experiences with changes in general practitioner professional roles in a Swiss multiprofessional primary care practice. **Swiss Medical Weekly**, v. 152, 20 jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.4414/SMW.2022.w30199>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

Leite, F. Raciocínio e procedimentos da Grounded Theory Construtivista. **Questões Transversais**, São Leopoldo, Brasil, v. 3, n. 6, 2015. Disponível em: <https://revistas.unisinos.br/index.php/questoes/article/view/11310>. Acesso em: 27 out. 2024.

Lima, S. G. G.; Brito, C. De; Andrade, C. J. C. De. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência; Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1709–1722, 30 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17582017>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

Mattos, J. C. O.; Balsanelli, A. P. A. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Maximino, V. S. *et al.* Profissionais como produtores de redes: tramas e conexões no cuidado em saúde. **Saúde e Sociedade**, v. 26, n. 2, p. 435–447, abr. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902017170017>. Acesso em: 2 set. 2025.

Mendes, E. V. Entrevista: A abordagem das condições crônicas pelo Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 2, p. 431–436, fev. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.16152017>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

Morse, J. M. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. **Qualitative Health Research**, v. 25, n. 9, p. 1212–22, 2015. <https://doi.org/10.1177/160940690200100202>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690200100202>. Acesso em: 02 dez. 2025.

Nikitara, M.; Ghobrial, S. *et al.* The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. **Nursing Reports**, v. 13, n. 3, p. 1271–1290, 2023. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10537672/>. Acesso em: 2 set. 2025.

Ribeiro, S. P.; Cavalcanti, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Acesso em: 2 set. 2025.

Santana, K. F. S. *et al.* Reflexões acerca da identidade do enfermeiro na gestão dos serviços de saúde. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e30011729812, 25 maio 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i7.29812>. Acesso em: 14 out. 2025.

Santos, E. P. *et al.* O protagonismo do enfermeiro na gestão das unidades de saúde da família: cenários e desafios. **Enfermagem Brasil**, v. 22, n. 6, p. 1025–1041, 28 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i6.5141>. Acesso em: 2 set. 2025.

Santos, J. L. G. *et al.* Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Florianópolis, p.1-8, set. 2016a. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160056>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-0320160056.pdf. Acesso em: 02 dez. 2025.

Silva, G. W. dos S. *et al.* Teoria Fundamentada nos dados em teses e dissertações da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, p.1-11, 1 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003870017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04e3870017.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2025.

Silva, M. C. N.; Machado, M. H. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 1, p. 07–13, jan. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>. Acesso em: 14 out. 2025.

Siqueira, D. S.; Dias, C.; Franco, E. O papel do enfermeiro na gestão em enfermagem: uma revisão integrativa. **RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia - ISSN 2763-8405**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. e33262, 2023. Disponível em: 10.53612/recisatec.v3i3.262. Disponível em: <https://recisatec.com.br/recisatec/article/view/262>. Acesso em: 14 out. 2025.

Toso, B. R. G. O. *et al.* Atuação do enfermeiro em distintos modelos de Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 45, n. 130, p. 666–680, jul. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202113008>. Acesso em: 14 out. 2025.

6.3.2. Manuscrito 2

PRÁTICAS DE LIDERANÇA DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÉRIA À SAÚDE E SUA REPERCUSÃO NA INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE ESCOPO

Larissa dos Santos Pinheiro

RESUMO

A integração dos serviços de saúde é essencial para garantir a continuidade do cuidado, princípio estruturante da Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto, a liderança do enfermeiro destaca-se como elemento estratégico para articular fluxos assistenciais, promover vínculos e reduzir a fragmentação do cuidado. Mapear as ações de liderança dos enfermeiros da APS direcionadas à integração dos serviços de saúde. Revisão de escopo conduzida conforme metodologia JBI e diretrizes PRISMA-ScR. Utilizou-se a estratégia PCC. A busca ocorreu em oito bases de dados, incluindo estudos publicados entre 2020 e 2025. Vinte e dois estudos compuseram a síntese final. Identificaram-se ações de liderança relacionadas à coordenação e gestão do cuidado, comunicação e integração interprofissional, além de práticas voltadas à equidade e ao enfrentamento de vulnerabilidades sociais. Destacaram-se a articulação interinstitucional, o uso de tecnologias de informação, o fortalecimento do vínculo com usuários e equipes e a mediação de processos complexos de transição do cuidado. Lacunas incluíram ausência de protocolos padronizados, fragilidades estruturais e insuficiente apoio institucional. Os achados demonstram que a liderança do enfermeiro contribui significativamente para a continuidade da atenção, a segurança do paciente e a resolutividade da APS, embora desafios persistam na institucionalização dessas práticas. A liderança do enfermeiro configura-se como componente estruturante da integração dos serviços de saúde, reforçando a APS como ordenadora do cuidado e destacando a necessidade de maior reconhecimento, investimento e suporte institucional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Liderança; Continuidade da Assistência ao Paciente.

INTRODUÇÃO

A organização dos sistemas de saúde tem enfrentado importantes desafios diante das crescentes demandas populacionais, sobretudo relacionadas ao envelhecimento, ao aumento da incidência de condições crônicas e à recorrente fragmentação do cuidado. O aumento da exigência de acompanhamento por longos períodos impõe aos sistemas de saúde a necessidade de estruturas que garantam o fluxo ininterrupto entre os diferentes níveis de atenção. Por isso, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aceitou o modelo de Serviços Integrados de Saúde Centrados na Pessoa (IPCHS) em 2015 como um componente essencial para alcançar a

cobertura universal de saúde em sistemas de saúde fragmentados (WHO, 2015).

Dessa forma, a continuidade do cuidado é um conceito que se relaciona com o nível de conexão experimentado pelos usuários ao transitar entre os serviços de saúde. Isso reflete a eficácia dos fluxos assistenciais e a integração entre os diferentes níveis de atenção (Silva *et al.*, 2024). Ademais, emerge como um princípio estratégico para assegurar a integralidade da assistência em saúde e a eficiência da coordenação entre os variados pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Quando fortalecida por essa integração, a qualidade da assistência pode minimizar hospitalizações e reinternações evitáveis, agravamento de condições crônicas, custos desnecessários e colaborar para superar práticas fragmentadas (Mendes, 2020; Palasson, 2021; Brasil, 2017).

No Brasil, a RAS foi formalmente instituída pela portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, com o objetivo de integrar os serviços de forma não hierarquizada e verticalizada, mas sim por meio de uma organização horizontal, garantindo a continuidade e a integralidade do cuidado. Nessa conformação, todos os pontos têm a mesma relevância estratégica, diferenciando-se apenas pela densidade tecnológica (Lima; Andrade, 2019; Brasil, 2017).

Nessa circunstância de transição dos níveis de cuidado, a atuação da Atenção Primária à Saúde (APS) torna-se central, levando em conta seu papel na coordenação e organização dos fluxos da RAS (Brasil, 2017). Estruturada prioritariamente pela Estratégia Saúde da Família (ESF), caracteriza-se por sua capacidade de resolução e por sua proximidade com a comunidade e as demandas dos usuários. Nesse cenário, a enfermeira da ESF tem a função de identificar as necessidades locais, além de planejar, coordenar e integrar o cuidado com os demais pontos da rede (Brasil, 2017).

Portanto, este panorama expande o alcance da enfermagem na RAS, colocando-a como um elemento-chave na conexão entre os níveis de atenção e na garantia da continuidade do cuidado. O exercício dessa função requer competências clínicas, gerenciais e relacionais, bem como habilidades colaborativas que favoreçam o trabalho multiprofissional e a coordenação do cuidado em rede. A prática interdisciplinar, sustentada pelo compartilhamento de saberes e pela corresponsabilização das ações, fortalece a capacidade coletiva de cuidado e potencializa a integração dos serviços (Aued *et al.*, 2019).

Apesar do aumento do reconhecimento internacional da importância da transição do cuidado, a realidade brasileira ainda é incipiente na integração entre os serviços hospitalares e a APS, contrariando os princípios estabelecidos pelo SUS e pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Acosta *et al.*, 2018; Bernardino, 2021). Pesquisas mostram que existem

desafios na implementação de sistemas de referência e contrarreferência, além da carência de conhecimento dos fluxos por parte dos profissionais (Ribeiro; Cavalcanti, 2020; Utzumi *et al.*, 2018; Acosta *et al.*, 2018). Tais dificuldades são agravadas por falhas na comunicação entre os serviços e pela falta de protocolos bem definidos, o que prejudica a continuidade do cuidado, sobretudo em situações de condições crônicas.

Posto isso, a liderança do enfermeiro deve possibilitar o trabalho em um ambiente dinâmico e enfrentar os desafios da desintegração dos serviços. A incorporação da liderança como prática avançada em enfermagem na APS mostra-se crucial para atender às contemporâneas e qualificar a gestão do cuidado nesse nível de atenção (Mattos *et al.* 2022; Torrens *et al.*, 2020).

Nesse contexto, a liderança do enfermeiro tem potencial para otimizar processos, diminuir obstáculos no atendimento e gerenciar o fluxo de pacientes entre os diferentes níveis de complexidade, proporcionando um cuidado mais resolutivo e eficaz. O papel de liderança da enfermeira na equipe de saúde é o de impulsionar a articulação entre os diferentes profissionais como elo agregador, organizando e planejando ações conjuntas. Torna-se o elemento de ligação entre os componentes da equipe, serviços, famílias e usuários.

Diante do exposto, torna-se necessário aprofundar a compreensão acerca das práticas de liderança desenvolvidas por enfermeiros na APS e de como essas ações contribuem para a integração dos serviços de saúde e a continuidade do cuidado na RAS. Este estudo tem como objetivo mapear as ações de liderança desenvolvidas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde voltadas à integração dos serviços de saúde, a partir da literatura científica.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão de escopo, projetada para mapear e apresentar os achados disponíveis sobre as ações de liderança dos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde (APS), direcionadas à integração dos serviços de saúde. Esse tipo de revisão se configura como um método de pesquisa apropriado para explorar conceitos, tratar questões exploratórias, identificar evidências e destacar lacunas em áreas de conhecimento emergentes (Peters *et al.*, 2020).

A pesquisa foi realizada de acordo com a metodologia proposta pelo Joanna Briggs Institute (JBI), que abrange as seguintes etapas: (1) definição e alinhamento dos objetivos e da questão de pesquisa; (2) desenvolvimento dos critérios de inclusão de acordo com os objetivos e a questão; (3) descrição da estratégia de busca, seleção, extração e apresentação das

evidências; (4) busca nas bases de dados; (5) seleção dos estudos; (6) extração de dados; (7) análise dos achados; (8) apresentação dos resultados; e (9) síntese e discussão das evidências em relação ao objetivo da revisão (Peters *et al.*, 2020).

A opção pela revisão de escopo é justificada pela necessidade de investigar as produções científicas relacionadas ao tema, o que possibilita a identificação e compreensão das lacunas presentes na literatura. Para assegurar a transparência e a precisão metodológica, a pesquisa foi apresentada conforme as diretrizes da PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews) (Tricco *et al.*, 2018).

A estratégia PCC (População – Conceito – Contexto) guiou a formulação da pergunta de pesquisa. Nesse contexto, a População (P) refere-se aos enfermeiros que atuam na APS; o Conceito (C) trata das ações de liderança destinadas à integração dos serviços de saúde; e o Contexto (C) é a APS em si. Assim, formulou-se a seguinte questão norteadora: Quais são as ações de liderança realizadas pelos enfermeiros na Atenção Primária à Saúde para promover a integração dos serviços de saúde?

Foram considerados artigos originais em inglês, português ou espanhol, no período de janeiro de 2020 a abril de 2025. A delimitação temporal teve como objetivo contemplar produções recentes relacionadas ao tema. Foram excluídos os estudos sem texto completo disponível, bem como aqueles que não atenderam aos critérios de elegibilidade previamente estabelecidos.

Empregaram-se descritores controlados do DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) e do MeSH (Medical Subject Headings), vinculados aos operadores booleanos OR e AND, além de termos livres e sinônimos relacionados ao tema. Os principais descritores utilizados foram: Enfermagem, Atenção Primária à Saúde e Continuidade da Assistência ao Paciente. A construção e validação das estratégias de busca contou com o apoio de uma bibliotecária especializada. As bases de dados utilizadas incluíram Embase, Scopus, SciELO, PubMed, Redalyc, Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Academic Search Premier (ASP/EBSCO).

O processo de triagem foi conduzido por uma pesquisadora e sua orientadora de pesquisa, dando início pela leitura de títulos e resumos. Os estudos que possivelmente atendiam aos critérios de elegibilidade foram analisados em texto completo, e aqueles que cumpriram os critérios de seleção foram incluídos. Em casos de dúvida, a avaliação foi realizada em conjunto pelas duas pesquisadoras, a fim de decidir pela inclusão ou exclusão. O software Zotero® foi utilizado para o gerenciamento das referências.

A extração dos dados seguiu o modelo de *charting* recomendado pelo JBI e o

mapeamento dos dados foram executados em uma planilha do Microsoft Excel®, incluindo: título, autores, titulação dos autores, ano de publicação, base de dados, periódico, país de realização, abordagem metodológica, objetivos e principais resultados. As informações extraídas permitiram organizar um fichamento com as seguintes variáveis: ações de liderança dos enfermeiros, formas de execução, contribuições para a integração e articulação dos serviços e lacunas identificadas.

A síntese dos dados foi conduzida por meio de mapeamento temático, com abordagem analítica indutiva. Inicialmente, realizou-se a leitura dos estudos incluídos, a partir da qual foram identificados núcleos de sentido relacionados às ações de liderança dos enfermeiros na APS voltadas à integração dos serviços de saúde. As categorias temáticas emergiram dos próprios dados, considerando-se a recorrência dos achados, sua relevância conceitual e a aderência à questão norteadora da revisão, e não exclusivamente a frequência de ocorrência.

A categorização inicial foi conduzida por uma pesquisadora, sendo posteriormente revisada e validada por uma segunda pesquisadora com experiência na temática. As divergências identificadas durante o processo foram discutidas até o alcance de consenso. Posteriormente, as categorias temáticas foram agregadas em categorias analíticas mais amplas, com o objetivo de sintetizar e organizar os resultados em relação à questão da revisão.

Durante a preparação deste trabalho, no processo de elaboração desta pesquisa, foram utilizadas tecnologias de Inteligência Artificial (IA) como recurso de apoio à redação e organização textual. As ferramentas de IA foram empregadas exclusivamente para auxiliar na estruturação de ideias, revisão linguística e aprimoramento da clareza do texto, sem substituir a análise crítica, interpretação dos dados ou responsabilidade autoral da pesquisadora. Todo o conteúdo científico, metodológico e conclusões apresentadas são de responsabilidade integral da autora.

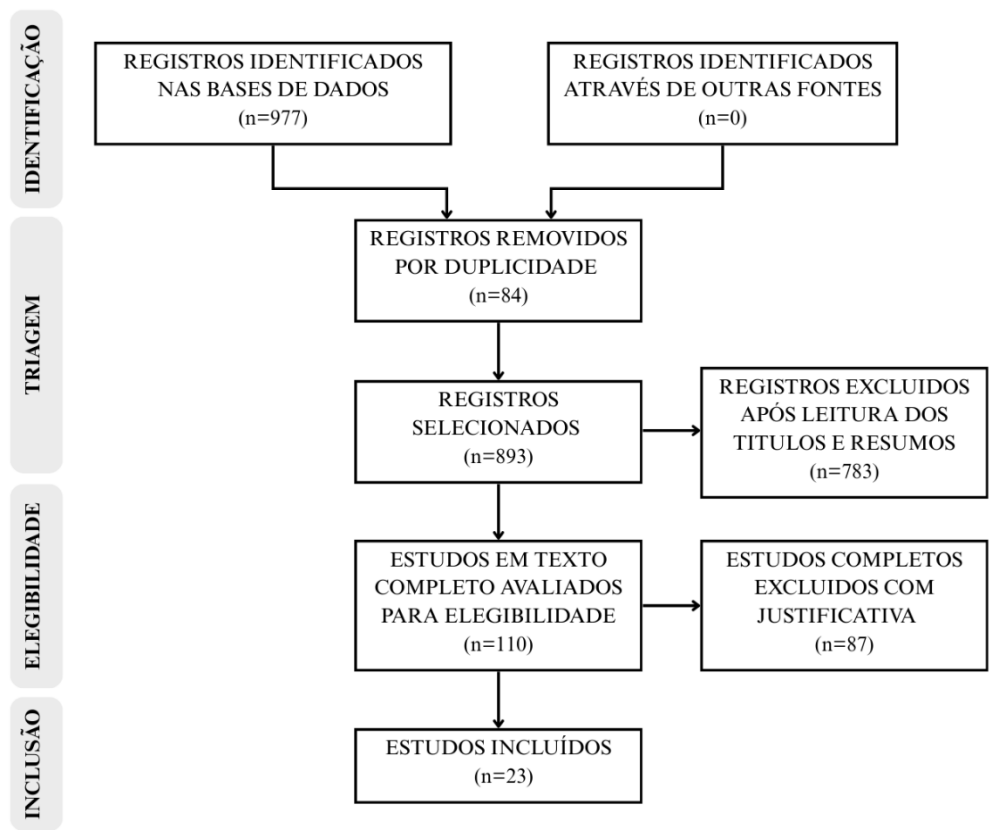
Como se trata de uma revisão, não foi necessário submeter ao Comitê de Ética em Pesquisa. Os princípios éticos relacionados à autoria, referenciamento e direitos autorais foram observados. A redação atendeu às diretrizes do PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018), e os resultados da pesquisa foram exibidos por meio de um diagrama de fluxo.

A condução do presente estudo ocorreu conforme protocolo da revisão de escopo, o qual está registrado no software de pesquisa Open Science Framework Registries®, sob o número 10.17605/OSF.IO/S6NFJ.

RESULTADOS

A pesquisa conduzida nas bases de dados gerou um total de 977 publicações. Após a aplicação dos critérios de elegibilidade, 23 estudos foram incorporados a esta revisão de escopo. O diagrama PRISMA-ScR abaixo ilustra o processo de seleção, mostrando as fases de identificação, triagem e inclusão.

Figura 1: Diagrama de fluxo PRISMA-ScR do processo de seleção das publicações da revisão de escopo.



Fonte: elaborado pela autora (2025).

A seguir, no Quadro 6, são apresentadas as informações obtidas a partir dos materiais identificados, apresentando o tipo de estudo, o país e ano em que foi desenvolvido e seus objetivos.

Quadro 6: Caracterização dos estudos incluídos na revisão de escopo.

ARTIGO	ANO E PAÍS	ABORDAGEM DO ESTUDO	OBJETIVO
Co-Design Model of Support for Child and Family Health Nurse Practice with Culturally and Linguistically Diverse Families	2025 – Austrália	Qualitativo	Co-desenvolver modelo de apoio à prática de enfermeiras com famílias CALD
Gestão no cuidado às pessoas com HIV na Atenção	2022 – Brasil	Qualitativo	Compreender práticas de gestão no cuidado de pessoas com HIV

Primária à Saúde em tempos do novo coronavírus			na APS durante a pandemia
The M-CHooSe pilot: the acceptability and utilisation of the nurse-led, general practice clinic co-located 'Mater CALD Healthcare Coordinator Service' for patients from multicultural backgrounds	2023 – Austrália	Misto	Avaliar serviço piloto de coordenação de cuidados liderado por enfermeiros
Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestadas às comunidades quilombolas no estado do Rio Grande do Norte	2022 – Brasil	Quantitativo	Avaliar atributos da APS em comunidades quilombolas
Chronic Disease Management in a Nurse Practitioner-Led Clinic: An Interpretive Description Study	2025 – Canadá	Qualitativo	Explorar práticas de gestão de doenças crônicas em clínicas lideradas por enfermeiros
Advanced Nurse Practitioner (ANPs) experiences of the Quality and Outcomes Framework (QOF) Scheme: a UK case study	2025 – Reino Unido	Qualitativo	Investigar experiências de ANPs com esquema de desempenho (QOF)
If not us, then who? Ethnographic insights into nurses' role in redesigning a rural health service to meet changing demands	2025 – Noruega	Qualitativo	Analisar reorganização de serviço rural com liderança de enfermeiros
Vínculo e acolhimento na Atenção Primária à Saúde: potencialidades e desafios para o cuidado	2022 – Brasil	Qualitativo	Refletir sobre vínculo e acolhimento como estratégia de humanização
Estratégias preventivas da utilização do serviço de urgência: Perspectiva dos enfermeiros da atenção primária à saúde	2022 – Portugal	Qualitativo	Identificar estratégias de enfermeiros para prevenir uso inadequado dos serviços de urgência
Contrarreferência: estratégia para continuidade do cuidado na saúde da mulher e recém-nato	2023 – Brasil	Qualitativo	Analisar práticas de contrarreferência e articulação entre níveis de atenção
Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da Atenção Primária à Saúde	2022 – Brasil	Qualitativo	Investigar percepção de enfermeiros da APS sobre transição e continuidade do cuidado
Atenção Primária à Saúde na transição do cuidado de pessoas com Acidente Vascular Cerebral	2023 – Brasil	Qualitativo	Compreender o papel da APS na continuidade do cuidado pós-AVC
Percepción de los profesionales de enfermería sobre la aplicabilidad del proceso de continuidad de cuidados en el alta hospitalaria	2023 – Espanha	Qualitativo	Analisar aplicabilidade da continuidade de cuidados na alta hospitalar

Articulação hospital – atenção primária na transição do cuidado: os dois lados do processo	2023 – Brasil	Qualitativo	Investigar papel do enfermeiro na transição do cuidado entre hospital e APS
Ações do enfermeiro para continuidade do cuidado na Atenção Primária em Saúde: estudo de validação	2023 – Brasil	Qualitativo	Validar ações de enfermagem voltadas à continuidade do cuidado
The Gold Coast Integrated Care Programme: The Perspectives of Patients, Carers, General Practitioners and Practice Nurses	2021 – Austrália	Qualitativo	Analisar percepções sobre implementação do programa de cuidados integrados
Interdisciplinaridade na Saúde Bucal da Gestante na Perspectiva do Enfermeiro	2023 – Brasil	Qualitativo	Investigar práticas interdisciplinares na saúde bucal da gestante
Nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure: A thematic analysis	2021 – Suécia	Qualitativo	Explorar experiências de continuidade de cuidado em insuficiência cardíaca
Wellness Wheel Clinics: A First Nation community-partnered care model improving healthcare access, follow-up, and cultural safety	2023 – Canadá	Misto	Avaliar modelo de clínicas lideradas por enfermeiros em comunidades indígenas
Experiences of Continuity of Care Among Registered Nurses Caring for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease	2023 – Suécia	Qualitativo	Analisar fatores que influenciam a continuidade do cuidado
Impacto del seguimiento al alta de Enfermería en Atención Primaria sobre los reingresos hospitalarios	2025 – Espanha	Qualitativo	Avaliar impacto do acompanhamento de enfermagem após alta
Patients' experience of integrated nursing care in general practices in Switzerland: a mixed-methods study	2025 – Suíça	Misto	Avaliar experiência de pacientes com cuidado integrado em APS

Fonte: elaborado pela autora (2025)

Notou-se que a maioria dos estudos foi publicada entre os anos de 2022 e 2025, o que demonstra um aumento do interesse científico na liderança dos enfermeiros na APS e sua relação com a integração dos serviços de saúde.

No que diz respeito à distribuição geográfica, constatou-se predominância de estudos conduzidos no Brasil. Austrália e Canadá corresponderam, cada um, 13,0% (n=3) das publicações. Países europeus, como Portugal, Espanha, Suécia, Suíça e Reino Unido, representaram, juntos, 17,5% (n=4). Essa distribuição demonstra maior produção científica em contextos latino-americanos, especialmente no Brasil, ao mesmo tempo em que evidencia contribuições relevantes de países desenvolvidos.

Acerca do delineamento metodológico, a maior parte dos estudos utilizou abordagens qualitativas (78,2%; n=18), seguida por estudos de métodos mistos (13,0%; n=3) e quantitativos

(8,6%; n=2). Os estudos qualitativos exploraram principalmente as percepções dos enfermeiros sobre práticas de liderança, coordenação do cuidado e integração entre níveis assistenciais. As pesquisas quantitativas e de métodos mistos abordaram indicadores relacionados à continuidade do cuidado, comunicação interprofissional e organização dos fluxos assistenciais.

Em síntese, a avaliação dos 23 estudos selecionados possibilitou a elaboração de três categorias centrais que resumem as ações de liderança dos enfermeiros na APS para a integração dos serviços de saúde: Coordenação e Gestão do Cuidado na APS; Comunicação, Vínculo e Integração Interprofissional; e Promoção da Equidade e Enfrentamento das Vulnerabilidades em Saúde.

No que se refere à Coordenação e Gestão do Cuidado, os estudos descrevem a atuação dos enfermeiros na organização dos fluxos assistenciais, no acompanhamento pós-alta, no monitoramento de condições crônicas, no uso de protocolos assistenciais e no gerenciamento de processos de referência e contrarreferência. As evidências também apontam o uso de tecnologias de informação e comunicação como suporte à coordenação do cuidado.

Na categoria Comunicação, Vínculo e Integração Interprofissional, os estudos relatam ações relacionadas à escuta qualificada, acolhimento, visitas domiciliares, articulação entre equipes multiprofissionais, comunicação entre níveis de atenção e mediação entre serviços, usuários e famílias. Essas práticas são descritas como estratégias utilizadas pelos enfermeiros para favorecer a continuidade assistencial e a cooperação interprofissional.

Já na categoria Promoção da Equidade e Enfrentamento das Vulnerabilidades em Saúde, os estudos abordam ações voltadas a populações em situação de vulnerabilidade social, cultural e territorial, incluindo comunidades tradicionais, povos indígenas, migrantes e pessoas com condições crônicas e limitações funcionais. As evidências relatam práticas de adaptação do cuidado ao território, comunicação culturalmente sensível, articulação intersetorial e defesa do acesso aos serviços de saúde.

De modo transversal, os estudos também apontam barreiras para a integração dos serviços, como fragilidades na comunicação entre níveis de atenção, ausência de sistemas de informação integrados, sobrecarga de trabalho das equipes, escassez de recursos humanos e limitações institucionais para o reconhecimento da liderança do enfermeiro. Essas lacunas são descritas como elementos recorrentes nos diferentes contextos analisados.

Coordenação e Gestão do Cuidado na APS

A primeira categoria engloba medidas de liderança direcionadas à organização e gestão do processo assistencial, com a finalidade de garantir a continuidade e a integralidade

do atendimento. Posto isso, uma função fundamental do enfermeiro na APS é a coordenação do cuidado, que se manifesta por meio de diversas estratégias que integram o fluxo assistencial e garantem a integralidade. Pesquisas enfatizaram a importância do enfermeiro na coordenação das transições entre níveis assistenciais, principalmente no acompanhamento após a alta e no monitoramento de condições crônicas (Mauro, Cucolo, Perroca, 2021; Floriancic, Garnett, Donelle, 2025; Magagnin *et al.*, 2025).

Mauro, Cucolo e Perroca (2021) salientaram a relevância da contrarreferência e do planejamento pós-alta, realizados por meio de busca ativa, orientação familiar e acompanhamento inicial, assegurando a continuidade segura do atendimento. Entretanto, os autores apontaram como lacunas a comunicação restrita ao âmbito burocrático, a ausência de informações completas e a falta de sistemas integrados.

Na esfera das doenças crônicas, Floriancic, Garnett e Donelle (2025) enfatizaram que enfermeiros de prática avançada ampliam o acesso, coordenam cuidados complexos e estabelecem parcerias comunitárias, prevenindo a utilização incorreta dos serviços de alta complexidade e fortalecendo a APS como responsável pela organização do cuidado. Todavia, eles destacam que há pouco reconhecimento institucional e falta de clareza sobre as funções nas equipes. Khan e Peckham (2025) descreveram um caso semelhante quando analisaram a experiência de enfermeiros especialistas no programa Quality and Outcomes Framework. Nesse modelo, a liderança na gestão de fluxos e monitoramento de indicadores fortaleceu o trabalho em equipe, porém foi restringida pela falta de reconhecimento formal e sobrecarga de trabalho.

Ademais, os processos de transição do cuidado, Gallo, Marziale e Zanetti (2022) evidenciaram que enfermeiros da APS realizam acolhimento pós-alta, visitas domiciliares, articulação com especialistas e uso de teleconsultas, fortalecendo a integralidade e prevenindo reinternações. No entanto, eles apontaram problemas como falta de capacitação, problemas de comunicação entre níveis e excesso de demanda espontânea. De maneira complementar, Magagnin, Lima e Marziale (2025) destacaram a importância do enfermeiro no planejamento pós-alta de pacientes com sequelas de AVC, coordenando equipes multiprofissionais e ACS, fomentando a integralidade e gerando um impacto positivo nos indicadores, mesmo diante de limitações impostas pela escassez de recursos e dificuldades no uso da contrarreferência.

Em tais circunstâncias, os enfermeiros desempenham funções de gestão clínica e administrativa, gerindo fluxos de referência e contrarreferência e executando protocolos de acompanhamento longitudinal. Sendo assim, contribui para a redução das hospitalizações e reinternações evitáveis, além de fortalecer a capacidade resolutiva da APS (Lima *et al.*, 2023; Gallo *et al.*, 2022).

Além disso, pesquisas focadas na validação de práticas destacam a necessidade da sistematização. Porém, notaram como pontos a serem melhorados a falta de prontuários eletrônicos integrados e a subutilização do papel educativo do enfermeiro.

O uso de TICs e prontuários eletrônicos integrados foi destacado como um instrumento de apoio essencial, permitindo uma melhor rastreabilidade do cuidado e uma troca de informações mais eficiente entre os serviços (Leuthold *et al.*, 2025; Sánchez-Ruano *et al.*, 2025). Ademais, práticas de liderança foram reconhecidas no gerenciamento de indicadores de qualidade e avaliação de resultados, possibilitando o acompanhamento da eficácia das intervenções e o suporte a decisões estratégicas (Khan; Peckham, 2025).

Todavia, algumas lacunas importantes foram relatadas. Pesquisas indicaram um déficit na padronização nos instrumentos de comunicação, excesso de demandas espontâneas e dificuldades na integração entre os sistemas de informação hospitalar e da atenção primária (Mauro *et al.*, 2023; Gallo *et al.*, 2022; Pandey *et al.*, 2023; Gallo, Marziale, Zanetti, 2022). Tais restrições dificultam a consolidação da APS como ordenadora do cuidado e dificultam a atuação dos enfermeiros como líderes na coordenação da rede.

Comunicação, Vínculo e Integração Interprofissional

A segunda categoria destaca os enfermeiros líderes como mediadores entre profissionais, serviços e usuários, com destaque para a criação de vínculos de confiança e a promoção de processos comunicacionais eficientes. As medidas mencionadas, como escuta ativa, acolhimento qualificado, visitas domiciliares, grupos educativos e teleatendimento, demonstraram ser eficazes para promover a corresponsabilidade no cuidado e aumentar a adesão dos usuários ao acompanhamento proposto (Lachtim *et al.*, 2022; Celuppi *et al.*, 2022).

Gallo, Marziale e Zanetti (2022) salientaram que, no âmbito das transições do cuidado, a atuação dos enfermeiros na comunicação pós-alta é essencial para assegurar a continuidade assistencial. Essa comunicação é conduzida por meio de visitas domiciliares, colaboração com especialistas e uso de teleconsultas, o que contribui para diminuir as lacunas entre os diversos níveis de atenção. Contudo, os autores ressaltam fragilidades na troca de informações entre o hospital e a APS, indicando que a falta de fluxos formais e registros integrados representam barreiras à efetividade.

Além disso, a literatura examinada destacou o protagonismo do enfermeiro na integração interprofissional e interinstitucional, servindo como um elo entre equipes multiprofissionais, serviços com diferentes níveis de complexidade, gestores e usuários da rede de atenção (Chua *et al.*, 2023; McMurray *et al.*, 2021). Em alguns contextos, os enfermeiros

foram reconhecidos como atores-chave na articulação intersetorial, possibilitando um alinhamento entre saúde, assistência social e educação. Isso destaca a centralidade da APS na coordenação de políticas públicas.

Bem como, Magagnin, Lima e Marziale (2025) destacaram a relevância da comunicação interprofissional ao examinarem a coordenação do cuidado de pacientes com histórico de acidente vascular cerebral. As ações incluíram reuniões com profissionais de diversas áreas, colaboração com agentes comunitários de saúde e interação contínua com as famílias. Apesar de trazer aspectos positivos relativos a engajamento da comunidade e integralidade do cuidado, revelaram também os lados negativos, atrelados à sobrecarga de trabalho e à falta de protocolos de comunicação entre os serviços.

Segundo Floriaginic, Garnett e Donelle, 2025, no âmbito das doenças crônicas, enfermeiros de prática avançada possuem um papel crucial na conexão entre a APS e serviços especializados, coordenando as consultas, instituindo fluxos comunicacionais e promovendo a cooperação entre os setores. Mesmo que a colaboração com diferentes profissionais, ainda enfrentam resistências como a falta de reconhecimento institucional e a dificuldade em definir claramente as funções. Situação semelhante foi identificada por Khan e Peckham (2025) ao examinarem a experiência de enfermeiros especialistas no Reino Unido. Nesse caso, a comunicação entre as equipes e o estabelecimento de relações de confiança impulsionaram avanços no monitoramento e na gestão do cuidado, ainda que limitadas pela sobrecarga de trabalho e falta de suporte estrutural.

As evidências também reforçam o papel do vínculo enfermeiro-usuário como fator determinante para a integração do cuidado. Tehrani *et al.* (2025) enfatizaram que a comunicação culturalmente sensível, estabelecida em ambientes de escuta qualificada, fortalece a confiança das famílias nos serviços de APS. Embora ainda existem desafios estruturais devido à falta de diretrizes e suporte institucional, essa estratégia ajudou a aumentar a adesão aos cuidados e a diminuir as barreiras de acesso.

Com isso, destaca-se que a integração interprofissional, se evidencia especialmente em situações de vulnerabilidade social. Pandey *et al.* (2023) mostraram que, em comunidades, os enfermeiros atuam como intermediários entre conhecimentos tradicionais e práticas biomédicas, reforçando a conexão comunitária e garantindo a segurança cultural. Essa comunicação ampliada contribuiu para que houvesse maior adesão às práticas do cuidado e confiança nos serviços, mas revelou como elemento a ser aprimorado a ausência de registros compartilhados e as dificuldades logísticas na interface com serviços externos.

Em resumo, os resultados indicam que a atuação do enfermeiro como líder na dimensão

da Comunicação, Vínculo e Integração Interprofissional se materializa por meio da escuta ativa, diálogo intersetorial, articulação entre profissionais, mediação cultural e uso de TICs. Essas práticas resultam em vínculos fortalecidos, mais integralidade e menos barreiras assistenciais. Entretanto, ainda existem obstáculos, como a sobrecarga de trabalho, a falta de padronização nos processos comunicacionais, a dependência de relações interpessoais, a inexistência de protocolos normativos e limitações estruturais, que configuram lacunas para avanços futuros (Östman *et al.*, 2021; Tehrani *et al.*, 2025; Khan, Peckham, 2025; Magagnin, Lima, Marziale, 2025). Esses aspectos limitam a institucionalização dessas práticas de liderança identificadas que, muitas vezes, ficam reféns do comprometimento individual do enfermeiro.

Promoção da Equidade e Enfrentamento das Vulnerabilidades em Saúde

A terceira categoria reuniu estudos que evidenciam a atuação dos enfermeiros no enfrentamento das desigualdades sociais e de saúde, reforçando a perspectiva da APS como coordenadora do cuidado integral. A liderança dos enfermeiros foi destacada em ações dirigidas a populações em condição de vulnerabilidade social, cultural e territorial, como comunidades quilombolas, povos indígenas, imigrantes e famílias multiculturais (Costa-Maia-Monteiro *et al.*, 2022; Tehrani *et al.*, 2025). Em ambas as pesquisas, o papel do enfermeiro é marcado pelas iniciativas que visam reduzir as desigualdades de acesso, valorizar a diversidade cultural e prestar atenção a grupos com maior risco social e clínico.

No contexto da pandemia de COVID-19, Celuppi *et al.* (2022) mostraram que os enfermeiros da APS enfrentaram desafios consideráveis para assegurar o cuidado, sobretudo em razão da descontinuidade de serviços, sobrecarga das famílias e instabilidade institucional. Entre as estratégias de liderança, a reorganização dos fluxos, atendimento por telemedicina e fortalecimento do apoio comunitário permitiram a garantia de um mínimo de continuidade assistencial. Entretanto, persistiram lacunas relacionadas à insuficiência de profissionais e ao limitado alcance das políticas intersetoriais.

Em populações migrantes, Tehrani *et al.* (2025) mostraram que os enfermeiros desempenham um papel essencial na promoção da equidade, utilizando uma comunicação sensível à cultura e ajustando as práticas de cuidado às demandas particulares dessas famílias. A criação de espaços para escuta qualificada permitiu um maior nível de confiança e adesão aos serviços. No entanto, os autores destacaram a falta de diretrizes institucionais que sustentem práticas de equidade de maneira contínua, evidenciando uma fragilidade no sistema.

Na assistência à saúde indígena, Pandey *et al.* (2023) destacaram a função dos enfermeiros como mediadores entre práticas biomédicas e saberes tradicionais, colaborando na

segurança cultural e na preservação da identidade comunitária. Essa ação incentivou uma maior adesão aos serviços de APS, fortaleceu os vínculos e contribuiu para a continuidade do cuidado. Entretanto, as dificuldades logísticas e a ausência de prontuários compartilhados comprometeram a eficácia da integração dos serviços, revelando falhas estruturais.

Além dos aspectos culturais, pesquisas como a de Magagnin, Lima e Marziale (2025) apontaram a relevância da equidade no atendimento a indivíduos com condições crônicas e limitações funcionais. Os enfermeiros tiveram um papel fundamental na colaboração com os agentes comunitários de saúde e na garantia de acessibilidade para as famílias, superando obstáculos territoriais e socioeconômicos. Embora tenha havido progressos na incorporação de práticas colaborativas, a pesquisa apontou que a sobrecarga das equipes e a falta de recursos são obstáculos para a garantia da equidade no atendimento.

A liderança também se estende ao enfrentamento de vulnerabilidades sociais complexas. Segundo Floriancic, Garnett e Donelle (2025), os enfermeiros de prática avançada atuam como defensores dos pacientes e trabalham para garantir os direitos dos pacientes e o acesso a serviços que são frequentemente negados por barreiras financeiras e burocráticas. Essa atividade é chamada de *advocacy* na literatura internacional e fortalece o papel do enfermeiro na defesa de populações vulneráveis nas áreas social e de saúde, mas ainda carece de reconhecimento formal e apoio organizacional.

Em síntese, os estudos revisados mostram que a promoção da equidade e a abordagem das vulnerabilidades em saúde exercida pelas lideranças do enfermeiro evidenciam-se em ações que contemplam a implementação de práticas culturalmente seguras, o respeito às tradições locais e a promoção de mecanismos de segurança cultural e acessibilidade, que contribuam para o fortalecimento da confiança da população nos serviços de saúde. Em determinadas situações, os profissionais de enfermagem desempenharam um papel central na condução de ajustes nos protocolos assistenciais ao território, na reestruturação dos fluxos de atendimento de urgência, na articulação entre serviços de diversas áreas e na defesa do direito à saúde de grupos historicamente marginalizados, exercendo também o papel de *advocacy* (Pandey *et al.*, 2023; Krone-Hjertstrøm *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços relatados, persistem desafios significativos, como o déficit de recursos estruturais, ausência de diretrizes institucionais claras, escassez de profissionais capacitados, a sobrecarga de funções e pouca valorização da liderança da enfermagem (Floriancic *et al.*, 2025; Chua *et al.*, 2023). Esses fatores revelam a necessidade de maior apoio institucional e fortalecimento do papel estratégico do enfermeiro para que a equidade se afirme como eixo estruturante da APS.

DISCUSSÃO

Os resultados sugerem que a atuação do enfermeiro transcende a gestão interna da unidade de saúde, posicionando este profissional como o eixo articulador para a continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção. Os achados relatam que os enfermeiros articulam dimensões assistenciais, gerenciais e sociais, mobilizando estratégias para organizar fluxos clínicos, fortalecer a comunicação interprofissional e atuar em defesa da equidade no acesso e da resolutividade da APS. Essa constatação dialoga com a literatura, que aponta a liderança em enfermagem como combustível para o fortalecimento dos sistemas de saúde, especialmente diante de cenários complexos e demandas assistenciais crescentes (Mattos; Balsanelli, 2020; Jiang, 2024).

A literatura mapeada indica que a coordenação do cuidado é a dimensão mais visível da liderança do enfermeiro, englobando a gestão de casos complexos, o planejamento de altas hospitalares e o monitoramento de indicadores. Ainda, estudos com os de Santos *et al.* (2022) e Barros *et al.* (2021) pontuam que esta atuação é fundamental para mitigar os efeitos da fragmentação do sistema de saúde. Esses achados reforçam a concepção de que o enfermeiro, ao ocupar posição estratégica na APS, atua como elo entre usuários, serviços e equipes, garantindo fluxos contínuos e prevenindo a descontinuidade assistencial, a qual permanece como desafio no cenário brasileiro, conforme apontado por Ribeiro e Cavalcanti (2020).

No entanto, a revisão relata que as ações de liderança são exercidas, predominantemente, de forma proativa e compensatória diante de lacunas estruturais. A identificação dessas lacunas, como a da necessidade de os enfermeiros criarem seus próprios fluxos e protocolos de referência, demonstra que a integração do cuidado ainda depende mais do esforço individual e da autoridade profissional conquistada na prática do que de mecanismos institucionais consolidados (Melo; Silva, 2025).

A integração entre os níveis de atenção, conforme os resultados, depende de capacidades relacionais, colaborativas e comunicacionais. Os estudos revisados indicam que enfermeiros exercem papel central na mediação de conflitos, no alinhamento de condutas e na construção de redes de compartilhamento de informações e decisões. Entretanto, a revisão revelou desafios persistentes, como fragilidades na estrutura organizacional, sobrecarga de trabalho, falta de reconhecimento institucional e lacunas na padronização de protocolos e instrumentos integradores, também descritas por Caregnato, Posso e Carvalho (2019), com isso, a articulação acaba por depender da comunicação interpessoal e da construção de vínculos pessoais entre os

profissionais.

Castro *et al.* (2023), salientaram que esta dependência de mecanismos informais, como contatos telefônicos pessoais e relações de confiança, para garantir a transição segura do cuidado revela uma fragilidade sistêmica. Embora o vínculo seja um pilar da APS, sua utilização como ferramenta primária de integração, na falta de sistemas formais, torna o processo sujeito a falhas e dependente do esforço individual do enfermeiro.

Essa sobrecarga de responsabilidade é agravada pela falta de reconhecimento formal e pela indefinição de papéis, desafios também identificados nesta revisão e em outros estudos, como o de Moreira *et al.* (2020). O destaque dado em alguns estudos aos Enfermeiros de Prática Avançada (EPA) sugere que, quando há maior autonomia e reconhecimento formal, a capacidade de gestão de casos complexos e de articulação da rede é potencializada (Geremia *et al.*, 2024; Torrens *et al.*, 2020). A ausência de um planejamento sobre as atividades do enfermeiro da APS no Brasil contribui para a "invisibilidade" dessa liderança gerencial e para a sobrecarga de trabalho (Rocha *et al.*, 2022).

Além disso, a discussão sobre a liderança do enfermeiro não pode se restringir à sua dimensão gerencial; pois possui um componente ético-político fundamental para a saúde pública. Identificou-se que a liderança na APS integra uma dimensão social e comunitária, com foco na identificação de barreiras de acesso, na atuação sobre determinantes sociais e no acompanhamento territorializado de usuários e famílias.

Tais achados corroboram o entendimento de que a enfermagem, ao atuar próxima aos contextos de vida dos cidadãos, contribui para ampliar a justiça social e reduzir disparidades na saúde (Almeida; Lopes, 2019; Lima; Brito; Andrade, 2019). Ao mapear territórios, identificar populações vulneráveis e articular ações intersetoriais, o enfermeiro exerce o advocacy e adapta o cuidado às necessidades reais da população, indo além da oferta programática (Pandey *et al.*, 2023; Krone-Hjertstrøm *et al.*, 2025).

De modo geral, os resultados sugerem que a liderança do enfermeiro na APS se configura como uma prática multifacetada, que integra dimensões técnicas, gerenciais, comunicacionais e comunitárias. Contudo, as lacunas estruturais relatada, como fragilidades nos sistemas de informação e ausência de protocolos de governança da RAS, impõem ao enfermeiro uma carga adicional de articulação, com potenciais repercussões sobre o cuidado direto. As evidências **indicam** que a integração dos serviços de saúde requer, além do fortalecimento da APS, investimentos em políticas públicas, ferramentas de gestão, formalização de protocolos de transição do cuidado, modelos participativos de gestão e reconhecimento institucional da prática avançada de enfermagem como componente estratégico

da rede.

A implicação prática desses achados é que a efetiva integração dos serviços de saúde no Brasil depende não apenas do fortalecimento da APS, mas do investimento em ferramentas de gestão e em políticas públicas, na formalização de protocolos de transição do cuidado, gestão participativa, fortalecimento da cultura organizacional e no reconhecimento da prática avançada de enfermagem como componente estratégico da rede.

CONCLUSÃO

Esta revisão possibilitou o mapeamento e a síntese das evidências existentes sobre as ações de liderança dos enfermeiros na APS, direcionadas à integração dos serviços de saúde. Foi identificado um conjunto de ações de liderança exercidas pelo enfermeiro no âmbito da APS, que se manifestaram na coordenação e planejamento do cuidado, gestão de fluxos assistenciais, articulação em níveis da rede, utilização de TICs, fortalecimento de vínculos com usuários e equipes, mediação interprofissional e setorial e a defesa da equidade e acesso em saúde.

Constatou-se que essas ações são executadas de forma multifacetada, englobando desde ferramentas de coordenação formais e informais, como relatórios de continuidade de cuidado, até práticas relacionais, tais como a consolidação da confiança dos usuários em equipes multiprofissionais. Ainda, se destacaram estratégias de comunicação digital e telemonitoramento, que ampliaram a capacidade de acompanhamento e asseguraram a continuidade da atenção em contextos adversos.

Concluimos que a liderança da enfermagem, foco deste estudo, teve um papel substancial na contribuição para a integração e articulação dos serviços de saúde na RAS, favorecendo o desenvolvimento assistencial com continuidade e a segurança, além de aumentar a resolutividade da APS e reduzir a fragmentação dos serviços. Sua atuação foi especialmente relevante em contextos de normalidade e excepcionalidade, o que reforça a importância estratégica da liderança da enfermagem para a sustentabilidade do sistema de saúde.

Embora apresentem contribuições, os estudos mostraram desafios a serem superados, como escassez de suporte político institucional para práticas integradoras, ausência de padronização nos instrumentos de comunicação, predominância de demandas espontâneas, fragilidade na padronização dos processos comunicacionais, dependência de vínculos pessoais, ausência de protocolos integrados e limitações estruturais, sobrecarga de trabalho dos

enfermeiros e pouca valorização da liderança da enfermagem. Esses desafios exigem investimentos em políticas públicas, capacitação profissional e ampliação de modelos de gestão que reconheçam e expandam o papel do enfermeiro como prática avançada na APS.

Ademais, o mapeamento das produções científicas revelou deficiências na literatura, como a falta de protocolos e indicadores para avaliar sistematicamente o impacto da liderança do enfermeiro, bem como a escassez de estudos longitudinais que mensurem seus efeitos na integração da rede. Essas lacunas destacam a importância de pesquisas futuras que explorem mais a fundo o tema e ampliem a base de evidências para subsidiar políticas públicas e práticas organizacionais. Além disso, recomenda-se a elaboração de novos estudos empíricos, especialmente avaliativos e interventivos, que investiguem mais a fundo os impactos dessas intervenções sobre a qualidade do cuidado,

Dessa forma, pode-se dizer que a liderança do enfermeiro é um elemento estruturante para a integração dos serviços de saúde, consolidando a APS como ordenadora do cuidado SUS e em contextos internacionais. Reconhecer, valorizar e fortalecer essa liderança por meio de políticas institucionais, investimentos em formação e recursos, além do reconhecimento social e profissional da categoria da enfermagem, constitui um caminho essencial para assegurar a continuidade do cuidado, a equidade no acesso e a qualidade da atenção em saúde.

REFERÊNCIAS

Acosta, A. M. *et al.* Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 12, n. 12, p. 3190, 2 dez. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a231432p3190-3197-2018>. Acesso em: 21 set. 2025.

Almeida, M. C.; Lopes, M. B. L. Atuação do Enfermeiro da Atenção Básica de Saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 17 Jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Bernardino, E. *et al.* Enfermeiras de Ligação na Gestão de Altas do Complexo Hospital de Clínicas. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 7.SUPL.1, 23 set. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5164>. Acesso em: 17 out. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017 – **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 6 nov. 2025.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 nov. 2025.

Caregnato, R. C. A.; Posso, M. B. S.; De Carvalho, R. Nursing now: agora é a hora, depois será passado! **Revista SOBECC**, v. 24, n. 2, p. 55–56, 5 jul. 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900020001. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/540/pdf>. Acesso em: 2 set. 2025.

Castro, J. R. De V. *et al.* A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: Concepções e práticas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. Disponível em:

<https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Celuppi, I. C. *et al.*. Management in the care of people with HIV in primary health care in times of the new coronavirus. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 13, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056003876>. Acesso em: 27 jun. 2025.

Chua, D. *et al.* The M-CHooSe pilot: the acceptability and utilisation of the nurse-led, general practice clinic co-located “Mater CALD Healthcare Coordinator Service” for patients from multicultural backgrounds. **Australian Journal of Primary Health**, v. 29, n. 2, 19 dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1071/PY22147>. Acesso em: 27 jun. 2025.

Costa-Maia-Monteiro, V. *et al.* Evaluación del grado de implantación de los atributos de la atención primaria a la salud como indicador de la calidad de la asistencia prestada a las comunidades quilombolas en el estado de Rio Grande del Norte. **Enferm. glob.**, Murcia, v. 21, n. 68, p. 484-530, 2022. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.507371>. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412022000400016&lng=es&nrm=iso. Epub 28-Nov-2022. Acesso em: 27 jun. 2025.

Floriancic, N.; Garnett, A.; Donelle, L. Chronic Disease Management in a Nurse Practitioner-Led Clinic: An Interpretive Description Study. **SAGE Open Nursing**, v. 10, 1 jan. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/23779608241299292>. Acesso em: 23 mai. 2025.

Gallo, V. C. L., *et al.* Transição e continuidade do cuidado na percepção dos enfermeiros da atenção primária à saúde. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, [S. l.], v. 12, n. 38, p. 173–182, 2022. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.38.173-182. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/646>. Acesso em: 27 jun. 2025.

Geremia, D. S. *et al.* Autonomia profissional do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde: perspectivas para a prática avançada. **Enfermagem em Foco**, v. 15, n. Supl. 1, p. e-202417SUPL1, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202417SUPL1>. Acesso em: 3 nov. 2025.

Jiang, X. Nursing leadership: Key element of professional development. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 11, n. 1, p. 1–2, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.12.015>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013223001576?via%3Dihub>. Acesso em: 2 set. 2025.

Khan, N.; Peckham, S. Advanced Nurse Practitioner (ANPs) experiences of the Quality and Outcomes Framework (QOF) Scheme: a UK case study. **BMJ Open**, v. 14, n. 11, p. e087492–e087492, 1 nov. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-087492>. Acesso em: 17 mar. 2025.

Krone-Hjertstrøm, H. *et al.* If not us, then who? Ethnographic insights into nurses’ role in redesigning a rural health service to meet changing demands. **BMC Health Services Research**, v. 25, n. 1, 21 fev. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12397-2>. Acesso em: 27 jun. 2025.

Lima, L. S. *et al.* Contrarreferência: estratégia para continuidade do cuidado na saúde da mulher e recém-nato. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 25, p. 73154–73154, 14 jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v25.73154>. Acesso em: 18 jun. 2025.

Lima, S. G. G.; Brito, C. De; Andrade, C. J. C. De. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência; Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1709–1722, 30 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17582017>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

Magagnin, A. B. *et al.*. Primary Health Care in transitional care of people with stroke. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, n. 3, p. e20230468, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2025-0468>. Acesso em: 18 jun. 2025.

Manzano, K. L. R. *et al.* Percepción de los profesionales de enfermería sobre la aplicabilidad del proceso de continuidad de cuidados. **Revista Cuidarte**, v. 14, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2210>. Acesso em: 18 jun. 2025.

Mattos, J. C. O.; Balsanelli, A. P. A. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão

integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

Mauro, A. D.; Cucolo, D. F.; Perroca, M. G.. Hospital – primary care articulation in care transition: both sides of the process . **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e20210145, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0145>. Acesso em: 27 jun. 2025.

Mcmurray, A. *et al.* The Gold Coast Integrated Care Programme: The Perspectives of Patients, Carers, General Practitioners and Healthcare Staff. **International Journal of Integrated Care**, v. 21, n. 2, p. 18, 7 maio 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5334/ijic.5550>. Acesso em: 18 jun. 2025.

Melo, E. A.; Silva, A. S. Coordenação, integração e continuidade de cuidados: o que precisamos após 30 anos da Estratégia Saúde da Família?. **Ciência & Saúde Coletiva** [periódico na internet], 2025. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/coordenacao-integracao-e-continuidade-de-cuidados-o-que-precisamos-apos-30-anos-da-estrategia-saude-da-familia/19799>. Acesso em: 3 nov. 2025.

Mendes, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf. 3. Acesso em: 6 nov. 2025.

Moreira, D. De A. *et al.*. Professional practice of nurses and influences on moral sensitivity. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190080, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190080>. Acesso em: 3 nov. 2025.

Oliveira, R. M. C. *et al.* Interdisciplinaridade na saúde bucal da gestante na perspectiva do enfermeiro. **Enfermería Actual de Costa Rica**, San José, n. 44, 53919, June 2023. <http://dx.doi.org/10.15517/enferm.actual.cr.i44.47269>. Disponível em: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682023000100004&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 27 out. 2025.

Östman, M. *et al.* Nurses' experiences of continuity of care for patients with heart failure: A thematic analysis. **Journal of Clinical Nursing**, v. 30, n. 1-2, 22 nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.15547>. Acesso em: 19 jun. 2025.

Pandey, M. *et al.* Wellness Wheel Clinics: A First Nation community-partnered care model improving healthcare access, from healthcare providers' perspectives. **Health Promotion International**, v. 38, n. 4, 1 ago. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/heapro/daad079>. Acesso em: 18 jul. 2025.

Costa, A. M. P.; Araújo, L. P. O papel do enfermeiro na promoção da saúde na atenção primária. **DELOS Desarrollo Local Sostenible**, v. 18, n. 69, p. e5973–e5973, ISSN: 1988-5245, 23 jul. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.55905/rdelosv18.n69-124>. Acesso em: 2 set. 2025.

Peters, M., *et al.*. Chapter 11: scoping reviews. **Jbi Manual For Evidence Synthesis**, [S.L.], p. 1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.46658/jbimes-20-12>. Acesso em: 14 set. 2025.

Ribeiro, S. P.; Cavalcanti, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Acesso em: 2 set. 2025.

Rocha, G. S. De A. *Et al.* Suffering and defense mechanisms: an analysis of the work of Primary Health Care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. suppl 3, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0419>. Acesso em: 2 set. 2025.

Roos, S. *et al.* Experiences of Continuity of Care Among Registered Nurses Caring for Patients With Chronic Obstructive Pulmonary Disease in Primary Care: A Qualitative Study. **Journal of Advanced Nursing**, 2 abr. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.16936>. Acesso em: 18 jun. 2025.

Sánchez-Ruano, R. *et al.* Impacto del seguimiento al alta de Enfermería en Atención Primaria sobre los reingresos hospitalarios tempranos. Estudio observacional longitudinal. **Atención Primaria**, v. 57, n. 2, p.

103083–103083, 12 set. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2025.103083>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Santos, M. T. Dos *Et al.* Continuity and coordination of care: conceptual interface and nurses' contributions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 56, 2022, e20220100. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0100en>

Schütz Leuthold, M. *et al.* Patients' experience of integrated nursing care in general practices in Switzerland: a mixed-methods study. **Family Practice**, v. 42, n. 2, 7 fev. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/fampra/cmef011>. Acesso em: 20 jun. 2025.

Tehrani, M. B. *et al.* Co-Design Model of Support for Child and Family Health Nurse Practice with Culturally and Linguistically Diverse Families. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 21, n. 10, p. 1274–1274, 25 set. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph21101274>. Acesso em: 17 mar. 2025.

Tricco, A. C. *et al.* Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. *Annals Of Internal Medicine*, [S.L.], v. 169, n. p. 467-473, 2 out. 2018. **American College of Physicians**. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7326/m18-0850>. Acesso em: 14 set. 2025.

World Health Organization (WHO). **Global strategy on people-centred and integrated health services: interim report**. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/iris/handle/10665/155002>. Acesso em: 10 Jun. 2025.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados da revisão de escopo dialogam com os achados da pesquisa empírica. Enquanto a revisão evidenciou na literatura práticas de liderança voltadas à coordenação do cuidado, à comunicação interprofissional e à promoção da equidade, a pesquisa empírica aprofundou como essas práticas se constroem e se sustentam no cotidiano dos serviços, a partir das interações, decisões e estratégias mobilizadas pelos enfermeiros.

A revisão aponta padrões e tendências, ao passo que o estudo empírico revela os processos, tensões e adaptações necessárias para que essas práticas se concretizem em contextos marcados por fragilidades. Assim, os dois manuscritos se complementam: a revisão amplia o panorama do conhecimento produzido, e a pesquisa empírica confere densidade analítica. Esse diálogo fortalece a compreensão da liderança do enfermeiro não apenas como um conjunto de ações, mas como um processo dinâmico e fundamental para a continuidade do cuidado e para a integração da rede de atenção à saúde.

A presente pesquisa permitiu compreender como as práticas de liderança dos enfermeiros da APS incidem sobre os modos pelos quais a integração dos serviços de saúde se materializa no contexto institucional da RAS, em um município que vivenciou um amplo processo de reestruturação da rede básica. Ao adotar a TFD em sua vertente construtivista, foi possível acessar as experiências, significados e estratégias mobilizadas pelos enfermeiros no enfrentamento cotidiano das demandas assistenciais, administrativas e relacionais inerentes ao trabalho na APS bem como compreender como tais práticas se articulam, ou substituem, mecanismos institucionais formais de integração, os quais dificilmente emergiriam em abordagens tradicionais.

Os achados revelaram que a liderança exercida pelos enfermeiros ultrapassou ações estritamente gerenciais, assumindo contornos transformacionais expressos na capacidade de inspirar equipes, promover um ambiente de cooperação, estimular autonomia profissional e construir relações baseadas em confiança, diálogo e corresponsabilidade. Essa liderança se mostrou central para viabilizar a coordenação do cuidado em contextos nos quais os dispositivos formais da RAS se apresentavam frágeis, incompletos ou pouco operacionais, contribuindo para o fortalecimento da APS enquanto ordenadora do cuidado.

As práticas identificadas evidenciaram que a integração dos serviços se concretizou de forma híbrida, combinando mecanismos institucionais formais, como a articulação de encaminhamentos, o uso do prontuário eletrônico e a observância de protocolos institucionais, com estratégias informais e relacionais, baseadas na comunicação direta, na criação de redes intersetoriais e na atuação proativa dos enfermeiros para assegurar a continuidade assistencial.

Tais achados indicam que, embora existam dispositivos normativos que estruturam a RAS, sua operacionalização cotidiana depende, em grande medida, da mediação exercida pelos enfermeiros, o que revela uma integração frequentemente sustentada mais por práticas profissionais do que por arranjos institucionais consolidados.

Nesse sentido, o protagonismo dos enfermeiros não se restringiu ao cumprimento de atribuições, mas expressou uma atuação estratégica voltada à compensação de lacunas institucionais da rede. Assim, a integração da RAS mostrou-se menos como um processo plenamente institucionalizado e mais como um constructo em permanente construção no cotidiano dos serviços, mediado pelas capacidades de articulação, negociação e liderança dos profissionais da APS

Entretanto, a pesquisa também apontou limites estruturais e organizacionais que interferem na integração, como fragilidades comunicacionais com outros níveis de atenção, burocracias institucionais e insuficiência de mecanismos sistêmicos de coordenação do cuidado. Esses obstáculos evidenciam que a liderança do enfermeiro, embora potente, atua frequentemente de modo compensatório, não sendo suficiente, por si só, para garantir a integração plena da RAS, exigindo políticas de gestão mais robustas, investimentos em infraestrutura, fortalecimento do planejamento regional e desenvolvimento contínuo das equipes multiprofissionais.

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser pontuadas. A investigação foi realizada em um município específico, cujo contexto de recente reestruturação da APS conferiu características organizacionais e políticas específicas, limitando a possibilidade de extrapolação para outras realidades. A utilização da amostragem teórica, embora adequada à TFD, resultou em um número delimitado de participantes, o que pode ter restringido a diversidade de experiências representadas. A produção dos dados baseou-se exclusivamente em entrevistas semiestruturadas, sem inclusão de observação de campo ou análise documental aprofundada, o que pode ter limitado a apreensão de práticas cotidianas não verbalizadas pelos profissionais.

Além disso, por se tratar de uma abordagem construtivista, reconhece-se que os dados foram co-construídos na interação entre pesquisadora e participantes, e que as perspectivas e vivências da pesquisadora podem ter influenciado o processo analítico, apesar dos esforços de reflexividade. Também é possível que vieses de memória ou desejabilidade social tenham influenciado os relatos, sobretudo em um contexto de mudanças recentes na rede. Por fim, a natureza qualitativa da pesquisa e o recorte temporal da coleta de dados impossibilitaram captar transformações posteriores nos processos de trabalho, sendo importante considerar que os

resultados representam interpretações situadas e não um retrato definitivo da realidade investigada.

Apesar dessas limitações, a densidade dos dados obtidos, aliada à análise sistemática por meio de codificação inicial, focal e teórica, possibilitou a construção de categorias robustas e teoricamente sustentadas. Além disso, estudo contribuiu de forma para o campo da Enfermagem em Saúde Pública ao evidenciar que a liderança transformacional, quando incorporada às práticas cotidianas da APS, potencializa processos de trabalho, qualifica a relação com o território, amplia a resolutividade e favorece a construção de uma atenção mais integrada, contínua e centrada nas necessidades da população. Os resultados oferecem subsídios para gestores, formuladores de políticas e instituições formadoras, indicando caminhos para o desenvolvimento de competências de liderança na formação e no exercício profissional dos enfermeiros.

Por fim, reconhece-se que a integração das redes de atenção é um processo dinâmico, complexo e contextual. Nesse cenário, a liderança dos enfermeiros emerge não como substituta da integração formal da RAS, mas como elemento estruturante para a consolidação de um sistema de saúde mais equânime, articulado e capaz de responder às transformações da sociedade contemporânea. Espera-se que esta pesquisa incentive novos estudos e práticas voltadas ao fortalecimento da liderança na APS, contribuindo para um SUS cada vez mais forte, integrado e comprometido com a melhoria das condições de vida e saúde da população.

REFERÊNCIAS

- Acosta, A. M.; Câmara, C. E.; Weber L. A. F.; Fontenele, R. M. F. Atividades do enfermeiro na transição do cuidado: realidades e desafios. **Rev Enferm UFPE**. 2018 dez;12(12):3190-6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963.v12i12a231432p3190-3197-2018>. Acesso em: 9 Jun. 2024.
- Almeida, M. C.; Lopes, M. B. L. Atuação do Enfermeiro da Atenção Básica de Saúde. **Revista de Saúde Dom Alberto**, v. 4, n. 1, p. 169-186, 17 Jun. 2019. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/145>. Acesso em: 10 Jun. 2024.
- Amestoy, S. C. *et al.* Fragilities and potentialities in the training of nurse leaders. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 42, n. spe, p. e20200196, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200196>. Acesso em: 10 Jun. 2024.
- Antonacci, E.; Almeida, E.; Domanoski, C. P. O Papel do Enfermeiro Educador no Desenvolvimento da Liderança. *Nursing*, v. 27, n. 307, p. 10081–10085, 25 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i307p10081-10085>. Acesso em: 14 Jun. 2025.
- Araújo, K. M. De B., *et al.* Impactos das Ações de Liderança entre a Equipe Multiprofissional no Âmbito da Atenção Básica de Saúde. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 699–712, 2023. DOI: 10.36557/2674-8169.2023v5n4p699-712. Disponível em: <https://bjhs.emnuvens.com.br/bjhs/article/view/401>. Acesso em: 14 Dez. 2025.
- Avolio, B. J. Bernard (Bernie) M. Bass (1925-2007). **American Psychologist**, v. 63, n. 7, p. 620–620, 2008. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.63.7.620>. Acesso em: 25 Jan. 2025.
- Avolio, B. J.; Bass, B. M. **Transformational leadership, charisma and beyond**. In: Hunt, J. G. *et al.*, *Emerging Leadership vistas* (pp 29-49), Lexington, MA: Lexington Books. 1988.
- Aydogdu, A. L. F. Liderança Transformacional De Enfermagem Na Atenção Primária À Saúde: Uma Abordagem Essencial Para O Avanço Do Cuidado. **Revista Multidisciplinar em Saúde**, V. 4, Nº 3, 2023, ISSN: 2675-8008. 13 set. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.51161/conaps2023/23367>. Acesso em: 25 Jan. 2025.
- Barros, D. F. De., *et al.* Leadership of Nurses in Primary Health Care: An integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e26110110099, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i1.10099. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/10099>. Acesso em: 12 jun. 2024.
- Bass, B. M. **Leadership and Performance beyond Expectations**. New York: Free Press, 1985. ISBN: 978-0029018101
- Bass, B. M. On the taming of charisma. **The Leadership Quarterly**, v. 10, n. 4, p. 541–553, dez. 1999. Disponível em: [https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S1048-9843\(99\)00030-2](https://psycnet.apa.org/doi/10.1016/S1048-9843(99)00030-2). Acesso em: 10 Jun. 2024.
- Bass, B. M. Two Decades of Research and Development in Transformational Leadership. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 8, n. 1, p. 9–32, mar. 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/135943299398410>. Acesso em: 10 Jun. 2024.
- Bass, B. M.; Steidlmeier, P. Ethics, character, and Authentic Transformational Leadership Behavior. **The Leadership Quarterly**, v. 10, n. 2, p. 181–217, 1999. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S1048-9843\(99\)00016-8](https://doi.org/10.1016/S1048-9843(99)00016-8). Acesso em: 10 Jun. 2024.

Bass, B. M; Riggio, R. E. Transformational Leadership. 2nd ed., New York, **Psychology Press**, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.4324/9781410617095>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Bennis, B. N. Líderes: estratégias para Assumir a Verdadeira Liderança. São Paulo: **Harbra**, 1988. 208p. ISBN: 8529401794

Bernardino, E.; Silva, O. B.; Gallo, V. C., *et al.* Enfermeiras de ligação na gestão de altas do complexo hospital de clínicas. **Enferm Foco**. 2021;12(Supl.1):72-6. 10.21675/2357-707X.2021.v12.n7Supl.1.5164. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/enfermeiras-de-ligacao-na-gestao-de-altas-do-complexo-hospital-de-clinicas/>. Acesso em: 11 Jun. 2024.

Blancett, S. S.; Flarey, D. L. **Reengineering nursing and health care: the handbook for organizational transformation**. Gaithersburg, Md.: Aspen Publishers, 1995. Disponível em: <https://archive.org/details/reengineeringnur0000unse>. Acesso em: 11 Jun. 2024.

Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Dispõe sobre pesquisa envolvendo seres humanos**. Brasil: Ministério da Saúde, Brasília (DF), 12 dez. 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 12 Jun. 2024.

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde**. Brasília: **CONASS**, 2015. 127 p. ISBN 978-85-8071-024-3. Disponível em: <https://www.conass.org.br/bibliotca/pdf/A-Atencao-Primaria-e-as-Redes-de-Atencao-a-Saude.pdf>. Acesso em: 9 Jun. 2024.

Brasil. Ministério Da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer n3, de 07 de novembro de 2001, **institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de Graduação em Enfermagem**. Brasília. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso573.pdf>. Acesso em: 11 Jun. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017 – **Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0003_03_10_2017.html. Acesso em: 11 Jun. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 6 nov. 2024.

Burns, J. M. **Leadership**. 1. ed. New York: Harper & Row, 1978.

Butler, A. E.; Copnell, B.; Hall, H. The development of theoretical sampling in practice. **Collegian**, v. 25, n. 5, p. 561-6, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.01.002>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1322769617301944>. Acesso em: 02 dez. 2025.

Calça, P. A.; Vizeu, F. Revisitando a perspectiva de James MacGregor Burns: qual é a ideia por trás do conceito de liderança transformacional? **Cadernos EBAPE.BR**, v. 13, n. 1, p. 121–135, mar. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1679-395111016>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Caregnato, R. C. A.; Posso, M. B. S.; De Carvalho, R. Nursing now: agora é a hora, depois será passado! **Revista SOBECC**, v. 24, n. 2, p. 55–56, 5 jul. 2019. DOI: 10.5327/Z1414-4425201900020001. Disponível em: <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/540/pdf>. Acesso em: 2 set. 2025.

Castro, J. R. De V. *et al.* A comunicação efetiva no alcance de práticas seguras: Concepções e

práticas. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, [S. l.], v. 12, n. 1, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.18554/reas.v12i1.5153>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Charmaz, K. **A Construção da Teoria Fundamentada: guia prático para análise qualitativa**. Tradução: Joice Elias Costa. Porto Alegre: Artmed, 2009.

Charmaz, K. **Constructing grounded theory**. 2nd ed. Thousand Oaks, CA: Sage, 2014.

Chiavenato, I. Introdução à teoria geral da administração: uma visão abrangente da moderna administração das organizações. 10. ed. Rio de Janeiro: **Editora Atlas**, 2022. 392p. ISBN: 9788597024227.

Corbin, J. Taking an analytic journey. In: Morse, J.M. *et al.* **Developing Grounded Theory: the second generation**. WalnutCreek: Left Coast Press, 2009. p. 24-34

Corbin, J.; Strauss, A. **Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory**. California: SAGE, 2015.

Costa, M. J. C.. Atuação do Enfermeiro na Equipe Multiprofissional. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 31, n. 3, p. 321–339, 1978. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-716719780003000007>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Costa, M. V. S. *et al.* Avanços e desafios da interoperabilidade no Sistema Único de Saúde. **Journal of Health Informatics**, Brasil, v. 17, n. 1, p. 1112, 2025. DOI: 10.59681/2175-4411.v17.2025.1112. Disponível em: <https://jhi.sbis.org.br/index.php/jhi-sbis/article/view/1112>. Acesso em: 2 set. 2025.

Dias, C. F. C *et al.* Gerenciamento do cuidado de enfermagem no contexto hospitalar: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 980 986, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/26695/21148>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Fradique, M.; Mendes, L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III Série, n. 10, p. 45–53, 16 jul. 2013. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12707/RIII12133>. Acesso em: 11 Jun. 2024.

Galvão, J. J., *et al.* Autonomia do enfermeiro no exercício das práticas de enfermagem na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, v. 15, n. Supl 1, 1 jan. 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019>. Acesso em: 10 Dez. 2025.

Giovanella, L.; Mendonça, M.H.M. Atenção primária à saúde. In: Giovanella, L.; Escorel, S.; Lobato, L. V. C.; Noronha, J. C.; Carvalho, A. I.. **Políticas e sistemas de saúde no Brasil**. 2nd ed. rev. and enl. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 493-545. ISBN: 978-85-7541-349-4. Disponível em: <https://doi.org/10.7476/9788575413494.0019>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Guimarães, B. E. B.; Branco, A. B. A. C.. Trabalho em equipe na atenção básica à saúde: pesquisa bibliográfica. **Rev. Psicol. Saúde**, Campo Grande , v. 12, n. 1, p. 143-155, mar. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2020000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 5 nov. 2025. <https://doi.org/10.20435/pssa.v12i1.669>.

Günther, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201–209, 1 ago. 2006. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722006000200010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/HMpC4d5cbXsdt6RqbrmZk3J/?format=html&lang=pt>. Acesso em: 02 dez. 2025.

Health Education England (HEE). **Advanced clinical practice**. 2021. Disponível em: <https://www.hee.nhs.uk/our-work/advanced-clinical-practice>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

IBGE. Brusque (SC) | **Cidades e Estados**. 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/brusque.html>. Acesso em: 6 nov. 2024.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brusque (SC) | **Cidades e Estados**. 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sc/brusque.html>. Acesso em: 6 nov. 2024.

International Council of Nurses (ICN). 2020. **“International Council of Nurses: Guidelines on Advanced Practice Nursing.”**. Disponível em: https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_ANP%20Report_EN_WEB.pdf. Acesso em: 2 nov. 2024.

Jaccoud, L.; Meneses, A. Coordenação e relações intergovernamentais no SUS : o pacto pela saúde e o seu legado. **Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) eBooks**, p. 215–250, 21 ago. 2020. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/entities/publication/ffa86a3f-8029-419b-bf1a-089ec81cdbf3>. Acesso em: 2 nov. 2024.

Jiang, X. Nursing leadership: Key element of professional development. **International Journal of Nursing Sciences**, v. 11, n. 1, p. 1–2, 2024. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.12.015>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013223001576?via%3Dihub>. Acesso em: 2 set. 2025.

Kennedy, Annette. Onde quer que você encontre enfermeiros no mundo, você encontrará líderes. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/wQxcB49WkBgysBMxLSg9zWv/?lang=pt>. Acesso em: 2 set. 2025.

Kenny, M.; Fourie, R. Tracing the History of Grounded Theory Methodology: From Formation to Fragmentation. **The Qualitative Report**. v. 19, n.52, p. 1-9, 2014.

Kleine, J. Transformational nurse leadership attributes in German hospitals pursuing organization-wide change via Magnet® or Pathway® principles: results from a qualitative study. **Bmc Health Services Research**, v. 24, n. 1, 8 abr. 2024. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-024-10862-y>. Acesso em: 10 de jul. de 2024.

Labrague, L. J.; Nwafor, C. E.; Tsaras, K. Influence of toxic and transformational leadership practices on nurses' job satisfaction, job stress, absenteeism and turnover intention: A cross-sectional study. **Journal of nursing management**, v. 28, n. 5, p. 1104–1113, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jonm.13053>. Acesso em: 21 set. 2025.

Lanzoni, G. M. de M.; Meirelles, B. H. S.; Erdmann, A. L.; Thofehrn, M. B.; Dall'Agnol, C. M. Actions/interactions motivating nursing leadership in the context of primary health care. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 24, n. 4, p. 1121–1129, 24 nov. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-0707201500003740013>. Acesso em: 12 Jun. 2024.

Lapão, L. V.; Dussault, G.. Formação em gestão para apoio à reforma da atenção primária à saúde em Portugal e países africanos lusófonos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, p. e0025284, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00252>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Lewin, K.; Lippitt, R. An Experimental Approach to the Study of Autocracy and Democracy: A Preliminary Note. **Sociometry**, v. 1, n. 3/4, p. 292, jan. 1938. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/2785585>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Lievens, P. V. G. P. C. F. Identification of Transformational Leadership Qualities: An Examination of

Potential Biases. **European Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 6, n. 4, p. 415–430, dez. 1997. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/135943297399015>. Acesso em: 21 set. 2025.

Lima, S. G. G.; Brito, C. De; Andrade, C. J. C. De. O processo de incorporação de tecnologias em saúde no Brasil em uma perspectiva internacional. **Ciência; Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1709–1722, 30 maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018245.17582017>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Manço, A. G. S; Pinto, I. C. **Transição do cuidado na alta hospitalar de pacientes com doenças crônicas**. 2022. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Paulo. Ribeirão Preto, SP. 10.11606/T.22.2022.tde-10112022-154300. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003111936>. Acesso em: 09 Jun. 2024.

Martins, A. **Solenidade marca início oficial da Ampliação da Saúde em Brusque**. 2024. Disponível em: <https://www.diplomatafm.com.br/2024/06/06/solenidade-marca-inicio-oficial-da-ampliacao-da-saude-em-brusque/>. Acesso em: 6 nov. 2024.

Martins, M. B.; Carbonai, D. Atenção Primária À Saúde: A Trajetória Brasileira e o Contexto Local em Porto Alegre (RS). REAd. **Revista Eletrônica de Administração** (Porto Alegre), v. 27, n. 3, p. 725–748, dez. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-2311.331.107905>. Acesso em: 11 Jun. 2024.

Mateus, D.; Serra, S. **Gestão em saúde: liderança e comportamento organizacional para enfermeiros gestores**. Loures: Lusodidacta, 2017, 1 ed. ISBN: 9789898075727. Disponível em: https://catalog.nlm.nih.gov/discovery/fulldisplay?vid=01NLM_INST:01NLM_INST&docid=alma9917051503406676&lang=en&context=L&adaptor=Local%20Search%20Engine. Acesso em: 6 nov. 2024.

Mattos, J. C. de O. *et al.* Liderança coaching dos enfermeiros relacionada com ambiente da prática profissional na atenção primária à saúde. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 31, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0332pt>. Acesso em: 11 set. 2024.

Mattos, J. C. O.; Balsanelli, A. P. A. A liderança do enfermeiro na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Enfermagem em foco**, v. 10, n. 4, 21 fev. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2618>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Mendes, I. A. C. *et al.* Nursing now and always: evidence for the implementation of the Nursing Now campaign. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, 6 nov. 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4553.3388..> Acesso em: 25 Jan. 2025.

Mills, J. *et al.* The Development of Constructivist Grounded Theory. **International Journal of Qualitative Methods**, v. 5, n. 1, mar. 2006. Disponível em: http://www.ualberta.ca/~iiqm/backissues/5_1/PDF/MILLS.PDF. Acesso em: 2 set. 2025.

Minayo, M. C. de S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**, [S. l.], v. 5, n. 7, p. 1–12, 2017. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>. Acesso em: 7 nov. 2024.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **e-Gestor AB**. 2024. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relCoberturaAPSCadastroParamPnab.xhtml>. Acesso em: 7 nov. 2024.

Morin, E. **Introdução ao Pensamento Complexo**. Tradução do francês: Eliane Lisboa - Porto Alegre: Ed. Sulina, 2007. 120 p. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/teri/article/download/23013/13627/97234>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Morse, J. M. Critical analysis of strategies for determining rigor in qualitative inquiry. **Qualitative Health Research**, v. 25, n. 9, p. 1212-22, 2015. <https://doi.org/10.1177/160940690200100202>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/160940690200100202>. Acesso em: 02 dez. 2025.

Nikitara, M.; Ghobrial, S. *et al.* The Impact of Transformational Leadership in the Nursing Work Environment and Patients' Outcomes: A Systematic Review. **Nursing Reports**, v. 13, n. 3, p. 1271–1290, 2023. 10.3390/nursrep13030108. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10537672/>. Acesso em: 2 set. 2025.

Oliveira, C. de; Santos, L. C. dos; Andrade, J. de; Domingos, T. da S.; Spiri, W. C. Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190106, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Oliveira, K. K. S. *et al.* A APLICABILIDADE DAS TEORIAS DE KING E PEPLAU NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE PELO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista fisio&terapia.**, v. 29, n. 146, p. 01–02, 31 maio 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.69849/revistaft/dt10202505311801>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Oliveira, L. S. de; Costa, M. F. B. N. A. da; Hermida, P. M. V.; Andrade, S. R. de; Debetio, J. O.; Lima, L. M. N. de. Práticas de enfermeiros de um hospital universitário na continuidade do cuidado para a atenção primária. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20200530, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0530>. Acesso em: 07 Jun. 2024.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Metas do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3: Saúde e Bem-Estar**. 2019. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde** [Internet]. Washington DC; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34960>. Acesso em: 21 set. 2025.

Organização Pan-Americana De Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). **Declaração de Alma-Ata**. 1978. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf

Palasson, R. R. *et al.* Internações hospitalares por Diabetes Mellitus e características dos locais de moradia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02952>. Acesso em: 21 set. 2025.

Pan American Health Organization (PAHO). **Integrated Health Service Delivery Networks: Concepts, policy options and a road map for implementation in the Americas**. Washington (US): PAHO; 2011. ISBN: 978-92-75-13116-9. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2011/PHC_IHSD-2011Serie4.pdf. Acesso em: 10 Jan. 2026.

Peiter, C. C. *et al.* Grounded theory: use in scientific articles published in brazilian nursing journals with qualis a classification. **Texto & Contexto - Enfermagem**, v. 29, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0177>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Prefeitura Municipal de Brusque. **Decreto N. 9.831, de 15 de Maio de 2024**. Dispõe sobre a jornada de trabalho dos profissionais da Equipe de Saúde da Família – ESF e Equipe de Saúde Bucal – ESB, integrantes da Atenção Primária à Saúde e dá outras providências. 2024. Diário Oficial dos Municípios de Santa Catarina. Disponível em: <https://www.diariomunicipal.sc.gov.br/atos/5979965>. Acesso em: 6 nov. 2024.

Ribeiro, C. de M. A gestão administrativa da enfermagem integral nos serviços de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 5, n. 1, p. 12–43, mar. 1971. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0080-6234197100500100012> Acesso em: 07 Jun. 2024.

Ribeiro, S. P.; Cavalcanti, M. L. T. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 5, p. 1799–1808, maio 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020255.34122019>. Acesso em: 6 nov. 2024.

Ribeiro, W. A., *et al.* Contribuições Da Atenção Primária De Saúde Para O Contexto Do Cuidado Humano. **Zenodo (CERN European Organization for Nuclear Research)**, 5 Jun 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.8008015>. Acesso em: 12 Jun. 2024.

Rodrigues, A. O. *et al.* A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA PROMOÇÃO DA SAÚDE COLETIVA. **Lumen et Virtus**, São José dos Pinhais, v. XV, n. XLII, p.7153-7165, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/levv15n42-044>. Acesso em: 21 set. 2025.

Rodrigues, M. J. Atenção integral à saúde segundo a visão de médicos e enfermeiros da estratégia de saúde da família de Uberlândia. **Caminhos de Geografia**, Uberlândia, v. 14, n. 45, p. 205–236, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.14393/RCG144522248> Acesso em: 07 Jun. 2024.

Santos, J. L. G. *et al.* Methodological perspectives in the use of grounded theory in nursing and health research. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, Florianópolis, p.1-8, set. 2016a. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160056>. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n3/en_1414-8145-ean-20-0320160056.pdf. Acesso em: 02 dez. 2025.

Silva, C. B. *et al.* Atributos essenciais: fundamentalidade da avaliação para a qualidade da atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Development**, v. 9, n. 2, p. 6595–6611, 6 fev. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv9n2-031>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Silva, G. W. dos S. *et al.* Teoria Fundamentada nos dados em teses e dissertações da enfermagem brasileira. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, p.1-11, 1 nov. 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018003870017>. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v27n4/0104-0707-tce-27-04e3870017.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2025.

Silva, I. S.; Pinheiro, E. S. Desafios enfrentados por enfermeiros na gestão dos serviços na atenção primária à saúde: Challenges faced by nurses in the management of services in primary health care. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 8, n. 11, p. 71598–71611, 2022. <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-057>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/53851>. Acesso em: 07 jun. 2024.

Silva, M. R. F. DA *et al.* Continuidade da assistência a pacientes crônicos usuários do sistema único de saúde brasileiro: uma revisão integrativa. **Revista Caribeña - QUALIS B1**, [S. l.], v. 13, n. 12, p. e4391, 2024. DOI: 10.55905/rcssv13n12-013. Disponível em: <https://www.revistacaribena.com/ojs/index.php/rcss/article/view/4391>. Acesso em: 25 ago. 2025.

Sorenson, G. American Philosophical Society. **Proceedings of the American Philosophical Society**. Charleston, S.C.: Nabu Press, v. 164, n. 3, p. 475, 2023. Disponível em: <https://www.jstor.org/journal/procamerphilsoci>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

Strauss, A. L.; Corbin, J. **Pesquisa Qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2008.

Torrens, C. *et al.* Barriers and Facilitators to the Implementation of the Advanced Nurse Practitioner Role in Primary Care settings: a Scoping Review. **International Journal of Nursing Studies**, v. 104, n. 103443, p. 103443, abr. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443>. Acesso em: 07 Jun. 2024.

Viana, a. L. D'ávila *et al.* Regionalização e Redes de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6,

p. 1791–1798, jun. 2018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05502018>. Disponível em: <http://www.qsrinternational.com/Regionalização e Redes de Saúde>. Acesso em: 10 Jun. 2024.

Vidal, C. P.; Antunes, F. B.; Lana, L. D. Competências do Enfermeiro Gestor na Atenção Primária: Revisão Integrativa de Literatura. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, [S. l.], v. 22, n. 2, 2023. DOI: 10.36925/sanare.v22i2.1689. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1689>. Acesso em: 17 Dez. 2025.

World Health Organization (WHO). **State of the world's nursing**. 2020. [s.l.] World Health Organization, 2020. ISBN 978-92-4-000327-9. Disponível em: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/5d564226-7418-4c10-9fb3-08d7e09626ec/content>. Acesso em: 7 nov. 2024.

Yammarino, F. J. Transforming leadership studies: Bernard Bass' leadership and performance beyond expectations. **The Leadership Quarterly**, v. 4, n. 3-4, p. 379–382, jan. 1993. [https://doi.org/10.1016/1048-9843\(93\)90043-S](https://doi.org/10.1016/1048-9843(93)90043-S). Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/104898439390043S?via%3Dihub>. Acesso em: 25 Jan. 2025.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 — ROTEIRO DE ENTREVISTA.

Caracterização do participante

Iniciais:

Idade:

Tempo de formação:

Possui formação adicional? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

() Especialização em _____

() Mestrado em _____

() Doutorado em _____

() Outro. _____

Tempo de vínculo com a SMS (anos)? _____

Cargo que ocupa no momento? _____

Tempo de atuação na unidade (anos)? _____

Possui mais de um vínculo? () Não () Sim, em qual área? _____

Atuou em cargos de gestão? () Sim () Não

Se sim, quais? _____

Questão norteadora:

Como as práticas de liderança adotadas pelos enfermeiros na APS contribuem para a integração dos serviços de saúde? Como estas práticas se relacionam com a abordagem da liderança transformacional?

Entrevista semiestruturada:

1. Como você descreveria sua experiência como enfermeiro(a) na APS e seu exercício de liderança?
2. Das ações citadas anteriormente, você pode compartilhar práticas relacionadas ao exercício da liderança no contexto de integração dos serviços de saúde?
3. O que significa para você exercer liderança na Atenção Primária à Saúde com ênfase de integração dos serviços de saúde?
4. Quais fatores você acredita que favorecem o exercício de uma liderança para a integração dos serviços de saúde? Pode exemplificar?
5. Quais são as principais barreiras que você enfrenta no desenvolvimento de práticas de liderança com ênfase na integração dos serviços de saúde?
6. Quais estratégias você adota para promover sua liderança com ênfase na integração entre os diferentes serviços de saúde?
7. Como você engaja sua equipe e outros profissionais na busca por melhores resultados na APS e, consequentemente, integração entre os diferentes serviços de saúde?
8. Quais resultados você observa como fruto das suas práticas de liderança na APS?
9. Pode compartilhar um exemplo de como sua atuação como líder contribuiu para a melhoria de processos ou resultados em saúde?
10. Como você acredita que sua liderança impacta a integração dos serviços e o atendimento à comunidade?

APÊNDICE 2 – PARECER SUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA COM SERES HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Liderança transformacional na Atenção Primária à Saúde: uma análise das práticas e repercussões na integração dos serviços de saúde

Pesquisador: GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 87843325.5.0000.0121

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Catarina

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.640.055

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2533554.pdf, de 03/06/2025) e/ou do Projeto Detalhado/ Bróchura do Investigador.

Projeto orientado pela Prof. Dra. Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni no Programa Pós-graduação em Enfermagem - Mestranda Larissa dos Santos Pinheiro.

O estudo, de abordagem qualitativa e caráter descritivo e exploratório, busca compreender como enfermeiros da Atenção Primária à Saúde (APS) de Brusque/SC atribuem significado às práticas de liderança que promovem a integração dos serviços de saúde, sob a ótica da liderança transformacional. A pesquisa será realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) municipais, envolvendo enfermeiros assistenciais, coordenadores e gestores. A coleta de dados ocorrerá por meio de entrevistas semiestruturadas, com análise temática apoiada na Teoria Fundamentada nos Dados (TFD).

Objetivo da Pesquisa:

Compreender o significado atribuído às práticas de liderança que contribuem para a integração dos serviços de saúde para enfermeiros da APS de um município do Mesorregião do Vale do

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala T01
Bairro: Trindade **CEP:** 88.040-400
UF: SC **Município:** FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6084 **E-mail:** cep-propenq@contoso.ufsc.br

Itajaí, sob a perspectiva da liderança transformacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Possíveis riscos:

- 1) Desconforto emocional: durante as entrevistas, as participantes podem sentir-se desconfortáveis ao refletir ou relatar situações desafiadoras da prática profissional, especialmente aquelas que envolvam conflitos, dificuldades na liderança ou falhas na integração dos serviços.
- 2) Exposição de informações sensíveis: há risco de identificação indireta dos participantes ou de colegas de trabalho, especialmente em relatos que mencionem práticas institucionais ou gestores.
- 3) Comprometimento da imagem profissional: dependendo das respostas, pode haver receio do julgamento ou de que as informações sejam utilizadas fora do contexto da pesquisa. Os riscos relacionados a esta pesquisa são mínimos, uma vez que se trata de um estudo qualitativo com entrevistas a profissionais de saúde (enfermeiros) e não envolve intervenções clínicas, manipulação de dados sensíveis de pacientes ou exposição a situações de vulnerabilidade física ou emocional.

Benefícios esperados:

- 1) Valorização profissional: ao refletirem sobre suas práticas de liderança, os enfermeiros poderão identificar pontos fortes, desafios e possibilidades de aperfeiçoamento, o que contribui para o crescimento profissional e pessoal.
- 2) Fortalecimento da liderança em enfermagem: os resultados poderão subsidiar ações de formação e capacitação dos enfermeiros que atuam na atenção primária, qualificando seu papel como líderes e facilitadores da integração dos serviços.
- 3) Melhoria na qualidade da assistência: ao compreender as práticas de liderança que favorecem a coordenação e a continuidade do cuidado, a pesquisa poderá influenciar positivamente a organização do trabalho nas unidades básicas de saúde, beneficiando indiretamente os usuários.
- 4) Subsídios para gestores: o estudo oferece evidências que podem orientar a gestão, supervisão e educação permanente, com base em uma liderança transformadora e integrada.
- 5) Avanço do conhecimento científico: o estudo amplia a produção científica sobre liderança em enfermagem no contexto da atenção primária, contribuindo para futuras pesquisas e inovações no cuidado em saúde. Embora não haja benefícios diretos e imediatos aos

Continuação do Parecer: 1.640.066

participantes, os ganhos indiretos são expressivos

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Todas as pendências foram sanadas.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta carta com resposta a todas as pendências do projeto V1, indicando as alterações no projeto original.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências

Este relatório apresenta suas desculpas por não haver acusado o recebimento da carta de anuência durante a análise da versão 1 do projeto.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2533554.pdf	03/06/2025 08:44:51		Acerto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOPRELIMINAR.pdf	03/06/2025 08:44:34	LARISSA DOS SANTOS PINHEIRO	Acerto
Recurso Anexado pelo Pesquisador	CARTARESPPOSTACEPSH.pdf	03/06/2025 08:44:19	LARISSA DOS SANTOS PINHEIRO	Acerto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_LARISSA.pdf	13/04/2025 21:50:37	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Acerto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	TCLEnovo.pdf	13/04/2025 21:50:20	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Acerto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	12/04/2025 17:21:02	LARISSA DOS SANTOS PINHEIRO	Acerto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	12/04/2025 17:20:31	LARISSA DOS SANTOS PINHEIRO	Acerto
Folha de Rosto	FolhaRosto.pdf	12/04/2025 16:10:23	GABRIELA MARCELLINO DE MELO LANZONI	Acerto

Situação do Parecer:

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II, R. Desembargador Vitor Lima, nº 332, sala 701
 Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
 UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
 Telefone: (48)3721-0204 E-mail: cnp.propesq@contato.ufsc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA CATARINA - UFSC



Continuação do Processo 1.480.666

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FLORIANÓPOLIS, 13 de Junho de 2025

Assinado por:
Sharbel Weidner Maluf
(Coordenador(a))

Endereço: Universidade Federal de Santa Catarina, Prédio Reitoria II-R, Desembargador Vitor Lima, nº 222, sala 701
Bairro: Trindade CEP: 88.040-400
UF: SC Município: FLORIANÓPOLIS
Telefone: (48)3721-6004 E-mail: cnp.propesq@contato.ufsc.br

APÊNDICE 3 — TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.

Título do Projeto: **LIDERANÇA TRANSFORMACIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ANÁLISE DAS PRÁTICAS E REPERCUSSÕES NA INTEGRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é compreender a interface entre as práticas liderança do enfermeiro da APS e a repercussão na integração dos serviços de saúde, sob a perspectiva da liderança transformacional. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Programa de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, coordenada pela pesquisadora responsável: Larissa dos Santos Pinheiro, que se compromete a seguir a Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista individual, que poderá ser realizada presencialmente em uma sala privativa em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Brusque ou de forma remota, por meio de uma plataforma online, conforme sua preferência e disponibilidade. A entrevista terá duração estimada de 30 a 60 minutos e será conduzida de maneira a respeitar o seu tempo e suas condições pessoais. Durante a entrevista, será solicitado o registro de áudio, com o objetivo de garantir a fidelidade das informações e permitir a análise detalhada das respostas. Não haverá registro de imagens.

O conteúdo da entrevista incluirá perguntas relacionadas às suas práticas de liderança, os desafios e os fatores que influenciam sua atuação. Os dados coletados serão tratados de forma confidencial, utilizados apenas para fins desta pesquisa, e armazenados em um local seguro, protegidos por senha. Você poderá interromper a participação a qualquer momento, sem prejuízo, e terá a oportunidade de revisar as informações fornecidas, caso deseje.

Sua participação nesta pesquisa não apresenta riscos físicos ou à sua saúde. Contudo, alguns possíveis desconfortos podem surgir, como reflexões sobre experiências de liderança e desafios profissionais que possam gerar algum desconforto emocional. Não há outros riscos conhecidos relacionados à sua participação.

Para minimizar ou evitar qualquer desconforto, a entrevista será conduzida de maneira respeitosa, acolhedora e em um ambiente confortável e privativo, garantindo a sua tranquilidade e confidencialidade. Caso você se sinta desconfortável ou deseje interromper a entrevista por qualquer motivo, poderá fazê-lo a qualquer momento, sem justificativas ou prejuízos. Além disso, será disponibilizado suporte emocional caso questões sensíveis sejam abordadas e você manifeste necessidade de acolhimento. A pesquisa está comprometida em preservar seu bem-estar ao longo de todo o processo. A quebra de sigilo, ainda que involuntária e não intencional deve ser considerada. Contudo, pretendemos garantir a manutenção do sigilo e da privacidade da sua participação durante todas as fases desta pesquisa, por meio da anonimização dos dados.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Os possíveis benefícios decorrentes da sua participação na pesquisa são contribuir significativamente para o avanço do conhecimento sobre as práticas de liderança adotadas por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde, com ênfase na integração dos serviços de saúde e na aplicação da liderança transformacional. Esse conhecimento poderá beneficiar, no futuro, outros profissionais de saúde, gestores e pacientes, ao subsidiar melhorias nas estratégias de liderança e na organização do sistema de saúde.

Esta pesquisa não prevê acompanhamento ou assistência contínuos para os participantes após a conclusão ou eventual interrupção do estudo, considerando que não se trata de um ensaio clínico ou de intervenções diretas à saúde. No entanto, caso você tenha dúvidas ou precise de algum esclarecimento adicional durante ou após sua participação, a pesquisadora estará disponível para fornecer informações ou orientações necessárias. O contato da pesquisadora responsável estará à sua disposição para qualquer necessidade.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com os procedimentos envolvidos.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Larissa dos Santos Pinheiro, pelo telefone 47 9 9999-9446, ou no Programa de Enfermagem da UFSC, com a pesquisadora: Gabriela Lanzoni, pelo email gabriela.lanzoni@ufsc.br ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CEPSH-UFSC), pelo telefone (48) 3721-6094, ou no 7º andar do Prédio Reitoria II, sala 701, de segunda à sexta, das 8h às 12h e das 14h às 18h.

Esse Termo deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

() Concordo com o registro da minha voz e/ou imagem.

() Não concordo com o registro da minha voz e/ou imagem.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura do participante da pesquisa

Nome do pesquisador

Assinatura do pesquisador

Nome do pesquisador responsável

Assinatura do pesquisador responsável

Local e Data: _____

APÊNDICE 4 — INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DA TEORIA SUBSTANTIVA.

EXERCENDO A LIDERANÇA PARA INTEGRAR SERVIÇOS: PRÁTICAS E SIGNIFICADOS DO ENFERMEIRO-LÍDER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A análise das entrevistas, conduzida de acordo com as etapas propostas pela Teoria Fundamentada nos Dados construtivista de Charmaz, permitiu a criação de três categorias analíticas que refletem as práticas de liderança do enfermeiro na APS e sua relação com a integração dos serviços de saúde: 1) Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho; 2) Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança; 3) Articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado.

Os relatos revelaram que a liderança do enfermeiro atua como elemento catalisador da integração dos serviços de saúde, fortalecendo a continuidade do cuidado e a função coordenadora da APS. Assim, emergiu a seguinte hipótese: A liderança do enfermeiro na APS é uma prática que articula pessoas, serviços, processos e recursos para superar barreiras e integrar o cuidado na RAS.

Na APS, a liderança do enfermeiro emerge como uma prática relacional, política e transformadora, construída no cotidiano do trabalho em meio a desafios estruturais e demandas. Ao organizar e mobilizar pessoas, recursos e processos, o enfermeiro articula diferentes pontos da RAS e garante a continuidade do cuidado, assumindo um papel estratégico na integração dos serviços. Essa liderança, sustentada por influência pelo exemplo, negociação e motivação das equipes, ressignifica o fazer gerencial, deslocando-o de uma perspectiva burocrática para uma prática ética, colaborativa e centrada nas necessidades dos usuários. Esta articulação está representada no modelo teórico ilustrado na Figura abaixo.

Figura: Representação ilustrativa do fenômeno do estudo.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho

A categoria emergiu de forma transversal nas narrativas relatadas pelos participantes, mostrando que a liderança do enfermeiro é fundamental para organizar e manter o funcionamento da APS. Os relatos demonstram que essa liderança não se restringe a atividades administrativas, envolvendo a organização das agendas, a gestão da demanda crescente, a coordenação da equipe, condução da dinâmica interna da unidade e mobilizar equipes em torno de objetivos comuns, assegurando a continuidade do cuidado.

A estruturação cotidiana dos processos de trabalho foi descrita como condição indispensável para garantir o fluxo de atendimentos e a continuidade do cuidado, como ilustra as falas:

Na integração, eu acho que a garantia de estabelecimento de fluxo no processo de trabalho mesmo, né? Então, garantir a consulta para o paciente, garantir o atendimento direcionado de acordo com a necessidade daquele indivíduo [...] organizar a própria unidade, porque nós somos referência para esse paciente. (L1)
Eu exerço uma liderança com excelência em relação ao processo de trabalho, relação interpessoal com a equipe, treinamento, coordenação em si. [...] Eu vou organizando através de reuniões, capacitação, e a gente vai fazendo o planejamento e cumprindo. (L15)

Dentro desse cenário, a atribuição de funções e a redistribuição de responsabilidades surgiram como estratégias fundamentais para prevenir a sobrecarga e garantir a eficácia do atendimento. Os participantes ressaltaram que a distribuição de tarefas e a supervisão do desempenho do grupo aumentam a independência dos profissionais e promovem uma maior coesão no trabalho em equipe. Como afirmou alguns deles:

O que eu faço muito é não centralizar tudo em mim. Por exemplo, tem aqui o chamado da manutenção, então, outros profissionais também têm a senha da manutenção e que eles podem também estar chamando... (L18)

Eu tento ao máximo (delegar) tarefas que podem ser feitas por outras pessoas, distribuir, sabe? Distribuir a responsabilidade, Claro, supervisionando sempre, que é o nosso papel, no final das contas. (L19)
[...] o líder, o enfermeiro, dentro desse papel de liderança, ele pode buscar dentro da equipe outros líderes para resolver essas questões do dia-a-dia. (L11)

Os resultados também sugerem que, na ausência de um planejamento estruturado, as equipes tendem a improvisar, o que compromete a qualidade do atendimento. Dessa forma, o enfermeiro é visto como o profissional que sistematiza, dirige e, quando necessário, intervém diretamente nas demandas da unidade, equilibrando a gestão com a prática assistencial. Como relatou os participantes:

Então, todas as atribuições, desde supervisão, gerenciamento dos processos, reuniões de equipe. Tudo isso era minha atribuição. Fora a parte assistencial, né? De atendimento ao paciente. (L6)
Quando você vê que, tu precisa direcionar um funcionário pra um lado, ou pro outro. Tipo, coordenar a equipe mesmo, né? E ver os momentos, por exemplo, que você está com uma equipe que está reduzida. Nem sempre ali naquele momento tu vai ter que fazer a função do líder, de só coordenar, né? Mas também estar atuando ali pra auxiliar. (L4)
Mas eu penso que fluxos bem definidos auxiliam, e quando o processo de trabalho não é bem definido, exige que cada um, tire uma conclusão própria e isso não está formalizado, não está formatado, isso atrapalha bastante. (L2)

Assim, a liderança do enfermeiro se estabelece como uma prática relacional e estratégica, que articula pessoas, recursos e processos de maneira flexível e adaptativa. Longe de restringir-se à gestão operacional, essa atuação é considerada essencial para o fortalecimento da APS como ordenadora do cuidado e coordenadora da rede.

Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança

A construção da identidade e do estilo de liderança dos enfermeiros na APS emerge como um processo contínuo, dinâmico e situado, marcado por aprendizagens, inseguranças e conquistas no cotidiano de trabalho. Os relatos revelam que a liderança não é concebida como atributo inato, mas como prática em constante desenvolvimento, permeada por desafios e pela necessidade de autoconhecimento. Como sintetizou alguns participantes:

Eu aprendi a ser uma enfermeira com o tempo, porque no início não é fácil. O respeito a gente conquista [...]. Ser líder não é mandar. Eu fui aprendendo isso ao longo dos meus 11 anos. (L14)
Como é a minha primeira experiência, eu tenho que lidar com pessoas que estão já na área muito mais tempo do que eu, né? [...] eu já tenho que me forçar, assim, a buscar uma certa maturidade profissional, que não quer dizer que eu tenha, mas que eu tenho que ter, sabe? (L9)
Eu acho que eu pelo menos estou aprendendo todos os dias, então cada dia vem uma situação nova. Então acho que o processo de liderança também é um processo muito dinâmico que a gente precisa estar se adaptando a determinadas situações, a determinados contextos. (L1)

A dimensão técnica aparece como necessária, mas insuficiente para sustentar a prática da liderança, que exige também habilidades relacionais e estratégicas, sobretudo para lidar com conflitos e promover a participação da equipe. Nesse sentido, os enfermeiros destacaram:

Eu me vejo bem democrática [...]. Eu sempre tento, na medida do possível, deixar que o funcionário também participe. Não sou dona da verdade. (L18)
Eu acho que na minha liderança, o crucial que eu considero, né? É principalmente a visão de estratégia, né? [...] A capacidade de tu tomar decisões também, isso contribui muito [...] Além disso, tu tem que ter habilidade pra inspirar, pra motivar, pra desenvolver a equipe, né? E conhecer também as nossas individualidades. Nós temos que promover também um ambiente de trabalho positivo. (L13)
Eu ensino, eu treino e depois eu também dou autonomia para ele ir lá e fazer as tarefas. (L6)

Essas narrativas reforçam a liderança como prática orientada pela escuta, pelo diálogo e pela corresponsabilização.

Outro eixo central diz respeito à liderança exercida pelo exemplo, considerada pelos participantes como a forma mais legítima de influenciar e engajar. Como pautado nas falas:

A equipe, ela é a cara do líder. (...) 100%. (L15)
Eu enquanto líder, eu sou um exemplo, né? Posso ser um bom ou um mau exemplo, mas eu sempre sou um exemplo pra equipe, a gente fala que é um espelho da equipe. (L11)
[...] O enfermeiro é um espelho. Vou te falar bem a verdade. O enfermeiro é tudo pra uma liderança. (L8)
Eu sempre costumo dizer que a unidade ou a equipe, ela tem a cara do seu líder, né? Se o líder é uma referência, se o líder tem umas posições mais claras, dá um direcionamento mais claro, eu entendo que isso reflete, acredito eu, positivamente na equipe. (L2)

Os enfermeiros também diferenciam liderança de chefia, atribuindo à primeira uma dimensão de respeito e cooperação, em contraste com a imposição autoritária da segunda. Os depoimentos ilustram:

Eu quero ser líder, eu não quero ser chefe. Porque chefia tu fica ditando o que o funcionário tem que fazer. Eu não gosto desse perfil de autoritarismo. (L5)
Enquanto líder a gente tem muito mais poder do que a gente pede, né? [...] Então tem que saber também diferenciar a questão de liderança e a questão de... Chefia. (L9)
Aliás, eu não sou chefia, eu me considero uma líder. [...] Minha gestão, ela não adoce os colegas, né, e eu sou uma liderança, e a minha equipe tem o ritmo, né, e eu tenho uma característica que eu gosto do

acolhimento, eu gosto de acolher as pessoas, gosto de resolver os problemas. (L10)

Por fim, a identidade de liderança é tensionada pelas condições estruturais e pela necessidade de flexibilidade, exigindo que o enfermeiro equilibre diálogo e autoridade. Como relatou os entrevistados:

Eu gosto de dialogar, gosto de solicitar, gosto de pedir, mas muitas vezes eu tenho que impor um pouco, uma rigidez para eu conseguir ser ouvida. (L20)
Olha, [...] eu não sou de impor a minha opinião de primeira. Eu geralmente gosto de escutar quem tá trabalhando comigo [...]. Porém, em alguns momentos, a gente tem que ter, né? Esse pulso firme. (L22)
Olha, eu tento ser flexível muitas vezes em pensar que somos profissionais de saúde e ser empática nesse quesito [...] Mas também, ao mesmo tempo, eu preciso expor a minha liderança, expor a minha autoridade pra que também eu não seja flexível demais e as pessoas não obedeçam a autoridade dentro de uma unidade de saúde. (L12)

Esses achados apontam que a identidade e o estilo de liderança se constituem como processos dinâmicos e contextuais, atravessados por experiências pessoais, interações coletivas e condições institucionais. A liderança do enfermeiro na APS é como práticas dinâmicas e contextuais, orientadas pela capacidade de inspirar, motivar e mobilizar equipes, reafirmando a centralidade do enfermeiro como ator estratégico. Tal prática se constrói na vivência, assumindo formas diversas, mas sempre orientada pelo desafio de mobilizar pessoas e processos para garantir a integralidade do cuidado.

Articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado

A categoria emergiu como expressão central da prática de liderança dos enfermeiros na APS, revelando sua atuação como elo fundamental entre os diferentes pontos da rede de atenção. Os relatos evidenciaram que a continuidade do cuidado depende, em grande medida, da capacidade do enfermeiro de assumir o papel de mediadores ativos, acionando serviços, interpretar protocolos, mobilizar recursos, estabelecer fluxos de comunicação com outros setores e acompanhando os usuários em sua trajetória assistencial.

Os participantes relataram que existem protocolos estabelecidos que favorecem uma proximidade com serviços como da rede municipal, entretanto, por vezes, sua efetividade é limitada, exigindo a atuação direta do enfermeiro como articulador:

A gente age de acordo com os protocolos. [...] Mas eu vejo que o enfermeiro tem [...] essa autonomia para fazer os encaminhamentos dos pacientes. (L21)
Então, primeiro eu penso que o principal é você conhecer os protocolos. Você tem que estudar, tem que entender a rede. Para você poder ajudar o outro, primeiro você tem que ter esse conhecimento. (L6)
Eu utilizo muito dos protocolos da própria rede. Mas quando eu não tenho algum protocolo definido, quando eu não tenho o contato de alguém, eu vou atrás principalmente por e-mail ou tento o telefone, tento falar com algum também gerente ou líder do outro serviço que eu queira conversar sobre. (L12)
Esse feeling realmente faz toda a diferença. Então, muitas vezes tu tem que sim pegar um telefone, tu tem que ligar lá pro SISREG, porque ele tá ali na tua frente, paciente. Tu sabe realmente que não é... O papel não vai falar tudo o que tu tá vendo, né? Então, é interessante tu ter essa proatividade. (L6)

Contudo, reconhecem fragilidades nesse processo, o que faz com que o enfermeiro assuma a responsabilidade de garantir que o cuidado não seja interrompido. Desse modo, ações de contato direto mostraram-se estratégicas, como expresso em:

Quando a gente faz esse encaminhamento para o CAPS, os pacientes que a gente vê que tem essa necessidade [...] a gente faz a partir da estratificação de risco é como se não tivesse um efeito. E aí, o usuário que tem essa necessidade de acompanhamento, não tem um acompanhamento mais efetivo e é encaminhado novamente para dar continuidade na unidade. (L21)
Então, a gente está com uma situação onde a gente vai precisar acionar o CAPS, ou a assistência social, ou a Escola. Então, quem acaba coordenando essa atividade, esse trabalho, é o enfermeiro. (L11)
O que eu particularmente procuro fazer é conhecer, eu digo assim, conhecer o caminho das pedras, conhecer com quem que eu tenho que falar e ter esses contatos mais diretos, porque se depender do sistema, é muito mais difícil chegar numa resolutividade. (L2)
[...] geralmente eu faço o encaminhamento e entro em contato com a coordenação do serviço, geralmente via WhatsApp, eu ligo, peço para falar com alguém no dia que possa me ouvir, passo mais rapidamente do que se trata, o que eu preciso e tento oportunizar um atendimento antes. (L20)

Por outro lado, emergiram críticas quanto à ausência de contrarreferência e a descontinuidade entre níveis de atenção. A comunicação interinstitucional mostrou-se frágil e pouco resolutiva, levando enfermeiros a buscarem alternativas para garantir respostas. Situações de alta hospitalar sem informações clínicas básicas foram relatadas como entraves significativos:

Olha, eu vou te falar que todo esse tempo que eu tô na rede, até hoje eu recebi uma contrarreferência só. Até achei engraçado quando eu recebi. (L13)
Esse também é mais um entrave que a gente tem passado... o familiar ele vem sem o resumo de alta, ele vem sem nada muitas vezes só com uma receita de remédio para dor... e aí ele pede: ah, eu quero material pro curativo, eu quero que alguém vá lá na casa fazer isso. Eu preciso dessa orientação, eu preciso de saber quando tem que tirar os pontos, se é aqui ou se é no hospital... (L20)

Em muitos casos, o retorno sobre a situação do paciente depende do próprio usuário ou de seus familiares para obter informações, dada a ausência de contrarreferência:

Só se o paciente vem. E, com sorte, ele vem com resumo de alta, né, com sorte ele vem com alguma coisa, algum papel, dizendo o que aconteceu, o que deixou de acontecer. Muitas vezes nem vem... (L19)
A gente não tem essa contrarreferência. A gente só vai saber que o paciente deu alta ou até no momento que ele tá internado, quando o familiar vem buscar ajuda na unidade. Senão tu nem sabe que o paciente tava internado ou que ele deu alta. (L13)
Essa comunicação, essa relação com o hospital, ela não está muito bem estabelecida [...] de um modo geral não existe uma comunicação direta. Acontece essa troca de dados, de informações, através do próprio usuário. (L11)

Diante dessas lacunas, o enfermeiro assume a responsabilidade de contatar serviços diretamente e criar estratégias de comunicação. Em situações recorrentes, o acompanhamento do cuidado só se torna possível graças à ação dos agentes comunitários ou pela busca ativa realizada pelos próprios enfermeiros:

Geralmente essa função de fazer encaminhamento, de receber esse paciente que vem de alta, cai em cima do enfermeiro. Essa responsabilidade. (L21)
Falando de rede, não tem essa contrarreferência, às vezes a gente tem que procurar e saber, por exemplo, no sistema, o que aconteceu com o paciente, porque a gente não teve esse retorno diretamente. (L3)
Então, geralmente, quem tem que fazer a conexão entre os serviços... É o enfermeiro. Sempre é o enfermeiro. Sempre eu. Nunca deleguei essa função ao técnico, ao administrativo, ao agente de saúde. Não, sempre sou eu que faço. (L7)
A questão dos agentes de saúde é muito importante por isso, porque muita coisa que acontece, nível atenção secundária ou terciária, a gente acaba sabendo por que um familiar contou pra gente de saúde e o agente de saúde nos comunicou. (L9)
Geralmente o acompanhante vai até a unidade para comunicar a alta [...] muitas vezes a gente não sabe diretamente pelo familiar, mas quando o agente comunitário vai fazer a visita, é comunicado que o usuário já teve a alta. (L21)
Como líder eu preciso utilizar a minha equipe para também articular as outras redes, mas principalmente parte de mim, muitas das vezes, para acionar algum serviço, para entrar em contato com algum serviço. (L12)

Nesse contexto, a liderança do enfermeiro se expressa não apenas como gestão, mas como elo que conecta os serviços e atores da rede. Com isso, os enfermeiros destacaram que a liderança é essencial para que o cuidado não se fragmente:

Mas o enfermeiro é primordial dentro da equipe, tanto pra liderar a equipe, tanto quanto pra fazer a ponte entre gestão, entre outros setores também [...] são diversos setores que a gente tem, acaba sendo essa ponte, né? (L18)
Se não tiver a liderança ali, pra tá fazendo essa ponte, o trabalho não vai fluir. Acho que nosso trabalho como liderança na enfermagem é essencial... Nós fazemos a diferença, sim... (L4)
Acredito que se a liderança está bem coerente, bem coesa, faz muita diferença para garantir essa integração dos serviços. (L1)
Não vejo outra linha de raciocínio, se não for da liderança, de você exercer esse papel de ser um bom líder, um bom enfermeiro, ter um diagnóstico de todos os problemas que você tem, de você saber resolver, tudo vai partir da liderança. (L15)
Eu vejo que contribui (a liderança), porque eu brinco que a gente se sobrecarrega, que a gente se afoga, que sobra tudo pra gente., mas, no fim, a gente consegue fazer um papel muito importante. Realmente na coordenação do cuidado, né? Seja esse cuidado com o paciente, seja esse cuidado em rede que a gente tem no município. (L19)

Em síntese, os achados apontam que a articulação de serviços e a garantia da continuidade do cuidado constituem responsabilidades assumidas cotidianamente pelos enfermeiros na APS, que se veem obrigados a superar barreiras estruturais, falhas de comunicação e insuficiência de protocolos para assegurar que o usuário tenha um percurso assistencial resolutivo e contínuo entre os pontos da rede. Ademais, a liderança do enfermeiro se mostrou nas falas como determinante para que a integração da rede se concretize na prática, atuando tanto na construção de pontes intersetoriais quanto na superação de lacunas estruturais da comunicação entre serviços.

O fenômeno central construído neste estudo – exercendo liderança para articular pessoas, processos e recursos, superando barreiras e promovendo a integração efetiva dos serviços de saúde na APS – sintetiza a complexidade do trabalho do enfermeiro nas Redes de Atenção à Saúde. Essa ideia representa uma liderança que vai além da gestão e da técnica, tomando-se relacional, política e transformadora. Essa percepção surgiu da interação contínua entre os dados coletados, o olhar teórico da pesquisadora e as fontes bibliográficas, seguindo a linha construtivista da Teoria Fundamentada nos Dados, conforme Charmaz (2014).

O fenômeno central identificado reforça a compreensão de que a liderança é prática relacional, estratégica e transversal, que se expressa na capacidade de organizar processos internos, mobilizar equipes e articular fluxos assistenciais em prol da continuidade do cuidado e da efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa visão aprofunda o saber sobre a liderança como prática avançada na enfermagem, fundamental para a gestão clínica e para o formato das redes de atenção (ICN, 2020; OMS, 2021).

Na literatura, a liderança do enfermeiro é reconhecida como elemento-chave para o bom funcionamento da APS, pois engloba a habilidade de conectar diferentes atores, transformar diretrizes em ações e estimular o trabalho colaborativo (Toso *et al.*, 2021). Em consonância, os achados desta pesquisa mostram que sua efetividade depende da articulação dinâmica entre três dimensões: organizar e

mobilizar pessoas, recursos e processos de trabalho; desenvolver a identidade e o estilo de liderança; e articular serviços para garantir a continuidade do cuidado. Essas dimensões se entrelaçam e sustentam a compreensão de que liderar envolve, simultaneamente, planejar, inspirar e estabelecer conexões.

A categoria “Organizando e mobilizando pessoas, recursos e processos de trabalho” evidencia o papel estruturante que o enfermeiro ocupa na manutenção do funcionamento da APS. A liderança se manifesta através da organização das agendas, do gerenciamento de demandas, do estabelecimento de fluxos para o atendimento interno, da gestão de recursos e da coordenação das equipes. Assim, o enfermeiro é visto como uma referência importante para usuários, equipes e gestores. Segundo Santos *et al.* (2024), os enfermeiros, ao articular pessoas, processos e recursos, assumem uma função que vai além da gestão operacional, atuando como agentes centrais para a integração efetiva dos serviços e para promover práticas de cuidado que sejam resolutivas e equitativas. Dessa forma, os dados empíricos sustentam a compreensão do enfermeiro como gestor de microprocessos, capaz de traduzir as diretrizes institucionais em práticas de cuidado.

A prática de delegar e distribuir responsabilidades se mostrou essencial na liderança, relacionada à descentralização de poder e ao fortalecimento da corresponsabilidade da equipe. Os participantes enfatizaram a necessidade de não concentrar decisões e tarefas exclusivamente no enfermeiro, mas sim descentralizar e envolver a equipe no processo de trabalho. Essa perspectiva está em consonância com a liderança transformacional, que, conforme Bass e Riggio (2006), valoriza o empoderamento dos colaboradores, estimulando sua autonomia e a capacidade de assumir responsabilidades. Os enfermeiros participantes demonstraram compreender que a liderança eficaz não se impõe, mas se compartilha — um exercício de confiança mútua que, além de prevenir a sobrecarga, fortalece a corresponsabilidade e a motivação dos trabalhadores.

Outro aspecto recorrente foi a habilidade dos enfermeiros em contornar obstáculos estruturais, como a falta de recursos humanos e materiais, utilizando estratégias criativas e flexíveis para manter a continuidade assistencial. Essa habilidade destaca a natureza resiliente e inovadora da liderança na APS, alinhando-se ao que Jatobá e Carvalho (2022) descrevem, sobre a resiliência ser um atributo essencial na liderança em saúde, visto que possibilita lidar com limitações sem afetar a qualidade do cuidado. Dessa forma, os achados sugerem que a liderança do enfermeiro se expressa na capacidade de recontextualizar desafios, convertendo dificuldades em chances para reorganizar o trabalho e fortalecer as equipes.

A categoria “Desenvolvendo a identidade e o estilo de liderança” evidencia que a liderança do enfermeiro é um processo contínuo de aprendizado, autorreflexão e ressignificação de experiências. Os participantes relataram que ser líder não é uma característica inata, mas sim uma habilidade cultivada através da experiência diária, marcada por desafios, falhas, amadurecimento e conquistas.

Ainda, os relatos dos enfermeiros apontaram que a legitimidade da liderança se fundamenta na harmonia entre palavras e ações, traduzindo-se na prática de “liderar pelo exemplo”. Essa forma de condução envolve não apenas inspirar, mas também guiar a equipe por meio da própria postura profissional, moral e técnica — uma forma de “ensinar fazendo”. Esse entendimento se aproxima da noção de influência idealizada proposta por Bass e Riggio (2006), onde o líder transformacional atua com um modelo a ser seguido, transmitindo valores e atitudes que inspiram confiança e comprometimento coletivo.

Além disso, os enfermeiros ressaltaram a dicotomia entre liderança e chefia, reforçando um distanciamento em relação aos modelos autoritários. A “chefia” é associada ao controle e à hierarquia enquanto a liderança é associada à empatia, diálogo, escuta e corresponsabilidade, sendo aspectos centrais para o fortalecimento das equipes e para a humanização das práticas de cuidado. Essa diferenciação reflete o princípio de que a verdadeira liderança se sustenta no exemplo diário, e não apenas em cargos formais dentro de uma hierarquia (Ferreira *et al.*, 2020).

A identidade profissional do enfermeiro-líder se desenvolve por meio de tanto a construção individual quanto coletiva. Dentro desse cenário, essa identidade assume caráter multifacetado, visto que o enfermeiro atua simultaneamente como gestor, educador, cuidador e articulador da rede, o que exige constante adaptação e autoconhecimento (Siqueira; Dias; Franco, 2023). A partir disso o enfermeiro molda sua identidade de liderança através de um processo reflexivo e dinâmico. Conforme afirmam Santana e colaboradores (2022) a construção da identidade profissional do enfermeiro acontece na intersecção entre conhecimentos técnicos, valores pessoais e interações humanas, onde a liderança se destaca como um dos pilares dessa identidade.

A categoria “Articulando serviços e garantindo continuidade do cuidado” reforça a função de ponte entre os diferentes serviços, mediando fluxos assistenciais, promovendo interações interinstitucionais e fomentando a comunicação entre os profissionais de diferentes setores. Os relatos dos participantes descreveram práticas de articulação que ultrapassam os muros da UBS, estabelecendo contato com hospitais, Centros de Atenção Psicossocial, Melhor em Casa, especialidades, e setores da assistência social e da educação. Essa atuação confirma a função da APS como coordenadora do cuidado, conforme estabelecido pelo modelo da RAS e na PNAB (Brasil, 2017) e discutido por Toso *et al.* (2021) e Maximino *et al.* (2017), que sublinham o papel do enfermeiro como responsável por acompanhar a trajetória do usuário na rede, assegurando que haja um retorno e o seguimento adequados após cada atendimento em diferentes níveis de atenção.

Apesar desse protagonismo, os enfermeiros relataram fragilidades na comunicação interinstitucional, marcada pela ausência de protocolos bem definidos, escassez de feedback das referências e contrarreferências e pela sobrecarga das equipes na ponta. Esses resultados corroboram pesquisas que mostram a defasagem de métodos de comunicação entre os diferentes níveis de assistência, questões que refletem a

fragmentação do sistema de saúde, um fenômeno historicamente persistente ligado a uma estrutura setorial e verticalizada da rede de saúde (Acosta *et al.*, 2018; Ribeiro; Cavalcanti, 2020).

Os depoimentos dos participantes revelaram que a falta de contrarreferência formal leva os enfermeiros a dependerem de fontes informais de informação — como o próprio usuário, familiares ou ACS — para acompanhar o itinerário do paciente. Dessa forma, a ausência de uma comunicação bem estruturada aumenta a vulnerabilidade do paciente e impõe ao enfermeiro uma carga adicional de responsabilidade ao restabelecer os laços entre os serviços. Em resposta, os enfermeiros demonstraram criatividade e iniciativa ao adotar estratégias de superação, como ligações telefônicas, mensagens instantâneas, buscas ativas, e-mails e contatos diretos com gestores e coordenadores de outros serviços, tudo isso para viabilizar o retorno do paciente à APS e assegurar o acompanhamento longitudinal.

Além de empregar métodos de comunicação não convencionais, os enfermeiros mostraram ter uma clara percepção sobre a relevância de entender a rede e os fluxos institucionais. A expressão “saber o caminho das pedras”, citada por um dos participantes, ilustra a apropriação prática do funcionamento da RAS, além da capacidade de traduzir políticas públicas em ações tangíveis. Essa habilidade de articulação fortalece a essência política e estratégica da liderança do enfermeiro na APS, posicionando-o como eixo integrador entre microprocessos locais e macroestruturas do sistema de saúde (Barros *et al.*, 2021). Tal postura reflete um exercício de liderança transformacional, onde a iniciativa e a proatividade são mobilizadas na busca de resultados positivos para o usuário.

O fenômeno central indica que a prática de liderança exercida pelos enfermeiros vai além do aspecto administrativo e técnico, configurando um processo dinâmico e essencialmente transformador. Essas dinâmicas mostram que a liderança transformacional permeia todas as categorias construídas, articulando inspiração, motivação, estímulo e apoio à equipe. No contexto da APS brasileira, essa liderança se torna também um ato de resistência e adaptação — um processo que transforma as barreiras estruturais em oportunidades para a integração e o aprendizado coletivo. Desse modo, a teoria proposta aprimora o modelo de Avolio e Bass (1988), contextualizando-o na prática pública e comunitária e revelando uma liderança transformacional com uma forte dimensão política e ética.

Ademais, no âmbito deste estudo, revelou a necessidade de reconhecer e fortalecer a liderança do Enfermeiros de Prática Avançada (EPA), função que vai além do nível técnico-operacional. A atuação dos enfermeiros na liderança não se restringe apenas à supervisão de atividades; ela é sustentada em habilidades como comunicação eficaz, tomada de decisões, colaboração entre profissionais e resolução de conflitos (Lauber *et al.* 2022; Torrens *et al.*, 2020). Essa prática representa um avanço da autonomia profissional e a ampliação do papel dos enfermeiros, em consonância com as diretrizes internacionais que posicionam o enfermeiro como agente central na governança clínica e na coordenação das redes de atenção (ICN, 2020; OMS, 2021). No cenário da APS brasileira, essa liderança adquire contornos singulares, pois opera em meio a desafios estruturais e institucionais, exigindo criatividade, sensibilidade e compromisso ético-político para assegurar a continuidade dos cuidados e a integridade das ações de saúde.

Durante o processo de análise e interpretação, a posição da pesquisadora foi vista como parte integrante do processo de construção teórica e surge de um processo de co-construção reflexiva, conforme sugerido por Charmaz (2014). Assim, os significados atribuídos à liderança do enfermeiro surgiram do intercâmbio entre as histórias dos profissionais e a percepção teórica da pesquisadora, que também atua como enfermeira da APS.

Embora tenha sido limitada a um contexto local e com um grupo de participantes específico, a pesquisa apresenta riqueza empírica e densidade interpretativa, levando à formação de uma teoria substancial que pode ser aplicada na prática diária dos serviços de saúde. Sua principal contribuição está em evidenciar que a liderança do enfermeiro é a força para promover a integração dos serviços e garantir a continuidade do cuidado — um processo que conjuga técnica, sensibilidade e um compromisso ético.

O fenômeno central — Exercendo liderança para articular pessoas, processos e recursos, superando barreiras e promovendo a integração efetiva dos serviços de saúde na APS — sintetiza a complexidade e a abrangência dessa prática, que transcende o papel gerencial tradicional e assume caráter transformador, colaborativo e articulador. A teoria construída evidencia que a liderança, fomenta ambientes de trabalho cooperativos, fortalece vínculos interprofissionais e potencializa a capacidade resolutiva das equipes.

Nesse sentido, a função da liderança do enfermeiro é um dispositivo de união, capaz de mobilizar indivíduos e recursos além das barreiras institucionais, estabelecendo conexões entre as ações e serviços de variados níveis de atenção. A análise apresentada enfatiza que, ao adotar uma liderança pautada no diálogo, corresponsabilidade e inspiração, o enfermeiro não somente organiza o fluxo de trabalho, mas também se torna um elo entre a gestão, a equipe e a comunidade. Isso contribui para a efetivação da integralidade e consolida a APS como o coração pulsante do sistema circulatório da RAS.

Dessa forma, os resultados dessa investigação não apenas reafirmam a importância da liderança de enfermagem na sustentabilidade do SUS, mas também apontam direções para o fortalecimento da liderança como uma prática avançada, alicerçada na autonomia, na colaboração e no compromisso ético com o cuidado integral e contínuo da população.