

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO
VALE DO JURUENA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**O ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - REVISÃO DA
LITERATURA**

Autora: Layhanna Jacomel Menegaz

Orientadora: Prof.^a Dra. Leda Maria de Souza Villaça

JUÍNA-MT, 2015

LAYHANNA JACOMEL MENEGAZ

**O ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - REVISÃO DA
LITERATURA**

Monografia apresentada ao Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Leda Maria de Souza Villaça

JUÍNA-MT, 2015

LAYHANNA JACOMEL MENEGAZ

**O ENFERMEIRO NA GESTÃO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - REVISÃO DA
LITERATURA**

Monografia apresentada ao Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: Prof.^a Dra. Leda Maria de Souza Villaça

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Lidia Catarina Weber

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

BANCA EXAMINADORA

Prof. MSc. Wladimir Rodrigues Faustino

FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E DE ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO
JURUENA

DATA DA APROVAÇÃO: 09/12/2015

“Deus nos conceda, a cada dia, uma página de vida nova no livro do tempo.”

Chico Xavier.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, quero agradecer a Deus por me ouvir nos momentos de aflição, pela força e vontade de vencer. Ter tido a oportunidade da graduação nestes quatro anos e meio de estudo me fez forte para ultrapassar os obstáculos do caminho, me proporcionou aprendizagem e crescimento pessoal.

No segundo momento, devo meus agradecimentos aos meus pais, minhas eternas paixões: Alexandra Jacomel e Clodis Antonio Menegaz, pessoas de quem eu tenho enorme orgulho e infindável admiração. Obrigado pelo apoio, amor, carinho, atenção, paciência e pela confiança, sem vocês nada disso seria possível.

Muito obrigada aos meus irmãos, Rayhanne Jacomel Menegaz e Guilherme Jacomel Coelho que estiveram juntos comigo em todos os momentos dessa caminhada.

Aos meus amigos (as) e familiares obrigado pelo apoio e incentivo durante este período, pois muitas foram as horas em que estive e me mantive ausente.

Nesse momento me emociono ao agradecer minha melhor amiga/ irmã/ segunda orientadora Maryana Siqueira de Almeida, presente comigo em todos os momentos da faculdade; dividindo comigo alegrias, angústias, dificuldades e tristezas. Sendo esta apenas uma parte de nossa história juntas, em 10 anos de uma linda e profunda amizade. Hoje, mais uma vez estamos juntas, encerrando este ciclo tão importante em nossas vidas.

Agradeço ao meu namorado, amigo e companheiro Raphael Schaffel Nogueira. Apesar do pouco tempo de convivência, esteve ao meu lado nessa reta final, me apoiando e me fazendo confiante diante dos obstáculos.

No decorrer do curso conheci várias pessoas que dividiram comigo suas experiências e aprendizados de vidas, deixo aqui o meu agradecimento sincero a cada integrante da minha turma de graduação, em especial, a minha amiga Pricila Borges Jaskowiak. Foram muitos e intensos os episódios que, eu, Maryana e Pricila, o “trio parada dura” passamos juntas. Certamente, iremos sentir muita falta umas das outras.

Muito obrigada a minha professora e orientadora Leda Maria de Souza Villaça, pela confiança, dedicação e orientações durante a construção e formulação desse trabalho, seu

auxílio foi essencial para o nosso sucesso. Sinto-me honrada em poder usufruir dos seus conhecimentos e de suas experiências nesse período, sendo assim, posso afirmar que faço parte do seu “*Fã Club*”, devido a minha admiração pelo seu desempenho profissional e pela ilustre pessoa que você é.

Aos meus professores, obrigado pelos ensinamentos que me tornaram ao fim dessa jornada uma profissional preparada para o mercado de trabalho.

Essa é apenas uma, das muitas vitórias que estão por vir em minha vida, assim eu creio.

Minha fé move montanhas. Amém!

NOITES TRAIÇOEIRAS

Deus está aqui neste momento
Sua presença é real em meu viver
Entregue sua vida e seus problemas
Fale com Deus, Ele vai ajudar você.

Deus te trouxe aqui
Para aliviar o seu sofrimento

É Ele o autor da Fé
Do princípio ao fim
De todos os seus tormentos

E ainda se vier, noites traiçoeiras
Se a cruz pesada for, Cristo estará contigo
O mundo pode até
Fazer você chorar
Mas Deus te quer sorrindo

(Carlos Papae, 1985)

RESUMO

INTRODUÇÃO: O enfermeiro deve desenvolver ações de cuidar, gerenciar e educar. Essas ações são interligadas, interdependentes e contínuas. Sua atuação pode refletir na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população e na abordagem do indivíduo em sua integralidade, com humanização do atendimento e, por outro lado, reflete-se também no desenvolvimento de processos de trabalhos planejados com previsão adequada de custos e benefícios, bem como a efetividade, eficácia e eficiência dos seus resultados. **OBJETIVOS:** Levantar e caracterizar a produção científica, no Brasil, sobre a atuação do enfermeiro na gestão de Unidade Básica de Saúde, no período de 2005 a 2014, identificar a atuação do enfermeiro na gestão de Unidade Básica de Saúde, e estabelecer diferenças entre a atuação do enfermeiro gestor de Unidade Básica de Saúde com e sem a Estratégia de Saúde da Família. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, qualitativa. **RESULTADOS:** A gestão da equipe de saúde e, especificamente, da equipe de enfermagem, assumida pelo enfermeiro, deve ser entendida como atribuição de liderança e gerenciamento, que inclui trabalhadores e usuários na perspectiva do atendimento das necessidades da população, voltado para a integralidade, num processo cotidiano de mudança e melhoria da qualidade aos serviços de saúde de Atenção Básica oferecidos à todos.

Descritores: Enfermagem, Gestão, Estratégia Saúde da Família e Unidade Básica de Saúde.

RESUMEN

INTRODUCCIÓN: La enfermera debe desarrollar acciones de atención, gestión y educar. Estas acciones están interconectados e interdependientes y continua. Su actuación puede reflejar la calidad de los servicios de salud que se ofrecen a la población y el enfoque individual en su totalidad, con la humanización de la atención y, por otro lado, también se refleja en los procesos de desarrollo de los trabajos previstos con los costos y beneficios correspondientes anticipado así como la eficacia, la eficiencia y la eficacia de sus resultados.

METAS: Levante y caracterizar la producción científica en Brasil, en el trabajo de las enfermeras en la gestión de la Unidad Básica de Salud, de 2005 a 2014, identificando el papel de las enfermeras en la Unidad Básica de Gestión de Salud, y establecer diferencias entre papel de la enfermera jefe de la Unidad Básica de Salud, con y sin la Estrategia Salud de la Familia.

MÉTODO: Se trata de una investigación exploratoria, la literatura, la cualitativa.

RESULTADOS: El equipo de gestión de la salud y, en concreto, el personal de enfermería, asumido por las enfermeras, se debe entender como la asignación de dirección y gestión, que incluye a los trabajadores y de los usuarios en el servicio de la perspectiva de las necesidades del pueblo, frente a la integridad, un cambio en el proceso de todos los días y mejora de la calidad de los servicios de salud de atención primaria a todos.

Descriptores: Enfermería, Gestión, Estrategia Salud y la Unidad Básica de Salud.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Esquema de seleção dos artigos do estudo. Juína-MT, 2015.....	32
Figura 2 - Esquema demonstrativo das competências e características gerenciais necessárias ao enfermeiro gestor. Juína-MT, 2015.....	41

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo. Juína-MT, 2015.	34
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
BDENF	Base de dados em Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
ESF	Estratégia de Saúde da Família
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 REVISÃO DA LITERATURA	17
3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, A ATENÇÃO BÁSICA E A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: CONCEITOS, CARACTERIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO	17
3.2 O ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ENFERMEIRO ASSISTENCIALISTA E GESTOR.....	19
3.3 O ENFERMEIRO GESTOR E AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS NA ENFERMAGEM.....	22
4 MATERIAL E MÉTODO	28
4.1 TIPOS DE ESTUDO	28
4.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA	28
4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	29
4.4 COLETAS DE DADOS.....	29
4.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS	29
4.6 ANÁLISES DOS DADOS.....	29
4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	30
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	31
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2005 A 2014.....	31
5.2 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	36
5.3. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM E SEM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA	42
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	45
REFERÊNCIAS	47

1 INTRODUÇÃO

A pesquisa buscou identificar a atuação do enfermeiro gestor na Unidade Básica de Saúde, considerando sua importância na melhoria do desempenho da equipe de saúde e dos cuidados prestados aos usuários.

O enfermeiro gestor tem assumido cada vez mais funções gerenciais em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente na coordenação de programas gestados pelos governos federal, estadual e municipal e no gerenciamento de unidades de saúde, sua atuação contribui para a melhoria desses serviços (PETERLINI; ZAGONEL, 2006).

Com isso, o enfermeiro gestor tem como funções: gerenciar, liderar e organizar a operacionalização das ações de sua equipe de enfermagem, planejando e coordenando as atividades desenvolvidas durante o período de trabalho, controlando o tempo de realização e dirigindo os integrantes de sua equipe, delegando atividades a serem desenvolvidas para melhor satisfazer as necessidades do usuário atendido; tendo em vista, a excelência do trabalho da equipe multidisciplinar de saúde.

A gestão oportuniza que o enfermeiro esteja diretamente na atividade de gerenciamento, frente a frente com situações diversas, cuja complexidade oscila entre as mais corriqueiras e as mais complexas, onde as quais deve apresentar decisões que alcancem a qualidade do atendimento oferecido à comunidade.

A literatura expõe que há um conjunto de estudos sobre o processo de trabalho do enfermeiro gestor, evidenciando a predominância das atividades gerenciais e dando ênfase no gerenciamento dos serviços de saúde que serão disponíveis a população (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Gerenciar é a função administrativa da mais alta importância – é o processo de tomar decisões que afetam a estrutura, os processos de produção e o produto de um sistema. Implica coordenar os esforços das várias partes desse sistema, controlar os processos e o rendimento das partes e avaliar os produtos finais e resultados. Numa organização o gerente se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em produtos (serviços, por exemplo) que levam a organização a atingir os resultados que se esperam dela (PASSOS; CIOSAK. 2006, p. 465).

Atualmente, existe um número significativo de enfermeiros que vem assumindo as ações e funções de gestão nas Unidades Básicas de Saúde. No conjunto

sócio-histórico-político, o enfermeiro gerente elabora pensamentos, desenvolve ações e idealiza projetos afins de organizar o trabalho, focalizando a produção de bens e serviços. Sendo necessário correlacionar enfermagem e a Atenção Básica, para assim compreender qual a real ação do enfermeiro gestor de Unidade Básica de Saúde (PETERLINI; ZAGONEL, 2006).

Desse modo, a Atenção Básica compreende-se como uma estratégia, para alcançar o avanço da cobertura das ações de saúde. Ela é desenvolvida pelas Unidades Básicas de Saúde e corresponde como porta de entrada do usuário ao Sistema Único de Saúde, condicionada para um específico grupo populacional, que habita ou trabalha em determinada área geográfica de sua abrangência.

Contudo, é fundamental que o enfermeiro realize com eficiência, efetividade e eficácia suas funções gerenciais e administrativas dentro de sua unidade de saúde, fazendo com que o trabalho oferecido por essa instituição seja resolutivo e de qualidade, ao usuário atendido, ressaltando suas necessidades no âmbito da saúde.

A partir destas compreensões teóricas, percebemos a gerência como ferramenta do método de trabalho, já configurado à rede primária de serviços de saúde, ou seja, sua ação gerencial é decisiva no processo de organização dos serviços de saúde e essencial na efetivação de políticas sociais, em particular, as de saúde. No entanto, em algumas situações os escassos recursos de origem organizacional, cognitivo, material e ético, fazem com que o trabalho gerencial se reduza a controlar e executar tarefas visando alcançar o produto e o impacto esperado (PASSOS; CIOSAK, 2006).

O estudo teve como alvos: identificar a concepção dos enfermeiros quanto aos elementos constitutivos das ações de trabalho gerencial em Unidades Básicas de Saúde e discutir a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização e produção da qualidade dos serviços de saúde.

Indaga-se portanto, qual a atuação do enfermeiro na gestão da Unidade Básica de Saúde, segundo a produção científica pesquisada? Para essa questão, tem-se como hipóteses as seguintes afirmativas: os enfermeiros não realizam o papel de gestor nas Unidades Básicas de Saúde; alguns enfermeiros não possuem perfil de liderança na equipe de enfermagem; ao realizar as atividades de enfermeiro gestor a Unidade Básica de Saúde mudaria seu perfil de atendimento ao usuário; e, há diferenças entre as atividades de gestão do enfermeiro com e sem Estratégia de Saúde da Família.

Este estudo possibilitará elencar as melhorias quando a ação de gestor do enfermeiro é desenvolvido pelo mesmo, comparando assim, a qualidade dos serviços prestados. E também, permitirá conhecer a participação e postura/perfil do enfermeiro gestor no funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde. É necessário compreender as atividades que a unidade deve oferecer a população atendida.

O enfermeiro deve desenvolver ações de cuidar, gerenciar e educar. Essas ações são interligadas, interdependentes e contínuas. Sua atuação pode refletir na qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população e na abordagem do indivíduo em sua integralidade, com humanização do atendimento e, por outro lado, reflete-se também no desenvolvimento de processos de trabalhos planejados com previsão adequada de custos e benefícios, bem como a efetividade, eficácia e eficiência dos seus resultados

Faz-se necessário que o enfermeiro gestor coloque em prática os três “E” citados acima; onde a eficácia visa alcançar os resultados pretendidos, a eficiência que necessita ter em vista o resultado planejado com menor recurso possível (pessoa, tempo e dinheiro) e efetividade que é alcançar o resultado a partir da qualidade do trabalho desenvolvido pela empresa ou instituição, complementando com a humanização, a qualidade do serviço prestado.

Espera-se que os enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde sejam capazes de desempenhar ações de gerentes nos serviços de saúde, dentro de uma expectativa participativa, onde o objetivo é alcançado a partir do esforço coletivo da equipe multiprofissional e não pela união de esforços individuais (WEIRICH; et al., 2009).

Como futura bacharel em Enfermagem, busquei nesta pesquisa analisar as ações gestoras do profissional enfermeiro. Sua relevância consiste em possibilitar a identificação das atividades de gestão do enfermeiro e sua real importância para a assistência ao cuidado dos usuários do serviço de saúde, e também para a vitalidade das empresas prestadoras dessa ocupação, neste caso, as Unidades Básicas de Saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Levantar a produção científica, no Brasil, sobre a atuação do enfermeiro na gestão de Unidade Básica de Saúde (UBS) com e sem Estratégia Saúde da Família, no período de 2005 a 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar a produção científica, no Brasil, sobre a atuação do enfermeiro na gestão de Unidade Básica de Saúde, no período de 2005 a 2014.

Identificar a atuação do enfermeiro na gestão de Unidade Básica de Saúde.

Estabelecer diferenças entre a atuação do enfermeiro gestor de Unidade Básica de Saúde com e sem a Estratégia de Saúde da Família.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, A ATENÇÃO BÁSICA E A UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: CONCEITOS, CARACTERIZAÇÃO E OPERACIONALIZAÇÃO

Faz-se necessário compreender a funcionalidade, efetividade e a característica de cada área/ extensão da saúde pública, para saber usá-las conforme a precisão do atendimento oferecido ao usuário, ou seja, quando o profissional possui o conhecimento sobre as ferramentas disponíveis para o trabalho, maiores possibilidades ele terá para alcançar qualidade do desenvolvimento de suas ações.

Desde a década de 70 o serviço de saúde vem se modificando, a partir da redemocratização do Estado Brasileiro. O ponto básico para a argumentação e discussão sobre a gestão de serviços de saúde perpassa pela formulação e a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). O qual compreende o modelo vigente de política de saúde no Brasil, devendo estar articulado ao conjunto das ações governamentais no setor. Constitui um extraordinário avanço na luta por direitos da cidadania, representa formidável passo para o fortalecimento dos princípios de administração locais e regionais, colaborando para o aumento do controle local e para as mudanças nas ações de trabalho (PASSOS; CIOSEK, 2006).

A base principal da saúde pública no Brasil se desenvolve a partir dos comandos estabelecidos pelo SUS, programas pensados em atender a população brasileira que necessita de cuidados à saúde, integralizando o acolhimento ao usuário.

Neste sentido, a Enfermagem tem participação significativa no processo histórico, pela ampliação de novas estratégias de trabalho, as quais visam o melhor resultado dos planos organizacionais voltados para saúde do coletivo.

A implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir da década de 1990 representou uma importante inflexão no padrão historicamente consolidado de organização dos serviços de saúde no país. Financiado com recursos fiscais, o SUS fundamentou-se em três princípios básicos: i) universalidade do acesso aos serviços em todos os níveis de assistência para todos os cidadãos brasileiros, independentemente de renda, classe social, etnia, ocupação e contribuição; ii) descentralização em direção aos estados e municípios, com redefinição das atribuições e responsabilidades dos três níveis de governo; e iii) participação popular na definição da política de saúde em cada nível de governo, bem como no acompanhamento de sua execução (ESCOREL; et al., 2007, p. 164).

O processo de implantação do SUS caminhou em busca de medidas governamentais, viabilizando o fortalecimento da Atenção Básica de Saúde, entendida pelo Ministério da Saúde como: um conjunto de ações voltadas a saúde, no âmbito individual ou coletivo, estabelecida no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, enfatizando assim, a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico precoce, o tratamento e a reabilitação; com o objetivo único e exclusivo de desenvolver uma atenção integral à coletividade (ESCOREL; et al., 2007).

Contudo, a implantação do Programa de Saúde da Família foi um marco na incorporação da Atenção Básica, surgido em 1994 e inicialmente usado para desenvolver a cobertura assistencial em áreas de maior risco social, o Programa de Saúde da Família aos poucos adquiriu seu espaço no âmbito de saúde governamental (BITTAR; et al., 2009).

E Desde 1999, começou a ser considerado pelo Ministério da Saúde como uma estratégia que estrutura os sistemas municipais de saúde, visando a reorganização da prática assistencial, transformando em uma nova dinâmica na organização dos serviços de saúde, com o objetivo de aproximar o amplo serviço de saúde da população.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa organizar e fortalecer a Atenção Básica, e tem entre suas responsabilidades, a função de promoção e proteção da saúde dos indivíduos e da família, desde recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes, através de princípios importantes como; a integralidade, a territorialização e a continuidade das ações em saúde, proporcionando melhoria da saúde de modo integral e contínuo (OHARA; SAITO, 2014).

O programa faz com que a família passe a ser o elemento principal de atenção, apreendida a partir de sua necessidade no ambiente social onde vive. Mais que uma delimitação geográfica, é nesse ambiente onde se constroem as interações intra e extra-familiares, e onde se aplica a luta pela melhoria das condições de vida da sociedade. Contribui para uma compreensão ampliada na prática saúde/doença e na necessidade de intervenções de maiores impactos e significação social (BRASIL, 1996).

Portanto, um dos critérios para a construção de uma Unidade de Saúde da Família, considera-se que seja o mais próximo da residência dos usuários, constituindo para o primeiro contato da população com o sistema de saúde.

De acordo com Starfield (2002), a Atenção Básica é parte integral do Sistema de Saúde, tendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico. É o primeiro plano de contato dos sujeitos da família e da comunidade com o sistema de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível da localidade onde as pessoas vivem e trabalham, estabelecendo o primeiro vínculo no processo de atenção continuado à saúde.

As diretrizes do SUS, preconiza uma equipe de saúde da família de modo multiprofissional (médico generalista, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde) que trabalham com demarcação de território de abrangência, descrição de clientela, cadastramento e acompanhamento da população habitante na área de atuação, possibilitando o atendimento adequado a cada indivíduo conforme suas necessidades do ambiente (ESCOREL; et al., 2007).

O trabalho desenvolvido pela equipe juntamente com a população acompanhada criam vínculos de corresponsabilidade, o que facilita a identificação, o acolhimento e o acompanhamento dos agravos à saúde na esfera singular e grupal.

O atributo fundamental das Unidades Básicas de Saúde, é ser porta de entrada ao sistema local de saúde, onde os problemas de saúde podem ser identificados, priorizados e atendidos rapidamente pela equipe de saúde, o que supõe a integração à rede de serviços mais integral e complexo. O atendimento implica na acessibilidade e no uso de serviços de acordo com a necessidade e demanda (BENITO; et al., 2005).

Para que a unidade de saúde atinja seus objetivos é necessário que os profissionais estejam capacitados para detectar, avaliar e encaminhar os desvios de saúde individuais e coletivos em seu território de abrangência. Os profissionais de saúde não devem ficar esperando sinais ou alarmes de adoecimento, precisam trabalhar em alerta para identificar os fenômenos de doença.

3.2 O ENFERMEIRO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ENFERMEIRO ASSISTENCIALISTA E GESTOR

O enfermeiro possui diversas funções diárias, voltadas para a assistência ao cuidado do paciente, e para gestão da instituição de trabalho. É necessário que o mesmo consiga diferenciar e conciliar essas funções, delimitando seu tempo, organizando suas

atividades e identificando que ambas são importantes para a obtenção do sucesso no ambiente de trabalho.

Ao considerar que o cuidado é a base do processo de trabalho de enfermagem, entende-se que as tarefas gerenciais do enfermeiro devem ter como finalidade a qualidade do cuidado.

A extensão assistencial e gerencial compromete essa qualidade e gera conflitos no trabalho do enfermeiro, seja do profissional com a sua própria prática, seja na sua interação com a equipe multidisciplinar da enfermagem e com toda equipe de saúde. O cuidado está caracterizado como núcleo do trabalho de enfermagem, entende-se que o mesmo deve ser executado para obtenção da qualidade de saúde (HAUSMANN; PEDUZZI, 2009).

Compete ao enfermeiro gerente da Atenção Básica atividades de supervisão, organização, treinamento, motivação e controle da equipe. O mesmo deve ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações ao trabalho do grupo (BENITO; et al., 2005).

A atuação do enfermeiro gestor na vigilância epidemiológica, se faz necessária nas tarefas educativas com grupos da comunidade e na supervisão e acompanhamento das visitas domiciliares e das atividades educativas, o mesmo deve conhecer o perfil epidemiológico de sua área de atendimento. Ou seja, para o planejamento de serviços de saúde e administração de uma Unidade de Saúde, é muito importante conhecer a clientela atendida e a demanda de ocupações, permitindo adequações na capacidade do acolhimento disponibilizado, com vistas à satisfação das necessidades da coletividade.

Nos últimos anos, observamos que um número significativo de enfermeiros vem assumindo a atuação de gerente de Unidade Básica de Saúde, coordenação de saúde, direção de unidades e coordenação de programas, permitindo ocupar posições estratégicas no processo de tomada de decisão (PASSOS; CIOSAK, 2006).

O processo de trabalho na saúde envolve uma variedade de necessidades à saúde, onde exige dos profissionais gestores, planejamento e organização, possibilitando identificar os problemas, estabelecer as prioridades, direcionar os objetivos e programar as ações necessárias na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população.

Para que haja o processo de trabalho, o gerente deve se adequar a determinados mecanismos próprios da instituição, o qual irá propiciar o desenvolvimento da execução na prática gerencial, tendo em vista a garantia dos princípios do SUS.

Todavia, para a prática de gerenciamento de uma Unidade Básica de Saúde, o enfermeiro gestor necessita dominar uma diversidade de conhecimentos e habilidades, inseridas nas áreas de saúde e de administração em enfermagem, bem como, ter uma visão total do contexto em que elas estão implantadas, para cumprir com seu compromisso social com a comunidade atendida. Em resumo, o gerente da Unidade Básica de Saúde tem como atividade precípua a organização da produtividade de bens e serviços de saúde, idealizando sempre a satisfação do indivíduo ou coletividade (BENITO; et al., 2005).

A gerência, portanto, deve ser entendida como atribuição dos dirigentes, trabalhadores e usuários na perspectiva de construção de um projeto que atenda às necessidades da população e que esteja voltado para a integralidade num processo cotidiano como proposta de mudança (WEIRICH; et al., 2009, p. 250).

A função gerencial do enfermeiro recebe as influências sociais, culturais, políticas e econômicas, ela não pode ser compreendida como um trabalho isolado, mas sim como um processo que depende de ação cooperativa de um grupo de pessoas (GRECO, 2004).

Uma das atividades que atualmente faz parte da rotina de trabalho do enfermeiro; é a gerência no ambiente de trabalho, as ações administrativas que possibilitam o melhor uso dos recursos para atingir as metas planejadas, tendo como único objetivo atender a saúde da coletividade.

É de responsabilidade do enfermeiro gestor, gerenciar os recursos materiais, desenvolvendo a organização e controle dos mesmos; o gerenciamento é função da administração e direção, sendo efetivado o abastecimento dos insumos e captação de recursos de uma determinada instituição (BENITO; et al., 2005).

Estudos permitem fundamentar que o processo de trabalho do enfermeiro gestor compõe-se de duas extensões complementares: assistencial e gerencial. Na assistência, o enfermeiro tem como objeto a intervenção às necessidades de cuidado de enfermagem, enfatizando o cuidado integral do paciente; e, na gestão, o enfermeiro objetiva a organização e o planejamento do trabalho, diretamente coligados aos recursos

humanos em enfermagem, com a finalidade de programar e criar condições adequadas ao cuidado dos pacientes.

3.3 O ENFERMEIRO GESTOR E AS TEORIAS ADMINISTRATIVAS NA ENFERMAGEM

Atualmente a enfermagem gerencia o trabalho da equipe de saúde, utilizando das características nas abordagens taylorista, fayolista e burocrática. Conforme o cumprimento de normas, rotinas e tarefas, reproduzindo as ações dos outros profissionais e da instituição, deixando, na maioria das vezes, de priorizar as necessidades do usuário, o qual gera descontentamento e desmotivação nos trabalhadores de enfermagem. O poder de decisão é centralizado no enfermeiro, desconsiderando os recursos humanos e as relações interpessoais (MATOS; PIRES, 2006).

Segundo Matos; Pires, (2006), na metade do século XIX, o exemplo proposto por Florence Nightingale na Inglaterra, influenciado pela organização capitalista do trabalho, enfatiza a divisão entre trabalho manual e intelectual, e a hierarquização no trabalho da enfermagem, ainda presente em nossos dias. Neste contexto o trabalho da enfermagem desempenha funções de gerente centralizador do saber, que domina o desenvolvimento do processo de trabalho, delegando atividades parcelares aos demais membros da equipe de saúde.

Nos dias de hoje, o trabalho da enfermagem tem sofrido influências de outras teorias da administração, as quais ainda não são satisfatoriamente significativas, não representando mudanças maiores na organização dos serviços de enfermagem. A procura por novas configurações de gestão nos serviços de saúde tornam necessárias o ajuntamento de novos conhecimentos e habilidades, sintonizados a uma prática administrativa, mais inovadora, flexível e participativa (MATOS; PIRES, 2006).

A formação e capitalização do profissional enfermeiro que atua na gestão proposta pelos princípios do SUS exige do mesmo competências de caráter educativo, assistencial, administrativo, social e político; habilidades essas engajadas no compartilhamento de informações e conhecimento do processo de trabalho em saúde, viabilizando os processos sociais, integrados as ações da coletividade, dos serviços

assistências e da avaliação dos resultados, visando à melhoria da qualidade do serviço (PAIVA; et al., 2010).

A atuação gerencial do enfermeiro, de forma prática, deve-se utilizar das teorias administrativas para conferir-lhe o caráter científico e planejado. O mesmo necessita usar de subsídios teóricos para que consiga atingir seus objetivos dentro do ambiente de trabalho; realçando a importância de usar das teorias administrativas da enfermagem.

A necessidade de adaptação na gestão e organização do trabalho na enfermagem possibilita contribuições teóricas e práticas, abrangendo a implementação dos cuidados integrais ao usuário; o envolvimento da equipe de enfermagem, bem como, a do indivíduo e família no planejamento e avaliação da assistência; a gestão participativa dos serviços de enfermagem; o trabalho em equipe; a educação no trabalho, afim de garantir o desenvolvimento contínuo nas habilidades dos trabalhadores e também como fator de motivação para o serviço prestado (MATOS; PIRES, 2006).

Segundo Paiva; et al., (2010) as teorias administrativas na enfermagem vem influenciando, ao longo do tempo, na organização do trabalho da equipe, refletindo diretamente na produtividade e na qualidade dos serviços prestados. Focalizado na assistência de enfermagem, na integralidade do cuidado e na divisão de tarefas da equipe multidisciplinar.

[...] Com a expansão dos serviços privados e a competitividade própria do mundo capitalista, esta exigência tornou-se notória, com participação, também, do setor público, pois os cidadãos passaram a entender a qualidade como direito social (PAIVA; et al., 2010, p.312).

A Teoria Científica escrita por Frederick Winslow Taylor, surgiu durante o período industrial, no início do século XX (1856-1915), objetivando a aplicação dos métodos científicos aos problemas administrativos (PAIVA; et al., 2010). Era proposta básica o crescimento da produção pela eficiência do nível operacional; preconizava a divisão do trabalho, a especialização e capacitação do operário e a padronização das ações e tarefas desenvolvidas por eles. Um aspecto valorizado pela administração científica foi o incentivo salarial e o prêmio compatível à produção ou rendimento de trabalho (KURCGANT, 1991).

A Teoria Clássica, desenvolvida por Henry Fayol (1841-1925), visava a eficiência da organização pela adoção de uma composição adequada e de um

funcionamento compatível com essa estrutura. Para Fayol em toda empresa coexistem funções: administrativas, técnicas, financeiras, comerciais, contábeis e de segurança, Estabeleceu os princípios da boa administração; os quais eram: organizar, planejar, coordenar, comandar e controlar (KURCGANT, 1991).

Definindo títulos gerais de administração levando em conta a variável pessoa. Assim, surgindo os princípios da divisão do trabalho; da autoridade e responsabilidade; da disciplina; da unidade de comando; da unidade de direção; da subordinação do interesse particular ao interesse geral; da remuneração do pessoal; da centralização; da hierarquia; e da equidade (KURCGANT, 2005).

A Teoria das Relações Humanas apareceu para contrapor essas concepções taylorista do homem em olhar econômico, valorizando os fatos subjetivos no funcionamento da instituição e mostrando que o nível de produção não depende apenas de incentivo salarial e vantagens, mas sim que o trabalhador pode ter outro desempenho quando em grupo (PAIVA; et al., 2010).

A teoria foi elaborada pela necessidade de humanização e democratização ao serviço, utilizando da administração de pessoas, a partir desenvolvimento das chamadas ciências humanas. Desenvolvida em 1924 por Elton Mayo, embora pretendesse mostrar a influência do desempenho da produtividade, acabou por concluir que o fator psicológico interferia na produtividade dos trabalhadores de maneira mais acentuada do que o fator fisiológico (KURCGANT, 1991).

Portanto, essa teoria refletiu positivamente no desenvolvimento ao serviço de saúde, através do modelo de trabalho em equipe multiprofissional, estando inserido nos princípios e nas propostas do SUS, como forma de organização do trabalho em saúde.

Kurcgant (1991), concluiu então que o nível de produção não era determinado pela condição física do trabalhador, mas principalmente pela integração do indivíduo no grupo social. Desse modo a Teoria das Relações Humanas na administração passou a tratar de temas relativos a motivação humana, à liderança, à comunicação e à dinâmica de grupo.

O surgimento da indústria levou às novas exigências de mercado, acarretando a necessidade de organizar as empresas, com a maior eficiência possível. Assim, apareceu a Teoria Burocrática, que se alastrou rapidamente para todos os tipos de organizações, inclusive aquelas de saúde (PAIVA; et al., 2010, p. 313).

Na Teoria Burocrática (1864-1920), Max Weber estudou as organizações sob o ponto de vista estruturalista com enfoque na “racionalidade”, isto é, na adequação dos meios utilizados nas organizações segundo os resultados almejados. Assim, a denominada forma burocrática das organizações visava organizar, detalhadamente, a empresa e controlar rigidamente suas atividades. Resumidamente, a proposta burocrática visa a eficiência organizacional como objetivo básico, e para tanto detalha, pormenorizadamente, como as coisas deverão ser feitas, ou seja, prevê em detalhes o funcionamento organizacional, mantendo um caráter racional e uma sistemática divisão de trabalho (KURCGANT, 1991).

A Teoria Comportamentalista ou behaviorista foi desenvolvida nos meados do século passado, com ênfase nas pessoas, mas dentro de um contexto organizacional. (PAIVA; et al., 2010). Desse modo, a mesma refere-se a abordagem comportamental, à preocupação com a “estrutura” transferiu-se para o “processo” e para a “dinâmica organizacional”, ou seja, para o comportamento organizacional. A ênfase, entretanto, continuou a ser mantida na variável pessoas (KURCGANT, 2005).

Apoiou-se na Teoria da Motivação Humana, segundo as quais o administrador precisava conhecer as necessidades humanas, para compreender melhor o comportamento e motivar as pessoas nas organizações. Essas somente poderão alcançar seus objetivos se as pessoas coordenarem seus esforços, a fim de alcançarem algo que não conseguirão individualmente (PAIVA; et al., 2010).

Kurt Lewin (1890-1947), psicólogo, foi o grande contribuinte para o desenvolvimento do movimento behaviorista, ou das ciências do comportamento. O behaviorismo deu ênfase ao “homem administrativo” visando à “maneira satisfatória” na realização do trabalho (KURCGANT, 1991).

Segundo Kurcgant (1991), a Teoria de Sistemas surge a partir de estudos do biólogo alemão Ludwig Von Bertalanfly desenvolvida na década de 1960, fundamentou-se em três premissas básicas: os sistemas existem dentro de sistemas; os sistemas são abertos; e as funções de um sistema dependem de sua estrutura.

Para Bertalanfly, define-se sistema é um conjunto de unidades mutuamente relacionadas que se caracteriza pela proposição de objetivos. Os quais fazem com que o arranjo das partes do sistema não ocorra ao acaso; o sistema reage, globalmente, quando uma de suas partes é estimulada; pela característica da entropia, o sistema tende para o

desgaste e para a desintegração, e pela homeostase o sistema tende ao equilíbrio dinâmico entre suas partes (KURCGANT, 1991).

A Teoria Contingencial surgiu a partir de estudos que investigaram as diferentes forma de funcionamento em diferentes condições (KURCGANT, 1991). Do conjugado de ideias a respeito do ser humano, da coordenação e organização do ambiente, com a perspectiva de propiciar o crescimento e desenvolvimento organizacional, de convenção com suas potencialidades (MATOS; PIRES, 2006). Esses estudos possibilitam concluir que as condições em que uma organização opera são ditadas de fora para dentro da empresa, ou seja, o ambiente externo à organização influencia na sua estruturação e nos processos organizacionais (KURCGANT, 1991).

Retornar-se para estratégias organizacionais pensadas e planejadas através de exemplos diagnósticos, intervenções e mudanças envolvendo alterações estruturais ao lado de mudanças comportamentais para melhorar a eficiência, efetividade e eficácia das empresas (MATOS; PIRES, 2006).

Sendo assim, as teorias são analisadas segundo seus principais seguidores, suas propostas conceituais e as influências que determinam na estrutura e na dinâmica das organizações (KURCGANT, 1991).

A partir dos anos 80 foram sendo difundidas, alternativas administrativas, de gestão e organização do trabalho que estão associadas, frequentemente, à superação dos modelos taylorista/fordistas de organização do trabalho, na medida em que podem favorecer a participação dos trabalhadores nos processos de tomada de decisão. Enfatizam a cooperação; a valorização de grupos de trabalho; a diminuição de níveis hierárquicos; auto gerenciamento por setores e áreas; delegação de tarefas, responsabilidade compartilhada e transparência nas decisões (MATOS; PIRES, 2006, p. 510).

A administração científica na enfermagem e sua aplicabilidade pode ser o definidor da vitalidade empresarial aliando qualidade dos serviços desenvolvidos, econômica possível e satisfação dos clientes.

No entanto, as teorizações das diversas correntes e teorias administrativas acerca da organização do trabalho localiza-se ainda bastante situadas no aumento da produtividade e na eficiência dos serviços, permanecendo o trabalhador em segunda opção, embora, nem sempre, esta condição seja explicitada (MATOS; PIRES, 2006).

Paiva; et al., (2010), diante das teorias administrativas, nos serviços de saúde, ganhou notoriedade, incluindo a integração dos empregados, fornecedores e usuários na

organização; o resultado da produtividade passou a ser alcançado por meio da melhoria da qualidade, satisfazendo as necessidades dos usuários.

Modelo preconiza um ambiente dinâmico, cooperativo, de confiança, que estimule a criatividade e os vínculos construtivos e em equipe, de modo a permitir o crescimento e a autonomia dos trabalhadores. O treinamento contínuo faz-se peça principal no desenvolvimento dos recursos humanos, e durante todo o processo de produção, não apenas na fase final (PAIVA; et al., 2010).

Conforme indagação de Paiva; et al., (2010), conclui-se então que o sistema organizacional de saúde deve oferecer suporte necessário aos trabalhadores, qualificando os funcionários, com objetivo de melhor desenvolverem suas atividades, beneficiando a organização, a clientela e a sociedade em geral. Para isso, é necessário a reestruturação dos serviços de saúde no Brasil, sob a tríade: satisfação da clientela, valorização do profissional e qualidade dos serviços prestados.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPOS DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa exploratória, bibliográfica, qualitativa, construída a partir da seleção e estudo de produção científica brasileira de livros e artigos publicados em revistas indexadas, disponíveis nas bibliotecas virtuais: LILACS, MEDLINE, SCIELO, BDENF, e através do acervo da biblioteca Professor Romualdo Duarte Gomes da Faculdade AJES.

As pesquisas exploratórias geralmente proporcionam maior familiaridade com o problema, ou seja, têm o intuito de torná-lo mais explícito, tendo como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de intuições. Ao referir-se à pesquisa exploratória, afirmando que na maioria dos casos são pesquisas que envolvem: levantamento bibliográfico, entrevista com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão dos fatos encontrados (FIGUEIREDO, 2004).

A bibliográfica consiste no levantamento de pesquisas já publicadas, em configuração de revistas, livros, artigos, publicações avulsas e imprensa escrita. Com a finalidade de fazer com que o pesquisador disponha do contato direto com todo o material escrito sobre um determinado assunto, auxiliando o escritor na análise de suas pesquisas ou na manipulação de suas informações (MARCONI; LAKATOS, 1992).

De acordo com Minayo (1994), a pesquisa qualitativa surge perante a impossibilidade de investigar e compreender por meio de materiais estatísticos, alguns acontecimentos voltados para a percepção, a intuição e a subjetividade. Está direcionada para a investigação dos significados das relações humanas, onde suas ações são influenciadas pelas emoções e/ou sentimentos expostos diante das situações vivenciadas no dia-a-dia.

4.2 UNIVERSO DE ESTUDO E AMOSTRA

O universo do estudo foram as publicações científicas sobre o tema e a amostra consiste em livros e artigos científicos publicados no Brasil no período de 2005 a 2014, utilizando-se os descritores definidos, bem como os objetivos da pesquisa.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os critérios de inclusão utilizados foram: estudos originais, publicados no Brasil no período de 2005 a 2014; em português, que se identificassem com os objetivos do estudo, e que, respondam a pergunta do estudo.

Os critérios de exclusão foram: artigos de revistas não indexadas, indisponíveis na íntegra, cartas ao editor ou editoriais, duplicados em bases de dados diferentes.

4.4 COLETAS DE DADOS

Foram incluídas na pesquisa, as publicações selecionadas no período de 2005 a 2014, nas bibliotecas virtuais: LILACS, MEDLINE, SCIELO, BDENF, e através do acervo da biblioteca Professor Romualdo Duarte Gomes da Faculdade AJES.

As obras foram selecionadas com os descritores: Gestão, Enfermagem, Unidade Básica de Saúde; com o booleano AND, bem como os filtros; idioma: português, ano de publicação: 2005 a 2014 e tipo de documento: artigo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão.

4.5 TRATAMENTO E TABULAÇÃO DOS DADOS

As publicações científicas selecionadas foram descritas em um quadro sinóptico contendo os seguintes dados: numeração, ano da publicação, autores, revista de publicação, objetivos, métodos, principais resultados e considerações finais e/ou conclusões.

4.6 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram analisados comparando as referências selecionadas para o estudo.

4.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Por tratar-se de uma revisão bibliográfica, esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos; conforme estabelecido pela Portaria nº 466 do ano de 2012 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 CARACTERIZAÇÃO DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO BRASIL SOBRE A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO PERÍODO DE 2005 A 2014

Para as buscas da produção científica no Brasil, sobre a atuação do enfermeiro na gestão de Unidade Básica de Saúde, no período de 2005 a 2014 foram utilizados descritores e booleanos, na busca de artigos que seriam utilizados sobre o tema/ objetivo do estudo.

As combinação das diferentes maneiras de utilização dos descritores juntamente com os booleanos, foram: Gestão AND Unidade Básica de Saúde, Gestão AND Enfermagem, Enfermagem AND Unidade Básica de Saúde. Essa estratégia contribuiu para buscar a produção científica de acordo com a necessidade da pesquisa.

As buscas incluíram importantes bases de dados na área da saúde, acessadas via portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e pelo site de buscas GOOGLE ACADÊMICO, sendo elas: LILACS (Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), SCIELO (Scientific Electronic Library Online) e BDENF (Base de dados em Enfermagem).

Para complementação das buscas foi utilizado o Google Acadêmico na captação de estudos com links inativos nas bases de dados, bem como consultas ao currículo da Plataforma Lattes dos autores dos artigos utilizados.

Após a identificação dos artigos estes foram numerados e categorizados, segundo os aspectos enfocados ao tema do estudo. A princípio foram encontrando 3.695 (três mil seiscentos e noventa e cinco) artigos, sendo 261 (duzentos e sessenta e um) artigos encontrados na SCIELO, 2.596 (dois mil quinhentos e noventa e seis) na LILACS, 151 (cento e cinquenta e um) na MEDLINE e 687 (seiscentos e oitenta e sete) na BDENF.

Desses achados foram selecionados conforme os objetivos do estudo, 05 (cinco) artigos na SCIELO, 54 (cinquenta e quatro) na LILACS, 04 (quatro) na MEDLINE e 16 (dezesesseis) na BDENF; que, finalmente, foram lidos na íntegra para

conclusão das escolhas. De acordo com a pergunta da pesquisa foram definidos: 02 (dois) artigos SCIELO, 07 (sete) na LILACS, 0 (zero) na MEDLINE e 0 (zero) na BDENF, totalizando 09 (nove) artigos utilizados para amostra deste estudo (Figura 01).

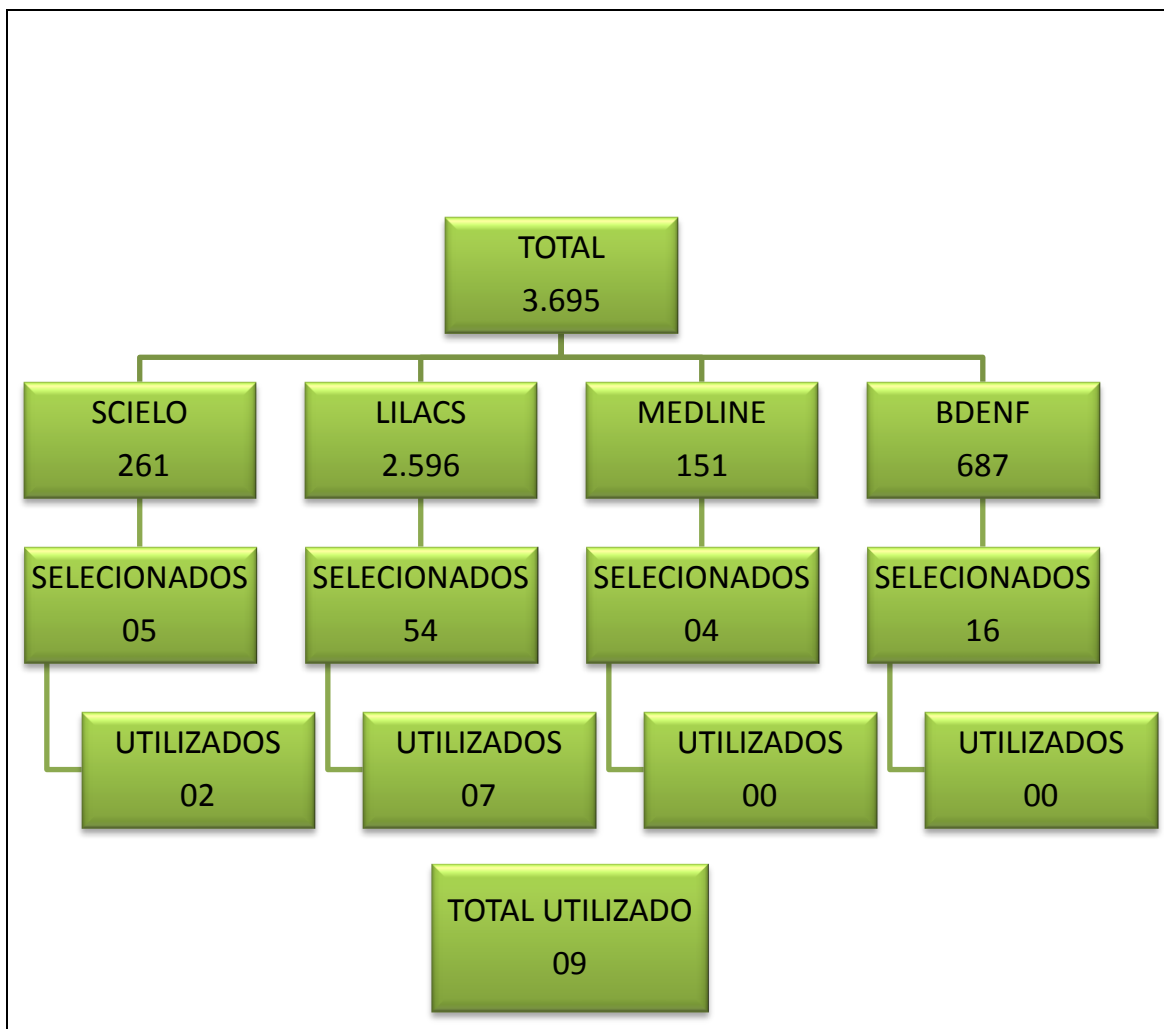


Figura 1 - Esquema de seleção dos artigos do estudo. Juína-MT, 2015.
Fonte: A Autora.

Os artigos utilizados para a amostra do estudo foram descritos em um quadro sinóptico contendo os seguintes dados: numeração, ano da publicação, autores, revista de publicação, objetivos, métodos, principais resultados e considerações finais e/ou conclusões (Quadro 01).

De uma forma geral, a publicação dos artigos do estudo, envolvendo a gestão do trabalho de enfermagem ocorreu mais a partir do ano de 2009; revelando que a utilização da gestão como objeto de pesquisa na enfermagem, é relativamente recente, o que provavelmente pode justificar sua escassez.

Dos 33 autores dos artigos do estudo, 93% são enfermeiros e 7% são médicos, sendo a grande maioria, profissionais com títulos de mestrado e doutorado, evidenciando que a gestão em enfermagem tem sido objeto de preocupação e estudo na área de saúde.

As revistas que publicaram os artigos selecionados para o estudo são em sua maioria (66%) de Qualis A e as demais de Qualis B; isto demonstra a importância e relevância do tema.

Os artigos abordam o perfil dos enfermeiros que atuam na gestão, sua opinião sobre o papel gerencial do enfermeiro, as dimensões do processo de trabalho gerencial, correlacionando com as competências necessárias ao enfermeiro para o desenvolvimento dessas atividades, verifica a importância da organização, planejamento, coordenação e supervisão como instrumentos de gestão. Percebe-se nessas formas de abordagem a preocupação dos estudiosos com as muitas vertentes da atuação do enfermeiro na gestão/ gerência dos serviços de enfermagem e de saúde.

Os métodos de pesquisas utilizados pelos pesquisadores do estudo são qualitativos, observacionais e desenvolvidos com a utilização de questionários e entrevistas. Os principais resultados e conclusões serão abordados nos capítulos seguintes.

Quadro 1 - Sinopse dos artigos selecionados para o estudo. Juína-MT, 2015.

Nº	Ano de publicação	Autores	Revista de publicação	Objetivo	Método	Principais Resultados	Conclusões
1	2013	PAULA M, PERES AM, BERNARDINO E, EDUARDO EA, MACAGI STS.	Revista da rede de enfermagem do Nordeste - REVRENE.	Identificar as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro em uma unidade da Estratégia de Saúde da Família e, correlacionar as competências necessárias para o desenvolvimento de atividades gerenciais.	Pesquisa descritiva que utilizou a técnica de observação.	Os resultados apontaram que a dimensão assistencial ocupa 42% do tempo dedicado pelos enfermeiros nas suas atividades, seguida da gerencial (33,0%), educativa (20,0%), participação política (2,5%). Na dimensão gerencial, as competências identificadas foram: comunicação (55,0%), liderança (33,0%), educação permanente (8,0%) e tomada de decisão (4,0%).	Para a consecução de suas atribuições na Estratégia de Saúde da Família o enfermeiro utiliza ferramentas administrativas, que exige deste profissional a mobilização constante de diferentes competências.
2	2012	OLIVEIRA FEL, FERNANDES SCA, OLIVEIRA LL, QUEIROZ JC, AZEVEDO VRC.	Revista da rede de enfermagem do Nordeste - REVRENE.	O estudo objetiva conhecer como os trabalhadores de enfermagem na Estratégia Saúde da Família, visualizam o papel gerencial do enfermeiro enquanto gerente da equipe.	É de natureza exploratória com abordagem qualitativa.	Como resultados percebemos que o enfermeiro conhece a gerência de enfermagem, mas não tem conseguido colocar em prática uma gestão participativa, democrática, viável que venha a desenvolver e promover excelência na atenção à saúde ao modelo de saúde vigente.	Concluimos que, função gerencial pode ser conceituada como sendo um instrumento capaz de política e tecnicamente, organizar o processo de trabalho com o objetivo de elevar a qualidade do atendimento de enfermagem e a transformação da saúde num locus importante da construção da cidadania.
3	2006	PASSOS JP, CIOSAK SI.	RevEscEnferm USP.	Identificar a concepção dos enfermeiros quanto aos elementos constitutivos do processo de trabalho gerencial em UBS e discutir a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização de serviços de saúde.	Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa cujos dados foram coletados por meio de entrevista.	Os resultados apontaram que a organização das ações dos serviços de saúde é articulada e direcionada à finalidade do processo de trabalho mediante relação estabelecida entre o objeto, os instrumentos e o produto final, sendo que a satisfação da clientela e a qualidade da assistência foram os resultados esperados na produção de bens e serviços.	
4	2010	FERNANDES MC, BARROS AS, SILVA LMS, NÓBREGA MFB, SILVA MRF, TORRES RAM.	Revista Brasileira De Enfermagem - REBEN.	Analisar o trabalho do enfermeiro gerente, conhecer suas ações, verificar a importância atribuída ao planejamento e identificar fatores que interferem na gerência.	Pesquisa descritiva.	Relataram dificuldades quanto à composição incompleta das equipes, falta de capacitação profissional e carência de recursos financeiros.	Essa pesquisa reúne informações relevantes para conhecimento e análise das ações gerenciais do enfermeiro na atenção básica.

Nº	Ano de publicação	Autores	Revista de publicação	Objetivo	Método	Principais Resultados	Conclusões
5	2007	ANDRE AM, CIAMPONE MHT.	RevEscEnferm USP.	Descreve uma investigação realizada para conhecer o perfil de competências dos gestores de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e verificar se favorecem a implementação dos novos modelos assistenciais e gerenciais propostos.	Tratar de estudo social com base empírica.	As evidências mostraram que a percepção dos gestores em relação às competências para gerir uma UBS baseia-se em uma visão simplista que influencia diretamente o modo de operacionalização das estratégias e na dinâmica das equipes, dificultando a implementação de propostas mais eficazes.	
6	2012	NETO FRGX, SAMPAIO JJC.	Rev. Gerenc. Polit. Salud, Bogotá.	O estudo teve como objetivo analisar o processo de trabalho dos gerentes da Estratégia Saúde da Família (ESF), desde a perspectiva do conceito de território como espaço de relações de poder e produção de indivíduos.	A pesquisa foi de tipo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa.	O processo de trabalho dos gerentes é baseado nos modelos de gestão de Taylor, Ford e Toyo, apesar da gestão participativa ser a prática priorizada pela administração municipal sanitária. A maioria dos gerentes atuam como auxiliares de enfermagem em seus territórios.	Os gerentes devem procurar organizar seu processo de trabalho numa lógica de utilizador-centralizada, e coletivamente, devem administrar o território com a equipe, a partir das ferramentas diretrizes adequadas para o FSE.
7	2009	KAWATA LS, MISHIMA SM, CHIRELLI MQ, PEREIRA MJB.	Texto Contexto Enferm.	Identificar e analisar os atributos mobilizados pela enfermeira no trabalho cotidiano na Saúde da Família voltados ao planejamento, a coordenação e a supervisão, visando uma aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial.	Estudo observatório.	Observamos que a supervisão realizada é caracterizada pelos aspectos de controle e educação; o planejamento apresenta-se como impulsor de práticas voltado para articulação dos processos de trabalho juntamente com o exercício da coordenação.	Concluimos que as enfermeiras mobilizam o saber aprender e o saber conviver.
8	2009	WEIRICH CF, MUNARI DB, MISHIMA SM, BEZERRA ALQ.	Texto Contexto Enferm.	Identificar elementos do trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde.	Pesquisa exploratória descritiva, de base quantitativa.		A contribuição dos enfermeiros gerentes foi de grande significado para que a formação seja repensada pelas universidades e pelos gestores.
9	2014	OHIRA RHF, JUNIOR LC, NUNES EFPA.	Ciência & Saúde Coletiva.	Caracterizar o perfil dos gerentes da atenção primária à saúde.	Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa no qual foi aplicado questionário semiestruturado.	O resultado do perfil dos gerentes apontou para 91,1% do sexo feminino, 83,3% enfermeiros, 50,0% com idade predominante entre 21 e 30 anos e 75,6% com especialização.	Conclui-se que falta profissionalização, capacitação e institucionalização do cargo para o desempenho desta função.

5.2 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

De uma forma geral o perfil dos enfermeiros gerentes, conforme o estudo de Ohira, Cordoni Junior e Nunes (2014), é de predominância do sexo feminino, com a idade preponderante entre 21 e 30 anos, com ensino universitário, enfermeiros, com pós graduação no nível de especialização. Nesse estudo o curso de especialização foi mais referido, seguindo de saúde coletiva; a grande maioria relatou não ter feito curso específico de gerência.

O estudo desenvolvido por esses autores reafirma a ocupação das funções gerenciais das Unidades Básicas de Saúde por enfermeiros, e que estes assumem-nas com conhecimentos mais do funcionamento do Sistema Único de Saúde, do que as teorias administrativas. Dessa forma, justifica-se a deficiência que muitas vezes marca o desempenho gerencial desses profissionais.

O enfermeiro é a categoria profissional mais mobilizada para o gerenciamento das Unidades Básica de Saúde. O exercício dessa prática profissional é regulamentado pelo Conselho Federal de Enfermagem, através da Resolução COFEN 194 de 1997.¹ Apesar dos ensinamentos de graduação da enfermagem terem que incluir conteúdos de administração/ gestão, muitas vezes são identificadas, no enfermeiro, características como criatividade, interesse, compromisso e capacidade de desenvolvimento de articulação de esforços coletivos (FERNANDES; et al., 2010; OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

O ingresso do enfermeiro gestor na Unidade Básica de Saúde sem concurso público, que segundo Junqueira; et al., (2010, *apud* OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014), se enquadram cerca de 80% desses profissionais, determina tratamentos precários e baixos salários, predominando a “incorporação arcaica do empreguismo clientelismo e patrimonialismo, como, por exemplo, a indicação política”.

Esses estudos evidenciaram a atuação do enfermeiro na gestão/ gerência marcada por baixos salários, instabilidade no emprego e muito trabalho, influenciando inclusive, a efetividade do desempenho de toda a equipe da Unidade Básica de Saúde.

¹ “O enfermeiro pode ocupar em qualquer esfera, cargo de direção geral nas instituições de saúde, públicas e privadas, cabendo-lhe, ainda, privativamente, a direção dos serviços de enfermagem” (COFEN, 1997).

Para promover e desenvolver a gestão, o enfermeiro deve conhecer suas funções dentro do ambiente de trabalho, é necessário que o mesmo identifique as ferramentas disponíveis e tenha seus objetivos e metas claramente definidos, para atender a população dentro dos direitos que lhe são determinados pelos princípios e diretrizes do SUS, cumprindo as finalidades institucionais que garantem, inclusive o financiamento, e agindo com efetividade, eficiência, eficácia e humanização.

A gestão constitui um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo em que as ações gestoras determinam o processo de organização dos serviços de saúde no âmbito da atenção básica, focalizando sua coletividade (FERNANDES; et al., 2010).

É imprescindível que o enfermeiro seja preparado para assumir competências de gestão, que vão desde o conhecimento profundo sobre os princípios e diretrizes do SUS, a estrutura e processos das unidades de saúde onde irá atuar.

De acordo com os artigos do estudo, o enfermeiro gestor responsável pela sua Unidade Básica de Saúde precisa ter um conhecimento gerencial, necessário para desempenhar suas ações de maneira positiva. Sendo assim, os mesmos devem ter conhecimento básico sobre as propostas do Sistema Único de Saúde, a população que pertence àquela área, estrutura física da unidade, a equipe de saúde atuante nessa instituição, a dinâmica das relações humanas, o potencial de cada funcionário e como trabalhar conforme as necessidades da área de abrangência (FERNANDES; et al., 2010; WEIRICH; et al., 2009; PASSOS; CIOSEK, 2006; ANDRÉ; CIAMPONE, 2007; XIMENES NETO; SAMPAIO, 2012).

Portanto, é necessário ter compromisso com as ações e serviços de responsabilidade da atenção básica; sobretudo, estar engajado nas pactuações, metas e prioridades da unidade, do município e da região.

A partir disto, o enfermeiro atuante na gestão deve ter uma visão voltada para o objetivo de suas práticas trabalhadas dentro do conjunto de conhecimentos específicos de gestão no processo de trabalho. André e Ciampone (2007), descrevem com clareza as competências envolvidas nessas práticas, dentro de uma atuação interna e externa à unidade.

[...] Capacidade de negociação com as instâncias externas da unidade, com a hierarquia superior e com a máquina administrativa; habilidade de diálogo

com os funcionários e com a população; persistência para manter um projeto construído coletivamente mantendo clareza dos objetivos; manter-se atualizado tecnicamente e na sua área de atuação; ter jogo de cintura, flexibilidade para relacionar-se com a população e colegas da equipe; ter controle emocional e da maneira de se portar e de conduzir; ter habilidade para lidar com dados e interpretá-los e paciência (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007, p. 838).

Sabe-se que as Unidades Básicas de Saúde, caracterizam-se como a porta de entrada no sistema local de saúde, onde o enfermeiro gestor dessa equipe deve identificar os problemas, organizar o processo de trabalho, estabelecer prioridades, elaborar mudanças no modo de fazer saúde; desenvolvendo sua capacidade de liderança profissional, não apenas restrita a enfermagem, mas a toda equipe multidisciplinar de saúde, buscando, sobretudo a satisfação do usuário (WEIRICH; et al., 2009; OLIVEIRA; et al., 2012; PASSOS; CIOSAK, 2006).

A atenção básica é imprescindível para a promoção, prevenção e proteção da saúde, ou seja, é direito de cada indivíduo o acesso a esse nível de atenção e cuidado. Portanto, o enfermeiro gestor deve estar preparado para ser o mediador entre a comunidade e a Unidade Básica de Saúde, permitindo assim que esse trabalho seja devidamente desenvolvido para atender as necessidades dos usuários.

A atuação da unidade de saúde, deve ser entendida como compromisso dos administradores, trabalhadores e usuários na perspectiva de construção de um projeto que atenda às necessidades da população e que esteja voltado para a integralidade num processo cotidiano como proposta de melhoria na saúde da população, a partir da oferta dos serviços (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

O bom desempenho operacional da unidade de saúde, tornará o sistema eficaz e, positivamente mais utilizado pela comunidade.

A ação de gestão do enfermeiro dentro na unidade, faz necessário que o mesmo possuía conhecimentos de custos, gastos, e fontes de financiamento disponíveis para que a equipe desenvolva suas ações definidas sem desperdícios que possam comprometer sua efetividade (WEIRICH; et al., 2009).

Portanto, ressalta-se que o enfermeiro gestor necessita aliar conhecimentos, habilidades e experiências dentro da área de saúde e administração, com uma visão ampla para desenvolver suas funções, em busca do compromisso institucional e com a

comunidade. Embora essa afirmativa seja, de certa forma, redundante posto que, o bom desempenho institucional favorecerá o cumprimento das necessidades da comunidade.

Fazendo ponte com os estudos de Fernandes; et al., (2010), em cada organização é necessária a atuação do enfermeiro gestor, na solução de problemas, no dimensionamento de recursos, no planejamento de sua aplicação, no desenvolvimento de estratégias, na efetivação de diagnósticos de situações e na garantia do desempenho da equipe multidisciplinar. Contudo, a ação gerencial dentro da Unidade Básica de Saúde caracteriza-se pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde, na tentativa de alcançar as metas e objetivos descritos no planejamento do trabalho.

Ou seja, a atuação do enfermeiro gestor na Unidade Básica de Saúde exige do mesmo o planejamento das tarefas a serem desenvolvidas, podendo alcançar a excelência a partir do desenvolvimento adequado das estratégias elaboradas no processo de trabalho.

Fernandes; et al., (2010), ressalta a importância da habilidade em gerenciar equipes, sendo crucial para o enfermeiro gestor, o investimento em desenvolvimento pessoal contínuo. É importante também dentro do processo de trabalho de gestão, manter o bom relacionamento com o usuário, a instituição e com a comunidade, como uma ação de respeito à cidadania.

O conjunto de atitudes elencadas como importantes ao exercício e postura do enfermeiro gestor mostra-se coerente com o perfil de competências apontado pela literatura que subsidia as competências gerenciais ressaltando-se que essas devem ser compostas a partir do contexto do comportamento organizacional que representam um conjugado de valores (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007).

Diante da postura e do comportamento profissional do enfermeiro gestor é possível identificar suas habilidades para o desempenho das funções diárias, bem como sua disposição para solucionar os acontecimentos cotidianos do trabalho. O adequado preparo para tal atuação, faz do profissional mais confiante para desenvolver as diferentes ações do gerenciamento dentro da Unidade Básica de Saúde.

Os enfermeiros gestores devem possuir algumas características específicas como, capacidade de integração e de estabelecer bom relacionamento com sua equipe de saúde e as demais do sistema de saúde local; deve ser flexível em suas habilidades,

ter organização em seus planos de ações, elaboração e planejamento na construção dos projetos, ser autoconfiante nas decisões, ter persistência nos objetivos, empatia ao agir e se relacionar, elaborar ações para motivar sua equipe multidisciplinar, ter habilidade para o diálogo, manter-se atualizado no que diz respeito a sua área de atuação e ao mundo de maneira geral, ter atitude para modificar as estratégias com criatividade e comprometimento (ANDRÉ; CIAMPONE, 2007; PAULA; et al., 2013; OLIVEIRA; et al., 2012; PASSOS; CIOSAK, 2006; WEIRICH; et al., 2009; FERNANDES; et al., 2010; OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014; KAWATA; et al., 2009; XIMENES NETO; SAMPAIO, 2012).

Sobre a participação do enfermeiro gestor na qualidade dos serviços prestados pela Unidade Básica de Saúde aos usuários, tem-se a considerar que diante de todas as competências e habilidades já assinaladas, suas utilizações no desenvolvimento do processo gerencial, aliados a humanização, são determinadoras da qualidade.

Nos serviços de saúde, a qualidade deve ser enfatizada, principalmente porque o cuidado prestado ao usuário é consumido durante a sua produção, tornando-o diferente da produção de bens, em que é possível separar o produto com defeito sem maiores consequências. Ocorre igualmente no trabalho de enfermagem, como nos demais serviços de saúde, à medida que os bens são produzidos são consumidos no ato da produção, não podendo ser estocados e comercializados posteriormente (WEIRICH; et al., 2009).

Fica evidente que para operacionalizar o plano assistencial há necessidade de desenvolver um modelo gerencial pertinente que seja capaz de favorecer ações fundamentais à sustentação do processo de assistência.

A Figura 02 exibe as competências e características necessárias que o enfermeiro gestor deve possuir para desenvolver seu trabalho dentro da Unidade Básica de Saúde com qualidade, atendendo as necessidades da coletividade. As palavras utilizadas no esquema emergiram dos artigos utilizados no estudo.

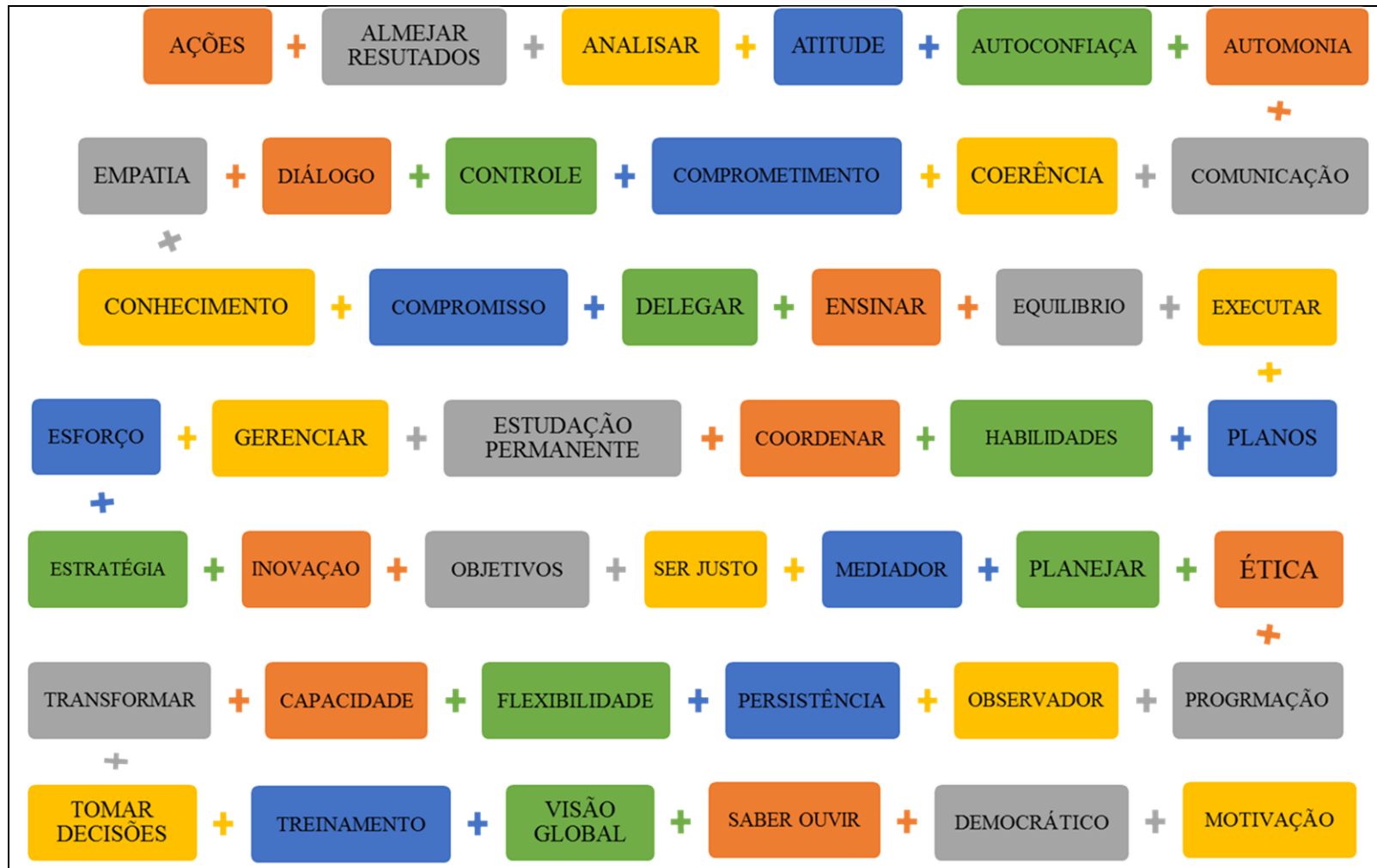


Figura 2 - Esquema demonstrativo das competências e características gerenciais necessárias ao enfermeiro gestor. Juína-MT, 2015.
Fonte: A Autora.

5.3. A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR DE UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE COM E SEM ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Não há distinções na ação do enfermeiro de gerenciar Unidades Básicas de Saúde com ou sem a Estratégia de Saúde da Família, posto que ambas exigem desse profissional as mesmas competências, habilidades, responsabilidades e capacitações necessárias para o exercício do processo gerencial, independentemente do tipo de cenário ou natureza das instituições, públicas ou privadas.

O que se percebe são diferenças de gestão específicas do que é serviço público ou empresa privada, porém as atividades do enfermeiro gestor se direcionam para o mesmo sentido, da gestão com qualidade e satisfação das necessidades do usuário. Nesse exercício o enfermeiro deverá apenas adequar os seus conhecimentos, competências e habilidades para seu desempenho de acordo com a natureza de onde estiver atuando.

As Unidades Básicas de Saúde que possuem Estratégia Saúde da Família contam com equipes de saúde em conformidade com as normas do Ministério da Saúde e também obedecem ao preceito da delimitação de área de abrangência com adstrição de clientela. Já as Unidades Básicas de Saúde sem a Estratégia Saúde da Família possuem equipes de saúde diversificadas com médicos em várias especialidades (clínicos gerais, pediatras e ginecologista-obstetras), enfermeiros, dentistas, auxiliares de enfermagem e pessoal de apoio técnico. A demanda atendida se apresenta, majoritariamente, como espontânea e/ou referendada por outros serviços. Neste caso não há adstrição de clientela, e a delimitação da área de abrangência se refere exclusivamente às ações de vigilância à saúde (ELIAS; et al., 2006).

Ou seja, ambas são regidas pelos princípios da Atenção Básica (AB), a partir dos modelos organizacionais estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS). Com isso não existe diferenciação no desenvolvimento das ações apenas na sua aplicabilidade, onde existem planos maiores e menores para o fluxo de profissionais que compõem a equipe de saúde multidisciplinar.

Considerando que os princípios da Atenção Básica são universais a esse nível de atenção e não somente aplicáveis a estratégias específicas, pode-se concluir que não deveria haver distinção nas formas de atendimento à população, com acolhimento, responsabilização e resolutividade, de acordo com ter ou não Estratégia Saúde da

Família nessas unidades. Dessa forma, o enfermeiro na gestão dessas unidades deve desempenhar ações semelhantes, de gerenciamento administrativo, a diferença seria na quantidade e o fluxo de profissionais a serem supervisionados e coordenados por ele, bem como, a não adstrição da clientela.

Segundo Paula; et al., (2013), a Estratégia de Saúde da Família fortalece a prevenção de agravos e a promoção da saúde, tendo como eixo nortear a integralidade da assistência em todos os âmbitos em que o indivíduo possa estar inserido. A estratégia é vista como um modelo inovador, fundamentado em uma nova ética social e cultural, com ações interdisciplinares de assistência voltadas a atenção primária da saúde (OLIVEIRA; et al., 2012; PAULA; et al., 2013).

O enfermeiro gestor atuante na Estratégia Saúde da Família utiliza de várias ferramentas administrativas, exigindo mobilização constante em diferentes competências da saúde.

[...] a prática do acolhimento, desenvolvida coletivamente pela gerência, com sua equipe da ESF, permite o desenvolvimento de um sentimento de pertencimento ao território, de vínculo com a comunidade assistida e a construção de um cuidado mais holístico e humanizado (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2012, p. 80).

Com a Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro assume o papel de articulador das ações desenvolvidas por toda a equipe de saúde, responsável pelo trabalho desde os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) até aos auxiliares de enfermagem. Portanto, o mesmo precisa se esforçar para alcançar os objetivos organizacionais do trabalho em enfermagem (PAULA; et al., 2013).

A Unidade Básica de Saúde que possui a Estratégia de Saúde da Família deve ter um profissional preparado para a sobrecarga de funções gerencias, pois o mesmo coordenará um fluxo maior de colaboradores durante todo o processo de trabalho, e é necessário diferenciar cada área, identificando suas relevâncias para o atendimento satisfatório.

Quando repensamos no trabalho das Unidades Básicas de Saúde (com ou sem Estratégia Saúde da Família), tornamos o enfermeiro gestor como foco para o desenvolvimento dessas ações, atuando como o interlocutor entre a equipe da instituição e a comunidade da área de abrangência (KAWATA; et al., 2009). Para efetivar mudanças significativas no sistema de saúde, precisa-se da participação de todos

profissionais envolvidos nesse contexto, a integração da equipe multidisciplinar traz vantagens na organização dos serviços prestados, satisfazendo o usuário na sua maior complexidade.

Está evidente a sobrecarga da jornada de trabalho dos profissionais enfermeiros na gestão de Unidades Básicas de Saúde com ou sem Estratégia Saúde da Família. Segundo Ohira; Cordoni Junior e Nunes (2014), os enfermeiros são responsáveis pela vigilância epidemiológica, realizam serviços assistenciais, assinam como são responsáveis técnicos da unidade, exercem a coordenação dos programas desenvolvidos na unidade, possuem responsabilidades pela alimentação dos sistemas de informações, responsabilidades pela ouvidoria da saúde e pela vigilância sanitária.

As Unidades Básicas de Saúde e as equipes da Estratégia de Saúde da Família disponibilizam a assistência mais próxima da comunidade e possibilitam o atendimento resolutivo de grande parte dos problemas de saúde, e o mediador desse trabalho é o enfermeiro gestor, exercendo e desenvolvendo várias ações durante todo o processo de trabalho da Atenção Básica.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão da equipe de saúde assumida pelo enfermeiro e, especificamente, da equipe de enfermagem, deve ser entendida como atribuição de liderança e gerenciamento, que inclui trabalhadores e usuários na perspectiva do atendimento das necessidades da população, voltado para a integralidade, num processo cotidiano de mudança e melhoria da qualidade aos serviços de saúde de Atenção Básica oferecidos à todos.

As mudanças na gestão em saúde partem da necessidade de reconstrução de novos modelos organizacionais, novas abordagens gerenciais e novos processos de trabalho com qualidade, que preconizam a descentralização das decisões e a integração de toda equipe de saúde, sempre voltados à melhoria da qualidade de saúde e de vida da população.

Nessa perspectiva, o enfermeiro gestor precisa repensar sua prática, fazendo a redefinição de suas funções, de maneira a assegurar sua atuação e seu compromisso com a sociedade, com os usuários do Sistema Único de Saúde que, almejam por melhores condições de vida e uma maior qualidade na prestação da assistência à sua saúde.

Portanto, as atitudes e tomadas de decisões que envolvem a habilidade gerencial do enfermeiro gestor são visualizados pela equipe a qual está sob sua supervisão. O gerenciamento do enfermeiro não é apenas um processo científico e racional, mas um processo de interação de humanização, com dimensões psicológica, emocional e intuitiva.

Sendo assim, os resultados desse estudo mostram que nos dias de hoje, há enfermeiros que não realizam o papel de gestor nas Unidades Básicas de Saúde. Mas quando realizam suas ações de gestão, o perfil de liderança do enfermeiro gestor é percebido conforme seu empenho e seu desenvolvimento de trabalho dentro da instituição. Estabelecer a organização do processo de trabalho da equipe de saúde, com base nas teorias administrativas possibilitará sua atuação efetiva com o alcance dos resultados esperados, trabalhadores motivados e, conseqüentemente, seu sucesso como profissional e da sua unidade de saúde.

Ao realizar as atividades de enfermeiro gestor a Unidade Básica de Saúde, independentemente de ter ou não Estratégia Saúde da Família, mudaria seu perfil de

atendimento ao usuário, a partir do momento que o enfermeiro gestor desenvolve suas funções corretamente com eficácia, eficiência, efetividade e humanização, existe um aperfeiçoamento no desempenho de trabalho das instituições, o que reflete diretamente na melhoria das ações e serviços oferecidos aos usuários. Ao realizar suas atividades o enfermeiro gestor possibilita e transmite à comunidade segurança e confiança no atendimento.

Assim, podemos apontar que os enfermeiros gestores de Unidades Básicas de Saúde na organização das ações dos serviços de saúde articulam e direcionam a finalidade do processo de trabalho, através da relação estabelecida entre o objeto, os instrumentos e o produto final a ser alcançado.

Acreditamos que a melhor maneira do enfermeiro oferecer melhorias no atendimento do usuário, depende diretamente da organização do trabalho, do preparo de sua equipe, pois a mesma é elemento fundamental desse processo para alcançar os objetivos desejados. É preciso que pensemos novas tendências e possibilidades de gerência em enfermagem, viabilizando sempre a qualidade na integralidade do atendimento da Atenção Básica.

Assim, a capacitação ao profissional enfermeiro é a base para a boa formação, na faculdade com as aulas de administração ou de gestão em saúde e durante toda sua vida profissional, possibilitando maior preparo para desenvolver suas funções de gestão dentro a instituição de trabalho.

A função gerencial pode ser conceituada como sendo um instrumento capaz de política e tecnicamente, organizar o processo de trabalho com o objetivo de torná-lo mais qualificado e produtivo na oferta de uma assistência de enfermagem universal, igualitária e integral. E gerenciar é sinônimo do cuidar, pois quando planejam, organizam, avaliam e coordenam, eles também estão cuidando. Isso é ser enfermeiro gestor.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ AM, CIAMPONE MHT. Competências para a gestão de unidades básicas de saúde: percepção do gestor. **Rev. Esc. Enferm.,-UPS**, São Paulo, 2007.

BENITO GAV, BECKER LC, DUARTE J, LEITE DS. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no programa de saúde da família. **Rev.Bras.Enferm.**, Itajaí – SC., 2005.

BITTAR TO, MENEGHIM MC, MIALHE FL, PEREIRA AC, FORNAZARI DH. O sistema de informação da atenção básica como ferramenta da gestão em saúde. **Editora: RFO**, São Paulo – 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento Preliminar. Março/96. Saúde da Família: uma estratégia de Organização dos Serviços de Saúde**. Brasília, 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000700025&lng=pt&nrm=iso&tlng=en> Acessado em 9 de Setembro de 2015.

COFEN. Conselho Federal De Enfermagem. **Resolução COFEN-194/1997**. Rio de Janeiro, 18 de fevereiro de 1997. Disponível em: <http://novo.portalcofren.gov.br/resoluo-cofen-1941997_4251.html> Acessado em 12 de Novembro de 2015.

ELIAS PE, FERREIRA CW, ALVES MCG, COHN A, KISHIMA V, ESCRISÃO JUNIOR A, GOMES A, BOUSQUAT A. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. **Ciência & Saúde Coletiva**. São Paulo, 2006.

SCOREL S, GIOVANELLA L, MAGALHÃES MHM, SENNA MCM. O programa de saúde da família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev Panam Salud Publica/ Pan Am J Public Health**. Rio de Janeiro, 2007.

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.**, Brasília, 2010.

FIGUEIREDO NMA. **Método e metodologia na pesquisa científica**. São Paulo, 2004.

GRECO RM. Relato de experiência: ensinando a administração em enfermagem através da educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília (DF), 2004.

HAUSMANN M, PEDUZZI M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2009.

KAWATA LS, MISHIMA SM, CHIRELLI MQ, PEREIRA MJB. O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2009.

KURCGANT P. **Administração em enfermagem**. São Paulo: EPU, 1991.

KURCGANT P. **Gerenciamento em enfermagem**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

MARCONI MA, LAKATOS EM. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Editora Atlas, 1992.

MATOS E, PIRES D. Teorias administrativas e organização do trabalho: de Taylor aos dias atuais, influências no setor saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis-SC, 2006.

MINAYO MNS. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1994.

OHARA ECC, SAITO RXS. **Saúde da família: considerações teóricas e aplicabilidade**. 3. Ed. São Paulo, 2014.

OHIRA RHF, JUNIOR LC, NUNES EFPA, Perfil dos gerentes da atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Londrina-PR, 2014.

OLIVEIRA FEL, FERNANDES SCA, OLIVEIRA LL, QUEIROZ JC, AZEVEDO VRC. A gerência do enfermeiro na estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Itaiçaba- CE, 2012.

PAIVA SMA, SILVEIRA CA. GOMES ELR, TESSUTO MC, SARTORI NR. Teorias Administrativas na saúde. **Rev. Enfermagem, UERJ**. Rio de Janeiro, 2010.

PASSOS JP, CIOSAK SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enfermagem, USP.** São Paulo, 2006.

PAULA M, PERES AM, BERNARDINO E, EDUARDO EA, MACAGI STS. Processo de trabalho e competências do enfermeiro da estratégia saúde da família. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, Curitiba-PR, 2013.

PETERLINI OLG, ZAGONEL IPS. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2006.

STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Unesco. Ministério da Saúde, 2002.

WEIRICH CF, MUNARI DB, MISHIMA SM, BEZERRA ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, 2009.

XIMENES NETO FRG, SAMPAIO JJC, Análise do processo de trabalho dos gerentes no território da estratégia saúde da família. **Rev. Gerenc. Polit. Salud. Bogotá.** Colômbia, 2012.