

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ANTEÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ASSISTIR, COORDENAR E GERENCIAR: DESAFIOS DO
ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

LILIANE DIAS SOUZA MAGALHÃES

BELO HORIZONTE

2013

LILIANE DIAS SOUZA MAGALHÃES

**ASSISTIR, COORDENAR E GERENCIAR: DESAFIOS DO
ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de Minas
Gerais, como requisito parcial para obtenção de
título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Daniele Falci de Oliveira

BELO HORIZONTE

2013

LILIANE DIAS SOUZA MAGALHÃES

**ASSISTIR, COORDENAR E GERENCIAR: DESAFIOS DO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção de título de Especialista.

Orientadora :Prof^a. Daniele Falci de Oliveira

Banca examinadora:

Prof.^a Daniele Falci de Oliveira
Prof^a Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, __/__/2013.

*Dedico este trabalho a Deus e a minha família,
posto que foram alicerce nesta importante fase.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado o dom da sabedoria, força para vencer os obstáculos e paciência para entender que tudo tem seu tempo.

Aos meus familiares que me apoiaram nesta jornada de aprendizado e trocas de conhecimento, a meu marido Cassiano que nunca permitiu que eu desistisse desse sonho.

A Equipe de Saúde da Família Frederico Ozanan que muito se empenhou.

Aos Tutores em especial Alisson Araújo e Marisa Elaine do Couto que incentivaram e contribuíram para que este curso fosse concluído. A orientadora Daniele Falci de Oliveira pelo apoio e empenho para que este trabalho fosse finalizado com sucesso.

“Unir-se é um bom começo, manter a união é um progresso, e trabalhar em conjunto é uma vitória”

Henry Ford

RESUMO

A formação de uma equipe da Estratégia de Saúde em Família (ESF) se dá com a união, no mesmo espaço físico, de profissionais com formações diferentes para a realização de um trabalho conjunto. O enfermeiro que atua na ESF deve ter a postura de um líder. Enfermagem é vista como uma das categorias de saúde mais mobilizadas para o gerenciamento da Unidade Básica de Saúde (UBS). O Enfermeiro além de gerenciar assume o papel de assistir o usuário. Esta dualidade de habilidades apresenta-se como um fato complexo e desafiador. O objetivo principal deste trabalho foi realizar uma revisão bibliográfica para descrever e analisar o processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família e, para tanto, a metodologia de revisão bibliográfica narrativa foi realizada para a obtenção das publicações envolvendo o tema em pesquisa. Os termos de busca foram “ESF e enfermagem”, “Enfermagem e SUS”, “O enfermeiro como gerente”, “As barreiras na prática de enfermagem”, “Enfermagem: Assistir, coordenar e gerenciar”. Ao atender e gerenciar, pode o trabalho administrativo interferir na qualidade do cuidado com o paciente de forma mais direta. Através da revisão de literatura realizada nota-se que o um dos maiores desafios em assistir, coordenar e gerenciar, está exatamente em atender a demanda de forma satisfatória.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia de Saúde da Família, Atuação do enfermeiro, Desafios.

ABSTRACT

The formation of a team of Health Strategy (FHS) is with the union in the same physical space, professionals with different backgrounds to carry out joint work. The nurses who work in the ESF must have the posture of a leader. Nursing is seen as one of the categories of health more mobilized for the management of Basic Health Unit (BHU). The Nurse and manager assume the role of assisting the user. This duality of skills is presented as a fact complex and challenging. The main objective of this work was to perform a literature review to describe and analyze the work process of the nurse in the Family Health Strategy and, therefore, the methodology of narrative literature review was performed to obtain the publications involving the subject in research. The search terms were "FHS and Nursing", "Nursing and SUS", "The nurse as manager", "Barriers in Nursing", "Nursing: Watch, coordinate and manage." To meet and manage the administrative work can affect the quality of patient care in a more direct way. Through the literature review it is noted that one of the biggest challenges to assist, coordinate and manage, is precisely to meet the demand satisfactorily.

KEYWORDS: Family Health Strategy, Practice nurse, Challenges.

LISTA DE ABREVIATURAS

DCN's – Diretrizes Curriculares Nacionais

ESF – Estratégia de Saúde da Família.

HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos.

NESCON - Núcleo de Educação em Saúde Coletiva.

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

SAI-SUS - Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde

SINAN - Sistema de Informação de Agravos de Notificação.

SIM – Sistema de Informação de Mortalidade.

SISNASC - Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos.

SISVAN - Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional.

SISPRES – NATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal.

SUS – Sistema Único de Saúde.

UBS – Unidade Básica de Saúde.

UFMG – Universidade Federal de Minas Gerais.

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: O significado do trabalho em equipe em PSF.....	21
---	----

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivos específicos.....	13
3	JUSTIFICATIVA	14
4	METODOLOGIA	15
5	REVISÃO DA LITERATURA	16
5.1	Contextualização da Unidade Básica de Saúde Frederico Ozanan	16
5.2	O enfermeiro na saúde pública: algumas considerações relevantes sobre os processos de trabalho em enfermagem.....	18
5.3	A Estratégia de Saúde da Família e enfermagem.....	21
5.4	As fronteiras para a realização do trabalho dos enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família	23
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
	REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

A formação de uma equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) se dá com a união, no mesmo espaço físico, de profissionais com formações diferentes para a realização de um trabalho conjunto. Observa-se que essa formação, chamada de verticalizada, apresenta um desafio para o trabalho em equipe. Por isso, fica evidenciada a necessidade de que surja uma liderança democrática, também conhecida como natural a fim de coordenar essas relações (LOPES *et al.*, 2010).

O enfermeiro que atua na ESF deve, conforme Lopes *et al.* (2010), ter a postura de um líder, posto que os agentes comunitários de saúde, assim como os auxiliares e técnicos de enfermagem estão sob a sua responsabilidade. Este deve sempre expressar conhecimento e gratidão de modo a atingir o sucesso na equipe por meio da cooperação.

Para Montezelli *et al.* (2011), é traço marcante do enfermeiro, no decorrer do processo de trabalho da enfermagem, o fato de que este deve ser desenvolvido a partir da realização hologramática de diversos subprocessos, sendo descritos por diferentes autores como inerentes ao assistir, administrar/gerenciar, ensinar e pesquisar.

Atualmente a enfermagem é vista como uma das categorias de saúde mais mobilizadas para o gerenciamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo destinada a esta categoria o compromisso, junto aos demais profissionais, de viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS). Porém, como já dito, o enfermeiro além de gerenciar assume o papel de assistir o usuário. Esta dualidade de habilidades apresenta-se como um fato complexo e desafiador, no qual encontramos dificuldades em conciliar essas funções, acarretando danos na qualidade da assistência e no papel de gerenciar, ficando tais informações claras na prática.

A gerência é um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é determinada e determinante do processo e organização dos serviços de saúde, torna-se necessário a atuação de profissionais capazes de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas entre outras atividades que são imprescindíveis para o desempenho da gerência em uma UBS.

A autora desse estudo, enfermeira, atua em uma Equipe de Saúde da Família, na Unidade Básica de Saúde Frederico Ozanan, no município de Bom Despacho. Vivenciando os desafios de integrar um grupo de trabalho de composição heterogênea, com membros de diferentes formações e visões do processo saúde doença, esta, em sua prática diária, observou que são múltiplas as funções a ser desempenhado pela enfermagem no contexto da ESF, o que compromete a efetividade destas.

Nos dias atuais, a Unidade Básica de Saúde Frederico Ozanan não conta com um gerente de saúde. A gerência é dividida mensalmente com as duas enfermeiras da unidade. Tal procedimento de designação de responsabilidade dificulta o trabalho uma vez que a coordenação e assistência acabam ficando confusas quando necessitam dos setores no que se refere a apresentarem situações que merecem auxílio. Portanto, verifica-se uma verdadeira confusão que debilita o trabalho e que pode refletir nos pacientes e no trabalho em equipe.

No decorrer do curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família oferecido pelo Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) a autora conquistou ferramentas que fortaleceram a sua compreensão diferenciada sobre a realidade no seu contexto de trabalho, de maneira a reavaliar permanentemente sua prática.

Mediante este cenário, manifestou-se o interesse em concretizar este estudo, que possui a seguinte questão norteadora: Como se caracteriza o processo de trabalho do enfermeiro quanto ao assistir, coordenar e gerenciar no contexto da Estratégia Saúde da Família?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Realizar uma revisão de literatura para descrever e analisar o processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

2.2 Objetivos específicos

- ✓ Levantar os desafios, experiências e soluções encontradas pelos profissionais enfermeiros na vivência de assistir/coordenar/gerenciar da ESF;
- ✓ Contribuir para melhoria das práticas na Estratégia Saúde da Família.

3 JUSTIFICATIVA

Segundo Ermel e Fracolli (2001) a atuação da enfermagem, é merecedora de discussão, principalmente quando se refere ao trabalho desses profissionais da ESF.

Atualmente a enfermagem é vista como uma das categorias de saúde mais mobilizadas para o gerenciamento da Unidade Básica de Saúde (UBS) sendo destinada a esta categoria o compromisso, junto aos demais profissionais, de viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS). O Enfermeiro além de gerenciar assume o papel de assistir o usuário. Esta dualidade de habilidades apresenta-se como um fato complexo e desafiador, no qual encontram-se dificuldades em conciliar essas funções, acarretando danos na qualidade da assistência e no papel de gerenciar (ERMEL; FRACOLLI, 2001).

Na busca pelas condições adequadas para o trabalho em equipe surgem desafios para a aplicação de assistir, coordenar e gerenciar, visto que tais tarefas realizadas cumulativamente podem ter respostas diversas dos clientes, entre a equipe, ou seja, no somatório.

É preciso visualizar criticamente sob um novo prisma os processos de gerenciamento com a finalidade de obter uma nova realidade organizacional.

O conhecimento sobre o marco teórico referente ao processo de trabalho do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família favorecerá a obtenção de uma crítica fundamentada para se chegar a novas premissas favoráveis à prática deste profissional neste âmbito específico.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, de natureza bibliográfica do tipo narrativa. A pesquisa bibliográfica é aquela desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Tem por finalidade conhecer as diferentes formas de contribuição científica que se realizaram sobre determinado assunto ou fenômeno, não sendo mera repetição do que já foi dito ou escrito sobre certo assunto, mas propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras (GIL, 2002; OLIVEIRA, 2004; LAKATOS, 2001).

Segundo Gil (2002), as fases identificadas para o delineamento de uma pesquisa bibliográfica são: identificação das fontes de consulta; localização das fontes e obtenção do material; leitura do material e apontamentos; realização de fichamentos; organização lógica do assunto e redação do trabalho.

O período delimitado para a pesquisa foi de 2000 a 2012, pois aborda o que mais recentemente foi estudado sobre o processo de trabalho da enfermagem na Estratégia da Saúde da Família.

A seleção do material pesquisado para este trabalho foi feita a partir de busca em periódicos nacionais da área da saúde em geral, em língua vernácula e disponíveis on-line por meio de consulta em artigos. Foram utilizados os seguintes termos de busca: ESF e enfermagem, Enfermagem e SUS, O enfermeiro como gerente, As barreiras na prática de enfermagem, Enfermagem: Assistir, coordenar e gerenciar. Foram selecionados 20 artigos relacionados com o tema da pesquisa.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Contextualizando a Unidade Básica de Saúde Frederico Ozanan

A Unidade Básica de Saúde Frederico Ozanan foi fundada em Setembro de 2001 e atualmente tornou-se a unidade responsável pelo atendimento da população dos bairros Nossa Senhora de Fátima, Babilônia, Vale do Amanhecer, Ozanan, Santo Agostinho (Rua Pio II, Sete de Setembro, Beco), Santa Lúcia I e Santa Lúcia II. Ela está localizada na Rua Sete de Setembro, 582 – Santa Lúcia e, devido sua extensa área de abrangência, há muita insatisfação por parte dos usuários visto que o acesso ao serviço de saúde encontra-se dificultado em virtude da distância.

As duas equipes que compõem o Centro de Saúde Frederico Ozanan são formadas por: 01 médico, 01 enfermeiro, 02 técnicas em enfermagem, um dentista, 01 técnica higiene bucal, 01 atendente de consultório dentário, 06 agentes de saúde e 02 auxiliares de serviços gerais, 01 auxiliar administrativa e profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) – 01 nutricionista, 01 fisioterapeuta 01, psicólogo, comuns as duas equipes.

Atualmente as 02 equipes são responsáveis por 1959 famílias, totalizando 6366 pessoas, 925 hipertensos, 232 diabéticos, 34 gestantes (sendo 04 menores de 20 anos), 83 crianças menores de 01 ano, 730 idosos (60 anos ou mais).

O principal objetivo do serviço é a promoção à saúde, oferecendo os seguintes serviços: Grupos operativos (Hipertensos e diabéticos, Psicotrópicos, Gestante, Planejamento familiar, Controle de peso e Lombalgias); sala de espera, caminhada e alongamento (três vezes por semana).

A Unidade Básica de Saúde (UBS), como preconizado pelo Ministério da Saúde, oferece os serviços de acolhimento, consultas de enfermagem, consultas médicas, exames preventivos do câncer de colo do útero e câncer de mama, planejamento familiar, pré-natal, puericultura, imunização, visitas domiciliares (médico, enfermeira, técnicas de enfermagem, saúde bucal, profissionais do NASF, agentes comunitários de saúde), pequenas cirurgias e outros cuidados de enfermagem (como teste do pezinho, curativos, medicações, nebulizações, teste de glicemia capilar, aferição de pressão arterial, e outros procedimentos em geral).

Os Sistemas de Informação Básica de Saúde utilizados na unidade são: Sistema de informação de mortalidade (SIM), Sistema de Informação de Agravos de

Notificação (SINAN), Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN); Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Sistemas de Informações de Atenção básica (SIAB), Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA-SUS), Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal (SISPRE-NATAL), Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), CARTÃO SUS, que são atualizados pela Equipe de Saúde da Família e conferidos pelo enfermeiro da unidade e depois são enviados à Secretaria Municipal de Saúde, onde são organizados e analisados.

Nos últimos anos ,houve expansão tanto no que diz respeito as atribuições das Equipes de Saúde da Família, quanto a área de abrangência sob responsabilidade da UBS Frederico Ozanan. Observamos que é cada vez maior a demanda pela busca dos serviços públicos de saúde, devido a fatores, como, por exemplo, a política de facilitação do acesso, a melhoria da qualidade dos serviços prestados e altos custos dos planos de saúde privados. Os ganhos para a população assistida foram muitos, porém as dificuldades também aumentaram uma vez que houve aumento das atribuições de todos profissionais integrantes da Equipe de Saúde da Família.

Atualmente a referida unidade de saúde não conta com um gerente de saúde. A gerência é dividida mensalmente com as duas enfermeiras da unidade. Tal procedimento de designação de responsabilidade dificulta o trabalho uma vez que a coordenação e assistência acabam ficando prejudicadas. Tal situação debilita o trabalho, refletindo negativamente nos pacientes e no trabalho em equipe.

Diante do exposto e considerando a gerência um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é determinada e determinante do processo e organização dos serviços de saúde, torna-se necessário a atuação de profissionais capazes de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas entre outras atividades que são imprescindíveis para o desempenho da gerência em uma UBS.

5.2 O enfermeiro na saúde pública: algumas considerações relevantes sobre os processos de trabalho em enfermagem

Gomes e Oliveira (2005), em seus estudos sobre a atuação do enfermeiro na saúde pública, consideraram que a área da saúde no Brasil expressa consideráveis conseqüências de fatores externos e internos, dentre, os quais podemos citar: o surgimento de novas profissões, o constante desenvolvimento de especializações, a tentativa de uso do poder legislativo como normatizador das relações na equipe de saúde, o planejamento estratégico e operacional proposto pelo Ministério da Saúde, o desenvolvimento das tecnologias em saúde e a progressiva pauperização da população mundial. Logo, surgem para o enfermeiro, algumas barreiras a serem transpostas para destacar a importância deste profissional, e que são exemplificadas pelos seguintes apontamentos destes pesquisadores:

[...] a identidade do enfermeiro e sua imagem possuem aspectos que não são meramente técnicos ou profissionais, mas incluem, além dos sentimentos humanos como solidariedade e empatia, a ética, a negociação política e a postura crítica. A visão de uma imagem profissional dos enfermeiros inclui, além da competência técnica e científica, ingredientes como a competência política e ética, a postura crítica, reflexiva e transformadora, e o exercício da cidadania e autonomia (GOMES; OLIVEIRA, 2005.p. 1017).

Vale ressaltar, que a identidade do enfermeiro, de acordo com Gomes e Oliveira (2005), tem grandes dificuldades para ser mantida, principalmente no que tange a negociação política, fato este conseqüente da hiposuficiência de recursos financeiros para manutenção dos estabelecimentos públicos.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a conseqüente municipalização da saúde, passou a existir a necessidade de poder de operação e tomadas de decisões por parte dos integrantes da ESF, ou seja, o gerenciamento das ações.

Segundo Passos e Ciosak (2005), a Unidade Básica de Saúde (UBS) oferta a necessidade de gerenciamento por conseqüência. Este gerenciamento caracteriza-se por exigir do gerente domínio de um vasto conhecimento nas áreas de saúde e administração, bem como visualizar amplamente o contexto em que elas

estão inseridas além do compromisso social com a comunidade. Os autores citados ressaltam que o gerenciamento

[...] 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, 2005.p.3).

Entre os processos aqui considerados, menciona-se também o ato de assistir, ou cuidar em que a enfermagem no contexto da saúde pública, tem o cuidado demandado por indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades. Para Sanna (2007), a enfermagem é uma ciência na qual a prática se dá a partir do reconhecimento de que o ser humano solicita cuidados de natureza física, psicológica, social e espiritual durante toda a vida, que são providos por seus profissionais.

A liderança exercida pela enfermagem não pode ter por base, o poder e sim a autoridade que deve ser conseqüência de dedicação e sacrifício. A responsabilidade e cuidado com as pessoas são características primordiais de um grande líder. Ou seja, estas atitudes são premissas básicas para um enfermeiro que queira proporcionar atendimento com qualidade para o paciente (Hunter, 2004).

Conforme Peduzzi (2000), o processo do trabalho de enfermagem tem uma dupla dimensão, assistencial e gerencial. Sendo que a primeira dimensão tem como objetivo o cuidado de enfermagem e a segunda é intrínseca a primeira caracterizada pelo gerenciamento do cuidado, com a finalidade de organizar a assistência de enfermagem e os recursos humanos de enfermagem.

O êxito da assistência está relacionado à prática dos cuidados em enfermagem associados a capacidade do exercício de gerenciamento das ações (Peduzzi,2000).O ato de cuidar e gerenciar não são atividades excludentes, mas sim se complementam, no momento que se proporciona um atendimento integral ao paciente. O trabalho do enfermeiro é multidimensional, posto que suas práticas entrelaçam os processos de "cuidar gerenciando e gerenciar cuidando", conforme cita Garlet *et al.* (2008).

Passos e Ciosak (2005) afirmam ainda sobre a gerência no âmbito da enfermagem:

Portanto, a gerência como instrumento do processo de trabalho na organização de serviços de saúde, implica na tomada de decisões que afetam a estrutura, o processo de produção e o produto de um sistema, visando ações que possibilitem intervenções impactantes no processo de trabalho em saúde, ou seja, viabilizar meios para prestação da assistência à clientela com eficiência, eficácia e efetividade, a fim de possibilitar a satisfação das necessidades de saúde desta clientela (PASSOS; CIOSAK, 2005.p.3).

Verifica-se que rotineiramente, o enfermeiro tem os seus processos de trabalho em pauta, e com limitações impostas com freqüência em decorrência das debilidades da saúde pública no Brasil. Especificamente, o ato de gerenciar e atender podem gerar problemas na administração das atividades. Deve-se questionar se o paciente está satisfeito com o atendimento recebido, uma vez que esse pode ser influenciado, em tempo e interrupção, pelas funções administrativas quando o enfermeiro exerce cargo de gerência. De forma mais detalhada, Peres e Ciampone (2006), descreveram os processos das competências dos enfermeiros. Aqui, nos interessa dar maior atenção ao seguinte:

Para o desenvolvimento da competência administração e gerenciamento são considerados indispensáveis o conjunto de conhecimentos identificados para planejar, tomar decisões, interagir, gestão de pessoal. Assim nas DCNs (Diretrizes Circulares Nacionais), com ênfase nas funções administrativas, destacam-se o planejamento, organização, coordenação, direção e controle dos serviços de saúde, além dos conhecimentos específicos da área social/ econômica que permitem ao gerente acionar dados e informações do contexto macro e microorganizacional, e analisá-los de modo a subsidiar a gestão de recursos humanos, recursos materiais, físicos e financeiros (PERES e CIAMPONE, 2006.p. 498).

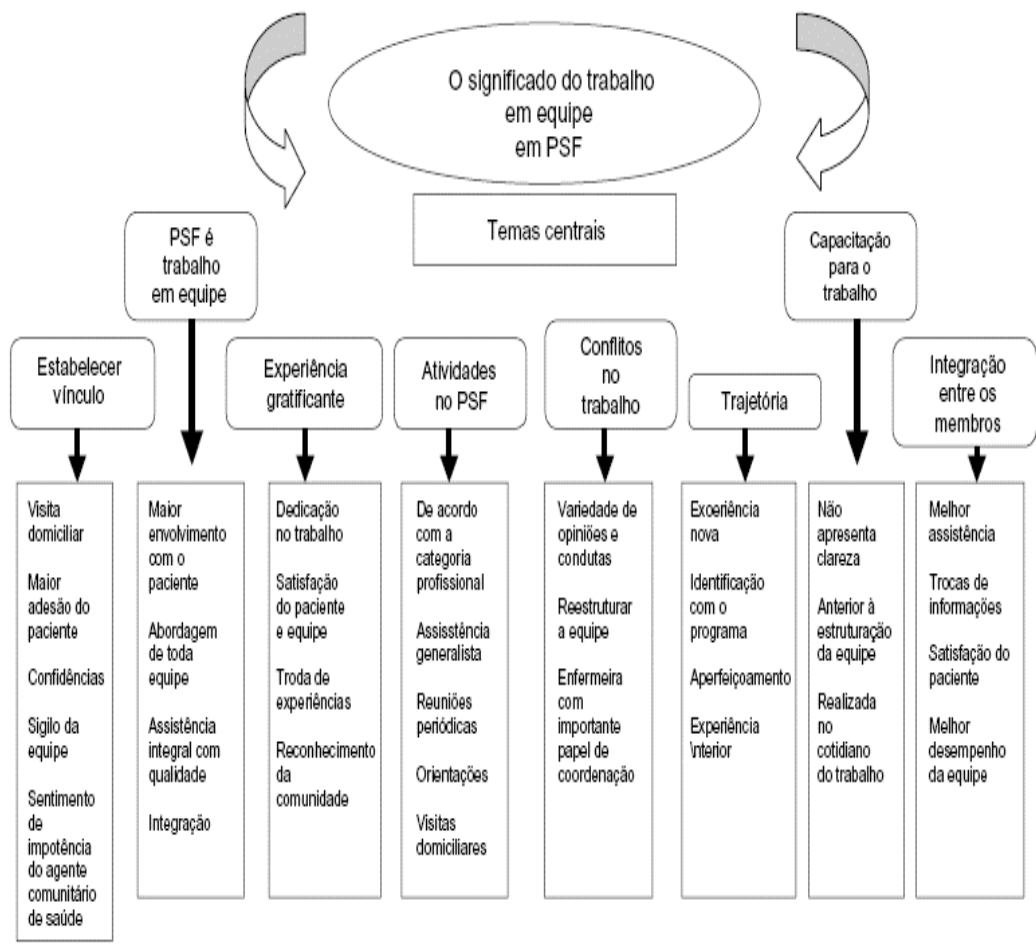
Reconhecer a importância e a caracterização do trabalho em enfermagem ajuda-nos no enfrentamento de algumas das barreiras a serem transpostas para melhoria do atendimento e administração das atividades no âmbito da ESF.

5.3 A Estratégia de Saúde da Família e enfermagem

A ESF surgiu no final de 1993, com o objetivo de atender o núcleo familiar, em meio aos desafios decorrentes da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS). Houve a descentralização dos serviços em conformidade com as necessidades da população que passam a se manifestar como prioridades (OLIVEIRA, 2006.).

A equipe de Saúde da Família deve ser composta da seguinte forma: no mínimo, por 01 médico generalista (com conhecimento de clínica geral), 01 enfermeiro, 01 auxiliar de enfermagem e de 04 a 06 Agentes Comunitários de Saúde (BRASIL, 2001).

O trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família, chamado anteriormente de Programa Saúde da Família pode ser exemplificado pelo esquema abaixo:



FONTE: Oliveira (2006.p.01).

Para que o enfermeiro assista a família é necessário compreender a saúde da família como uma prática estratégica de mudanças, que valorizam os conhecimentos do grupo de envolvidos no processo de interação social da saúde, respeitando sua diversidade cultural. A saúde da família é um processo interativo da pessoa com o ambiente, e a família é o centro desse processo. Deve ser feita uma análise da família junto de uma análise de saúde e doença, aspectos individuais e coletivos e ainda perceber que o bom funcionamento da sociedade vai além da saúde física, conforme mencionam Angelo e Bousso (2001).

O enfermeiro como coordenador, deve ter seus planos bem traçados, para manter a organização das atividades com os membros da equipe e discutir propostas para a resolução dos problemas sendo imprescindível a união de toda equipe em torno de um objetivo comum (OLIVEIRA, 2006).

Peres e Ciampone (2006.p.498) ressaltam sobre as competências da enfermagem, inclusive no gerenciar e cuidar:

Apresentadas as competências gerais propostas pelas DCNs (Diretrizes Circulares Nacionais), para a formação dos profissionais de saúde e apontadas suas interfaces com os saberes da Administração e da Enfermagem, surgem os desafios a serem enfrentados para sua efetivação. A modalidade de formação por competências deve ser analisada para não refletir apenas mais um modismo que serve a interesses de grupos específicos tanto do ensino, quanto do mercado de trabalho.

Constata-se que para ser gratificante a interação da ESF com a sociedade, esta deve ser estável. Desta forma, superam-se os desafios e surge a melhoria de qualidade. Solidariedade e equilíbrio profissional, são características que favorecem tanto o trabalho em equipe, quando levam ao êxito no atendimento dos pacientes(PERES e CIAMPONE, 2006).

Segundo Blanchard e Johnson (2004) as grandes metas do trabalho em equipe e o sucesso ao alcançá-las, são explicadas pela relevância no tocar as pessoas que dirige, oferecendo tranquilidade, apoio e encorajamento, características essas que devem ser cultivadas pelos enfermeiros.

5.4 As fronteiras para a realização do trabalho dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família

O desafio do gerenciamento no ESF, está em resolver problemas. Nesta prática se depara com a necessidade do conhecimento de método e ferramentas e o conhecimento do processo que está sendo trabalhado. Macedo (2006), aponta que, quando se coloca uma meta, cria-se um problema e na sua resolução as figuras de gerente e líder se misturam.

São citadas por Margarido e Castilho (2006) como barreiras a serem transpostas na rotina do enfermeiro em ações de assistência, coordenação e gerenciamento na ESF, a necessidade de formalizar a atividade na instituição; a adequação de normas de atendimento; instalações físicas que respeitem a privacidade do paciente, propiciando boa interação com o profissional, além de equipamentos e mobiliários adequados e capacitação de profissional.

Já Saporoli e Adami (2007), em suas pesquisas, verificaram que embora a consulta de enfermagem, embora adequadas aos conhecimentos técnico-científico, ainda demandam ajuste nos procedimentos relacionados a aspectos educativos. Isso pode ser consequência de ausência de qualificação de atendimento do enfermeiro, deixando-o mais a cargo das atividades administrativas. Coordenar e gerenciar ganham mais destaque na atuação do enfermeiro no âmbito do ESF

Severino e Costa (2010) acreditam que uma forma de reduzir as barreiras para a prática da enfermagem na ESF, está na presença de um profissional com formação específica, perfil adequado, interessado, comprometido desde a graduação de enfermagem e que busca atualizações contínuas na área. Isso facilitaria as ações dos enfermeiros junto à equipe na realização de um trabalho dinâmico e mais resolutivo.

São verificadas como dificuldades do enfermeiro, segundo Freitas *et al* (2007), a organização dos serviços, procedimentos técnicos e registro de informações, excesso de demanda, e ainda, o retorno dos clientes sobre a satisfação da consulta e clareza quanto as informações que foram repassadas.

Outras demandas comuns encontram-se no contexto do aumento de recursos materiais, humanos e de espaço físico, que não acompanharam proporcionalmente o crescimento da complexidade dos serviços. Com isso, os profissionais de saúde se deparam confrontados com cargas elevadas de trabalho,

com espaços físicos inadequados que trazem sofrimento, conflitos e impossibilitam a expressão da subjetividade no trabalho (ALMEIDA, 2007).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das pesquisas teórico práticas, das revisões de literatura e da experiência profissional da autora, nota-se que o SUS ainda está em construção, debatendo contra interesses corporativos e financeiros. A ESF e o trabalho interdisciplinar em saúde por hora se encontram em passos lentos, se desenvolvendo a partir das práticas e das ações dos profissionais que acreditam em sua concretização como uma nova estratégia de enfrentamento dos problemas.

Notamos que há uma carência de estudos na área de assistência de enfermagem em família, embora seja relativamente recente esta exploração desta temática. O desenvolvimento de estudos nesta área, apresenta uma necessidade principalmente, pela mudança de paradigma no modelo de assistência à saúde, tendendo não mais centralizar na doença, mas na saúde e na família, sendo amparo para a família, devendo os enfermeiros ser instrumentalizados para se transformarem em agentes ativos no cuidado e empoderamento da população atendida para manutenção da própria saúde.

Torna-se necessária a sensibilização de enfermeiros e demais profissionais da saúde quanto ao novo paradigma de saúde, não somente para o êxito das ações na ESF, mas também com vistas à promoção da cidadania.

Reflete-se com ênfase nas questões do aumento da demanda e da necessidade da melhoria da qualidade se é satisfatório para os pacientes, que o enfermeiro assuma, ao mesmo tempo, ações relacionadas a gerência e o cuidado. Ao atender e gerenciar, pode o trabalho administrativo interferir na qualidade do cuidado com o paciente de forma mais direta. Acreditamos que um enfermeiro, ou mesmo outro profissional de saúde, designado a gerência através de concurso público, pode melhor desempenhar ações relacionadas às questões administrativas na ESF.

Através da revisão de literatura realizada nota-se que o um dos maiores desafios em assistir, coordenar e gerenciar, está exatamente em atender a demanda de forma satisfatória. Interessa ao enfermeiro que prioriza executar seu trabalho com excelência, a busca de melhoria e ainda o oferecimento de exímio atendimento, otimizado, na medida do possível, através da organização das tarefas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Débora Vieira de. **O Ensino da Humanização nos Currículos de Graduação em Enfermagem**. Universidade de São Paulo, 2007. Disponível em:

ANGELO, M.; BOUSSO, R.S; **Fundamentos de assistência à família em saúde. Manual de enfermagem** online. Disponível em: <<http://www.idssaude.org/enfermagem>>. Acesso em 15/12/12.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Ministério da Saúde. Brasília, 2001.

BLANCHARD, K; JOHNSON, S. **O gerente minuto**. Record. Rio de Janeiro, 2004.

CAIXETA, Camila Roberto da Costa Borges. **Consulta de Enfermagem em Saúde da Família**, UFMG. Uberaba, 2009.

ERMEL, Regina Célia; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **O trabalho das enfermeiras no Programa Saúde da Família em Marília/SP**. São Paulo, 2001. Disponível em: <<http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/286.pdf> >. Acesso em: 29/11/12.

FREITAS, M. C. ; *et al.* **O processo de enfermagem sob a ótica das enfermeiras de uma maternidade**. Revista Brasileira de Enfermagem. Vol. 60, nº 2, p. 207-212, 2007.

GARLET *et al.* **A resignificação dos processos gerenciais nas práticas do cuidado em enfermagem**. UFRGS. Porto Alegre, 2008.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Antônio Marcos Tosoli; OLIVEIRA, Denize Cristina. A auto e heteroimagem profissional do enfermeiro em saúde pública: *um estudo de representações sociais*. **Rev. Latino – am enfermagem**. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 12/11/12.

HUNDER, C. James. **O monge e o executivo**. Sextante. Rio de Janeiro, 2004.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. **A. Metodologia do trabalho científico**. 6ª ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LOPES *et al.* **O enfermeiro líder em saúde da família: reflexões sobre cidadania, autoridade e poder**, 2010. Disponível em: <<http://www.portalinclusivo.ce.gov.br/phocadownload/artigosidoso/aconfiguraodotrabalhodaenfermeiranaatenoaoidoso.pdf>>. Acesso em 15/11/12

MACEDO *et al.* Aspectos comportamentais da gestão de pessoas. 7.ed. FGV. Rio de Janeiro, 2006.

MARGARIDO, E.S; CASTILHO,V. Aferição do tempo e do custo médio de trabalho da enfermagem na consulta de enfermagem. **Rev. Escola de Enfermagem da USP**, 2006.

MONTEZELLI, Juliana *et al.* Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. **Rev. Bras. de Enfermagem**. Curitiba, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672011000200020&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 03/11/12 .

OLIVEIRA, Elaine Machado de. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**. Botucatu, 2006. p.01.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. São Paulo: Pioneira, 2004.

PASSOS, Joanir Pereira; CIOSAK, Suely Itsuko. **A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em unidade básica de saúde**. USP. São Paulo, 2005. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/. Acesso em: 29/10/12.

PEDUZZI, M. **A inserção do enfermeiro na equipe de saúde da família na perspectiva da promoção da saúde**. *Anais do 1º Seminário "O enfermeiro no Programa Saúde da Família"*. São Paulo, 2000.

PERES, Aínda Maris; CIAMPONE, Maria Helena Trench. Gerência e Competências Gerais do Enfermeiro. **Contex. Enferm.** Florianópolis, 2006. p.492-499.

SANNA, Maria Cristina. Os processos do trabalho de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0034-71672007000200018&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 04/11/12.

SAPAROLLI, E.C.L; ADAMI, N.P. Avaliação da qualidade da consulta de enfermagem à criança no Programa Saúde da Família. **Revista Acta de Enfermagem**, 2007.

SEVERINO, Juliana Gallonetto; COSTA, Neuza Cristina Gomes. Atuação do enfermeiro no atendimento a mulher na saúde da família em Diamantino, *Mato Grosso*. **Revista Matogrossense de enfermagem**. Diamantino, 2010.