

Gestão do trabalho nas unidades básicas de saúde de um município do interior do Ceará.

Work management in the basic health units of Ceara inside the city.

Gestión en unidades básicas de salud el trabajo en un municipio del estado de Ceará.

RAQUEL MENDES CELEDÔNIO- Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Federal do Ceará, Especialista com Caráter de Residência Multiprofissional em Saúde Mental Coletiva pela Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará -RIS-ESP/CE, Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB;Fortaleza - CE, Brasil. E-mail: kellimoeiro@hotmail.com

MARTHA CAMPOS MOURA FÉ- Enfermeira, Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela Universidade Estadual do Ceará - UECE, Especialista em Emergência e Saúde Pública, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no Município de Limoeiro do Norte - CE; Limoeiro do Norte - CE, Brasil. E-mail: martha_mourafe@yahoo.com.br

ANA HÉRICA DE LIMA MENDES-Nutricionista, Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, Mestranda em Tecnologia em Alimentos pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE; Limoeiro do Norte - CE, Brasil. E-mail: hericamendes@yahoo.com

ANA HELINI DE LIMA MENDES- Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e em Saúde Pública e Gestão Hospitalar, Enfermeira da Estratégia Saúde da Família no Município de Fortaleza -CE, Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB; Limoeiro do Norte(CE), Brasil. E-mail: helinimendes@hotmail.com

MARDON HENRIQUE SANTOS FERREIRA- Nutricionista, Pós-graduando em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB; Morada Nova (CE), Brasil. E-mail: mardonhenrique@hotmail.com

TÁRCIA LUNA DE FREITAS CHAVES- Nutricionista, Pós-graduanda em Gestão em Saúde pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB, Residente Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade na Secretaria de Saúde do Município de Tabuleiro do Norte - CE pela Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP;Tabuleiro do Norte(CE), Brasil. E-mail:tarcialuna@hotmail.com

***Autor responsável pela Troca de correspondência**

Raquel Mendes Celedônio

Av. B, bloco 25 apto 202 - Conjunto Esperança. Telefones: (85) 99972.6219/ 3298.1277

CEP: 60763-450 - Fortaleza (CE), Brasil

Resumo

Objetivo: analisar a gestão do processo de trabalho dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Tabuleiro do Norte - CE. **Método:** pesquisa qualitativa, descritiva- exploratória realizada em oito Centros de Saúde da Família, com dez equipes de Estratégia de Saúde da Família. Os sujeitos foram oito enfermeiros. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, número de protocolo 1.332.821. Os dados foram coletados entre 24 e 30 de novembro de 2015, por meio de um questionário semiestruturado. A pesquisa atende aos princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. **Resultados:** apontaram duas temáticas, as características socioprofissionais dos gerentes e o trabalho gerencial e suas nuances. **Conclusão:** identificou-se que os enfermeiros apresentam várias atividades na UBS além do gerenciamento, tendo sobrecarga de trabalho podendo gerar tanto insatisfação por parte dos profissionais, como pode prejudicar o serviço assistencial. **Descritores:** atenção primária à saúde; gestão em saúde; administração de serviços de saúde

Abstract

Objective: to analyze the management of the work process of the managers of the Basic Health Units (BHU) in the country Tabuleiro do Norte - CE. **Method:** qualitative research, exploratory descriptively, held in eight Family Health Centers, with ten teams of the Family Health Strategy. The subjects were eight nurses. The study was approved by the Ethics Committee, protocol number 1.332.821. Data were collected between 24 and 30 November 2015, through a semi-structured questionnaire. The research meets the ethical principles of Resolution No. 466/12 of the National Health Council. **Results:** they pointed two themes, the socio-economic characteristics of managers and managerial work and its nuances. **Conclusion:** it was identified that nurses have several activities in addition to the UBS management, and workload can generate as much dissatisfaction on the part of professionals, as could harm the welfare service. **Descriptors:** primary health care; health management; health services administration;

Resumen

Objetivo: analizar la gestión del trabajo de los directivos de las Unidades Básicas de Salud (UBS) en la ciudad Tabuleiro do Norte- CE. **Método:** la investigación cualitativa, exploratoria-descriptiva, que se celebró en ocho Centros de Salud Familiar, condiez equipos de la Estrategia Salud de la Familia. Los sujetos fueron ocho enfermeras. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética, número protocolo 1.332.821. Los datos fueron recogidos entre el 24 y 30 de noviembre de 2015, mediante un cuestionario semi-estructurado. La investigación cumple con los principios éticos de la Resolución N ° 466/12 del Consejo Nacional de Salud. **Resultados:** señalaron dos temas, las características socio-económicas de los administradores y el trabajo directivo y sus matices. **Conclusión:** se identificó que las enfermeras tienen varias actividades además de la gestión de UBS, y la carga de trabajo puede generar tanta insatisfacción por profesionales, ya que podría perjudicar el servicio de bienestar. **Descriptor:** atención primaria de salud; gestión en salud; administración de los servicios de salud.

Introdução

A assistência integral à saúde começa pela reorganização dos processos de trabalho nas Redes de Atenção à Saúde, exercida a partir dos diversos campos de saberes e práticas. A produção do cuidado é visualizada de forma sistêmica e integrada entre os níveis assistenciais.

Nesse sentido, o trabalho em saúde é um processo dinâmico, que se articula com outros trabalhos da sociedade e produz e reproduz ações e intervenções para atuar na resolução dos problemas e resolubilidade das necessidades de saúde. Assim, o processo de trabalho nos serviços de saúde é um trabalho coletivo, composto por áreas técnicas que integram vários saberes e se complementam.¹

A Gestão do trabalho em Saúde merece atenção por todas as instituições que buscam a adequação entre as necessidades da população e seus objetivos institucionais. No verbete "Gestão em Saúde", do Dicionário de Educação Profissional em Saúde, o termo Gestão refere-se ao ato de governar pessoas, organizações e instituições. É de caráter Político e essa capacidade de dirigir confunde-se com o exercício de poder.²

Da mesma maneira, a Atenção Básica é marcada por problemas de gestão que se refletem na sua estrutura física, nos serviços, na suficiência e perfil dos gestores e trabalhadores e no acesso aos recursos e efetividade das políticas. Assim, pode-se

visualizar diferentes níveis socioeconômicos dentro um mesmo território que resultam em diferentes índices de saúde e qualidade de vida.³

Corroborando com o ora citado, o gerenciamento local de saúde deve ser desenvolvido por profissional competente, capaz de liderar e agregar valor, aumentando o potencial de sua equipe e conjugando esforços para utilizar recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos com o objetivo de aumentar a resolutividade do serviço na área de abrangência, em conformidade com o modelo assistencial pautado na epidemiologia social. Para conduzir esse processo de mudança nas organizações, dentre as competências do gestor local, a de liderança é mencionada por estudiosos da Administração, como indispensável. Essa competência é definida como a capacidade de reunir pessoas em torno de projetos, metas, objetivos e processos de trabalho, obtendo resultados significativos, motivação do grupo e clima de trabalho favorável.⁴

Diante do exposto, a gerência da unidade básica de saúde é um instrumento necessário e importante no cuidado em saúde, uma vez que produz certa direcionalidade ao processo de trabalho em saúde. O presente artigo busca contribuir para a construção do conhecimento acerca da gestão dos processos de trabalho na Atenção Básica, a caracterização do perfil desse profissional-gerente e suas atividades gerenciais, contribuindo para estratégia de reorganização do modelo assistencial, além da contribuição científica para as políticas públicas de saúde e reflexões que poderão suscitar novas práticas que gerem benefícios para o município de Tabuleiro do Norte-CE.

Objetivos

Este trabalho teve como objetivo principal analisar a gestão do processo de trabalho dos gerentes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um Município do interior do Ceará, verificando o perfil sócio-profissional dos gerentes das unidades, apontando as práticas cotidianas dos gerentes e identificando as potencialidades e as fragilidades do processo de trabalho dos gerentes nas UBS.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, tipo descritiva- exploratório, a qual buscou compreender e aprofundar a subjetividade do fenômeno social e suas relações no campo da saúde. Assim, este estudo possibilita atitudes fundamentais à abertura, a flexibilidade, a capacidade de interação entre o grupo de investigadores e os atores sociais envolvidos.⁵

O estudo desenvolveu-se no município de Tabuleiro do Norte (CE), situado na região do Vale do Jaguaribe, a 211 km da capital do Estado. A cidade possui uma área da unidade territorial de 861,828 km², com uma população de aproximadamente de 29.204 habitantes e densidade demográfica (hab./km²) de 33,89.⁶

Limitando-se ao norte, como município de Limoeiro do Norte; a leste, com o Apodi/RN e Governador Dix-Sept Rosado/RN; ao sul, com Alto Santo, e ao oeste, São João do Jaguaribe, Tabuleiro do Norte é conhecida como a "cidade dos caminhoneiros", tem sua atividade econômica muito predominante no transporte de cargas e escoamento de produtos, além de outras atividades tais como agricultura, pecuária e pesca.⁶

A pesquisa foi realizada nas Unidades Básicas de Saúde do município, o qual possui oito Centros de Saúde da Família e dez equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), constituídas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, além de cirurgiões dentistas, atendentes de saúde bucal e os agentes comunitários de saúde. Destas equipes, três funcionam na área urbana do município e as demais na zona rural, comunidades e distritos.

Os sujeitos da pesquisa foram compostos por oito enfermeiros, responsáveis técnicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF), que ocupam a função de gestores das Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do Município de Tabuleiro do Norte-CE, que teve a concessão do Secretário de Saúde do município para realização da pesquisa.

Foram excluídos dois enfermeiros por estarem entre os critérios de exclusão, que são os afastados por motivos de férias, atestados médicos e licenças durante o período da coleta de dados. A pesquisa só teve início mediante apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB), sob o número de protocolo 1.332.821. Após os esclarecimentos e dúvidas solucionadas referentes à pesquisa e expresso o voluntariado de participação da mesma, a coleta de dados ocorreu entre os dias 24 e 30 de novembro de 2015, por meio de um questionário semiestruturado com questões referentes às características sócioprofissionais dos gerentes e as atividades gerenciais desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde do Município. A pesquisa atende aos princípios éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a qual a mesma refere que "Toda pesquisa com seres humanos envolve risco em tipos e gradações variados".⁷

O tratamento do material empírico constituiu-se da análise de conteúdo, proposta por Bardin (2011), a qual nos indica um conjunto de técnicas de análises das comunicações que trabalha e trata da informação contida na mensagem, contudo não se limita ao conteúdo, mas considera o "continente".⁸

Nesse sentido, complementa-se a definição de análise de conteúdo como uma "técnica de investigação que através de uma descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto das comunicações tem por finalidade a interpretação destas mesmas comunicações".⁸

Na organização da análise, as diferentes fases da análise de conteúdos e apresentam em três pólos cronológicos: Pré-análise; Exploração do material; e o Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação.

A Pré-análise é a fase da organização em si, compreendendo um período de intuições, com objetivos operacionais e sistemáticos dos conteúdos. Inicia-se com a leitura flutuante dos dados, conhecendo e se apropriando das informações. Continuando a leitura, que passa ser mais focada, emergem hipóteses, projeções de teorias e possibilidades de aplicação de técnicas utilizadas sobre o material. Segue-se a constituição de um *corpus* que reúne os dados a serem submetidos aos procedimentos analíticos.

A Exploração do material é a aplicação sistemática das decisões tomadas nas diferentes operações da pré-análise. É uma fase longa e que consiste em operações de codificação, decomposição ou enumeração, em função de regras formuladas.

Na etapa O Tratamento dos resultados obtidos e interpretação, tratamos os resultados brutos em dados significativos e válidos, permitindo estabelecer quadros, diagramas, figuras que condensam e põem em destaque, para análise, as informações. De posse dos resultados significativos e fiéis, o pesquisador pode propor inferências e antecipar interpretações a propósito dos objetivos previstos.

Assim, foi realizada uma síntese de todos os discursos dos participantes, o qual se montou um quadro de análise (Quadro I), que possibilitou uma leitura transversal dos dados, como também o cruzamento de ideias, buscando as convergências, divergências e complementaridades.

Quadro I - Tabulação dos questionários (8 pessoas)

FLOR	ID	Idade	Sexo	Natural.	Espec.	...
Acácia						
Girassol						
Iris						
Lírio						
Margarida						
Tulipa						
Bromélia						
Jasmim						
SÍNTESE						

Resultados e Discussão

A partir da Análise de dados, os resultados da pesquisa apontaram duas temáticas, as quais foram organizadas em dois capítulos, a saber: as características sócioprofissionais dos gerentes e o trabalho gerencial e suas nuances.

As Características Sócioprofissionais dos Gerentes

A pesquisa apresentou que sete profissionais são do sexo feminino e apenas um do sexo masculino, mostrando-nos a predominância do sexo feminino nos espaços de trabalho. Historicamente, as mulheres têm ocupado grandes espaços no mercado de trabalho, e é muito comum visualizarmos esse quantitativo nas salas de aula de graduação e pós-graduação e serviços de saúde.

Como também, encontramos nessa amostra a unanimidade da categoria profissional enfermeiro nessa função de gerente e coordenador da unidade. Assim, podemos identificar a aproximação dessa categoria profissional com o gerenciamento do cuidado. A enfermagem, além da representação feminina muito forte, traz em seu esboço acadêmico essa construção do conhecimento, uma vez que a própria grade acadêmica possui disciplinas com foco na gerencia e administração. Assim, visualizamos a feminilização da força de trabalho da ESF muito potencial no cuidado em saúde.

Dentre as várias atuações do enfermeiro, uma das consideradas mais significantes é a de Gerenciamento de Enfermagem. Para atuar nessa área, é necessário o profissional ter conhecimento, habilidade e competência para exercer essa função, provando ser capacitado para controlar o sistema de cuidados de enfermagem e de saúde.⁹ É de

fundamental importância que o Enfermeiro esteja preparado para exercer as funções de responsável pelo serviço assistencial, gerencial, administrativo e de educador, sendo assim dinâmico e flexível diante da equipe em que trabalha.

Em relação à faixa etária, esta variável mostrou participantes com idade no intervalo entre 27 a 42 anos, apresentando uma idade média de 34,5, o que fala ser uma população jovem, economicamente ativa e idade produtiva. Ressalta-se que a predominância dos dados se encontra na idade de 34 a 39 anos.

Em um estudo encontrado na literatura, o qual estudou 10 Unidades básicas de saúde e 10 enfermeiros, pode-se observar que, quanto ao perfil dos sujeitos, nove eram do sexo feminino e a maioria encontrava-se na faixa etária entre 37 a 57 anos.¹⁰

Assim, convergindo com os dados da pesquisa, a literatura nos mostra que a idade jovem é a que mais predomina na assistência do cuidado, uma vez que a maioria desses profissionais tem entre 30 a 50 anos.

Com base nos achados, podemos perceber que a relação de contratação do trabalho estabelecida pela Prefeitura tem variações entre o serviço prestado e o estatutário, sendo, portanto, apenas dois profissionais concursados e com vínculo. Assim, esse tipo de vínculo empregatício estatutário se mostra pouco presente na ESF do município e o funcionalismo público proporciona estabilidade financeira e de trabalho, valorização profissional e segurança.

Com efeito, encontramos que a forma de contratação mais utilizada pela Prefeitura é o serviço prestado, compondo 75% da amostra pesquisada. Isso se configura como um reflexo dos precários vínculos empregatícios e as condições de trabalho e de vida desses profissionais. Ainda visualizamos que essa fragilidade empregatícia interferiu, de certa forma, na escolha de ter outro emprego, pois os achados da pesquisa nos mostraram que quatro profissionais responderam não ter outro vínculo, três responderam ter mais um emprego e apenas um não respondeu o questionamento.

Vimos que algumas pesquisas relatam que profissionais da ESF de algumas localidades não possuem vínculo empregatício formal, assim, sendo contratos temporários, sem garantias jurídicas de direitos trabalhistas. Desse modo, repercute diretamente na satisfação do profissional e na qualidade de trabalho em saúde.

Corroborando com o ora citado, a proposta da ESF destaca a importância da permanência dos profissionais por longos períodos no território, uma vez que o trabalho se

dá na construção do cuidado e vínculo com a comunidade. Essa aproximação dos profissionais com a comunidade, como também torna-se conhecedores da sua área de abrangência e do perfil de seus usuários, é de extrema relevância e necessidade para se realizar o cuidado integral na atenção básica e possibilita maior continuidade da assistência.

A rotatividade dos profissionais constitui um entrave na qualificação do trabalho, sendo assim, deve-se pensar em importantes estratégias de fixação dos profissionais, como vínculos empregatícios estáveis, bons salários, condições de trabalho, infraestrutura e segurança.¹¹

Como a pesquisa foi realizada no município de Tabuleiro de Norte, identificamos a naturalidade dos profissionais como variável da pesquisa e descobrimos que seis pessoas nasceram e trabalham na sua cidade de origem, enquanto apenas duas não nasceram, sendo que uma delas é de origem do município vizinho.

Isso nos mostra o fortalecimento das raízes culturais dos profissionais em permanecerem em seus municípios de origem, a fim de contribuir com o cuidado e progresso da cidade. Desse dado é importante, pois a interiorização de profissionais ainda é insuficiente, visto que os atrativos para estabelecer o profissional ainda sejam maiores na cidade grande.

Outra variável do estudo foi o ano de formação desses profissionais, que revelou que a maioria tinha pouco tempo de formado, ou seja, seis profissionais concluíram suas graduações de 2010 a 2013 e apenas duas concluíram antes do ano 2000.

A educação em saúde deu um passo grande e importante na educação profissional do país, onde abriram muitas faculdades e o surgimento de muito mais profissionais no mercado de trabalho. Contudo, esse dado também nos revela que tem mais jovens na atuação profissional, formadas recentemente e com pouca experiência profissional nessa área de atuação.

Quanto ao tempo que exerce a função de gerente, os resultados mostraram variações bem diferentes, apontando períodos de um ano a dezoito anos. A maioria da amostra se enquadrava num período de um ano e sete meses à cinco anos.

Assim, seguindo a mesma linha de variações, no quesito de tempo da Saúde Pública também teve períodos bem distintos, compreendendo um período de dois a quinze anos, tendo o predomínio do intervalo temporal de dois a oito anos.

Diante dessas duas variáveis apontadas, realizamos uma análise conjugada para cada profissional e percebemos que dois profissionais tem o mesmo período de gerente e de Saúde Pública, e os demais apresentam tempos distintos, no qual dois profissionais possuem mais tempo de gerente do que de atuação na saúde pública e três apresentam mais tempo de atuação em Saúde Pública.

Nessa mesma linha de análises de variáveis conjugadas, identificamos que o período de atuação na saúde pública algumas vezes não combinava com o tempo de formação profissional, ficando por vezes muito maior o tempo de atuação em Saúde pública do que tempo de formação universitária, o que nos revela que antes mesmo da graduação, esses profissionais já atuavam na saúde pública. Contudo, alguns profissionais, no caso foram cinco, só começam sua atuação depois da formação e o tempo, em anos, convergem entre formação e atuação profissional em saúde pública.

Desse modo, também avaliamos o tempo de formação profissional com o período que exerce a função de gerente e podemos considerar que todos os profissionais só iniciaram suas atividades gerenciais depois da conclusão do ensino superior.

Com base nos achados sobre educação, apenas um profissional não possui especialização, enquanto os demais possuem de uma a três especializações. Ainda nesse quesito, sete responderam que não tem mestrado ou doutorado e apenas um não respondeu à questão.

A qualificação profissional é uma ferramenta muito importante para o trabalhador da saúde, porque a aprendizagem é contínua e a educação é um ato que permeia toda a vida do sujeito.

Desse modo, a formação em Saúde da Família permite identificar a implicação dos enfermeiros pela sua qualificação profissional na área de atuação. Percebemos que os profissionais procuram se qualificar por meio de pós-graduações ao longo da trajetória profissional, e acrescentando que, nessa formação em Saúde da Família, os enfermeiros se preocupam em ter essa formação.

De acordo com os estudos encontrados na literatura, ressalta-se a necessidade de formação e capacitações alinhadas com os princípios da Estratégia Saúde da Família, como cursos de especializações em Saúde da Família, uma vez que esses profissionais qualificados possibilitam uma melhor qualificação da assistência a saúde e adequação do perfil

profissional, tendo também o município uma boa visibilidade de um programa de desenvolvimento de recursos humanos estruturado.¹¹

Em relação à área de abrangência e cobertura da Estratégia Saúde da Família de cada equipe do município, encontramos que apenas duas profissionais relataram possuir menos de 4000 habitantes por equipe, enquanto as demais apresentaram números maiores, onde quatro equipes abrangem mais de 5000 habitantes e duas cobrem entre 4000 e 5000 hab.

Com base nos achados do estudo, identificamos que as equipes de saúde da família do município possuem sua composição completa, contendo médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista, auxiliar de saúde bucal, conforme preconiza a portaria ministerial. Assim, observamos que cada equipe de saúde da família ocupa uma unidade básica, com exceção de duas unidades na zona urbana que abrange duas equipes em cada unidade. Todas as unidades possuem as seguintes categorias, além da equipe básica: recepcionistas, motoristas e auxiliares de serviços gerais.

Como também o município tem parceria com Residência Multiprofissional com ênfase em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará e agrega mais uma equipe de profissionais-residentes das seguintes classes profissionais: duas enfermeiras, uma nutricionista, uma psicóloga, um fisioterapeuta e uma assistente social.

Isso nos possibilita analisar que o número de usuários assistidos em algumas equipes está superior ao recomendado pela Política de Atenção Básica e tal resultado pode comprometer a qualidade de assistência.

A portaria ministerial nº 2488 de 2011 nos informa que o recomendado por cada equipe de saúde da família se responsabilizar pelo cuidado é de até 4000 usuários de uma determinada área.¹²

O Trabalho Gerencial E Suas Nuances

De acordo com a proposta da pesquisa de analisar a gestão dos processos de trabalho, buscamos o perfil dos gerentes das unidades de saúde do município para conhecer esse trabalho em saúde. No entanto, a pesquisa empírica nos possibilitou visualizar que os gerentes das unidades não exerciam somente essa ocupação profissional, sendo, portanto, também os enfermeiros da equipe da Estratégia Saúde da Família. Assim, de base com os achados da pesquisa, todos os profissionais responderam que não atuam exclusivamente

como gerente, e sim que também são profissionais assistencialistas das unidades básicas de saúde.

Portanto, é fundamental a importância das atribuições do enfermeiro na ESF, pois está diretamente relacionada com o desenvolvimento da equipe, já que ele é o responsável pelo gerenciamento das atividades da UBS. Além disso, o trabalho coletivo deve ser incentivado pelo enfermeiro, com a finalidade de atingir uma alta produtividade com assistência de qualidade, deixando os usuários satisfeitos.¹³

Corroborando com o ora citado, as atividades desenvolvidas além das atividades gerenciais, foram atendimentos, anamneses e avaliações com exame físico dos programas da ESF, ou seja, Pré-natal, puericultura, hipertensos, diabéticos, prevenção de câncer do colo uterino, planejamento familiar, Avaliação do Programa Saúde na Escola, demanda livre, etc.

Dentre suas atividades, pode-se citar ainda o processo de tomada de decisão que constitui de fases como a percepção e a definição dos problemas, coleta e análise dos dados, redefinição dos problemas, a busca de soluções alternativas e a escolha ou tomada de decisões.¹⁴

Uma das falas muito significativa foi relatada pelo profissional de codinome Tulipa, a qual nos revela, dizendo que *“Na ESF, o enfermeiro além de ser gerente, também desenvolve ações de prevenção e promoção à saúde, com atividades e programas conforme portarias ministeriais”*.

A atuação do enfermeiro como gestor está se tornando uma prática muito frequente, uma vez que essa prática profissional é regulamentada pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), estabelecendo atribuições de direção e chefia, planejamento, organização, coordenação e avaliação dos serviços de enfermagem. Os enfermeiros assumem esta função devido sua formação profissional, competência técnico-administrativa e são muito implicados com sua clientela.¹⁵

Essas ações de coordenação, que são realizadas pelos enfermeiros, são executadas com a finalidade de definir as relações de trabalho e as atividades dos profissionais da equipe, evitando que os mesmos não percam o foco dos seus papéis dentro da organização. Pode-se dizer que é um desafio para os enfermeiros alcançar e manter o equilíbrio nas relações de trabalho em equipe durante esse processo gerencial da coordenação, por isso, o mesmo deve sempre manter a postura ética com atitude, ser imparcial, flexível e atuar

como um líder.¹⁶ Essa liderança refere-se à competência que o enfermeiro apresenta de buscar, diariamente, realizar mudanças necessárias com a finalidade de garantir a qualidade da assistência aos usuários, sem esquecer dos fatores organizacionais e das necessidades da equipe.¹⁷

Um dos fatores que pode facilitar o trabalho do enfermeiro é a identificação com o trabalho de coordenação da unidade. Essas práticas de administração e de gerência é um requisito na formação de enfermeiros desde os primórdios da enfermagem moderna, sendo assim uma das ações dessa profissão. A enfermagem parece ser a profissão que tem maior intimidade com as atividades referentes à de coordenação quando comparadas com as variadas profissões que estão presentes na Equipe de Saúde da Família.¹⁸

Assim, nessa perspectiva, buscam-se facilitadores nesse processo de trabalho gerencial, a fim de promover um cuidado integral, uma qualidade da assistência e soluções para as problematizações da realidade do serviço. Nesse sentido, quando se indagou quais seriam os fatores que facilitariam ou potencializariam as práticas do cotidiano do trabalho, houve convergências sobre a importância das boas relações interprofissionais, a comunicação interpessoal, o trabalho em equipe, o comprometimento com o cuidado do outro e com o trabalho em saúde. Além das questões mencionadas, surgiram algumas respostas que possibilitaram complementar esses potencializadores do trabalho gerencial que seriam um número de famílias cadastradas compatível para que o profissional possa dar a devida assistência, como também a implicação do gestor municipal nas políticas de saúde e resoluções dos desafios e práticas profissionais.

Na função gerencial, o gestor deve assumir o compromisso de trabalhar com o propósito e objetivo de melhorar o cuidado prestado aos usuários, como também esse profissional deve ser estratégico, conhecedor do território de atuação.¹¹

Contudo, visualizamos que esse trabalho gerencial dos enfermeiros apresenta fragilidades a serem enfrentadas e flexibilizando novas estratégias e criando soluções para os problemas a partir da prática cotidiana. Diante desse cenário, as fragilidades apontadas pelos profissionais pesquisados do município se configuraram nessa duplicidade de funções absorvidas e no acúmulo de atribuições profissionais.

Com efeito, Acácia, profissional codificado com codinome, nos fala que as fragilidades desse processo de trabalho são “*Ter que coordenar a unidade e promover e atender a população ao mesmo tempo*”.

Além de exercer as funções de gerente da unidade e profissional assistencialista, os profissionais apontaram como fragilidades a falta de financiamento para o setor saúde e recursos limitados, a falta de compromisso por parte de alguns profissionais, a quantidade insuficiente de profissionais para atuar, salários defasados, muitos pacientes para atender o que dificulta a supervisão e gerenciamento dos setores da unidade e profissionais desmotivados.

Dentre alguns estudos científicos encontrados, as principais dificuldades enfrentadas pelos gerentes das unidades para executar suas atividades são equipes incompletas de PSF, falta de capacitação de alguns profissionais para o trabalho na unidade, falta de recursos financeiros, material e equipamentos. Já as situações referidas como aquelas que favorecem o trabalho dos gerentes se configuram nas relações interpessoais com a equipe, usuários e comunidade, a identificação com o trabalho e o comprometimento da equipe.¹⁰

Na análise das falas dos profissionais, identificamos discursos que convergem no mesmo sentido de pensamento e até se complementam, como também alguns divergem, de acordo com a proposta metodológica do estudo. Visualizamos que algumas falas divergem, já que apontaram, em outra questão perguntada, haver materiais necessários para realizar suas atividades, e, no entanto, quando se abordou sobre as fragilidades desse processo, apresentaram deficiência de recursos, falta de materiais e equipamentos, como também profissionais desmotivados.

Sobre tal questão apresentada acima, foi-se perguntado a respeito da disponibilidade de materiais necessários para realizar as atividades profissionais e seis responderam que existem sim os materiais suficientes e em quantidade para as atividades, enquanto duas responderam que não.

Desse modo, outra questão abordada no estudo foi quanto ao quesito infraestrutura da unidade, na qual seis profissionais responderam que as instalações são regulares, mas pode melhorar para qualificar o serviço e o atendimento. Quanto ao restante, uma respondeu que está adequada a infraestrutura da unidade e a outra respondeu que não está suficiente.

Segundo alguns autores, os enfermeiros encontram, dentre as fragilidades do processo de trabalho, o espaço físico inadequado pelas condições de atendimento, além de gerar desconforto e constrangimento ao usuário do serviço devido à falta de privacidade, possibilitando gerar a resistência do usuário ao atendimento profissional.¹⁹

Outras dificuldades que complementam o contexto, apontadas pela amostra do estudo, são o contingente maior de pessoas atendidas na unidade, tanto pela composição de duas equipes na mesma unidade, como também a oferta de outros serviços da Rede de Atenção à Saúde nessa mesma unidade, que são os serviços de atenção especializada como o atendimento de psiquiatria e ginecologia de todo o município, devidamente encaminhado.

Entende-se que um quantitativo elevado de usuários além da capacidade de atendimento prejudica a assistência integral, uma vez que os profissionais não conseguem dar a atenção devida aos usuários, com suas particularidades e equidade.

Uma questão referida que chamou a atenção nas fragilidades desse processo de trabalho foi o acesso aos serviços e a sua localização, pois algumas unidades são a 24 km de distância do centro da cidade e os profissionais precisam se deslocar para essas regiões, como também essas unidades apresentam uma área de cobertura territorial extensa, o que dificulta o atendimento de toda a população em uma mesma localidade. Nesses casos, os profissionais precisam percorrer mais 18 a 20 km para se chegar a algumas comunidades, onde tem um ponto de apoio de atendimento a fim de que os profissionais possam atender a população. Os profissionais da equipe precisam se dividir para atender na unidade básica e no ponto de apoio sem prejudicar os atendimentos da unidade como um todo.

Aqui, visualizou-se o quão se torna árduo o trabalho dessas equipes, uma vez que precisam abarcar todas as necessidades sociais de saúde de uma população espalhada um território de grande extensão. Para alguns, é considerado duas unidades em uma mesma área adscrita e esse deslocamento é penoso para eles, como também mais cansativo e a sensação de mais trabalho.

Algumas pesquisas mostraram que uma das principais causas de insatisfação com o trabalho é a sobrecarga de atividades e a segunda causa de insatisfação mencionada foi à insegurança no emprego e ambiente de trabalho ruim. Outro fator, apontado nesse estudo, foi à falta de treinamento para as atividades. Dentre outros fatores causadores de insatisfação também citados foi à falta de conhecimento, impossibilidade de crescimento profissional e falta de autonomia.²⁰

Como abordado anteriormente, esses profissionais, além das atividades assistenciais, exercem atividades gerenciais como organização e coordenação do serviço, gerenciamento da equipe, abastecimento e administração dos materiais, reuniões, palestras e

planejamento. Alguns profissionais relataram que faz planejamento das atividades e campanhas vacinais, confecção das agendas de trabalho dos profissionais, controle de faltas, solicitação de material desde as gases até desinfetantes e sabão, compilação dos dados da unidade e envio para a secretaria municipal de saúde, avaliação do atendimento prestado, satisfação dos profissionais e usuários.

Encontramos em alguns estudos que as atividades gerenciais envolvem planejamento, organização, coordenação e controle, além das ações relacionadas a campanhas de vacinação, organização de materiais e equipamentos.²¹

Os enfermeiros gerentes assumem demandas que envolvem a dinâmica e o funcionamento das unidades básicas de saúde, como também são responsáveis por relatórios, controle e alimentação do Sistema de Informação. Esses profissionais são a ligação entre a gestão e as unidades de saúde, sendo o encarregado das funções administrativas e burocráticas. Essas atividades contemplam o controle dos Recursos Humanos, banco de horas, faltas, atestados, gerenciamento de conflitos, reunião de equipe.²²

Na análise dos discursos dos depoentes, observamos que o município apresenta uma lógica de fluxo assistencial que não facilita o trabalho dos profissionais, visto que se torna uma sobrecarga de trabalho as atribuições e acúmulos de cargos profissionais. O enfermeiro da Estratégia Saúde da família deve exercer suas atividades de acordo com o programa, como um agente articulador das ações desenvolvidas pela equipe e organizador do cuidado, e, desse modo, tal trabalho necessita de condições de trabalho a fim de que se realize uma assistência de qualidade. Assim, não se aprecia o exercício das duas funções pelo profissional, no entanto, reconhece-se o bom trabalho realizado por esses profissionais conjuntamente com sua equipe.

Alguns autores mencionam o destaque das atividades gerenciais no processo de trabalho do enfermeiro, visando garantir a qualidade da assistência, bem como o funcionamento do serviço. Isso pode ser baseado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de enfermagem que traz como competências gerais do enfermeiro a administração e gerenciamento, a liderança, a tomada de decisões.²¹

O trabalho de enfermagem exige responsabilidades com os pacientes, tanto no que diz respeito ao aspecto físico, como moral, social e psicológico; além disso, esse

profissional também exerce atividades relacionadas à operacionalidade de trabalho, devido a esses fatores é um trabalho considerado extremamente desgastante.²⁰

Para exercer o papel de liderança, o enfermeiro deverá ter iniciativa, pró-atividade, saber ouvir e aceitar sugestões. Diante de tais habilidades exercitadas cotidianamente, poderá se deparar com situações conflitantes e, desse modo, deve estar sempre preparado para essa realidade.²³ Além da função de líder, o enfermeiro exerce o papel mediador da atuação, buscando ser o exemplo de cumplicidade no processo de delegação de tarefas. Assim, tendo o papel fundamental de direcionar as atividades a serem realizadas, confiando no potencial da equipe, competência e profissionalismo.²⁴

Considerações Finais

Percebemos que o perfil dos gerentes das unidades básicas de saúde do município de Tabuleiro do Norte são enfermeiros, predominantemente do sexo feminino e com idade jovem. Essa categoria profissional possui aprendizado administrativo e gerencial na sua formação acadêmica, o que proporciona um maior número de enfermeiros nesses cargos de coordenação das unidades.

Observamos que os gerentes das unidades são os enfermeiros que executam o cuidado direto aos usuários, apresentando essa dupla funcionalidade nos serviços, o que traz seus desafios e potencialidades desse cuidado. Foi possível observar essa divisão de tempos entre as atividades assistenciais e gerenciais da unidade, contudo se torna, muitas vezes, uma sobrecarga de trabalho e a não plenitude das atividades.

Assim, o processo de trabalho do enfermeiro tem o desenvolvimento de várias competências de diversas dimensões a fim de alcançar a integralidade. Ratifica-se que o enfermeiro exerce atividades assistenciais, gerenciais e administrativas.

Percebemos que é importante ter profissionais comprometidos na atuação profissional, sabendo trabalhar em equipe, como também realizar projetos, ter pró-atividade, entusiasmo, inovação, fazer devolutiva do trabalho aos demais colegas profissionais, buscando um trabalho em saúde com qualidade e eficiência.

Referências

1. Reis VM, David HML. O Fluxograma Analisador nos estudos sobre o Processo de Trabalho em Saúde: uma revisão crítica. Rev APS. 2010; 13(1): 118-125.
2. Campos GWDS, Campos RTO. Diário da Educação Profissional em Saúde. Gestão em Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. 2009;

Disponível em: <<http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/gessau.html#>>. Acesso em: 14 de Maio de 2015.

3. Silveira DSD, Facchini LA, Siqueira FV, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silva SM, Dilélio AS, Maia MDFDS. Gestão do trabalho, da educação, da informação e comunicação na atenção básica à saúde de municípios das regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 26 (9): 1714-1726.
4. André AM, Ciampone MHT. Competências para a gestão de Unidades Básicas de Saúde: percepção do gestor. Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2007; 41: 835-840.
5. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em Saúde. 12.ed. Rio de Janeiro: HUCITEC-ABRASCO; 2012.
6. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em <<http://www.cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?lang=&codmun=231310&search=ceara%7Ctabuleiro-do-norte%7Cinfograficos:-dados-gerais-do-municipio>>. Acesso em 16 jun 2015.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em pesquisa. CONEP. Resolução nº466, de 12 de Dezembro de 2012, diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, 2012.
8. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: Edições 70. 2011.
9. Silva EC, Sales RR, Filgueiras SRD. O Processo de Trabalho de Enfermagem, com enfoque no Gerenciamento: uma revisão bibliográfica. *Rev Enf Profissional*. 2014; 1(2): 413:421.
10. Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1): 11-5.
11. Mendonça MHM, Martins MIC, Giovanella L, Escorel S. Desafios para gestão do trabalho a partir de experiências exitosas de expansão da Estratégia Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 15 (5): 2355-2365.
12. Brasil. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). *Diário Oficial da União*, 2011.

13. Silva FHC. A Atuação Dos Enfermeiros Como Gestores Em Unidades Básicas De Saúde. *Revista de Gestão em Sistemas de Saúde - RGSS*. 2012; 1 (1): 67-82.
14. Costa ER, Kolhs M, Frigo J, Busnello G. Atribuições desenvolvidas pelos profissionais Enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família. *Rev enferm UFPE on line*. 2013 [cited 2015 Dec 01]; 7(9):5421- 6.
Available from:
http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/329/pdf_404 DOI: 10.5205/reuol.329-11493-1-LE.0204200813
15. Marquis BL, Huston ECJ. *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. 6th ed. USA: Lippincott; 2009.
16. Manenti AS, Ciampone MHT, Mira VL, Minami LF, Soares JMS. The construction process of managerial profile competencies for nurse coordinators in the hospital field. *Rev Esc Enferm USP [internet]*. 2012 [cited 2015 dec 01]; 46(3):727-33.
Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300027
17. Cardoso MLAP, Ramos LH, D'innocenzo M. Coaching: a reference model for the practice of nurse -leaders in the hospital context. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(3):730-7.
18. Kurcgant P. *Gerenciamento em enfermagem*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
19. Pedrosa ICF, Corrêa ACP, Mandú ENT. Influências da Infraestrutura de Centros de Saúde nas Práticas Profissionais: Percepções de Enfermeiros. *Cienc Cuid Saude*. 2011; 10(1):058-065.
20. Cunha SMB, Vasconcelos RMA, Almeida DRA, Garcia EC, Aguilar VD. Organização do Trabalho de Enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família do Município de Cáceres-MT. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde*. 2013; 02(4): 77-93.
21. Paula M, Peres AM, Bernardino E, Eduardo EA, Macagi STS. Processo De Trabalho e Competências Gerenciais do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. *Rev RENE*. 2013; 14(4):980-7.
22. Melo RC, Machado ME. Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(4): 61-67.
23. Oliveira RS, Passos ES. O papel do gestor na motivação dos seus colaboradores. *Cairu em Revista*. 2013; 2(2): 33-41.

24. Spagnol CA, Santiago GR, Campos BMO, Badaró MTM, Vieira JS, Silveira APO. Situações de conflito vivenciadas no contexto hospitalar: a visão dos técnicos e auxiliares de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):803-811.