

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

**O EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA  
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**DISSERTAÇÃO DE MESTRADO**

**Lucilene Gama Paes**

**Santa Maria, RS, Brasil.  
2013**

# **O EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Lucilene Gama Paes**

Dissertação de mestrado apresentado ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Área de Concentração em Cuidado, Educação e Trabalho em Enfermagem e Saúde, Linha de Pesquisa: Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), para obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**Santa Maria, RS, Brasil.  
2013**

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Paes, Lucilene Gama

O exercício gerencial do enfermeiro na estratégia  
saúde da família / Lucilene Gama Paes.-2013.

126 p.; 30cm

Orientadora: Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2013

1. Enfermagem 2. Gerência 3. Saúde da Família 4.  
Teoria Fundamentada nos Dados I. Lima, Suzinara Beatriz  
Soares de II. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria  
Centro de Ciências da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Mestrado em Enfermagem**

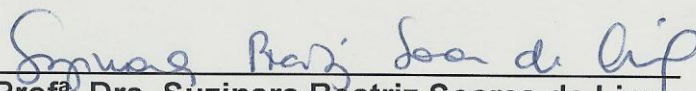
A Comissão Examinadora, abaixo assinada,  
aprova a Dissertação de Mestrado

**O EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA  
SAÚDE DA FAMÍLIA**

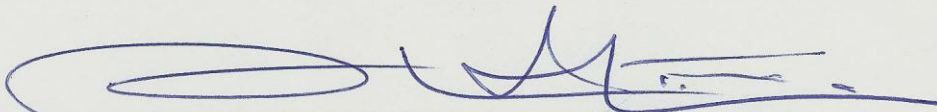
elaborada por  
**Lucilene Gama Paes**

como requisito parcial para obtenção do grau de  
**Mestre em Enfermagem**

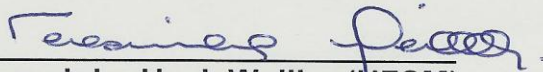
**COMISSÃO EXAMINADORA:**



**Prof<sup>a</sup>. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima  
(Presidente/Orientadora)**



**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann (UFSC)**



**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Teresinha Heck Weiller (UFSM)**



**Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmem Lúcia Colomé Beck (UFSM)**

**Santa Maria, 29 de abril de 2013.**

*Dedico este trabalho à minha mãe,  
amor incondicional!!*

## ***É hora de agradecer ...***

*Agradeço à **Deus**  
por guiar o meu caminho, por me dar força e coragem todos os dias.*

*Agradeço aos meus pais, **Marlene e Luiz Carlos**  
que desde sempre me apoiaram para a conquista dos meus sonhos. Dedicaram-me suas  
vidas, abdicando das suas em diversos momentos.  
Souberam me amar e me ensinaram a perseverar sempre.  
Amo muito vocês!!*

*Agradeço ao meu irmão **Fabiano**  
por todo o carinho e amor a mim dedicados, essa conquista é nossa, pois estive ao meu lado  
durante todo o caminho, sei que posso contar com você para tudo.  
Tenho muito orgulho daquilo que conquistamos!!*

*Agradeço ao meu amor **Rodrigo**  
meu companheiro de jornada há quase 15 anos, obrigada por sempre me apoiar, me  
incentivar e acreditar no meu potencial.  
Amo você!!*

*Agradeço a minha orientadora **Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima**  
por me acolher como orientanda, por saber respeitar as minhas dificuldades, por me  
incentivar e apoiar na construção deste trabalho.*

*Agradeço as professoras da banca:  
**Dr<sup>a</sup> Alacoque Lorenzini Erdmann, Dr<sup>a</sup> Teresinha Heck Weiller, Dr<sup>a</sup> Carmem  
Lúcia Colomé Beck**, pela disponibilidade em colaborar com o meu aprendizado.*

*Agradeço a **Universidade Federal de Santa Maria**  
por ter me proporcionado uma bela formação profissional, lembro-me da ansiedade no  
primeiro dia de aula ainda na graduação e da  
felicidade por retornar na pós-graduação,  
aqui, sinto-me em casa!!*

*Agradeço as minhas colegas do mestrado  
que possibilitaram magníficos debates e com eles maior aprendizado,  
em especial agradeço a **Bruna** por dividir comigo o desafio de aprender sobre a Teoria  
Fundamentada nos Dados, a **Tanise** pelas diversas vezes que carregou minha mala, não  
imagina como me ajudou com este simples gesto!!  
a **Pâmela** pelas madrugadas em claro em que ficávamos escrevendo, pelas diversas vezes  
em que preparou minha janta, pelas lágrimas que secou dos meus olhos e pelas palavras de  
incentivo quando o cansaço das idas e vindas de Santa Maria e Cruz Alta me abatiam e  
finalmente a **Eliane**, minha amiga de estrada, obrigada por cada abraço dado quando  
precisei!!*

*Agradeço aos meus colegas enfermeiros de Cruz Alta, que me receberam nas Unidades de  
Saúde e em suas residências, efetivando a realização deste trabalho.*

*Agradeço a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a realização de mais  
este sonho!!*

*Muito Obrigada!*

## RESUMO

Dissertação de Mestrado  
Programa de Pós-graduação em Enfermagem  
Universidade Federal de Santa Maria

### O EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autora: Lucilene Gama Paes  
Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Data e local da defesa: Santa Maria, 29 de abril de 2013.

O atual contexto de saúde no Brasil tem vivenciado transformações importantes nos últimos anos, emerge a necessidade de desenvolver novas e inovadoras possibilidades de trabalho. A Estratégia Saúde da Família (ESF) insere-se nesse cenário como importante ferramenta de reorganização dos serviços na atenção primária. O enfermeiro coloca-se diante desse desafio, na medida em que assume atividades relacionadas ao gerenciamento dos processos de trabalho, bem como a coordenação e organização dos serviços de saúde. Este trabalho teve como objetivo geral apresentar os significados atribuídos pelos enfermeiros ao processo interacional no exercício gerencial das ESFs e como objetivos específicos discutir a gerência realizada pelo enfermeiro na ESF, bem como sua articulação com a assistência de enfermagem e ainda elaborar uma matriz teórica representativa da vivência do enfermeiro na gerência das ESFs. Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa, guiada pelo referencial teórico-metodológico do Interacionismo Simbólico e Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), respectivamente. A coleta de dados ocorreu nos meses de março, abril e maio de 2012 e realizou-se por meio de entrevistas semiestruturadas a partir de uma proposta intensiva, os sujeitos foram sete enfermeiros gerentes das ESFs de um município do interior do Rio Grande do Sul. Para análise seguiram-se os passos propostos pela TFD: codificação aberta, axial e seletiva. A pesquisa seguiu os princípios éticos propostos pela Resolução 196/96 e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria. Após a codificação obteve-se as seguintes categorias: revelando-se profissional, convivendo com adversidades, envolvendo-se com a organização do cuidado, estabelecendo o trabalho em equipe e centrando o trabalho no usuário. Estas foram organizadas em torno de um conceito explanatório central, com o objetivo de proporcionar a compreensão do fenômeno central que se constitui: **Vivenciando o agir gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: significados a partir da interface com o cuidado**. Este foi apresentado junto ao Modelo Paradigmático. Assim, foi possível vislumbrar que o enfermeiro gerente reconhece a importância da sua atuação na ESF e procura desempenhar a sua função considerando o usuário foco central do seu trabalho.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Gerência. Saúde da Família. Teoria Fundamentada nos Dados.



## ABSTRACT

Master's Dissertation  
Post-graduation Program in Nursing  
Universidade Federal de Santa Maria

### THE PRACTICE IN NURSING MANAGEMENT IN FAMILY HEALTH STRATEGY

Authir: Lucilene Gama Paes  
Adviser: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima  
Date and place of defense: April, 29<sup>th</sup> 2013, Santa Maria, RS

The current context of health in Brazil has experienced important transformations in the last years and therefore new and innovator possibilities of work must emerge. The Family Health Strategy inserts itself in this context as an important tool of rearrangement of the services in the primary care. The nurse stay before this challenge once she assumes the management of the processes of work, as well the coordination and organization of the health services. This research had as general objective: to present the meanings attributed to the interaction process by nurses in their management at the Family Health Strategy, as well as their articulation with the elaboration of a theoretical matrix in their experiences of management in the Family Health Strategy. This is a Descriptive Field Research, with qualitative approach, guided by the methodological referential respectively of the Symbolic Interactionismo and Grounded Theory. The data collection occurred during the months of March, April and May of 2012 through semi structured interviews, departing from an intensive proposal. The subjects were seven nurses, who manage the Family Health Strategy in the countryside of Rio Grande do Sul, Brazil. To analyze the data the steps of grounded theory were used: open coding, axial code and selective coding. The research obeys the ethical principles of the Res.196/96 and was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Santa Maria. After the codification, the following categories were achieved: revealing itself as professional, living together with adversities, engaging with the organization of care, establishing the teamwork, and focusing the work on the user. The categories were organized around a central explanatory concept, with the purpose of giving the comprehension of the central phenomenon in which they are constituted: ***Experiencing the management of the nurse in the Family Health Strategy act: significant from the interface with the care***. This phenomenon was presented through the Paradigmatic Model in order to demonstrate that the manager nurse realizes his function in the Family Health Strategy and tries to play his function putting the user as central focus of his work.

**Keywords:** Nursing. Management. Family Health. Grounded Theory.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Perfil dos sujeitos da pesquisa .....	52
Quadro 2: Subcategorias e códigos conceituais da categoria 1 .....	65
Quadro 3: Subcategorias e códigos conceituais categoria 2.....	76
Quadro 4: Subcategoria e códigos conceituais categoria 3.....	83
Quadro 5: Subcategoria e códigos conceituais categoria 4.....	90
Quadro 6: Subcategoria e códigos conceituais categoria 5.....	94

## LISTA DE DIAGRAMAS

Diagrama 1: Categoria: Revelando-se profissional .....	75
Diagrama 2: Categoria: Convivendo com adversidades.....	82
Diagrama 3: Categoria: Envolvendo-se com a organização do cuidado .....	89
Diagrama 4: Categoria:Estabelecendo o trabalho em equipe .....	93
Diagrama 5: Categoria: Centrando o trabalho no usuário .....	94

## LISTA DE ANEXOS

ANEXO A - Autorização de Pesquisa.....	124
ANEXO B - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa .....	125

## LISTA DE APÊNCIDES

APÊNDICE A - Dados de Identificação do Participante .....	118
APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista .....	119
APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	120
APÊNDICE D - Termo de Confidencialidade.....	122

## SUMÁRIO

<b>1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS</b> .....	<b>15</b>
1.1 Questão norteadora .....	17
1.2 Objetivos .....	17
1.2.1 Objetivo geral .....	17
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA</b> .....	<b>19</b>
2.1 Interacionismo Simbólico.....	19
2.2 O exercício gerencial do enfermeiro.....	21
2.3 A atuação gerencial do enfermeiro na ESF.....	23
2.4 Artigo 1: O enfermeiro e a gerência dos serviços na atenção primária no Brasil .....	26
2.5 Artigo 2: A produção do conhecimento sobre o fazer gerencial do enfermeiro na atenção primária.....	39
<b>3 PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	<b>48</b>
3.1 Cenário e contexto do estudo.....	48
3.2 Técnica para coleta de dados .....	49
3.3 Sujeitos da pesquisa .....	50
3.4 Caracterização dos sujeitos da pesquisa .....	51
3.5 Considerações bioéticas .....	52
3.6. Artigo 3: Construindo a teoria fundamentada: considerações para a análise dos dados.....	54
<b>4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS</b> .....	<b>65</b>
4.1 Categoria 1 - Revelando-se profissional.....	65
4.2 Categoria 2 - Convivendo com adversidades.....	76
4.3 Categoria 3 - Envolvendo-se com a organização do cuidado .....	83
4.4 Categoria 4 - Estabelecendo o trabalho em equipe.....	90
4.5 Categoria 5 - Centrando o trabalho no usuário .....	94
<b>5 ARTIGO 4: VIVENCIANDO O AGIR GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SIGNIFICADOS A PARTIR DA INTERFACE COM O CUIDADO</b> .....	<b>95</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>110</b>
<b>REFERENCIAS</b> .....	<b>113</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>117</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>123</b>

# 1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Com a criação de um sistema de saúde único (SUS), a partir da Constituição Federal de 1988, instaura-se em nosso país uma nova ordem social. Deixa-se de atender apenas a parcela trabalhadora da população para buscar a universalidade, igualdade e integralidade dos atendimentos, bem como a descentralização dos serviços e incentivo a participação da comunidade no processo de tomada de decisão (MENICUCCI, 2009).

Neste cenário de transformação das práticas em saúde e de inserção de novos atores é que se buscou desenvolver novas possibilidades de trabalho em saúde. Inicialmente com a institucionalização do Programa de Agentes Comunitários (PACS) como política oficial do Governo Federal em 1991. Posteriormente, em 1994, com a criação do Programa Saúde da Família (PSF), entendida como uma política pública fundamental para a reorientação do modelo de atenção e de organização das ações de saúde nos municípios e, mais recentemente, em 2006, com a Estratégia Saúde da Família (ESF), como estratégia prioritária para a organização da atenção primária (BRASIL, 2007).

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho (BRASIL, 2011, p.50).

É nesse contexto de mudança do modelo assistencial que o enfermeiro e os demais profissionais das equipes estão inseridos. Busca-se superar as práticas curativistas, desenvolvidas intensamente no âmbito hospitalar, para se trabalhar sob uma nova perspectiva onde seja possível estimular e fortalecer a atenção primária.

A gerência dos serviços de saúde pode ser utilizada como uma importante ferramenta para impelir esse processo de mudança, de modo que, permita o compartilhamento do poder nas ESFs, possibilite a efetivação de diferentes política e cristalização de novos modelos de atenção à saúde (VANDERLEI, ALMEIDA, 2007; CARVALHO; CUNHA, 2006).

Apesar de não existir uma definição legal sobre o poder administrativo e político dos enfermeiros, é cada vez mais comum nos serviços de saúde encontrar esses profissionais vinculados a gestão dos diversos processos de trabalho da equipe multiprofissional da atenção primária, além de desempenhar atividades relacionadas a organização e coordenação dos serviços (PINHEIRO, 2009).

Assim, a enfermagem vem construindo um caminho de compromisso junto aos demais profissionais de saúde de viabilização do SUS e de incentivo a participação da equipe na organização e produção de serviços de saúde para atender às reais necessidades dos usuários, trabalhadores e Sistema Único de Saúde (FERNANDES *et al.*, 2010).

Durante a minha trajetória acadêmica foi possível vivenciar um pouco dessa realidade. Inicialmente como aluna do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (2004/2008), a partir da disciplina de Saúde Coletiva, logo nos semestres iniciais, identifiquei nesse contexto novas possibilidades para a construção do fazer profissional.

No ano de 2005, por meio da participação no Projeto de Vivências e Estágios na realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), desenvolvido em Santa Maria (RS), elaborado e efetivado a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Movimento Estudantil da área da saúde do município (Fórum Integrado do Movimento Estudantil Santamariense da Saúde – FIMESS), foi possível uma aproximação com as conquistas e os desafios inerentes ao SUS, além de aprofundar-me nas discussões sobre o trabalho em equipe, a gestão, a atenção e educação em saúde e o controle social.

Posteriormente, como residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Planalto Catarinense, no município de Lages, Estado de Santa Catarina (2009/2011), vivenciei o cotidiano de trabalho de uma equipe de saúde da família, desenvolvendo atividades como enfermeira no âmbito assistencial e gerencial, experienciando as potencialidades e as dificuldades do trabalho em uma ESF, bem como o desafio de articular a dimensão assistencial com o gerenciamento de um serviço de saúde.

A partir dessas experiências pude evidenciar o surgimento de um importante campo de atuação para o enfermeiro e perceber que todo esse processo ainda é muito recente, assim como o próprio SUS. Existem muitas dificuldades a serem



superadas pelo enfermeiro enquanto ator na atenção primária. Cotidianamente precisa desenvolver estratégias para atuar mediante a falta de recursos financeiros, materiais e de equipamentos, a desintegração da rede de serviços de saúde, a falta de capacitação de alguns profissionais para o trabalho na unidade, a composição incompleta das equipes e inclusive a inexperiência para o gerenciamento. (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2008; KAWATA *et al.*, 2009; SOUZA; MELO, 2009; WEIRICH *et al.*, 2009; FERNANDES *et al.*, 2010).

Ainda existem alguns desafios como a organização do trabalho de outros profissionais, a importância do enfermeiro assumir-se enquanto líder no sistema de saúde (CHISTOVAM; SANTOS, 2004) e a superação da desarticulação do assistir e gerenciar em seu processo de trabalho (FRACOLI; EGRY, 2001; VANDERLEI; ALMEIDA, 2007; BACKES *et al.*, 2009).

Desse modo, acredito que estudar o fazer gerencial do enfermeiro na ESF possa desencadear uma reflexão e revisão das suas práticas de trabalho, além de contribuir no fortalecimento da atenção primária, uma vez que, o enfermeiro está cada vez mais presente neste cenário e, que, principalmente, possa colaborar com o seu reconhecimento como um profissional referência neste âmbito.

### **1.1 Questão norteadora**

Considerando minhas experiências prévias e algumas constatações sobre o fazer do enfermeiro na ESF a partir da literatura, trago como **questão norteadora** da pesquisa: Quais os significados atribuídos pelos enfermeiros aos processos interacionais no seu exercício gerencial nas ESFs?

### **1.2 Objetivos**

#### 1.2.1 Objetivo geral

- Apresentar os significados atribuídos pelos enfermeiros aos processos interacionais no exercício gerencial das ESFs.

### 1.2.2 Objetivos específicos

- Discutir a gerência realizada pelo enfermeiro na ESF, bem como sua articulação com a assistência de enfermagem;
- Elaborar uma matriz teórica representativa da vivência do enfermeiro na gerência das ESFs.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para fundamentação teórica desta pesquisa apresenta-se o Interacionismo Simbólico (IS), entendendo que sob este enfoque relacional será possível construir um novo olhar acerca do gerenciamento do enfermeiro na ESF. Além disso, toma-se como referência conceitos sensibilizadores, relativos ao exercício e atuação gerencial do enfermeiro na ESF, utilizados na área da saúde coletiva e de enfermagem.

### 2.1 Interacionismo Simbólico (IS)

O movimento interacionista tem suas raízes no século XVIII, a partir da contribuição intelectual de importantes pensadores, tais como: George Herberth Mead, John Dewey, William Thomas, Robert Pares, William James, Charles Horton Cooley, Florian Znanieki, James Mark Baldwin, Robert Redfield e Louis Wirth (BAZILLI *et al.*, 1998). Contudo, Haguette (2005) destaca que George Herberth Mead foi o que mais contribuiu para a construção dos conceitos do IS. Tem como autor seminal Herbert Blumer que, em 1937 atribuiu à sua abordagem o nome de “Interacionismo Simbólico” (MINAYO, 2007, grifo do autor). Ao empenhar-se nesta sistematização, Blumer aproximou conceitos acerca da vida dos grupos humanos, elaborados pelos pensadores acima mencionados, especialmente Mead, e construiu os conceitos constituintes do IS a partir das suas similaridades (BAZZILI *et al.*, 1998). Dessa forma, Blumer (1969) desenvolveu algumas premissas básicas para o IS, conforme coloca Haguette (2005), são elas:

1 O ser humano age com relação às coisas na base dos sentidos que elas têm para ele [...]; 2 O sentido destas coisas é derivado, ou surge, da interação social que alguém estabelece com seus companheiros; 3 Esses sentidos são manipulados e modificados através de um processo interpretativo usado pela pessoa ao tratar as coisas que ela encontra (HAGUETTE, 2005, p.35).

Trata-se de um referencial teórico fundamentado no princípio de que o comportamento humano é autodirigido e observável, tanto no âmbito simbólico como no relacional (MINAYO, 2007), permitindo a “compreensão do significado que os seres humanos constroem a partir das interações que os mesmos estabelecem dentro de uma sociedade” (LIMA, 2008, p.44).

Bazzili *et al.* (1998) ressaltam, com base nos apontamentos de Stryker e Statham (1995), que o IS orienta-se para as relações entre a pessoa, a sociedade e a interação, sendo este processo intermediado pelo *self*. Nesse sentido Minayo (2007, p.153), destaca que:

A vida social constitui uma espécie de consenso que propicia um processo de inter-relações e de interpretações de significados compartilhados por um grupo, ou comunidade que pode ao mesmo tempo, manipular, redefinir e modificar seus sentidos (MINAYO, 2007, p. 153).

Tendo por base as ideias defendidas pelo referencial do IS, faz-se relevante abordar os conceitos balizadores dessa teoria.

**A sociedade** - Haguette (2005) destaca, mencionando Mead, que toda atividade grupal se baseia no comportamento cooperativo e que a associação humana surge quando cada ator individual percebe a intenção dos atos dos outros e constrói sua própria resposta baseado naquela intenção. Assim, o comportamento humano é concebido não apenas como uma resposta direta as atividades dos outros, mas envolve uma resposta às intenções dos outros. Essas intenções são transmitidas através de gestos que se convertem em símbolos, tornando-se, dessa forma, passíveis de interpretação.

A sociedade pode, então, ser concebida como um tecido de comunicação fundamentada no consenso e no compartilhamento de sentidos sob a forma de compreensões e expectativas comuns (BAZILLI *et al.*, 1998; HAGETTE, 2005).

Sob essa perspectiva, não é possível conceber o homem sem a sociedade e a sociedade sem o homem, uma vez que ambos são gerados permanentemente, mediante a construção da interação e suas resultantes simbólicas (BAZZILI *et al.*, 1998).

**Concepção de homem** - Percebido como um ser pensante que conversa utilizando-se de símbolos desenvolvidos no processo social (BAZZILI *et al.*, 1998).

**Interação Social** - Trata-se do espaço que permite a geração do *self* e da sociedade por meio da interação e da simbolização de ambos (BAZZILI *et al.*, 1998).

**Socialização** - Processo que se inicia cada vez que passamos a integrar um novo grupo ou organização social com o objetivo de criar os símbolos da interação. A interação é em si mesma a socialização, por essa razão pode ser compreendida como um processo contínuo (BAZZILI *et al.*, 1998).

**Significado** - Bazzili *et al.* (1998) definem, com base em Stryker e Statham (1985), que o significado atribuído as coisas organizam o comportamento das pessoas. Trata-se do produto da interação social.

**Símbolos Significantes** - Podem ser compreendidos como o resultado da maneira que as pessoas reagem aos símbolos, pois é a partir dos significados que se compreende o próprio comportamento e o dos outros (BAZZILI *et al.*, 1998).

**Definição da situação** - Refere-se ao produto de simbolização. Considera que toda situação de interação social precisa ser simbolizada antes de gerar cursos de ação, comportamentos, decisões, etc (BAZZILI *et al.*, 1998, p.39).

**Self** – Segundo Haguette (2005), para Mead o ser humano pode tornar-se objeto das suas próprias ações, tendo em vista que ele pode interagir socialmente com outras pessoas, bem como consigo mesmo. Bazzili *et al* (1998), complementa que o *self* está relacionado com um comportamento auto-reflexivo da pessoa no processo de interação social.

**Mente** – Haguette (2005) descreve que, para Mead, a mente é concebida como um processo que se manifesta sempre que o indivíduo interage consigo mesmo fazendo uso dos símbolos significantes.

**Ato social** – Mead, conforme destaca Bazzili *et al.* (1998), propõe a ideia de ato social para melhor caracterizar a noção de interno e externo no que se refere a experiência individual. O ato é vislumbrado, nesse contexto, como um processo dinâmico da experiência interna que se constitui socialmente exigindo a cooperação de mais um indivíduo.

## 2.2 O exercício gerencial do enfermeiro

A gerência em saúde define-se como uma atividade cujo foco de ação mantém um caráter articulador e integrativo. Caracteriza-se como um instrumento condicionante e condicionado, determinante e determinado, ao passo que possibilita a transformação do processo de trabalho e é também passível de transformação (MISHIMA *et al.*, 1997). É composta por uma dimensão técnica relativa aos conhecimentos e habilidades necessárias à efetivação do SUS; uma dimensão política capaz de articular o trabalho gerencial ao projeto que se quer empreender; uma dimensão comunicativa relacionada ao caráter de negociação presente no lidar com as relações de trabalho na equipe de saúde e nas relações da unidade com a

comunidade; e uma dimensão do desenvolvimento da cidadania implicada com a emancipação dos sujeitos sociais, quer sejam eles os agentes presentes no processo de trabalho, quer sejam os usuários dos serviços de saúde (MISHIMA *et al.*, 1997).

Dessa forma, coexiste na ação gerencial uma racionalidade instrumental e uma racionalidade comunicativa, onde os sujeitos sociais envolvidos têm papel relevante nas possibilidades de transformação (MISHIMA *et al.*, 1997).

A gerência a nível local ganhou relevância com o processo de municipalização da saúde (MISHIMA *et al.*, 1997) quando a responsabilidade na implantação e implementação das políticas públicas nessa área passou a ser compartilhada com as três esferas do governo. Essa descentralização possibilitou que novos atores, especialmente o enfermeiro, fossem inseridos no contexto da gerência atuando como coparticipes da condução do SUS (MELO; SANTOS, 2007).

A enfermagem, nesse contexto, enquanto ação, é uma parcela do trabalho em saúde que constituiu-se atrelada ao trabalho dos demais profissionais (LEOPARDI; GELBCKE; RAMOS, 2001). Utiliza-se de um saber construído a partir de outras ciências, sintetizado e colocado para que ela própria aprenda o objeto da saúde em seu campo específico. É um instrumento da saúde coletiva na medida em que todos os saberes e práticas nesse âmbito subordinam-se as necessidades sociais da saúde da população (ALMEIDA; ROCHA, 1997).

Dessa forma, a enfermagem como prática social responde às exigências definidas pelas organizações de saúde, pelas práticas econômicas, políticas, sociais e ideológicas (DAL PAI; SCHRANK; PEDRO, 2006). Tem sua conformação atual como resultado de um processo histórico, que incorporou elementos da evolução geral do trabalho em uma sociedade capitalista e especificidades da área da saúde. Por essa razão, passou por modificações ao longo do tempo, a fim de acompanhar as exigências socioeconômicas e políticas que acabaram por influenciar o seu fazer.

Verifica-se que para alcançar as novas propostas apresentadas pela saúde coletiva, o enfermeiro tem diversificado seu trabalho, indo desde o cuidar de enfermagem, perpassando pelas ações educativas e administrativas (ALMEIDA; ROCHA, 1997). A enfermagem como uma das profissões que integram a equipe multiprofissional nos serviços da atenção básica, vem cada vez mais se inserindo nesse cenário e confirmando-se nas funções gerenciais a ponto de tornar seu profissional referência para execução de atividades como coordenação de programas e gerenciamento das unidades de saúde (PETERLINI; ZAGONEL, 2006).

Na literatura tem-se definido o gerenciamento em enfermagem como um processo dinâmico, participativo e integrador acenando para um despertar de novas abordagens gerenciais que possibilitem ao enfermeiro ampliar seu olhar e comprometer-se na construção de redes interativas e participativas (BACKES *et al.*, 2009), bem como na atuação de líder (LOURENÇO; SHINYASHIKI; TREVIZAN, 2005).

De acordo com Leopardi, Gelbcke e Ramos (2001), o processo de trabalho gerencial do enfermeiro caracteriza-se por ter como finalidade a organização do espaço terapêutico, assim como a distribuição e controle do trabalho da equipe de enfermagem. No ponto de vista de Kirchhof (2003) o enfermeiro coloca-se diante de um importante desafio, organizar o trabalho da equipe de enfermagem e mediar o trabalho da equipe de saúde.

### **2.3 A atuação gerencial do enfermeiro na ESF**

A ESF tornou-se um importante espaço de ação para os enfermeiros, especialmente, pela possibilidade de atuação não apenas nas atividades assistenciais, mas também na gestão do serviço (SOUZA; MELO, 2009). Além disso, proporcionou que o enfermeiro assumisse a posição de elemento nuclear da equipe, tornando-o mais respeitado e reconhecido pelo seu trabalho (COSTA; SILVA, 2004).

De acordo com Bertussi, Oliveira e Lima (2001), o gerente em uma ESF deve conferir direcionalidade às diversas ações do serviço sempre com responsabilidade, articulando, através da negociação política, os trabalhadores, os recursos financeiros, materiais e tecnológicos em consonância com as necessidades da população do território. Além disso, a gerência deve ser entendida na perspectiva de construção de um projeto que esteja comprometido com a integralidade em um contínuo processo de mudança (WEIRICH *et al.*, 2009).

Esse quadro coloca o enfermeiro diante da necessidade de uma nova organização de trabalho, em que deve estar presente o cuidado de enfermagem as pessoas, as famílias e as comunidades, as ações de educação em saúde e continuada, o gerenciamento de ações interdisciplinares e intersetoriais e a organização do serviço, diversificando seu trabalho no âmbito da atenção básica (MISHIMA *et al.*, 1997).

Recentemente, em trabalhos como os de Lima e Rivera (2009), tem-se destacado a necessidade cada vez mais iminente de abordar a gerência/coordenação sob uma perspectiva comunicativa e relacional, destacando o aspecto subjetivo do processo.

Além disso, o trabalho gerencial tem tomado uma perspectiva estressante se lembrarmos que na grande maioria dos serviços de atenção básica do nosso país, os gerentes precisam assumir simultaneamente as atividades da gerência com o seu fazer profissional. Nesse sentido, destaca-se o estudo realizado por Weirich *et al.* (2009), nos serviços da Rede Básica de Saúde no município de Goiânia, cujo enfoque era o trabalho gerencial do enfermeiro na Atenção Básica. Identificou-se que 38,6% dos profissionais desenvolviam concomitantemente suas atividades gerenciais e assistenciais e 61,4% das atividades realizadas pelos gerentes eram essencialmente de caráter gerencial, entre essas atividades destacam-se: promover integração e bom relacionamento entre a equipe, planejar e avaliar o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, manter bom relacionamento com usuário, delegar e auxiliar a implementação de serviços, capacitar e controlar os recursos humanos (RH).

Em outro estudo semelhante, realizado no município de Sorocaba (SP) junto a enfermeiros que atuavam na ESF, verificou-se que 58,46% do tempo de trabalho era destinado as atividades gerenciais, tais como: reuniões entre enfermeiros, equipe de saúde da família e equipe de enfermagem, supervisão de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares de enfermagem, supervisão e provisão de material e equipamentos, provisão de pedidos de exames, resolução de problemas e dúvidas dos membros da equipe, manipulação de papéis e relatórios, participação em processo seletivo de ACS, recepção de agentes externos e reunião de conselho local. Apenas 35,24% eram destinados as atividades assistenciais como as consultas de enfermagem e visitas domiciliares e 6,29% à educação por meio da orientação de grupos e da própria equipe de saúde (DUARTE; BENEVIDES; MENINO, 2009).

Como é possível perceber, as evidências apontam para o que Bôas, Araújo e Timóteo (2008) identificam como sobrecarga do cotidiano dos enfermeiros, desencadeada pelo acúmulo das múltiplas atividades no campo da assistência, da gerência e da educação/formação, acrescenta-se a isso o interesse desse profissional, enquanto gerente do serviço, em proporcionar o bom andamento das ações associada às dificuldades encontradas no processo.



Vanderlei e Almeida (2007) alertam ainda que a sobrecarga de ações administrativas desencadeiam no gerente, o difícil ou impossível impasse de buscar articulação entre a dimensão assistencial e a dimensão gerencial. Dessa maneira, o gerenciamento apresenta-se como uma atividade desafiadora, uma vez que se propõe a conduzir a implementação de novas formas de produção de saúde transformando o enfermeiro em um importante ator desse processo.

Para complementar as considerações sobre a atuação do enfermeiro na ESF, foram realizadas buscas sistemáticas na literatura com o objetivo de identificar e analisar as produções científicas acerca do trabalho gerencial do enfermeiro na atenção primária à saúde no Brasil.

Apresenta-se a seguir o resultado dessas buscas, organizados no formato de dois artigos.

## 2.4 Artigo 1

### O ENFERMEIRO E A GERÊNCIA DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO BRASIL

**Lucilene Gama Paes; Bruna Parnov Machado; Suzinara Beatriz Soares de Lima**

**RESUMO:** Este estudo teve como objetivo analisar as produções científicas acerca do trabalho gerencial do enfermeiro na atenção primária à saúde no Brasil. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura realizada em duas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Base de dados da Enfermagem. A análise temática foi utilizada no intuito de descobrir os núcleos de sentido. Percebeu-se que os estudos procuravam identificar, analisar ou caracterizar o trabalho do enfermeiro gerente na atenção primária, pontuando os elementos constituintes desse processo, fatores facilitadores e dificuldades, atitudes e conhecimentos requeridos pelo enfermeiro na gerência. Evidenciou-se a necessidade de desenvolvimento de novas competências pelos profissionais enfermeiros que os possibilitem atuar com as diferentes dimensões tecnológicas e adotar uma postura crítico-reflexiva, bem como intensificar esforços para a construção de estratégias que minimizem as dificuldades vivenciadas no cotidiano gerencial.

#### **Introdução**

O trabalho realizado nos serviços de saúde da atenção primária tem como uma de suas características os encontros e desencontros entre os diferentes profissionais que atuam nesse espaço, considerando a coexistência de diversas culturas, ideias, expectativas e planos. Dessa maneira, entende-se que o trabalho possa ser realizado de diversas formas, sendo este, produto do processo histórico, influenciado pela cultura e crenças dos sujeitos envolvidos nesse processo – os trabalhadores (MARTINS et al, 2009).

Nesse âmbito, destaca-se a função do gerente que deve conferir direcionalidade às diversas ações do serviço, sempre com responsabilidade, articulando, através da negociação política, os trabalhadores, os recursos financeiros, materiais e tecnológicos, em consonância com as necessidades da população do território (BERTUSSI; OLIVEIRA; LIMA, 2001).

A gerência em saúde pode ser definida como uma atividade cujo foco de ação mantém um caráter articulador e integrativo. Caracteriza-se como um instrumento condicionante e condicionado, determinante e determinado, ao passo que possibilita a transformação do processo de trabalho e é também passível de transformação (ALMEIDA; ROCHA, 1997). Além disso, a gerência deve ser entendida na perspectiva de construção de um projeto que esteja comprometido com a integralidade, em um contínuo processo de mudança (WEIRICH; MISHIMA; BEZERRA, 2009).

A enfermagem como uma das profissões que integram a equipe multiprofissional nos serviços da atenção primária vem cada vez mais se inserindo nesse contexto e confirmando-se nas funções gerenciais, a ponto de tornar o profissional uma referência para execução de atividades como coordenação de programas e gerenciamento desses serviços (PERTERLINI; ZAGONEL, 2006), mesmo sem haver uma definição legal quanto ao poder administrativo e político dos enfermeiros (PINHEIRO, 2009).

Com isso, pode-se dizer que a enfermagem vem construindo um caminho de compromisso, junto aos demais profissionais de saúde, de viabilização do Sistema Único de Saúde (SUS) e de incentivo a participação da equipe na organização e produção de serviços para atender às reais necessidades dos usuários, trabalhadores e instituições (FERNANDES *et al*, 2010).

Dessa forma, a gerência apresenta-se como um importante instrumento do processo de trabalho na medida em que possibilita a organização dos meios para prestação da assistência aos usuários com eficiência, eficácia e efetividade (PASSOS; CIOSAK, 2006), bem como pode desencadear uma produção de cuidados mais comprometida e menos fragmentada (KAWATA *et al*, 2009), a fim de implementar e consolidar novas formas de se produzir saúde.

Assim, vislumbram-se grandes desafios para o enfermeiro gerente na atenção primária, haja vista as suas responsabilidades assistenciais e gerenciais, o comprometimento com a realização de um trabalho em uma perspectiva de transformação da realidade, de realização de planejamento das ações, de educação em saúde e de incentivo a participação da comunidade.

Diante dessas considerações, o presente artigo teve como objetivo analisar as produções científicas acerca do trabalho gerencial do enfermeiro no contexto da atenção primária no Brasil, buscando contribuir para a compreensão das ações desses profissionais nesse âmbito.

O estudo torna-se relevante considerando que a presença do enfermeiro enquanto gerente dos serviços de saúde na atenção primária do Brasil é relativamente nova, tendo em vista que a proposta de mudança no modelo assistencial também é recente, partindo da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 culminando na sua consolidação em 2006 por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF).

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão sistemática da literatura, realizada a partir de fontes primárias. As fontes são consideradas primárias quando os trabalhos publicados de forma integral ou resumida encontram-se na sua forma original, editados em papel ou em versões informatizadas, como nas bases de dados disponíveis pela internet (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004).

A busca pelos artigos foi realizada no mês de Junho de 2011 em duas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de dados de enfermagem (BDENF).

Para levantamento dos artigos, foram utilizadas as palavras “enfermagem”, “gerência” e “gerenciamento” em português como termos de busca, associadas pelos termos conectores “AND” e “OR” respectivamente, configurando o seguinte caminho de pesquisa: *“ENFERMAGEM” [Palavras] and (“GERENCIA”) or “GERENCIAMENTO”[Palavras]*. A partir dessa combinação foram encontradas 860 referências.

Procedeu-se a leitura atenta dos títulos e resumos disponíveis, selecionando-se artigos originais publicados em periódicos nacionais e internacionais que versassem sobre a gerência do enfermeiro no âmbito da atenção primária, a partir do ano de implementação do Programa Saúde da Família (1994) no Brasil, itens esses necessários para critérios de inclusão. Como critérios de exclusão definiu-se artigos de revisão de literatura ou reflexão; pesquisas desenvolvidas no âmbito hospitalar, teses, dissertações, conferências e documentos oficiais (governamentais). Por meio dessa sistematização obteve-se 30 publicações, as quais foram encontradas em mais de uma base de dados foram agrupadas e consideradas uma única vez. Prosseguiu-se a leitura dos artigos na íntegra, excluindo aqueles que estavam indisponíveis

online e que não atendiam aos critérios previamente definidos. Dessa forma, o universo empírico constituiu-se de 15 artigos.

Para a organização dos dados e análise, foi adaptado um instrumento (URSI; GALVÃO, 2006), que contemplasse nome da pesquisa, autores, detalhamento metodológico, objetivos do estudo, resultados, recomendações ou conclusões.

Fez-se uso da análise temática (MINAYO, 2007) no intuito de descobrir os núcleos de sentido que compunham o *corpus* da pesquisa, cuja presença ou frequência traziam significação para o objetivo do estudo.

## **Resultados e discussão**

Os artigos buscavam de uma forma geral identificar, analisar ou caracterizar o trabalho do enfermeiro gerente na atenção primária, pontuando os elementos constituintes desse processo, fatores facilitadores e dificuldades, atitudes e conhecimentos requeridos pelo enfermeiro na gerência nesse âmbito.

Registra-se que o *corpus* da pesquisa foi composto por artigos publicados no período de 1999 a 2010, destacando-se o ano de 2009 com quatro publicações.

Em relação aos aspectos metodológicos, identificou-se um predomínio da abordagem qualitativa (9). As principais técnicas de coleta de dados foram as entrevistas (9) e os questionários (6), contudo, alguns estudos utilizaram mais de uma forma de coleta (3) mesclando entrevistas e questionários ou acrescentando a análise documental e o grupo focal.

Para apreciação dos dados destacou-se a análise de conteúdo (3), entretanto, emergiram abordagens como a teoria fundamentada nos dados (1), a socioanálise (1) e os fluxogramas analisadores (1).

A maioria dos estudos realizados concentravam-se na região nordeste do Brasil (5) com destaque para os estados da Bahia (2) e Ceará (2), seguida pelos estados de São Paulo (3) e Rio de Janeiro (2), da região sudeste (5), as regiões centro-oeste, sul e norte do país apresentaram uma, três e nenhuma produção respectivamente. Em um dos estudos não foi possível identificar o cenário da pesquisa.

Com relação aos periódicos, a Revista Brasileira de Enfermagem e a Revista de Enfermagem UERJ, destacaram-se nas publicações de artigos, com quatro e três respectivamente.

No que se refere a população pesquisada, a maioria dos estudos foram realizados junto a enfermeiros gerentes de Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família ou Coordenadores de Programas (11), uma pequena parcela de estudos utilizou os demais membros das equipes de saúde (4). Destaca-se que apenas um trouxe a participação dos usuários.

Quadro 1: Artigos que compuseram o *corpus* desta pesquisa. Santa Maria, 2011.

<b>Título</b>	<b>Autores</b>
Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo.	Dirce Stein Backes; Alacoque Lorenzini Erdmann; Valéria Lerch Lunardi; Wilson Danilo Lunardi Filho; Rolf Hermann Erdmann.
Gerência de enfermagem em unidades básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão.	Alba Lúcia Santos Pinheiro.
Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde	Marcelo Costa Fernandes; Adriana Sousa Barros; Lucilane Maria Sales da Silva; Maria de Fátima Bastos Nóbrega; Maria Rocineide Ferreira da Silva; Raimundo A. Martins Torres.
Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde	Mariluce Karla Bomfim de Souza; Cristina Maria Meira de Melo.
O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde	Claci Fátima Weirich; Denize Bouttelet Munari; Silvana Martins Mishima; Ana Lúcia Queiroz Bezerra.
Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família	Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto; José Jackson Coelho Sampaio.
Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família	Gladys Amélia Vélez Benito; Luciana Corrêa Becker.
A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde	Joanir Pereira Passos; Suely Itsuko Ciosak.
O Sistema de informação utilizado pelo Enfermeiro no gerenciamento do	Olga Laura Giraldo Peterlini; Ivete Palmira Sanson Zagonel.

processo de cuidar	
Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família	Gladys Amélia Vélez Benito; Luciana Corrêa Becker; Jefferson Duarte; Daniela Stuarde Leite.
Os desafios da gerência do enfermeiro no nível central de saúde	Barbara Pompeu Christovam; Iraci dos Santos.
Impacto da criação do Programa Saúde da Família na atuação do enfermeiro	Maria Bernadete de Sousa Costa; Maria Iracema Tabosa da Silva.
Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde?	Lislaine Aparecida Fracolli; Emiko Yoshikawa Egly.
Técnica Delphi: identificando as competências gerais do médico e do enfermeiro que atuam em atenção primária de saúde	Roseli Ferreria da Silva; Oswaldo Yoshimi Tanaka.
Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes.	Maria Regina Lourenço; Gilberto Tadeu Shinyashiki; Maria Auxiliadora Trevizan.

A partir da análise emergiram quatro categorias temáticas: ***o uso da informação como ferramenta de trabalho para a gerência, repensando aspectos da formação do enfermeiro, limites do processo gerencial e desafios e possibilidades do processo gerencial.***

### **O uso da informação como ferramenta de trabalho para a gerência**

A informação pode ser definida como o significado atribuído pelo homem a um determinado dado, através de convenções e representações, constituindo-se em suporte básico para toda a atividade humana. Nessa perspectiva “ a informação em saúde deve ser entendida como um instrumento de apoio decisório para o conhecimento da realidade sócio-econômica, demográfica e epidemiológica, para o planejamento, gestão, organização e avaliação nos vários níveis que constituem o Sistema Único de Saúde” (CARVALHO; EDUARDO, 1998, p.1)

Verificou-se a relevância do uso das informações como importante instrumento auxiliar para a gestão aproximando as decisões tomadas pela gerência das políticas formuladas pela gestão municipal (PETERLINI; ZAGONEL, 2006; PINHEIRO, 2009).

Em estudo realizado em um distrito sanitário de Curitiba (PR) identificou-se que as informações são utilizadas para a elaboração de planos operacionais da Unidade de Saúde, para justificar a solicitação de insumos e medicamentos, para ações de acompanhamento e avaliação, para emissão de relatórios e identificação de riscos e ainda para o redirecionamento das ações e tomada de decisão. Podendo ser divididas em informações gerenciais, epidemiológicas e clínicas (PETERLINI; ZAGONEL, 2006).

As informações provenientes dos sistemas de informação quando utilizadas no cotidiano de trabalho do enfermeiro promovem um processo reflexivo, gerando conhecimento, condição fundamental para o gerenciamento, direcionamento das ações e conseqüente tomada de decisões (PETERLINI; ZAGONEL, 2006). Para isso, exige-se mudanças tanto nas práticas dos enfermeiros como da gestão municipal, desenvolvendo mecanismos que facilitem o acesso a informação de forma organizada e oportuna (PINHEIRO, 2009).

Alguns fatores podem estar relacionados ao não uso ou pouco uso da informação na gerência, mesmo tendo reconhecida sua relevância para a tomada de decisão e avaliação dos serviços. Entre esses fatores destacam-se a cultura institucional em decidir sem informações, a desarticulação do sistema municipal com os serviços, a tendência à centralização e individualismo no ambiente institucional, as características do modelo assistencial vigente, as deficiências na qualificação para a gerência e a inexistência da retroalimentação (PINHEIRO, 2009).

### **Repensando aspectos da formação do enfermeiro**

Este tema foi construído a partir das considerações de estudos (WEIRICH *et al*, 2009; FERNANDES *et al*, 2010; BACKES *et al*, 2009; SOUZA; MELO, 2009) que apontaram na necessidade de redirecionamento das estratégias de formação dos profissionais de enfermagem, principalmente no sentido de superar os processos gerenciais normativos e pontuais, buscando articular o cuidado e a gerência no trabalho do enfermeiro, bem como focar na gestão pública dos serviços de saúde.



Para se pensar e fazer o gerenciamento do trabalho em saúde é imprescindível que o profissional enfermeiro desenvolva na sua prática gerencial habilidades sociais e políticas, integre diferentes saberes e mantenha atitudes de justiça, afetividade, de abertura a negociações e mudanças, de diálogo, entre outras (FERNANDES *et al*, 2010; SOUZA; MELO, 2009; BENITO; BECKER, 2007).

Percebeu-se que o enfermeiro, embora, seja um dos profissionais da área da saúde que mais se aproxima do gerenciamento dos serviços na atenção primária, encontra dificuldades para entender e propor soluções aos problemas vivenciados no cotidiano da gerência, o que para os autores pode demonstrar uma carência de entendimento acerca dos fundamentos dos sistemas de serviços de saúde e de seu papel (FERNANDES *et al*, 2010).

Um dos estudos (BENITO *et al*, 2005) aponta para a importância do enfermeiro gerente conhecer os princípios que regem os serviços da atenção primária, conhecer a missão e os objetivos da instituição de saúde, conhecer as políticas de saúde e conhecer a administração participativa, esses são alguns dos conhecimentos requeridos do enfermeiro para a gerência da assistência de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família. Por esta razão destacam-se como possíveis temas a serem abordados durante a formação.

Destacou-se a necessidade de fortalecimento de parcerias entre ensino e serviço, a fim de subsidiar a formação gerencial do enfermeiro em uma perspectiva transformadora e buscar novos cenários para a formação, como por exemplo as Unidades de Saúde da Família (WEIRICH *et al*, 2009).

### **Limites do processo gerencial**

Neste tema foi possível identificar as diversas dificuldades que se colocam cotidianamente no processo de trabalho do enfermeiro gerente na atenção primária no Brasil. Emergiram dificuldades de ordem estrutural, mas principalmente de natureza organizacional dos serviços, do coletivo de trabalhadores e também políticos:

*Estrutural:* falta de recursos financeiros, material e equipamentos para o exercício contínuo das atividades; a estrutura física de uma forma geral (WEIRICH *et al*, 2009; FERNANDES *et al*, 2010; XIMENES NETO; SAMPAIO, 2008).

*Organizacional:* desintegração da rede de serviços de saúde; falta de referência e contrarreferência, falta de um plano de cargos, carreiras e salários ou execução dele, grande número de reuniões, demanda reprimida de especialidades, pouca ou nenhuma autonomia financeira (KAWATA *et al*, 2009; FERNANDES *et al*, 2010; SOUZA; MELO, 2009; WEIRICH *et al*, 2009).

*Coletivo de Trabalhadores:* falta de capacitação de alguns profissionais para o trabalho na unidade, composição incompleta das equipes nas Unidades de Saúde da Família e falta de capacitação para gerenciamento (FERNANDES *et al*, 2010; XIMENES NETO; SAMPAIO, 2008):

*Político:* “politicagem”, entendida como uma interferência negativa do poder político local no processo de trabalho e na autonomia profissional e gerencial (XIMENES NETO; SAMPAIO, 2008):

Outra dificuldade também salientada é a desarticulação do processo de trabalho gerencial com o processo de trabalho assistencial. Essa desarticulação é entendida como uma situação conflituosa (WEIRICH *et al*, 2009).

Estes achados ratificam a ideia de que muitos enfermeiros não visualizam a atividade gerencial como integrante das práticas de cuidado, desconsiderando que “na enfermagem o gerenciamento pode ser realizado através de ações diretas do profissional com o usuário, por intermédio de delegação e ou articulação com outros profissionais da equipe de saúde” (GARLET *et al*, 2006).

Diante de tais dificuldades percebeu-se a canalização da atenção do enfermeiro gerente para a resolução dos problemas, além disso, destacou-se a necessidade de superação para que as mesmas não se tornem uma situação natural, previsível e inerente à área (FERNANDES *et al*, 2010).

## **Desafios e possibilidades do processo gerencial**

No quarto tema emergiram situações que favorecem o trabalho da gerência na atenção primária. Essas situações estão focalizadas nas relações interpessoais com a equipe, usuários e diversos setores da comunidade<sup>7</sup>, na identificação com o trabalho e no comprometimento da equipe (FERNANDES *et al*, 2010; XIMENES NETO; SAMPAIO, 2008):

No que se refere aos desafios postos os estudos apontam para a organização do trabalho de outros profissionais, para a importância de assumir-se enquanto líder

no sistema de saúde, considerando o papel que tem desempenhado nesse setor, e para superar a desarticulação do assistir e gerenciar em seu processo de trabalho (CHRISTOVAM; SANTOS, 2004; VANDERLEI,; ALMEIDA, 2007; FRACOLLI; EGRY, 2001).

O gerenciamento em enfermagem foi definido como um processo dinâmico, participativo e integrador, dessa forma, acena-se para um despertar de novas abordagens gerenciais que possibilitem ao enfermeiro ampliar seu olhar e comprometer-se na construção de redes interativas e participativas, bem como atuar como líder seguindo o novo paradigma (BACKES *et al*, 2009; LOURENÇO; SHINYASHIKI; TREVIZAN; 2005).

A ESF emergiu como um importante espaço de ação para os enfermeiros em especial pela possibilidade de atuação não apenas nas atividades assistenciais, mas também na gestão do serviço (SOUZA; MELO, 2009). Além disso, proporcionou que o enfermeiro assumisse a posição de elemento nuclear da equipe, tornando-o mais respeitado e reconhecido pelo seu trabalho (COSTA; SILVA, 2004).

Este cenário colocou o enfermeiro diante da necessidade de uma nova organização de trabalho, na qual deve estar presente o cuidado de enfermagem as pessoas, famílias e comunidades, as ações de educação em saúde e continuada, o gerenciamento de ações interdisciplinares e intersetoriais e a organização do serviço, diversificando seu trabalho no âmbito da atenção primária.

Verificou-se como características importantes no gerenciamento dos serviços na atenção primária a gestão de pessoas, seguida pela gestão de processos e, por último, a gestão centrada no usuário, o que segundo o estudo pode demonstrar a necessidade dos gerentes compreenderem a importância da inclusão do usuário no processo gerencial dos serviços (FERNANDES *et al*, 2010).

Um dos estudos (WEIRICH *et al*, 2009) verificou que em 38,6% dos serviços os enfermeiros desenvolvem simultaneamente atividades gerenciais e assistenciais, e que 64,1% das atividades desenvolvidas são de caráter gerencial, entre essas atividades destacam-se: promover integração e bom relacionamento entre a equipe, planejar e avaliar o funcionamento das UBS, manter bom relacionamento com usuário, delegar e auxiliar a implementação de serviços, capacitar e controlar os recursos humanos (RH), e a captação de recursos financeiros junto ao Ministério da Saúde (MS) e outros órgãos.

## Considerações finais

Esta revisão de literatura possibilitou compreender alguns aspectos relativos ao processo de trabalho gerencial do enfermeiro no contexto da atenção primária no Brasil a partir de estudos que focalizavam essa temática. Embora, a gerência da enfermagem seja um tema bastante explorado, os estudos permanecem dando ênfase a ação gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar, conforme revelado pela pequena quantidade de trabalhos inseridos para análise.

Foi possível vislumbrar a premência de novas competências nos profissionais enfermeiros, considerando as necessidades emergentes da atenção primária. Para tal, torna-se imprescindível que este profissional consiga atuar com as diferentes dimensões tecnológicas e adotar uma postura crítico-reflexiva.

Verificou-se que embora os estudos tenham sido realizados em diversas regiões do Brasil muitas das dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros gerentes são semelhantes e tendem a não se modificar, o que remete a necessidade de intensificar esforços para a construção de estratégias gerenciais que minimizem esses entraves.

## Referências

Almeida MCP, Rocha SMM. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In: Almeida MCP, Rocha SMM. (Orgs). O trabalho de Enfermagem. São Paulo: Cortez, 1997, p.15-26.

Backes DS, Erdmann AL, Lunardi VL, Lunardi Filho WD, Erdmann RH. Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. Online braz j nurs. 2009, 8(2).

Bernardo WM, Nobre MRC, Jatene FB. A prática clínica baseada em evidências. Parte II – buscando as evidências em fontes de informação. Rev Assoc Med Bras 2004,50(1): 104-108.

Benito GAV, Becker LC. Atitudes gerenciais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: visão da Equipe Saúde da Família. Rev. bras. enferm. 2007, 60(3): 312-316.

Benito GAV, Becker LC, Duarte J, Leite DS. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. *Rev bras enferm.* 2005, 58(6): 635-40.

Bertussi DC, Oliveira MSM, Lima JVC. A unidade básica no contexto do Sistema de Saúde. In: Andrade Sm, Soares DA, Cordoli Júnior L. *Bases da Saúde Coletiva.* Londrina: UEL/ ABRASCO, 2001, p.133-143.

Carvalho AO, Eduardo MBP. *Sistemas de Informação em Saúde para Municípios. Série Saúde & Cidadania.* São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, v.6, 1998.

Chistovam BP, Santos I. Os desafios da gerência do enfermeiro no nível central de saúde. *Rev Enferm UERJ.* 2004, 12(1):66-70.

Costa MBS, Silva MIT. Impacto da criação do Programa Saúde da Família na atuação do enfermeiro. *Rev Enferm UERJ.* 2004, 12(3)

Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS; Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres, RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. *Rev bras enferm.* 2010, 63(1): 11-5.

Fracolli LA, Egry EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? *Rev latinoam Enferm.* 2001, 9(5): 13-18.

Garlet ER, Trindade LL, Lima MADS, Bonilha ALL. The resignification of management processes in care procedures in nursing. *Online Braz J Nurs.* 2006, 5(3).

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.* 2009, 18(2): 313-320.

Lourenço MR, Shinyashiki GT, Trevizan MA. Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes. *Rev Latinoam enferm.* 2005, 13(4): 469-473.

Martins JT, Robazzi, MLCC, Marziale MHP, Garanhani ML, Haddad MCL. Significados do gerenciamento de Unidade de Terapia Intensiva para o Enfermeiro. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. 2009; 30(1): p.113-119.

Minayo MCS. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. 10ª ed. São Paulo: Hucitec; 2007.

Passos JP, Ciosak SI. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em Unidade Básica de Saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 2006, 40(4): 464-468.

Peterlini OLG, Zagonel IPS. O Sistema de informação utilizado pelo Enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. *Texto & contexto enferm*. 2006, 15(3): 418-26.

Pinheiro, ALS. Gerência de enfermagem em unidades básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. *Rev APS*. 2009, 12 (3): 262-270.

Souza MKB, Melo CMM. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. *Rev enferm. UERJ*. 2009, 17(2):198-202.

Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006, 14(1): 124-131.

Vanderlei MIG, Almeida, MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007, 12(2): 443-53.

Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O Trabalho Gerencial do Enfermeiro na Rede Básica de Saúde. *Texto & Contexto em Enfermagem*. 2009, 18(2): 249-257.

Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. *Rev bras enferm*. 2008, 6(1): 36-45.

## 2.5 Artigo 2<sup>1</sup>

### **A produção do conhecimento sobre o fazer gerencial do enfermeiro na atenção primária**

**KINALSKI, Daniela Dal Forno; PAES, Lucilene Gama; MACHADO, Bruna Parnov; LIMA, Suzinara Beatriz Soares;**

**RESUMO:** Esta pesquisa teve como objetivo analisar as produções científicas da enfermagem (dissertações e teses) relacionadas ao fazer gerencial do enfermeiro na atenção primária. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica do tipo descritiva, elaborada a partir dos resumos das teses e dissertações disponíveis no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Foi realizada uma busca durante o mês de Novembro de 2011, por meio da associação de palavras-chave. Foram incluídos neste estudo 13 dissertações e 5 teses. Os trabalhos incluídos nesta pesquisa objetivavam, de forma geral, compreender o trabalho do enfermeiro na rede primária de saúde, identificar quais ações gerenciais estão sendo realizadas e qual a contribuição dessas ações para a efetivação do SUS. Percebeu-se que a atenção primária tem se tornado um importante campo de atuação para o enfermeiro, principalmente no gerenciamento destes serviços, entretanto, ainda não existem muitos estudos nesta temática, uma vez que as pesquisas permanecem concentradas no âmbito hospitalar.

**Descritores:** Gerência, Enfermagem em Saúde Comunitária, Gestão em Saúde, Administração de Serviços de Saúde.

## **INTRODUÇÃO**

Com o processo de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) novas configurações de trabalho começam a ser desenhadas, transformando o modo de organizar os serviços e do fazer em saúde.

A descentralização dos serviços, implementada pelo processo de municipalização, possibilitou que a temática da gestão e da gerência dos serviços de saúde começasse a ter visibilidade. Dessa forma, ampliou-se a responsabilidade no processo de trabalho da gerência e da gestão implantado no âmbito local (VANDERLEI, 2005).

---

<sup>1</sup> Artigo publicado parcialmente nos Anais Jornada Internacional de Enfermagem Unifra. Volume 2. Santa Maria. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/4236.pdf>.

Entende-se por gerência a administração de uma unidade ou órgão de saúde, que se caracteriza como prestador de serviços ao Sistema (BRASIL, 1997). Define-se como uma atividade cujo foco de ação mantém um caráter articulador e integrativo. Caracteriza-se como um instrumento condicionante e condicionado, determinante e determinado, ao passo que possibilita a transformação do processo de trabalho e é também passível de transformação (MISHIMA *et al.*, 1997).

Diante desse novo quadro de organização dos serviços de saúde o papel gerencial, no processo de trabalho em saúde no nível local, ganha relevância (VANDERLEI, 2005), possibilitando que novos atores, especialmente o enfermeiro, sejam inseridos no contexto da gerência atuando como coparticipes da condução do SUS (MELO; SANTOS, 2007) e colocando-o diante de um importante desafio, organizar o trabalho da equipe de enfermagem e mediar o trabalho da equipe de saúde (KIRCHHOF, 2003).

Dessa forma, esta pesquisa tem como objetivo analisar as produções científicas da enfermagem (dissertações e teses), relacionadas ao fazer gerencial do enfermeiro na atenção primária, disponibilizadas no Banco de Teses e Dissertação do Portal Capes.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão sistemática, elaborada a partir dos resumos das teses e dissertações disponíveis no Banco de Teses e Dissertações do Portal Capes, sem delimitação de marco temporal.

A busca foi realizada no mês de Novembro de 2011, por meio da associação de três palavras-chave: ENFERMAGEM e GERÊNCIA, ENFERMAGEM e GERENCIAMENTO. Dessa forma, foram encontradas 334 dissertações e 119 teses.

Inicialmente, para seleção dos trabalhos, realizou-se a leitura do título e respectivo resumo, selecionaram-se todos os trabalhos que abordavam o tema do fazer gerencial do enfermeiro na rede primária de serviços do Sistema Único de Saúde. Foram excluídos todos àqueles que abordavam o fazer gerencial do enfermeiro no âmbito hospitalar.

Posteriormente, após realizar nova leitura atenta dos resumos, foram excluídos àqueles cujos sujeitos de pesquisa não eram enfermeiros atuantes na atenção primária, como por exemplo, estudantes de enfermagem e professores, bem



como os que fugiam ao tema, ou que não apresentavam nos resumos informações pertinentes para a compreensão do estudo.

Assim, incluíram-se neste estudo, 13 dissertações e 5 teses. As dissertações foram enumeradas de D1 à D13 e as teses de T1 à T5 de acordo com a ordem cronológica das defesas. Àqueles trabalhos que apareceram nas duas buscas foram contabilizados uma única vez.

Para o processo de análise foram elaborados alguns instrumentos que auxiliaram na organização dos dados. Inicialmente, realizou-se uma análise descritiva a fim de obter a caracterização dos estudos, em um segundo momento fez-se uso da análise temática (MINAYO, 2007) no intuito de descobrir os núcleos de sentido que compunham o *corpus* da pesquisa, cuja presença ou frequência traziam significação para o objeto em questão: o gerenciamento realizado pelo enfermeiro na atenção primária.

## **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS DADOS**

Os trabalhos incluídos nesta pesquisa objetivavam, de uma forma geral, compreender o trabalho do enfermeiro na rede primária de saúde, identificar quais ações gerenciais estão sendo realizadas e qual a contribuição dessas ações para a efetivação do SUS. Além disso, apresentam fortemente os fatores que facilitam e que dificultam o trabalho do enfermeiro nesse âmbito, bem como a problemática da desarticulação do assistir e gerenciar como aspecto negativo na construção da integralidade.

A maioria dos trabalhos utilizaram uma abordagem qualitativa (10) na implementação da pesquisa, dois deles abordaram métodos quantitativos e apenas um associou as abordagens. Destaca-se que em cinco dos resumos não estava descrito qual a abordagem foi utilizada.

Quanto às técnicas de coleta, a entrevista foi a mais utilizada (11), seguida da análise documental (seis) e observação (cinco). Também surgiu o questionário (dois), o grupo focal (dois), revisão bibliográfica (dois), oficina de trabalho (dois), formulário (dois) e a utilização de dados secundários (um). Salienta-se que em onze trabalhos foi utilizada a associação de técnicas de coleta, o que pode ser justificado pela complexidade do tema.

No que se refere ao local da coleta de dados, destaca-se as regiões sudeste e nordeste do país com sete e seis trabalhos respectivamente. Apenas a região sul não foi contemplada, as demais centro-oeste e norte, apresentaram dois e um trabalho respectivamente. Em dois trabalhos não foi possível identificar o cenário de pesquisa.

Com relação aos sujeitos da pesquisa, em seis dos trabalhos não foi possível identificá-los claramente, entretanto, considerando os objetivos a que estes estudos se propunham, bem como as contribuições que descreveram, optou-se por não retirá-los da amostra, tendo em vista a sua relação com o fazer gerencial do enfermeiro na atenção primária. Todos os demais (12) foram realizados com enfermeiros da rede primária de serviços. Em um deles também incluíram-se enfermeiros da rede hospitalar.

Quanto ao tipo de análise dos dados, destacou-se entre os estudos, a análise temática (sete), contudo, salienta-se o uso da hermenêutica dialética (dois), análise de discurso (um), análise de conteúdo (dois), socioanálise (um), frequência (um), variância (um), Tukey-DHS (um) e Teste-t de Student (um). Dois dos trabalhos utilizaram mais que uma técnica de análise.

Identificou-se que a instituição com maior número de produções foi a Universidade de São Paulo (seis), o que pode ser justificado pelo fato desta instituição possuir cursos de mestrado e doutorado na área específica da Enfermagem em Saúde Pública. Também surgiram instituições como a Universidade Federal da Paraíba (um), Universidade Federal do Ceará (um), Universidade estadual do Rio de Janeiro (um), Universidade Estadual de Campinas (um), Universidade Federal da Bahia (dois), Universidade estadual do Paraná (um), universidade Federal do Mato Grosso (um), Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (um) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (três).

Por fim, registra-se que o *corpus* desta pesquisa foi composto por trabalhos defendidos nos anos de 1996 à 2010, de acordo com a seguinte descrição: 1996 (um), 1997 (um), 2001 (dois), 2002 (um), 2003 (três), 2004 (um), 2005 (um), 2006 (um), 2007 (um), 2008 (um), 2009 (um), 2010 (um). Acredita-se que isto tenha se dado, devido às transformações ocorridas na década de 90 no âmbito da saúde coletiva, especialmente com a criação do Programa saúde da Família (PSF) em 1994.

A partir dos resultados apresentados pelos estudos em análise emergiram duas categorias temáticas, ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano da atenção primária e práticas gerenciais do enfermeiro na atenção primária.

Tabela 1: Dissertações e Teses incluídas neste estudo. Santa Maria 2011.

<b>D1</b>	David Lopes Neto. <u>Administração Pela Qualidade: Um Novo Paradigma Para a Administração dos Serviços de Enfermagem de Saúde Pública</u> . 01/09/1996 – Universidade Federal da Paraíba.
<b>D2</b>	Silvia Helena Bastos de Paula. <u>SUS e Modelo de Financiamento: Ações Realizadas e Registradas pelas Enfermeiras</u> . 01/04/1997 – Universidade Federal do Ceará.
<b>D3</b>	Barbara Pompeu Christovam. <u>A instituição da liderança dos enfermeiros em questões de saúde</u> . 01/01/2001 - Universidade do Estado do Rio de Janeiro.
<b>D4</b>	Rafaela Azenha Teixeira. <u>O trabalho da enfermeira na Saúde da Família: potência de (re) construção do modelo assistencial e (re) criação do trabalho da enfermagem?</u> . 01/11/2002 – Universidade de São Paulo.
<b>D5</b>	Dalvani Marques. <u>A Trajetória do Programa Saúde da Família em Campinas e a Contribuição da Enfermagem</u> . 01/02/2003 – Universidade Estadual de Campinas.
<b>D6</b>	Alba Lúcia Santos Pinheiro. <u>Gerência de Enfermagem em Unidades Básicas: a informação em saúde como instrumento para a tomada de decisão</u> . 01/09/2003 - Universidade Federal da Bahia.
<b>D7</b>	Elizabeth Xaud Maron Setenta. <u>Ações Gerenciais das(os) enfermeiras (os) na reorganização dos serviços de saúde da rede básica: um estudo no Município de Itabuna-Ba</u> . 01/09/2003 – Universidade Federal da Bahia.
<b>D8</b>	Sheila Rodrigues Dias Filgueiras. <u>A Atuação do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o despertar de um novo cenário no Município de Volta Redonda/RJ</u> . 01/04/2005 – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
<b>D9</b>	Francisco Rosemiro Ximenes Neto. <u>Gerenciamento do Território na estratégia saúde da família: o processo de trabalho dos gerentes</u> . 01/06/2007 – Universidade Estadual do Paraná
<b>D10</b>	Andréia Arantes Batista Guedes. <u>A Informação na atenção primária em saúde como ferramenta para o trabalho do enfermeiro</u> . 01/08/2007 – Universidade de São Paulo.
<b>D11</b>	Márcia Goulart de Souza. <u>Percepções de Enfermeiros sobre o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família</u> . 01/02/2009 – Universidade Federal do Mato Grosso.
<b>D12</b>	Daiana Bonfim. <u>Identificação das intervenções de enfermagem na atenção básica à saúde como parâmetro para dimensionamento de trabalhadores de enfermagem</u> . 01/05/2010 – Universidade de São Paulo.

<b>D13</b>	Licia Marques Vidal. <u>Processo de trabalho na prática gerencial: desafios para um novo 'fazer' em Saúde da Família</u> . 01/12/2010 – Universidade Estadual do sudoeste da Bahia.
<b>T1</b>	Maria José Moraes Antunes. <u>O trabalho da gerência na rede básica do Sistema Único de Saúde SUS: Contribuição da Enfermagem Brasileira no universo da Classificação Internacional da Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC</u> . 01/03/2001 – Universidade de São Paulo.
<b>T2</b>	Gesilda Meira Lessa. <u>A atuação da enfermeira nas equipes do Programa de Saúde da Família no estado da Bahia</u> . 01/03/2004 – Universidade Federal do Rio de Janeiro.
<b>T3</b>	Jesanne Barguil Brasileiro Rocha. <u>O trabalho da enfermeira no Programa Saúde da Família em Florianópolis (PI)</u> . 01/07/2006 - Universidade Federal do Rio de Janeiro.
<b>T4</b>	Vilma Ribeiro da Silva. <u>A dimensão gerencial da prática do enfermeiro nos serviços de saúde: subsidiando o ensino de graduação</u> . 01/12/2008 – Universidade de São Paulo
<b>T5</b>	Dalvani Marques. <u>O gênero e o trabalho da enfermagem na atenção básica: percepções das enfermeiras</u> . 01/03/2008 – Universidade de São Paulo.

### **Ações desenvolvidas pelo enfermeiro no cotidiano da atenção primária**

Constata-se pelos trabalhos que a atuação da enfermeira no contexto da atenção primária está focalizada para a resolução de problemas de saúde da comunidade, sem, no entanto, incluí-la nesse processo (LESSA, 2004). Além disso, tem realizado ações pré-estabelecidas focadas nos grupos prioritários, ratificando as normas ministeriais que direcionam suas ações para a consulta de enfermagem, realização de visitas domiciliares e palestras educativas (ROCHA, 2006).

Além disso, identificou-se que a equipe de enfermagem na atenção primária à saúde absorve a maior parte do tempo de trabalho com intervenções do domínio Sistema de Saúde, como Gerenciamento de caso/Visita Domiciliar e documentação (BONFIM, 2010).

Destaca-se ainda que o trabalho dos enfermeiros na atenção primária pode ser caracterizado como cuidador, diferente, porém semelhante, complexo, pelo objeto de trabalho, específico, pelo uso amplo de tecnologias leves e feminino, pelas marcas femininas do trabalho das enfermeiras (MARQUES, 2008).

Também foi possível perceber o envolvimento ativo dos trabalhadores de enfermagem com a transformação do modelo assistencial, bem como o gerenciamento em nível local da assistência à saúde (ANTUNES, 2001). Destaca-se

que em algumas situações o enfermeiro tem assumido sozinho a responsabilidade por melhorar o nível de saúde da população (CHRISTOVAM, 2001) e intermediar a relação equipe-secretaria-usuário, ficando como condutor desse processo (VIDAL, 2010).

Nessa circunstancia em que encontra-se, a ESF pode facilitar a mudança do modelo assistencial, aproximando trabalhadores, usuários, famílias e comunidade, contudo, ressalta-se que esse processo está em construção (D5). A atuação do enfermeiro insere-se nessa realidade, despertando-se para esse novo modelo assistencial e de efetivação do SUS (FILGUEIRAS, 2005).

Nessa mesma linha reflexiva, aponta-se para a necessidade de se repensar o trabalho do enfermeiro (TEIXEIRA, 2002), com vistas a um resgate de princípios e valores de cuidado, retomando o cuidado humano, para além do biológico, considerando suas necessidades históricas e sociais, favorecendo uma relação de proximidade entre trabalhador e usuário, entre cuidadores e seres cuidados, em uma realidade concreta (SOUZA, 2009).

### **Práticas gerenciais do enfermeiro na atenção primária.**

Os resultados dos trabalhos, de uma forma geral, demonstraram que a gerência do serviço na atenção primária está relacionada a enfermeira (VIDAL, 2010). Tem seu processo de trabalho gerencial centrado em ações individuais e coletivas (NETO, 2007), possui clareza do lugar que ocupa nas hierarquias de poder, mantendo relações apaziguadoras, satisfazendo, assim, uma ordem de estabilidade (CHRISTOVAM, 2001).

Destaca-se que o enfermeiro tem desempenhado funções de gerência que não se limitam à dimensão técnica, mas que também relacionam-se a coordenação dos trabalhadores que compõem a equipe (TEIXEIRA, 2002).

Dessa forma, o enfermeiro na gerência em saúde coloca-se diante de importantes desafios, tais como, organizar o trabalho de outros profissionais, organizar adequada infra-estrutura para o cuidado, realizar planejamento de serviço, assumir-se enquanto líder no sistema de saúde e superar conflitos oriundos da desarticulação entre as dimensões administrar e cuidar, uma vez que permanecem dicotômicas (CHRISTOVAM, 2001; TEIXEIRA, 2002; PINHEIRO, 2003; VIDAL, 2010).

Ressalta-se que existe uma tendência dos enfermeiros gerentes a identificarem o objetivo do seu trabalho como predominantemente assistencial, considerando as ações gerenciais como secundárias (SETENTA, 2003).

A referida dicotomia existente entre a assistência e a gerência pode ser considerada uma ameaça à integralidade (FILGUEIRAS, 2005), bem como relacionar a uma prática sem aproximação com a reorganização dos serviços da rede primária (MARQUES, 2003), refletindo uma percepção fragmentada entre trabalho assistencial e gerência (SETENTA, 2003).

A prática gerencial do enfermeiro se encontra ainda fortemente vinculada aos modelos tradicionais de gestão, excludentes da participação comunitária e pouco estimuladora do trabalho interdisciplinar e da autonomia profissional (LESSA, 2004; SILVA, 2008).

Entretanto, salienta-se a emergência do gerenciamento compartilhado do processo de trabalho nas equipes de saúde, a construção de novos modelos de gerenciamento da assistência centrados nos usuários com busca ativa para atender às suas necessidades e o trabalho multisetorial e multiprofissional (ANTUNES, 2001; LESSA, 2004).

Por fim, ressalta-se a necessidade de implementação de novas práticas gerenciais pelo enfermeiro, como forma de superação da fragmentação de suas atividades e, também, do trabalho das equipes na atenção à saúde, assim como de fortalecimento do seu papel social nestas equipes (LESSA, 2004).

## **Considerações Finais**

Ao analisar a produção científica da enfermagem sobre o fazer gerencial do enfermeiro na atenção primária, percebeu-se que ainda não existem muitos estudos nessa temática. Estes permanecem concentrados no âmbito hospitalar. Entretanto, acredita-se que essa configuração se dê, por se tratar de uma realidade recente, o SUS tem pouco mais de 20 anos e as transformações desencadeadas por ele, especialmente no âmbito da atenção primária, ainda precisam ser melhor investigadas.

Percebe-se pela literatura que a atenção primária tem se tornado um importante campo de atuação para o enfermeiro, principalmente no gerenciamento desses serviços, o que deve exigir das instituições formadoras um novo olhar.

Dessa forma, confirma-se o caráter social da enfermagem como uma das profissões que têm buscado trabalhar, construir e efetivar ações a partir das necessidades da sociedade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Norma Operacional Básica do Sistema Único de Saúde/NOB-SUS 96**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997. 34 p.

KIRCHHOF, A.L.C. O trabalho da enfermagem: análises e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, Distrito Federal, v.56, n.6, p.669-673, Nov/Dez , 2003.

MELO, C.M.M., SANTOS, T.A. A participação política de enfermeiras na gestão do sistema único de saúde em nível municipal. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.426-432. Jul-set. 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 407 p.

MISHIMA, S.M. *et al.* Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M.(orgs). **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. Cap 8, p.251-296.

VANDERLEI, M.I.G. **O gerenciamento na estratégia da saúde da família: o processo de trabalho dos gestores e dos gerentes municipais de saúde no estado do Maranhão. 2005, 245 f. (Doutorado em Enfermagem em Saúde Pública)** - Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

### **3 PERCURSO METODOLÓGICO**

Construir uma pesquisa requer estabelecer um caminho metodológico condizente com os objetivos propostos e que possa responder as questões propulsoras do estudo. Trata-se de um momento complexo, tendo em vista a necessidade de definição do grupo a ser estudado, métodos, técnicas, procedimentos para a análise dos dados, bem como o quadro teórico que deverá guiar o estudo (DESLANDES, 1994).

Diante dessas considerações optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa ancorada no referencial metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), a fim de compreender em profundidade o exercício gerencial do enfermeiro na ESF, utilizando-se de uma análise sistemática.

Entende-se que o enfoque qualitativo pressupõe que o comportamento das pessoas tem sempre um sentido, significado que não se dá a conhecer de modo imediato, precisando ser desvelado para que se possa compreendê-lo (ALVES-MAZZOTTI; GEWANDSZNAJDER, 2004).

#### **3.1 Cenário e contexto do estudo**

A pesquisa foi desenvolvida em um município do interior do estado do Rio Grande do Sul, cuja população é de 62.821 habitantes (IBGE, 2011). Possui uma área de 1.360,37 km<sup>2</sup> representando 0,5050% do Estado, 0,2414% da Região e 0.016% de todo o território brasileiro.

No que se refere aos serviços na área da saúde, o município conta atualmente com doze equipes de Estratégia Saúde da Família. Além disso, conforme a descrição do Plano Municipal de Saúde a rede de serviços de saúde possui (CRUZ ALTA, 2009)<sup>2</sup>:

- 4 Unidades Básicas de Saúde;
- 1 Unidade Móvel completa;
- 1 Pronto Atendimento Municipal (PAM);

---

<sup>2</sup> Informações complementadas verbalmente junto à coordenação da Estratégia Saúde da Família do município.



- 1 Central de Especialidades onde são realizados atendimentos de gastroenterologia, cardiologia, traumatologia-ortopedia, urologia, clínica e cirurgia geral, oftalmologia e otorrinolaringologia,
- 1 Clínica Especializada para os atendimentos de neurologia, psiquiatria, psicologia e fonoaudiologia;
- 1 Centro de Referência para os atendimentos à Saúde da Mulher e da criança;
- 1 Serviço de Assistência especializada (SAE) onde são realizados os atendimentos às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs);
- 1 Núcleo de Hemoterapia (Hemonúcleo);
- 1 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS).
- 1 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).
- 1 Clínica de Fisioterapia Vida em Movimento.
- 1 Núcleo de Auditoria e Regulação

O município foi escolhido para o desenvolvimento dessa pesquisa considerando seu atual empenho no desenvolvimento das ações na área da Saúde da Família. Nos últimos quatro anos, o município teve praticamente duplicado o número de equipes de ESF e está investindo na construção de outras unidades para implantação de novas equipes (CNES, 2011). Embora, ainda existam diversos nós na rede de serviços de saúde, principalmente no âmbito da saúde coletiva, vislumbra-se um momento de crescimento e amadurecimento das ações com esse enfoque.

Além disso, como enfermeira trabalhadora desse município, percebeu-se a tentativa de afirmação da ESF como via estruturante do Sistema Local de Saúde, considerando-a como uma importante porta de entrada para o SUS e potencialmente articuladora junto aos demais níveis de atenção à saúde (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE, 2009).

Acrescenta-se a isso, o fato de todas as ESFs do município serem gerenciadas por enfermeiros. Estes trabalhadores assumem a coordenação não apenas do serviço de enfermagem, mas comprometem-se com a organização e estruturação do serviço, bem como o gerenciamento da equipe de saúde.

### **3.2 Técnica para coleta de dados**

A produção dos dados deu-se por meio da entrevista semiestruturada, a partir de uma proposta intensiva, cujo objetivo, conforme refere Cassiani, Caliri e Pelá

(1996) é obter informações, descrever situações, elucidar e detalhar a partir das próprias palavras dos respondentes.

Charmaz (2009) destaca que a entrevista intensiva pode variar de uma exploração vagamente orientada às questões focais semiestruturadas. As perguntas do entrevistador pedem que o participante descreva e reflita sobre as suas experiências, promovendo uma análise a partir da interpretação de cada participante.

Dessa forma, foi elaborado um roteiro (APÊNDICE A e B) a fim de orientar o pesquisador na condução da entrevista, entretanto, destaca-se a flexibilidade do instrumento, tendo em vista que durante a realização da entrevista foi possível realizar novos questionamentos suscitados a partir da conversa com os entrevistados.

Para registrar as entrevistas, garantir a fidedignidade dos discursos e possibilitar posterior análise foi utilizado um gravador para registro digital. Cada entrevista foi transcrita e realizado a primeira análise. Os receberam a designação da letra E (enfermeiro), seguido de um número (1 a 7) aleatoriamente.

### **3.3 Sujeitos da pesquisa**

Foram convidados a participar das entrevistas todos os onze enfermeiros gerentes das ESFs do município. Optou-se por excluir da pesquisa uma das ESFs, tendo em vista que neste local a pesquisadora desenvolvia suas atividades como enfermeira.

Incluíram-se neste estudo todos os enfermeiros que compunham uma equipe de saúde da família durante os meses de Março, Abril e Maio de 2012 e que aceitaram participar da pesquisa.

Todos os profissionais foram contatados primeiramente por e-mail ou por meio de redes sociais, dos 11 enfermeiros, 2 retornaram o contato informando que não gostariam de participar da pesquisa. Os demais foram sendo contatados via telefone aleatoriamente, nesse momento a pesquisadora realizava uma breve explicação sobre a pesquisa e agendava horário e local adequados para apresentação dos objetivos do trabalho, esclarecimento de dúvidas e realização da coleta dos dados. Ressalta-se que após a realização do contato telefônico o próximo contato só era realizado após a negação da participação ou do aceite e consequente coleta de dados.

No presente estudo a saturação dos dados foi percebida na sétima entrevista realizada. Destas, duas foram realizadas fora do horário de trabalho e o local escolhido pelos participantes foi a própria residência dos entrevistados. Uma das entrevistas foi realizada no Pronto Atendimento Municipal durante um dos plantões do enfermeiro. As demais entrevistas foram realizadas durante o horário de trabalho nas respectivas Unidades de Saúde dos enfermeiros.

### 3.4 Caracterização dos sujeitos da pesquisa

O universo desta pesquisa foi composto por sete enfermeiros gerentes, dos quais cinco (71,4%) eram do sexo feminino, com idade superior a 30 anos. Quanto ao tempo de serviço na ESF, dois (28,5%) atuam na unidade há mais de 10 anos os demais trabalham no serviço há menos de cinco anos.

Com relação à formação dos enfermeiros todos os sete (100%) cursaram a graduação em instituições particulares, entre os anos 2000 e 2011. Dos quais três (42,9%) já concluíram pelo menos um curso de pós-graduação, dois (28,6%) estão cursando uma pós-graduação e dois enfermeiros ainda não possuem essa qualificação. Todas as pós-graduações concluídas ou em andamento foram na modalidade de especialização *lato sensu*.

Quanto a área da pós-graduação, em andamento ou concluídas cita-se: Saúde coletiva (três), trabalho (duas), emergência (uma), acupuntura (uma), docência superior (uma) e outro curso de nível superior (uma). Salienta-se que alguns enfermeiros possuem mais que uma especialização.

Perfil dos sujeitos da pesquisa			
Características		n	%
<b>Sexo</b>	Feminino	5	71
	Masculino	2	29
	Total	7	100
<b>Faixa etária</b>	31 a 35 anos	6	86
	36 ou mais anos	1	14
	Total	7	100
<b>Escola de Formação</b>	Pública	-	-
	Privada	7	100
	Total	7	100

<b>Ano de conclusão da graduação</b>	2000 a 2004	4	57
	2005 a 2008	2	29
	2009 a 2011	1	14
	Total	7	100
<b>Pós-Graduação</b>	Sim	3	43
	Não	2	29
	Cursando	2	28
	Total	7	100
<b>Ano do término da Pós-Graduação</b>	2006	3	60
	2009	2	40
	Total	5	100
<b>Tempo de atuação em ESF</b>	0 a 2 anos	4	57
	3 a 5 anos	1	14
	6 a 10 anos	-	-
	Mais que 10 anos	2	29
	Total	7	100
<b>Tempo de atuação em ESF no município</b>	0 a 2 anos	4	57
	3 a 5 anos	2	29
	6ª 10 anos	1	14
	Total	7	100

Quadro 1: Perfil dos sujeitos da pesquisa

### 3.5 Considerações bioéticas

Procurando assegurar e valorizar uma condução ética durante todo o processo desta pesquisa, foram respeitadas as orientações e disposições da Resolução nº 196/96, do Ministério da Saúde, na qual estão descritas as diretrizes e normas que regulamentam os processos investigativos que envolvem seres humanos (BRASIL, 1996).

O projeto desta pesquisa foi registrado no Sistema Integrado de Ensino (SIE) no Gabinete de Projetos (GAP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM, sendo posteriormente registrado no Sistema Nacional de Informação sobre ética em pesquisa (SISNEP) e Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), submetido a avaliação e liberação da Secretaria Municipal de Saúde do Município (ANEXO A) para posterior submissão ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM e aprovação (ANEXO B).

Foi solicitado aos entrevistados a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNCIDE C). Este foi elaborado em duas vias, sendo que uma delas

foi entregue aos participantes do estudo, e a outra ficou de posse da pesquisadora. Os objetivos e a metodologia foram apresentados de forma clara. Os participantes foram informados sobre:

- A garantia do seu direito de privacidade e anonimato, bem como liberdade para decidir sobre a sua participação e inclusive desistência em qualquer período da pesquisa.

- Como acessar aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas por meio de nossos telefones e e-mail disponibilizados.

- A inexistência de riscos de ordem física.

- A possibilidade de desconforto psicológico e na necessidade de comunicar a pesquisadora para que seja realizado os devidos encaminhamentos caso seja necessário.

- O armazenamento dos dados por meio da composição de um banco de dados, mantidos em CD, sob a responsabilidade da Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima na sala nº 1305 A do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria por um período de 5 anos.

- O uso do material produzido será exclusivamente científico

- Sobre os benefícios da pesquisa diretamente relacionados com a produção do conhecimento acerca do tema.

As pesquisadoras também se comprometeram por meio da assinatura do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D).

### 3.6. Artigo 3

## Construindo a teoria fundamentada: considerações para a análise dos dados

Lucilene Gama Paes; Suzinara Beatriz Soares de Lima

**RESUMO:** Este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de organização dos dados, bem como análise, utilizando como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados. Trata-se de um relato da nossa experiência na análise dos dados da pesquisa intitulada “O exercício gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família”, vinculada a dissertação de mestrado, defendida na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). O processo de análise consiste em dividir, conceituar e relacionar os dados por meio de 3 etapas interdependentes: codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva. Esperamos contribuir na elucidação do processo de codificação e consequente consolidação do método como importante ferramenta de pesquisa para a enfermagem.

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem; Pesquisa; Pesquisa Metodológica em Enfermagem; Teoria Fundamentada nos dados

### Introdução

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) ou *Grounded Theory* é uma metodologia de campo que objetiva gerar construtos teóricos que explicam uma ação no contexto social em estudo através de uma série de hipóteses a fim de explicar o fenômeno, combinando abordagens indutivas e dedutivas (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996). Trata-se de uma abordagem de pesquisa qualitativa que objetiva construir teorias por meio de uma análise sistemática dos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Este artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de organização dos dados, bem como análise, utilizando como referencial metodológico a TFD. Trata-se de um relato da nossa experiência na análise dos dados da pesquisa intitulada “O exercício gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família”, vinculada a dissertação de mestrado, defendida na Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

Almejamos com isso, contribuir na elucidação do processo de codificação concomitantemente a coleta de dados e consequente consolidação do método como importante ferramenta de pesquisa para a enfermagem.

## **A Teoria Fundamentada nos Dados**

A TFD foi desenvolvida por Barney Glaser e Anselm Strauss na década de 1960 a partir de estudos acerca do processo da morte em hospitais nos Estados Unidos (CHARMAZ, 2009). O objetivo desses sociólogos era desenvolver um processo de análise sistemático que pudesse gerar teoria, buscando deslocar as investigações qualitativas em direção à arranjos teóricos explanatórios a fim de produzir compreensões abstratas e conceituais dos fenômenos estudados (CHARMAZ, 2009).

A lógica dessa abordagem reflete o antagonismo filosófico e de pesquisa de seus autores, conjugando a influência interacionista e pragmática de Strauss aos conhecimentos quantitativos e comparativos de Glaser (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009).

Propõe-se que os pesquisadores saibam manter um equilíbrio entre a objetividade e a sensibilidade, no intuito de controlar certos desvios no processo de análise, bem como permanecer sensível ao que está emergindo nos dados (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Assim, entende-se a objetividade como a capacidade do pesquisador em distanciar-se dos materiais de pesquisa e colocar-se em uma postura de bom ouvinte, de forma a dar aos seus informantes uma voz independente da voz do pesquisador. A sensibilidade, por sua vez, caracteriza-se pelo discernimento e capacidade do pesquisador em dar sentido aos fatos e acontecimentos dos dados a partir da sua familiarização com a literatura ou experiência profissional.

Sob este olhar a literatura pode ser utilizada como estímulo ao pensamento, capaz de fornecer ao pesquisador conceitos sensibilizadores e códigos teóricos que permitam realizar adequada interpretação dos dados, sem, no entanto, impedir-lhe a criatividade (STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009).

Nesse sentido, recomenda-se que o uso da literatura, anteriormente ao início da coleta de dados, seja realizado com cautela a fim de evitar que o pesquisador perceba o mundo através das ideias já existentes (CHARMAZ, 2009). Além disso, defende-se que a teoria surja a partir dos dados, sendo considerado impossível que o pesquisador saiba antes do início da investigação quais serão os problemas, bem como os conceitos emergentes (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A construção dos dados pode ocorrer a partir de diferentes estratégias de coleta. Acerca dessa flexibilidade, Charmaz (2009) salienta que o tipo de dado buscado pelo pesquisador vai depender do assunto que se deseja estudar e da acessibilidade as informações. Alerta também para a escolha de métodos que de fato auxiliem na tentativa de responder às questões de pesquisa de forma inventiva e incisiva.

O uso da expressão “construção dos dados” justifica-se nesta metodologia por meio do conceito de amostragem teórica. Esta permite que o pesquisador trabalhe com os seus dados, faça comparações, elabore questões e saia para coletar mais dados a fim de densificar as suas categorias (STRAUSS; CORBIN, 2008).

A determinação dos sujeitos envolvidos, assim como a escolha do melhor local para a obtenção dos dados é adequadamente determinada durante todo o processo de pesquisa, baseando-se nos conceitos que vão surgindo durante a análise e que parecem ter relevância para a elaboração da teoria. Trata-se, portanto, de uma construção acumulativa em que cada evento “amostrado edifica e acrescenta algo à coleta e à análise de dados anteriores” (STRAUSS; CORBIN, 2008, p.196).

A amostragem deve acontecer até que todas as suas categorias estejam saturadas. De acordo com Charmaz (2009, p.157), isso deve acontecer quando “a coleta de dados novos não mais desperta novos “insights” teóricos, nem revelar propriedades novas dessas categorias”. Refere-se a um ponto na pesquisa no qual coletar dados adicionais parece contraprodutivo, o novo, que é revelado, não acrescenta muita coisa à explicação naquele momento (STRAUSS; CORBIN, 2008).

No processo de elaboração da teoria fundamentada propõe-se a utilização de outras duas estratégias de registro e análise, que começam com a análise inicial e evoluem durante todo o processo de pesquisa, os memorandos e os diagramas, que serão descritos posteriormente.

O processo de análise consiste em dividir, conceituar e relacionar os dados por meio de três etapas interdependentes, codificação aberta, codificação axial e codificação seletiva, paralelamente a realização da coleta dos dados. Strauss e Corbin (2008) propõem uma trajetória para a análise sem desconsiderar a maleabilidade do método, isto é, o pesquisador pode mudar o foco de sua atenção e buscar uma direção revelada pelos novos dados.



## **Procedimentos para análise dos dados**

A TFD propõe que a coleta e a análise dos dados ou codificação ocorram em sequências alternativas, de modo que a análise inicie tão logo o pesquisador tenha começado a sua coleta de dados de forma a conduzir o processo. Consiste em um processo de fluxo livre e criativo, em uma constante comparação de dados com dados e dados com códigos (CASSIANI; CALIRI; PELÁ, 1996; STRAUSS; CORBIN, 2008; CHARMAZ, 2009). A codificação é o elo fundamental entre a coleta dos dados e o desenvolvimento de uma teoria emergente para explicar esses dados (CHARMAZ, 2009)

A seguir, descreve-se as etapas sugeridas pelos autores mencionados e a forma como conduzimos nosso processo de codificação. Destaca-se que não utilizamos nenhum software específico, mas empregamos alguns recursos de busca disponíveis no próprio programa da Microsoft Word.

### **Codificação aberta: Codificação**

A codificação consiste no exame detalhado, linha por linha, do material a ser analisado e envolve uma forma diferente de pensar acerca dos dados, já que o pesquisador precisa aprender a ouvi-los, buscando identificar materiais potencialmente interessantes ou relevantes e assim estabelecer códigos. Todos os dados, nesse momento, são passíveis de codificação (STRAUSS, CORBIN, 2008).

Para realização desta etapa, foi utilizado uma tabela para organização dos dados. De um lado a entrevista transcrita (dados brutos), de outro deu-se início ao processo de análise - o estabelecimento de códigos preliminares.

Dados Brutos	Códigos Preliminares
<p>Eu me vejo como uma peça chave, embora seja um faz tudo é uma peça chave porque tudo, o bom andamento depende do enfermeiro. Na verdade tu é uma peça chave porque tu tem que coordenar tudo, tu tem que estar a par de tudo que está acontecendo dentro da estratégia. As decisões, a grande maioria das decisões se não todas passam por ti, coisas boas e coisas ruins, também tem todo aquele lado assim de apaziguar, tem muitos atritos, as vezes entre pacientes, usuários e funcionários, as vezes entre os próprios funcionários, principalmente na minha estratégia acontece muito, e muito com o usuário também, tu tem que estar sempre, sempre assim, sempre ligado em tudo, por mais que tu esteja em um procedimento tu tem que estar com o teu ouvido assim preparado, porque de repente está acontecendo alguma coisa que tu tem que agilizar para poder sair e tentar intervir. Então eu acho que tem muito disso, tu tem que estar sempre muito ligada em várias coisas ao mesmo tempo.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vendo-se como uma peça chave</li> <li>- Sendo um faz tudo</li> <li>- Achando que o bom andamento do serviço depende do enfermeiro</li> <li>- Achando que o enfermeiro é peça chave de todos os programas existentes na ESF</li> <li>- Tendo que coordenar tudo</li> <li>- Tendo que estar a par de tudo</li> <li>- Envolvendo-se em todas as tomadas de decisões</li> <li>- Tendo sempre que apaziguar</li> <li>- Precisando estar sempre ligado em tudo o que acontece a sua volta</li> </ul>

Tabela 1: Codificação aberta: Codificação

A busca por códigos preliminares ocorreu por meio da classificação dos fatos, ações e resultados, na escrita utilizamos o gerúndio como forma de expressar continuidade e movimento das ações. Com relação a esta etapa Strauss e Corbin (2008, p.106) colocam que “os dados são divididos em incidentes, idéias, eventos e atos distintos, e depois recebem um nome que os represente. O nome do objeto pode ser aquele dado pelo analista devido às imagens ou aos significados que evocam quando examinados comparativamente e dentro do contexto, o nome pode ser retirado das palavras dos informantes (códigos in vivo)”.

Ressalta-se que o processo de coleta e análise dos dados ocorreu concomitantemente, ou seja, o processo de codificação linha a linha teve início após a realização da primeira entrevista. Os códigos emergentes destes dados nos auxiliaram a conduzir as entrevistas posteriores, uma vez que permitiu-nos identificar quais dados buscar. Assim, as categorias foram surgindo na medida em que se buscava reforçar os códigos e densificar as categorias.

### **Codificação aberta: Categorização**

Após ter realizado todo esse processo em uma das entrevistas, procedeu-se a etapa seguinte, por meio da comparação e agrupamento de códigos preliminares por semelhança e diferença, de modo que apresentassem algum significado consensual quando juntos. Cada agrupamento recebeu um código conceitual.

Todos esses códigos deverão servir de base para o desenvolvimento da teoria.

<b>Códigos preliminares</b>	<b>Códigos Conceituais</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vendo-se como uma peça chave E2</li> <li>- Achando que o bom andamento do serviço depende do enfermeiro E2</li> <li>- Achando que o enfermeiro é peça chave de todos os programas existentes na ESF E2</li> <li>- Tendo que coordenar tudo E2</li> <li>- Tendo que estar a par de tudo E2</li> <li>- Envolvendo-se em todas as tomadas de decisões E2</li> <li>- Achando que as coisas não andam se você não estiver junto E2</li> <li>- Sendo um faz tudo E2</li> <li>- Precisando estar sempre ligado em tudo o que acontece a sua volta E2</li> <li>- Passando tudo pelo enfermeiro E2</li> <li>- Tendo muitas atividades E2</li> <li>- Tendo sempre que apaziguar E2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vendo-se como um sujeito importante para o serviço</li>   <li>- Percebendo-se envolvido diretamente nas diversas atividades do serviço</li>   <li>- Realizando diversas atividades concomitantemente</li> </ul>

Tabela 2: Codificação aberta: Categorização

### **Codificação aberta: Construção de conceitos**

Nesta fase iniciamos o agrupamento por semelhança dos códigos conceituais, o que resultou na elaboração de algumas subcategorias.

Uma subcategoria também é uma categoria, contudo, em vez de representar o fenômeno em si, as subcategorias respondem questões sobre o fenômeno, como, por exemplo, quando, onde, por que, quem, como e com que consequências (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Com relação a organização estrutural desse processo, construímos uma nova tabela em um novo arquivo, onde constasse todos os códigos conceituais construídos. Realizamos uma leitura atenta, identificamos que algumas palavras se repetiam com frequência. Essas palavras foram então denominadas de “unidades de análise” e a partir delas realizou-se uma busca no arquivo utilizando o recurso “LOCALIZAR” (Ctrl+I) do word para facilitar o agrupamento. Ressalta-se que apesar disso, o trabalho de direcionamento e seleção do pesquisador não foi substituído.

Assim, os códigos das diversas entrevistas constituíram novos agrupamentos, que por sua vez, deram origem as subcategorias do estudo. Na tabela 3, demonstrase a subcategoria: *trabalhando em equipe multidisciplinar*; e os códigos conceituais que a constituíram. Observa-se que todos os códigos preliminares foram enumerados, fazendo referência as entrevistas realizadas, a fim de facilitar sua posterior localização, sem, no entanto, permitir a identificação dos sujeitos participantes da pesquisa. Posteriormente as subcategorias foram reagrupadas, originando as categorias.

<b>Códigos conceituais</b>	<b>Subcategorias</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscando a participação de todos os membros da equipe E5</li> <li>- Pensando no bem da equipe E5</li> <li>- Trabalhando em equipe E6</li> <li>- Discutindo com a equipe ações a serem realizadas E7</li> <li>- Valorizando o trabalho em equipe E7</li> <li>- Reconhecendo a importância do trabalho em equipe E6</li> <li>- Conversando com a equipe E2, E5, E6</li> <li>- Destacando a existência de outros profissionais dentro da ESF E3</li> <li>- Buscando a participação do médico nas decisões E5</li> <li>- Reconhecendo a importância de saber ouvir o colega E6</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Trabalhando em equipe multidisciplinar</li> </ul>

Tabela 3: Codificação aberta: Construção de conceitos

### Codificação Axial

No segundo momento, durante a codificação axial iniciamos o processo de reagrupamento dos dados, anteriormente divididos na microanálise. As categorias foram relacionadas com as subcategorias ao longo das linhas de suas propriedades e de suas dimensões, para gerar explicações mais precisas e completas sobre o fenômeno, resultando na redução das categorias. Nesta etapa também foi realizada a amostragem seletiva da literatura a partir dos conceitos emergentes das categorias.

As categorias receberam denominações de cunho mais abstrato do que os códigos anteriormente formados (VALADARES, 2006).

<b>Categoria</b>	<b>Subcategoria</b>	<b>Códigos Conceituais</b>
<b>Revelando-se profissional</b>	Descobrimo-se enfermeiro da ESF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecendo a importância da atuação do enfermeiro na ESF</li> <li>- Refletindo sobre a profissão</li> <li>- Satisfazendo-se com o seu trabalho</li> <li>- Esforçando-se no trabalho</li> <li>- Vivenciando outras realidades de ESF</li> </ul>
	Descobrimo-se enfermeiro gerente da ESF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Caracterizando a gerencia</li> <li>- Sentindo-se satisfeita em ser enfermeiro gerente na ESF</li> <li>- Elaborando novas concepções sobre o gerenciamento</li> <li>- Refletindo sobre o gerenciamento do enfermeiro na ESF</li> </ul>
	Atuando como enfermeiro e gerente na ESF	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Envolvendo-se com o cuidado</li> <li>- Atuando como supervisor da equipe</li> <li>- Pensando no recursos humanos, materiais e financeiros</li> <li>- Buscando estratégias para gerenciar</li> <li>- Refletindo sobre a relação assistencial e gerencial</li> <li>- Buscando subsídios para o trabalho</li> </ul>

Quadro 1: Codificação axial: categoria 1 – Revelando-se profissional

## Codificação Seletiva

Nesta última fase, os dados foram reorganizados em torno de um conceito explanatório central, com o objetivo de proporcionar a compreensão do fenômeno e a descoberta da categoria central, que emergiu no final da análise e formou o principal tema, em torno do qual todas as categorias giram (PEZZI, 2008).

Dessa forma, constitui-se o fenômeno central: ***Vivenciando o agir gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: significados a partir da interface com o cuidado.***

Para facilitar a compreensão desse fenômeno utilizamos uma ferramenta analítica criada para ajudar a classificar e organizar as conexões emergentes: **o paradigma.**

Os componentes básicos do paradigma são os seguintes: **condições**, conjuntos de fatos ou acontecimentos que criam situações, questões e problemas pertencentes a um fenômeno e explicam por que e como pessoas e grupos respondem de determinada maneira, podem ser rotuladas como causal, interventora e contextual; **condições causais** são conjuntos de fatos ou acontecimentos que influenciam os fenômenos, ou seja, podem levar ao desenvolvimento do fenômeno; **condições interventoras** são aquelas que mitigam ou alteram o impacto das condições causais no fenômeno; **condições contextuais** são os conjuntos específico de condições que se cruzam para criar o conjunto de circunstâncias ou problemas aos quais as pessoas respondem por meio de **estratégias de ação-interação**, estas referem-se aos atos propositais ou deliberados praticados para resolver um problema e ao fazê-lo moldar o fenômeno; **consequências** são os resultados das estratégias de ação-interação e apontam como as pessoas reagem as condições causais (STRAUSS, CORBIN, 2008).

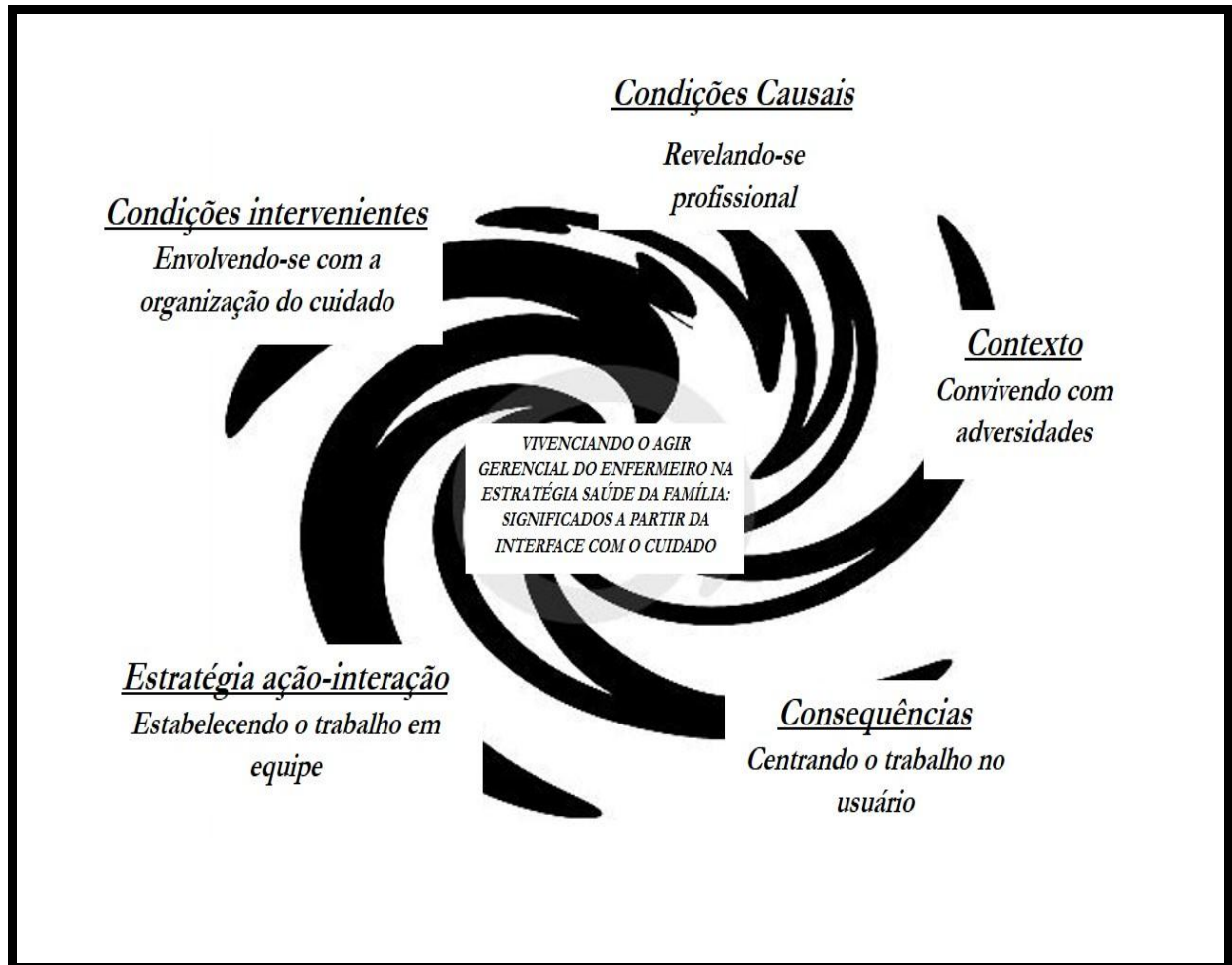


Figura 1: Paradigma: O exercício gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família

## Memorandos e diagramas

No processo de elaboração da teoria fundamentada propõe-se a utilização de outras duas estratégias de registro e análise, que começam com a análise inicial e evoluem durante todo o processo de pesquisa, os memorandos e os diagramas.

Os memorandos são registros do processo de pesquisa, das considerações e dos sentimentos do pesquisador, considerando que no final da pesquisa é quase que impossível a reconstrução de diversos detalhes. Podem variar quanto ao tipo e ao formato como notas de codificação, notas teóricas, notas operacionais, notas de observação, entre outras (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Os diagramas são mecanismos visuais que mostram as relações entre os conceitos, são uma alternativa para a concretização das ideias do pesquisador, possibilitando a percepção do poder relativo, do alcance e da direção das categorias, bem como as conexões existentes entre elas (CHARMAZ, 2009).

---

**Memorando de reflexão**

---

***A expectativa dos enfermeiros é de que as coisas funcionem da melhor maneira possível, na verdade, isso é o que nos move no trabalho. Desenvolver atividades bem organizadas e que possam desencadear bons resultados. Entretanto, pude me questionar sobre os motivos pelos quais essas expectativas não estejam sendo alcançadas. A partir desta fala me questionem sobre a possibilidade de estarmos querendo construir algo bom apenas para nossos olhos. Talvez não estejamos conseguindo superar nossas expectativas porque esta não seja a expectativa dos demais membros da equipe, bem como da coordenação municipal. Isso porque a gestão local tem um papel essencial na formatação e no caminho a ser seguido pelos serviços e que pode variar de acordo com as experiências prévias desses gestores, bem como pelo seu conhecimento técnico ou ainda pela vontade política. Penso que precisamos amadurecer nesse sentido, para não nos cobrarmos tanto a fim de evitar maior sofrimento pessoal.***

---

Tabela 4: Modelo de Memorando de Reflexão

---

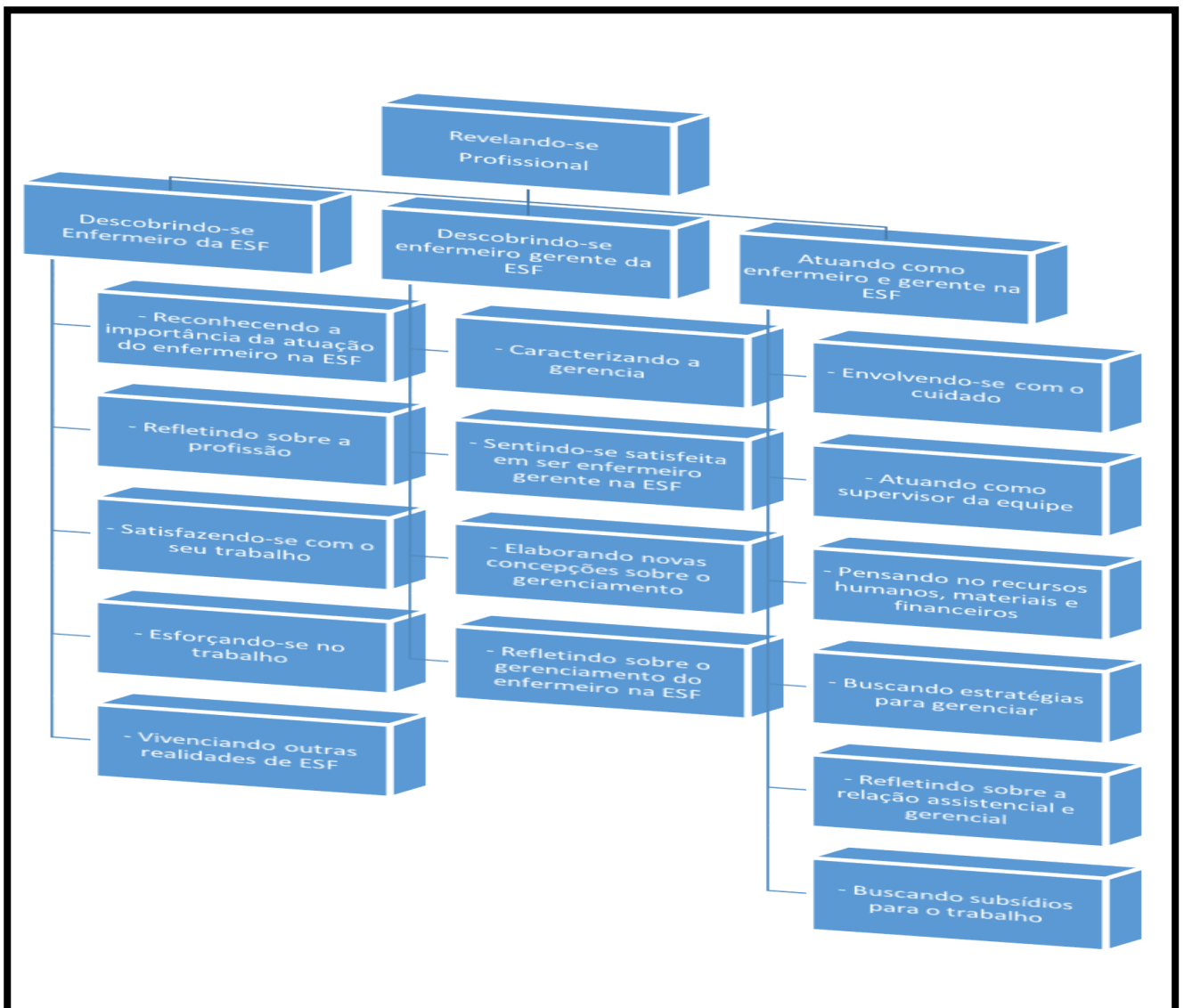


Diagrama 1: Categoria “Revelando-se profissional”

## Referências

CASSIANI, S.B.; CALIRI, M.H.L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n. 3, p. 75-88, dez. 1996.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para a análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

PEZZI, M.C.S. **Primando pela qualidade através do significado**. O trabalho da enfermeira de CME em face dos recursos humanos. 2008. 209 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

VALADARES, G.V. **A formação profissional e o enfrentamento do conhecimento novo**: à experiência do enfermeiro em setores especializados. 2006. 269 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006



## 4 APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após a transcrição dos dados, iniciou-se o processo de análise por meio da codificação aberta. Os discursos foram analisados linha a linha gerando códigos preliminares e códigos conceituais. Na codificação axial iniciamos o reagrupamento dos dados, anteriormente divididos na microanálise, resultando na elaboração de subcategorias. Na codificação axial as categorias foram sistematicamente associadas às subcategorias. A seguir, realiza-se a apresentação das categorias emergentes.

### 4.1 Categoria 1 – Revelando-se profissional

Esta primeira categoria traz a reflexão do enfermeiro acerca do significado de ser enfermeiro da estratégia de saúde da família, bem como ser enfermeiro gerente deste serviço. Está dividida em três subcategorias: (1) Descobrimo-se enfermeiro da ESF; (2) Descobrimo-se enfermeiro gerente na ESF;(3) Atuando como enfermeiro e gerente na ESF.

Subcategoria	Código conceitual
Descobrimo-se enfermeiro da ESF	<ul style="list-style-type: none"><li>- Reconhecendo a importância da atuação do enfermeiro na ESF</li><li>- Refletindo sobre a profissão</li><li>- Satisfazendo-se com o seu trabalho</li><li>- Esforçando-se no trabalho</li><li>- Vivenciando outras realidades de ESF</li></ul>
Descobrimo-se enfermeiro gerente da ESF	<ul style="list-style-type: none"><li>- Caracterizando a gerencia</li><li>- Sentindo-se satisfeita em ser enfermeiro gerente na ESF</li><li>- Elaborando novas concepções sobre o gerenciamento</li><li>- Refletindo sobre o gerenciamento do enfermeiro na ESF</li></ul>
Atuando como enfermeiro e gerente na ESF	<ul style="list-style-type: none"><li>- Envolvendo-se com o cuidado</li><li>- Atuando como supervisor da equipe</li><li>- Pensando nos recursos humanos, materiais e financeiros</li><li>- Buscando estratégias para gerenciar</li><li>- Refletindo sobre a relação assistencial e gerencial</li><li>- Buscando subsídios para o trabalho</li></ul>

Quadro 2: Subcategorias e Códigos conceituais da Categoria 1

Em *DESCOBRINDO-SE ENFERMEIRO DA ESF*, o enfermeiro se reconhece como uma figura importante dentro deste contexto, especialmente porque acaba

assumindo funções essenciais dentro do serviço, como o gerenciamento e o planejamento de atividades. Além disso, percebe-se envolvido nas diversas áreas de atuação, sente-se como “peça-chave” ou “faz tudo”.

O nosso serviço de enfermagem em si, eu acho que é um serviço essencial, nenhum serviço de saúde, hoje em dia deve funcionar sem ter o profissional enfermeiro por trás,(...) acho que nenhum serviço de saúde funciona bem se não tiver o enfermeiro fazendo essa gerencia, esse planejamento por trás da equipe em si, hoje a gente pode dizer que somos a peça-chave da equipe, a gente é essencial e a equipe não pode funcionar sem o enfermeiro (...) é um papel muito importante em todas as áreas de atuação da ESF. E6

Na verdade eu me vejo como uma peça-chave, embora seja um faz tudo, é uma peça-chave porque tudo, o bom andamento depende do enfermeiro. E2

É um papel importante. E3

Vê-se como essencial na medida em que atua como elo entre os demais profissionais da equipe e a população a qual atendem. Envolve-se diretamente com a intermediação das relações dentro do serviço, aproximando pessoas de diferentes olhares e funções diversas. Percebe-se como um facilitador para o usuário, uma vez que pode ajudá-lo.

Bom, assim, hoje em dia, não como eu me vejo, mas como eu vejo o enfermeiro, o enfermeiro acaba sendo o gerente, realiza a gerencia da ESF, então ele acaba sendo assim, no meu ponto de vista, o elo principal da estratégia com a população e com o restante da equipe. E3

A gente depende muito de satisfazer o usuário, depende de como o usuário te vê ali como profissional, as vezes ele te vê como um mero facilitador para ele conseguir alguma coisa e às vezes ele te vê como pessoa que pode ajudá-lo, vai depender do tipo do usuário. E7

Crê na existência de dois diferentes tipos de profissionais. Um deles que se compromete com o trabalho, é flexível na sua prática e atua juntamente com a equipe multiprofissional; o outro se envolve apenas com questões burocráticas, sem demonstrar maior interesse nos demais processos de trabalho.

Eu sempre digo que existem dois tipos de enfermeira. A enfermeira e a “enfermesa”, que é aquela que fica atrás de uma mesa e não se importa, faz a parte dela, tem um cronograma e deixa que role, e tem a enfermeira que está envolvida em tudo e tem que saber um pouco de tudo. E5

Acredita na transformação do imaginário da profissão, pois vê um enfermeiro cada vez mais autônomo, assumindo novas funções na atenção primária e principalmente desvinculando-se da submissão médica

Eu acho que com a estratégia saúde da família, começaram a se mudar conceitos na parte da enfermagem, o enfermeiro deixou de ter aquele vínculo de assistente do médico em si, para passar a ser chefe, ser gerente da equipe. E6

No que se refere ao seu trabalho, o enfermeiro entende que a atenção primária diferencia-se dos demais serviços pelo acompanhamento que deve realizar aos usuários da sua área de abrangência, o que segundo eles, exige bastante planejamento e dedicação.

Não é só chegar e atender, porque vai descaracterizar a unidade, vai passar a ser uma simples unidade, um “postão” como agente chama, onde o pessoal chega é atendido e vai embora, não, a gente tem todo aquele atendimento, a pessoa tem que retornar (...) é uma coisa que exige bastante planejamento e dedicação para fazer (...) é bastante trabalho, pelo menos no meu ponto de vista eu me dedico muito ao que eu faço e tenho muito trabalho, não é coisa pouca não, bem diferente de hospital. E6

Contudo, percebem-se muitas vezes atuando sem foco, ou seja, envolvendo-se com várias coisas ao mesmo tempo. O que em certa medida caracteriza-se como um problema vivenciado cotidianamente pelos enfermeiros

Eu fico pipocando um pouco em cada lado (...) eu faço a minha parte e ao mesmo tempo eu já tenho que estar com a minha cabeça na parte gerencial, vendo tudo que está acontecendo, eu estou aqui conversando contigo e muitas vezes atendendo um paciente ali e a minha cabeça já está lá fora, preocupada com o que está acontecendo, muitas vezes tem gritos, muitas vezes brigas que ocorre, então tu tem que pedir licença, tem que sair, tem que fazer outra coisa, a gente tem que estar sempre alerta pra tudo. E5

Atuar na ESF tem sido uma escolha para os enfermeiros, pois gostam do trabalho que realizam, sentem-se felizes na profissão e na estratégia, procuram oferecer sempre o melhor de si, envolvem-se muito com o trabalho e com os usuários, sentem-se satisfeitos com as suas atividades, especialmente quando reconhecidos pelos usuários do serviço, acompanhando-os no seu cuidado, mesmo quando são encaminhados para atendimento em outros níveis de atenção da rede de saúde.

Eu trabalho nisso porque eu gosto, gosto muito de saúde pública, daquilo que faço, se eu não gostasse acho que eu já tinha desistido. E6

Eu gosto de trabalhar na estratégia, é uma atividade que te complementa, porque eu vejo que a gente faz, não só a atenção primária, mas também agente participa da evolução desse paciente, ele vai para atenção secundária resolver um problema e daí depois ele retorna novamente e agente participa desse processo de reabilitação. Então eu acho que é bem completo a estratégia em termos de saúde pública é bem completa, eu me sinto muito satisfeito com essa parte. E7

Eu gosto, sou bem feliz na profissão, sou bem feliz na estratégia (...), Eu estou lá porque eu gosto mesmo, porque poderia estar no pronto atendimento. Poderia estar em qualquer outro lugar, mas eu gosto de lá. A gente tem um reconhecimento muito grande às vezes dos pacientes, e isso é bom, te estimula a sempre querer ser um pouco melhor. E1

Após ter vivenciado outras experiências na ESF, o enfermeiro constata, comparando as diferentes realidade em que já atuou, que o processo de trabalho dos serviços na atenção primária é variável, mesmo dentro de um mesmo município. Eles acreditam que as peculiaridades das comunidades pode estar relacionada a essa diferença, bem como, as características individuais de cada membro da equipe.

Na estratégia anterior eu até tinha mais tempo para gerenciar, nessa, eu realmente não tenho tempo para gerenciar, porque se tu for analisar o fluxo é muito intenso (...). Na verdade não era uma estratégia menor, em termos de população, ela era quase o dobro dessa, só que hoje eu tenho uma estratégia menos populosa, mas muito mais problemática, muito mais carente, com muitos problemas sociais. E2

Já faz tempo que estou trabalhando, deixa eu pensar, já são 7 ou 8 anos, então já passei por várias estratégias, mas sempre trabalhei em estratégias, nunca trabalhei em outra na secretaria e cada lugar que eu vou, a gente sente a diferença no serviço. Tudo depende da localização que tu está, do bairro no caso, depende de cada lugar, porque as pessoas são diferentes, claro que na maioria os problemas sempre são os mesmos. E3

Eu trabalhei em outras estratégias aqui no município mesmo, e não era assim, talvez seja pelo estilo da comunidade, que são mais exigentes. E5

Em *DESCOBRINDO-SE ENFERMEIRO GERENTE DA ESF*, o enfermeiro se vê em uma situação de controle e busca por uma coordenação tranquila, o que no ponto de vista de uma das entrevistadas significa evitar imprevistos.

A minha ideia gerencial, é conseguir ter o controle, é tu conseguir ter uma coordenação tranquila, onde tudo ocorra bem e que não tenham imprevistos. E4

Além disso, o gerenciamento do serviço aparece associado a uma “bomba”, o que pode caracterizá-lo como uma explosão de acontecimentos inesperados e muitas vezes incontroláveis. Vivencia-se a responsabilidade de coordenar pessoas e gerenciar situações, definindo-se como complicado e difícil.

Significa bomba. É muita responsabilidade na verdade. Responsabilidade que às vezes, tu não consegues superar a tua própria expectativa, tu querias fazer uma coisa e acaba não conseguindo, às vezes é meio frustrante. Então é complicado tu coordenar, é complicado tu gerenciar uma unidade. E2

É uma responsabilidade muito grande, porque tu tens que pensar em 4 mil pessoas, tens que gerenciar do melhor modo para tu conseguires resolver, tentas prevenir. E5

Então assim o nosso papel da gerência é uma coisa que exige muita responsabilidade e atenção. E6

Apesar disso, sentem-se satisfeitos por serem gerentes do serviço, recebem reconhecimento e respeito dos demais membros da equipe. Essa satisfação relaciona-se ao sentimento de crescimento dentro da profissão, e pela possibilidade de optar por condutas sem que alguém possa interferir diretamente na decisão.

Às vezes a gente se sente até importante, “ah bom, eu gerencio, eles respeitam e coisa e tal,” eu me sinto feliz eu me sinto bem, trabalhando assim como enfermeira gerenciando. E3

Me deixa realizada, porque como eu fui auxiliar, técnica, atendente e daí eu fiz a faculdade, para mim é um crescimento dentro da minha profissão, era o que eu queria. Eu queria ser enfermeira, queria ter mais responsabilidade pelas coisas que estava fazendo e assumir essa responsabilidade. Eu não vou ter uma pessoa para tomar decisões, eu tenho que tomar, então de repente para mim está sendo muito importante porque eu estou vendo o que eu passei antes e o que eu estou passando agora, como coordenadora. E4

Também é um momento de desconstrução e elaboração de novos paradigmas de gerenciamento. Isto é, desconstrói-se o imaginário do enfermeiro gerente produzido no decorrer da formação para erigir novos conceitos. Verifica-se a existência de uma visão idealista, onde dificuldades e entraves não existam. Entretanto, depara-se com as dificuldades do cotidiano onde nem sempre se consegue realizar as atividades como se acredita, principalmente porque para gerenciar o enfermeiro precisa acessar diferentes estruturas de saúde.

Tu já vem construindo uma ideia e tu chega aqui e o teu gerencial é completamente diferente, então eu consigo ver muito essa diferença nesse

sentido (...) eu queria que tudo desse certo sabe, que tudo ocorresse perfeito, ah eu preciso de um carro, eu vou conseguir, se eu precisasse mandar um paciente, eu vou conseguir, se eu preciso que o médico atenda esse paciente, eu vou conseguir, e ai que o baque não é esse, a realidade não é essa, então a tua dificuldade maior está em tu conseguir tudo isso. Tu não consegue fazer essa administração 100%. E4

Em alguns momentos, quando reflete sobre a sua prática, o enfermeiro procura analisar suas ações, questionando-se sobre suas condutas. Neste momento identifica certa diferença entre o “ser chefe” e o “ser gerente”. Não se trata de uma simples alteração linguística, mas se refere a uma mudança de atitude enquanto “chefe” e “gerente”.

O “ser chefe” é vislumbrado com uma conotação ruim, é um profissional rigoroso, de difícil acesso, que cobra ações dos seus subordinados e que por esta razão traz medo para as pessoas. Em contrapartida, o “gerente” é um profissional tranquilo, amigo, que realiza cobranças, mas que sabe dosar comportamentos, escolher palavras, opta por estratégias e aborda adequadamente os seus funcionários.

Eu, no meu papel penso que muitas vezes a gente tem que se autoanalisar: “será que estou fazendo a coisa certa?” eu não me acho bom gerente, então eu procuro dar ouvidos, ter a opinião de tudo e de todos, dentro da minha equipe, acaba que eu faço a coisa certa, eu estou sempre pensando “será que hoje eu consegui ter a atitude correta? Será que sou um bom colega?” Muitas vezes o gerente não vai ser aquela pessoa que vai passar a mão, ser bonzinho para tudo, então a gente tem que ter consciência do que faz, às vezes tu tem que dar advertência para alguém e tudo, então a gente tem que ter muito claro o papel do gerente dentro da estratégia, às vezes tu tem que agir como chefe, tu tem que dosar um pouco de cada coisa. Então eu vejo como uma coisa bastante complicada, às vezes tu acaba sendo visto de uma maneira distorcida, como um carrasco muitas vezes, quando tu tem que exercer teu papel um pouco mais de chefe, é uma coisa bastante complicada e ao mesmo tempo se torna uma coisa boa, então são várias, depende da ocasião, várias abrangências, vários significados, eu vejo como uma coisa bastante difícil e eu não tenho uma palavra para definir, acaba sendo várias coisas, um papel bastante amplo. E6

Ao torna-se gerente da ESF, o enfermeiro precisa atuar em um cenário repleto de adversidades, buscando desenvolver ações dentro daquilo que é possível e viável a partir da realidade local. Reconhece a necessidade de crescimento e de novas conquistas na área, entende ser necessário ter clareza do seu papel enquanto gerente, bem como ter consciência das suas responsabilidades.

Surge o entendimento de que as condutas gerenciais estão atreladas a personalidade de cada sujeito, ao mesmo tempo entende ser importante intensificar o processo de formação e qualificação para o gerenciamento com enfoque na saúde da família.

Eu me vejo trabalhando dentro da medida do possível sabendo que ainda tem muita coisa pra ti conquistar como enfermeiro, para conseguir melhorar, porque às vezes o teu serviço como enfermeiro, fica restrito a certas coisas. E4

Eu acho que o processo gerencial na ESF ainda tem muito para crescer, eu vejo que cada gestor, de cada estratégia, tem um método diferente de gerenciar e isso vem até da própria, não apenas da própria formação, mas também da própria formação da personalidade da pessoa (...) eu acho que deveria ser ampliado até como uma formação a parte na área da saúde, como uma especialização, relacionado com a estratégia mesmo. E7

Em *ATUANDO COMO ENFERMEIRO E GERENTE NA ESF*, o enfermeiro se coloca diante do desafio de tornar-se profissional, realizando atividades vinculadas diretamente ao cuidado, com ênfase nos procedimentos de enfermagem e no atendimento clínico, mas também organizando o funcionamento do serviço e coordenando as atividades assistenciais da equipe de saúde

No que se refere as ações pertinentes ao cuidado, o enfermeiro realiza atendimentos de enfermagem focalizados nos diversos grupos prioritários, tais como: crianças menores de 2 anos, gestantes, saúde da mulher, portadores de hipertensão arterial, portadores de diabetes e idosos.

Esses atendimentos são realizados por meio de ações individuais nas consultas de enfermagem; nas ações coletivas como grupo de hipertensos/diabéticos, gestantes e planejamento familiar; na realização de procedimentos ambulatoriais; no atendimento nas salas de vacina; e no atendimento a demanda espontânea.

Na realização do cuidado depara-se com a ausência de profissionais, procura dar suporte e agilizar o trabalho no ambulatório e atua no acolhimento dos usuários.

No acolhimento o enfermeiro realiza a escuta do usuário, buscando clarear as suas necessidades mais emergentes. A partir disso, os orienta, realiza agendamento de consulta tanto de enfermagem quanto médica, discute com os demais membros da equipe, exercendo a modalidade de inter consulta e em algumas situações entra em contato com os trabalhadores da secretaria municipal de saúde a fim de buscar suporte para suas condutas e garantir um cuidado adequado ao usuário. Colabora dessa forma, com a equipe, na otimização do trabalho e na satisfação do usuário.

Muitas vezes você se torna vacinador na unidade porque o vacinador não se encontra (...) na verdade eu não tenho vacinador, o vacinador é da outra estratégia e ele está com um problema de saúde, então a gente está se revezando entre as enfermeiras na vacina, principalmente agora que é época de campanha. E2

Tu tem que largar aquilo para levar um paciente para o hospital que está passando mal ou algumas coisa assim que compete a você, ou um paciente que vem para atendimento médico e médica quer que você avalie, para ver se o paciente precisa mesmo daquele atendimento naquele momento ou se o paciente pode esperar. E4

Tu tem que ouvir o usuário, tu tem que ver o que o usuário precisa. Às vezes tu consegue, muitas vezes tu consegue resolver, o paciente não precisa chegar até o médico na grande maioria dos casos. E2

Sempre que tem algum problema eu chamo na minha sala e tento resolver, às vezes eu não consigo resolver com a consulta médica aqui na estratégia, porque o usuário precisa de alguma especialidade, ou às vezes não tem tempo naquele dia, daí a gente tenta ir agendando, ou a gente consegue com uma conversa da equipe com a secretária, às vezes vem paciente me relata que está com um problema e na verdade ele precisa de um especialista, agente liga para o setor de regulação, a gente tenta conseguir já agendar uma consulta com o especialista, sem precisar passar o paciente para o médico, para pegar referência. E7

Eu sempre auxilio ali na frente, na triagem dos pacientes, dou orientações, agora com essa questão da gripe, vou verificar se tem alguém com sintomas respiratórios para colocar uma máscara (...) verifico se o atendimento pode ser agendado. E5

Enquanto gerente, o enfermeiro atua como supervisor. Trata-se de uma supervisão geral do serviço, não direcionado apenas a área de enfermagem. Reconhece a existência de “subequipes” dentro do serviço. Descobrir-se gerente exige, portanto, a compreensão de que existem diferentes facetas do cuidado realizadas por outros profissionais com diversos núcleos de conhecimento e de atuação.

Bom a gerencia, muitas vezes o que me vem na cabeça é a palavra supervisão a gente acaba atuando como um supervisor. Como supervisor o que eu tenho que fazer? Eu tenho que supervisionar a minha equipe, que vai desde a parte médica, a parte de enfermagem também, a parte de limpeza, eu tenho que supervisionar, a recepção da estratégia de saúde da família, são várias subequipes dentro do posto. E6

O que eu tento fazer da minha parte, é organizar, planejar as atividades do posto (...) supervisionar as atividades das agentes de saúde, verificar se elas estão fazendo o serviço delas correto, receber as reclamação, passa para elas, o que está acontecendo na área. E3

Muitas vezes tem que ir para rua junto com o agente, para ver como está o trabalho deles, porque chegam reclamações na unidade, então tu tem que “ah hoje eu vou sair contigo, a gente vai fazer umas visitas junto” para ver também tem essa questão. E2



A busca por estratégia de gerenciamento ocorre no sentido de estabelecer um bom relacionamento interpessoal com os demais membros da equipe. Acredita-se que a valorização da relação com os funcionários, a preocupação com o bem-estar estejam diretamente relacionados com o sucesso do gerenciamento, uma vez que pode minimizar o impacto das dificuldades vivenciadas no cotidiano. Além disso, destaca-se a tranquilidade como um atributo importante para o enfermeiro gerente, que procura organizar o serviço e realizar as suas atividades com ponderação e mediando situações

Além de fazer toda essa parte administrativa eu acho que tu tem que considerar o fator humano, porque tu trabalha com pessoas, e eu vejo assim que a equipe que trabalha comigo para mim são as pessoas prioritárias, no momento que você trabalha bem com essa equipe, que essa equipe tem confiança e tu adquire confiança na equipe e que a equipe sabe trabalhar em conjunto, daí tu tem uma totalidade (...) muitas vezes dentro da reunião de equipe a gente faz alguns minutos de recreação, ou compartilha um lanche ou festeja o aniversário de alguém que foi da semana ou mesmo do mês para trabalhar um pouco a parte humana das pessoas (...) então isso propicia que a equipe tenha mais confiança um no outro, em contar seus problemas, em saber administrar melhor, no momento que tu tem essa interação com os funcionários tu consegue administrar melhor os próprios problemas que tu tem no cotidiano. E7

Eu sou muito assim, eu consigo, amenizar a situação, eu sou muito disso, tento um pouco de tranquilidade, tentando organizar aqui, tentando organizar ali, tratando todo mundo para igual, para que as pessoas não se sintam indiferente. E4

Ao refletir sobre as suas atribuições, o enfermeiro reconhece que o gerenciamento, a supervisão e o atendimento aos grupos prioritários sejam de sua responsabilidade. Contudo, acredita que algumas ações pertinentes a infra-estrutura poderiam ser realizadas por outro profissional, considera que estas ações o impedem de dedicar-se exclusivamente ao cuidado.

Claro que faz parte o gerenciamento, a supervisão, o atendimento a saúde da mulher, a saúde da criança, do idoso, na verdade engloba tudo, mas agente foge às vezes, eu acho que não faria parte pra mim no caso do enfermeiro, uma atribuição que não seria minha às vezes que tu tem que estar cuidando até se tu tem uma lâmpada queimada no posto, não precisaria a enfermeira providenciar isso, qualquer pessoa, a recepcionista vamos supor, e se for até um problema de água correndo, essas coisas assim, de infra-estrutura do posto. Daí a gente acaba se envolvendo com essas coisas e não fazendo o serviço da gente. E3

As reuniões de equipe são utilizadas como um importante momento para debate entre os diversos trabalhadores do serviço. Esses encontros são usados pelo enfermeiro para estabelecer junto aos demais profissionais as metas de trabalho, bem como elencar e conversar sobre as dificuldades do cotidiano, no intuito de desenvolver propostas de intervenção a fim de superá-los.

Se a gente faz uma reunião, essa reunião não é só para estabelecer metas da ESF em si, mas também pra saber se os funcionários estão com alguma dificuldade. E7

No que se refere a relação do assistencial e gerencial, o enfermeiro considera como necessário a separação dessas dimensões, pois acredita que da forma como está organizado acaba centralizando suas atividades apenas na prática assistencial e relacionada essa dificuldade a necessidade do serviço.

Na verdade é uma correria, teria que ter uma coisa separada, eu vou assistir tal turno e eu vou gerenciar tal turno. Eu não sei, no meu ver hoje eu acho que se agente conseguisse separar essas duas partes a gente seria melhor, a gente conseguira ser mais atuante, conseguiria atingir as metas que nós mesmos fizemos, ou as metas que são impostas, mas dessa forma, tu acaba tendo que assistir, assistir e assistir, tu acaba deixando o gerenciamento de lado, não por opção tua, mas por necessidade. E2

O enfermeiro fala ainda de como realiza a aproximação com o usuário e de como identifica prioridades para o seu trabalho. Como uma estratégia procura realizar visita domiciliar todas as semanas.

Nas sextas de tarde eu vou junto com a doutora nas visitas, porque eu sinto muita necessidade de conhecer o meu paciente (...) saber quem é fulano, quem é ciclano, o que tem, o que não tem (...) eu sempre procuro visitar os pacientes, estar junto, mesmo com ela, muitas vezes não há necessidade de ir as duas, a médica e a enfermeira e deixar o posto sozinho, mas eu acabo indo pela necessidade que sinto em mim, também para ver o que eu consigo trabalhar melhor na outra semana. E4

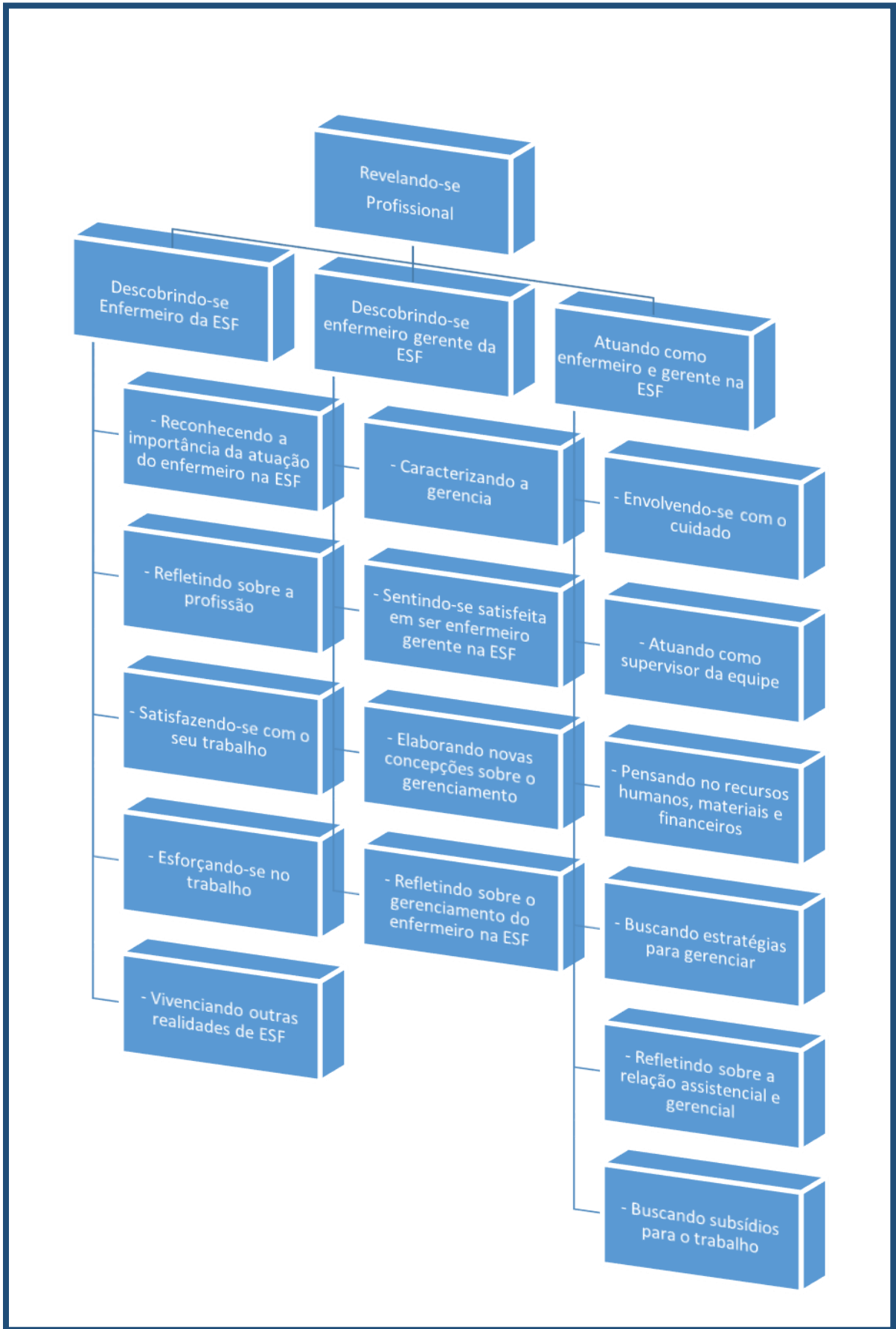


Diagrama 1: Categoria Revelando-se profissional

## 4.2 Categoria 2 - Convivendo com adversidades

Nesta categoria, apresentam-se algumas das dificuldades referidas pelos enfermeiros gerentes no cotidiano de trabalho. É composta por três subcategorias: (1) relacionando-se com a gestão municipal; (2) tentando trabalhar com a carência de insumo e de profissionais; (3) reconhecendo dificuldades no gerenciamento.

Subcategorias	Códigos conceituais
Relacionando-se com a gestão municipal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivenciando atritos</li> <li>- Buscando respostas as dificuldades de relacionamento</li> <li>- Querendo melhorar a relação</li> </ul>
Tentando trabalhar com a carência de insumos e de profissionais	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivenciando a necessidade de superar as limitações do serviço</li> <li>-Reestruturando o serviço</li> </ul>
Reconhecendo dificuldades no gerenciamento	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vivenciando dificuldades pessoais</li> <li>- Vivenciando dificuldades organizacionais</li> </ul>

Quadro 3: Subcategorias e códigos conceituais categoria 2

Em RELACIONANDO-SE COM A GESTÃO MUNICIPAL, faz-se referência a relação estabelecida entre o enfermeiro gerente da ESF, a coordenação da ESF no município, a secretaria municipal de saúde e ao gestor municipal.

O enfermeiro refere descontentamento na maneira como as relações tem se estabelecido. Vivencia atritos, na medida em que observa entraves na comunicação e desencontro de condutas, sente-se pressionado e exposto. A pressão refere-se ao fato de ter que resolver todos os problemas que surgem no trabalho, desconsiderando em alguns momentos situações que vão além do seu campo de influência gerencial.

Outro aspecto importante a ser levantado refere-se ao fato que persiste uma relação verticalizada entre gestão municipal e gestão local, visto que em alguns momentos, os enfermeiros gerentes são cobrados pela realização de ações, especialmente aquelas relacionadas a prática assistencial, “atender ou não atender”.

Tu se sente muitas vezes pressionada por certas coisas porque parece que tu tem que resolver tudo, sendo que muitas vezes não depende só de ti (...) às vezes, a própria secretaria te expõe muito e coloca a gente sempre em situações difíceis, sempre sobrecarregando a gente. E3

Eles ligam para nós e exigem, eles não pedem, não querem saber o que aconteceu, se foi feita uma triagem ou não, se foi reagendado para amanhã, eles não querem saber disso, simplesmente ligam e dizem “tu tem que atender agora”, passando por cima de todo um gerenciamento que tu tem dentro da estratégia. E5

Essa condição desencadeia nos enfermeiros gerentes diversos sentimentos e impressões desagradáveis que acabam tornando a relação com a gestão municipal conflituosa. Sentem-se desamparados na medida em que não se percebem apoiados na forma como conduzem determinadas situações do trabalho, também não recebem respostas quanto aos seus questionamentos e encaminhamentos. Sentem-se impotentes, percebendo-se sem autonomia gerencial em alguns momentos.

Os usuários vêm, a gente faz a triagem, agenda para o dia seguinte, oriento, mas eles [usuários] vão até a secretaria e eles [secretaria] não nos amparam em relação a isso, passam por cima de todo um gerenciamento, de toda uma rotina (...) eles [secretaria] ligam e exigem, então passa por cima de mim e também por cima daquilo que o médico falou e daí agente é obrigado a fazer esse atendimento(...) a gente se sente impotente, porque é todo um trabalho que tu faz, que tu planeja. E5

Eu cheguei a advertir funcionário, e essas advertências também não deram em nada, porque a minha coordenação também não fez nada, eu chamei uma vez, duas vezes, três vezes, eu adverti, fiz ata, levei a conhecimento dos meus superiores e isso ficou em nada. E2

Sentem-se desmotivados para agir no sentido de aperfeiçoar suas ações, bem como qualificar a assistência realizada no serviço de saúde considerando que se percebem cotidianamente sobrecarregados, envolvidos constantemente com as diversas responsabilidades sem que seus méritos e qualidades sejam reconhecidos.

Às vezes a gente se sente desmotivada pela desvalorização, porque a gente não tem valorização como profissional, tanto valorização salarial, mas principalmente valorização pelo aquilo que tu faz, tudo que tu faz, porque eu acho que o enfermeiro faz muito, trabalha muito e é muito pouco reconhecido, ele só é cobrado que não está legal, cobrado daquilo que não deu certo, só é criticado, criticado e nunca aparecem as coisas boas que tu faz, ninguém, dos teus superiores, jamais emitem um elogio, jamais eles pesam quando eles tem alguma coisa para te falar, jamais eles pesam as coisas boas, as coisas produtivas, é sempre o lado negativo, então as vezes a gente se sente desmotivado em relação a isso E2

Ser reconhecido na ótica desta depoente está relacionado a sua valorização profissional, que deve acontecer não apenas com a retribuição financeira, mas

também, com o reforço positivo das ações realizadas. Quanto indagada sobre o que seria valorização para ela, apresenta o seguinte discurso:

Assim, que as pessoas reconhecessem o que tu faz, reconhecessem o teu trabalho em si, não pegar só os pontos negativos, os problemas da unidade e jogar: “está faltando coordenação!”, “o que o coordenador fez?” “Porque tu tem que organiza isso, porque tu tem que fazer isso!”, eles (coordenação municipal) só pegam esse lado negativo, sempre o lado negativo, se te chamam para um reunião eles expõe a pessoa, os profissionais (...)eu acho que isso não é justo, até porque é uma questão ética, deveria chamar o profissional e conversar, mas fazer isso na coletividade? Às vezes uma palavra de incentivo, reconhecendo, valeria muito mais do que de repente um aumento salarial. E2

Vale ressaltar neste discurso a forma como ocorrem os debates entre gestão local e gestão municipal nas reuniões, o que desperta no trabalhador significativa indignação e desgaste.

Destaca-se que o reconhecimento por parte dos usuários também é relevante para o profissional, identificado por meio do vínculo estabelecido entre enfermeiro e usuário.

A gente não tem reconhecimento da gestão, mas a gente tem dos pacientes, a gente tem aquele vínculo, aquela coisa assim que para mim é importante, eu gosto. E1

A dificuldade de relacionamento com a gestão municipal é atribuída pelo enfermeiro gerente à falta de qualificação técnica do gestor municipal. Isso porque, alguns deles não possuem formação na área da saúde, o que na opinião de 2 dos entrevistados, inviabiliza o adequado gerenciamento das necessidades da área. Além disso, relatam que em alguns momentos são cobrados pelos gestores por ações que não dizem respeito a sua profissão, ou seja, atribuições que extrapolam suas competências. A relação é saudável quando ocorre com profissionais da área da saúde

Muitas vezes não são profissionais voltados a saúde que fazem essa administração, então é fácil manda, manda apenas. E5

Se fossem colocadas pessoas mais técnicas (...) secretários de saúde que fossem do quadro, da área da saúde, que tivessem um curso técnico por traz, eu já trabalhei em municípios em que o secretário da saúde era advogado nunca trabalhou com a saúde, então se essa questão política fosse levada mais a sério por parte dos gestores talvez melhorasse o quadro, de relacionando. E6

Nós temos uma chefia imediata que é realizada por uma enfermeira, essa parte assim é bastante saudável, nós nunca entramos em atrito, o atrito acaba sendo mais com outras chefias que não a enfermagem, como a secretaria de saúde, o próprio prefeito, vice-prefeito. São cobranças que fogem da nossa alçada. E6

Uma vez tendo identificado problemas de relacionamento com a gestão municipal, os entrevistados foram indagados sobre o que poderia ser realizado para modificar essa situação. Entre as propostas mencionadas, destaca-se a necessidade de sincronizar ações, a fim de que o trabalho desenvolvido, a nível local e a nível municipal, possa caminhar a favor de um mesmo objetivo. Para isso, os momentos de encontro entre as diferentes instâncias de gestão precisam ser mais bem estruturados, possibilitando debates mais produtivos e de socialização do conhecimento.

Acho que todos têm que falar a mesma língua, tanto a gestão como nós enfermeiras, as coordenadoras das unidades, que eles ouçam aquilo que a gente tem pra dizer, porque eles não fazem isso, eles ouvem só o que o paciente chega lá e reclama, eles não querem saber se aquilo é verdade ou não é (...)a gente tem um monte de reunião desnecessária, diga-se de passagem, porque se é pra ler um polígrafo, te dá um polígrafo e tu vai ler, se é pra ti ir lá e assistir um monte de lâmina. Pelo menos eu sou dessa opinião, acho que a gente deveria ter uma troca maior. E1

A estruturação de protocolos de trabalho, também emergiu como possibilidade de qualificar a relação e melhorar o desenvolvimento do trabalho a nível local. Embora não tenha surgido na entrevista com essa definição clara, o depoimento faz uma referência à necessidade de que sejam organizados documentos “por escrito” que esclareçam as condutas e possibilitem amparo a gestão local, por parte da gestão municipal.

A gente pediu para a secretaria e para a coordenadora, a gente pediu, que façam um papel por escrito, que vai nos ampara em relação a tudo aquilo que a gente resolve. De como que deve ser a estratégia, porque nas palavras elas nos amparam, mas não nos dão nada por escrito. E5

Em TENTANDO TRABALHAR COM A CARÊNCIA DE INSUMOS E DE PROFISSIONAIS, o enfermeiro depara-se com o desafio de atuar diante do déficit de recursos humanos, de materiais e de medicamentos. Vivencia a necessidade de superar as limitações do serviço, buscando respaldo na improvisação.

Agente cobra,mas a secretaria não fornece tanto os arquivos, quanto as pastas, quanto as folhas, não fornece todo o material necessário, tu tem que se virar com o que tem, tu tem que improvisar. E2

Falta material, falta medicamento, tudo desorganizado. E1

A falta de profissionais na rede é vislumbrada como uma consequência dos problemas de relacionamento entre gestão municipal e gestão local. Considerando a inexistência de protocolos que respaldem a conduta dos profissionais, estes acabam procurando outros municípios para atuar, pois se apresentam descontentes com o processo de trabalho instituído no município.

Eles (usuários) acham que tem direito a tudo e a secretaria ampara eles em relação a isso, tanto que aqui na estratégia nenhum médico fica, ninguém quer ficar justamente por causa disso. E5

Essa situação não se restringe apenas a rede primária de atenção, estende-se aos demais serviços, o que também desencadeia conflitos organizacionais na equipe de saúde da família, que acaba tendo que se reestruturar a partir da necessidade local, inviabilizando ações previamente planejadas.

Faz umas 3 semanas que a gente não tem conseguido sentar e fazer a educação continuada, está bem difícil, porque o telefone não para, é gente que está mal, é gente que tem que vim e daí não tem médico no pronto atendimento e ai eles param tudo aqui. E5

Em RECONHECENDO DIFICULDADES NO GERENCIAMENTO, o enfermeiro declara vivenciar dificuldades no gerenciamento, sente-se despreparado mesmo quando já atua nessa realidade há algum tempo, defronta-se com situações em que não sabe exatamente como agir, sente-se melhor com a prática assistencial. Entretanto, fala da expectativa de sentir-se melhor qualificado.

Na assistência eu não me aperto, mas já na gerência eu me aperto um pouco. Eu acho que falta um pouquinho de amadurecimento com relação a isso. E4

Fazem 2 anos que trabalho em estratégia e eu ainda me sinto despreparada eu acho que ainda falta muito para chegar lá, um dia eu quero chegar lá, mas eu acho ainda que falta muito. E2

Destacam duas situações importantes relacionadas a esse aspecto, primeiro fazem referência às lacunas da formação, constatam a importância de experienciar os



variados campos de atuação durante a graduação, também mencionam a inexistência de capacitações, especialmente quando iniciam no município.

Eu acho assim que quando a gente faz essa disciplina, como eu fiz muito na parte hospitalar então eu vi mais essa questão de administração mais no hospital, então quem sabe é isso que talvez eu tenha certa dificuldade, porque queira ou não queira muda. E3

Eu acredito que seja assim, mas isso é o que eu penso porque eu não tive nenhuma capacitação, simplesmente me atiraram lá e daí tu vai trabalhar numa ESF sem introdutório nenhum, vai aprender se quiser, pelo menos é essa a visão que eu tenho. E1

Mantêm uma postura passiva com relação a busca por qualificação, permanecem esperando que capacitações e atualizações sejam fornecidas pela gestão municipal, sem mencionar a possibilidade de busca pessoal pelo conhecimento.

Consideram a prática cotidiana como significativa para o aprendizado de “tornar-se” enfermeiro gerente, o que acontece na medida em que as situações são vivenciadas no dia a dia.

Na realidade eu estou te falando o que aprendi na prática, porque eu nunca tive nenhuma capacitação para ESF. E1

Eu acho que no cotidiano tu consegue desenvolver mais o assistencial pela prática que tu tem, o gerencial tu vai cada dia melhorando um pouquinho mais, cada dia aprendendo um pouquinho. E4

Além das dificuldades pessoais, vivencia dificuldades organizacionais. Crê que utiliza muito do seu tempo para trabalhar com as burocracias do serviço e na articulação e mediação das ações dos demais membros da equipe.

Muitas vezes tu acaba se envolvendo com outras coisas, burocráticas a própria coordenação que tu tem dentro da ESF te tira muito tempo, os próprios funcionários, te sobra pouco para o paciente, que é onde você teria que estar mais a par, isso ao meu ver, você tem que saber de cada um, as necessidades que eles tem. E4

Um dos entrevistados apresenta uma postura positiva com relação as dificuldades vivenciadas, ao refletir sobre esse processo coloca que acredita que os problemas sejam comuns a área da saúde, mas ressalta a importância do seu papel e da necessidade de saber direcionar os atendimentos, bem como ter capacidade de discernir a prioridade das demais situações.

Nós enfrentamos problemas, mas acho que isso é comum em toda atenção à saúde. A gente também enfrenta situações em se consegue direcionar o atendimento e ter sucesso (...) a gente tem que às vezes saber o que tu vai direcionar, o que é prioridade, por exemplo, hoje tem consultas agendadas para exames, mas eu tive 3 crianças que apareceram aqui com sintomas e eu passei primeiro, porque apareceram de repente, não por ser atendimento de urgência, que a pessoa teria risco de morte, mas é importante saber que tu tem que direcionar o que é melhor para o usuário. E7

*A expectativa dos enfermeiros é de que as coisas funcionem da melhor maneira possível, na verdade, isso é o que nos move no trabalho. Desenvolver atividades bem organizadas e que possam desencadear bons resultados. Entretanto, pude me questionar sobre os motivos pelos quais essas expectativas não estejam sendo alcançadas. Talvez não estejamos conseguindo superar nossas expectativas porque esta não seja a expectativa dos demais membros da equipe, bem como da coordenação municipal. Isso porque a gestão local tem um papel essencial na formatação e no caminho a ser seguido pelos serviços e que pode variar de acordo com as experiências prévias desses gestores, bem como pelo seu conhecimento técnico ou ainda pela vontade política. Penso que precisamos amadurecer nesse sentido, para não nos cobrarmos tanto a fim de evitar maior sofrimento pessoal (Memorando de reflexão).*

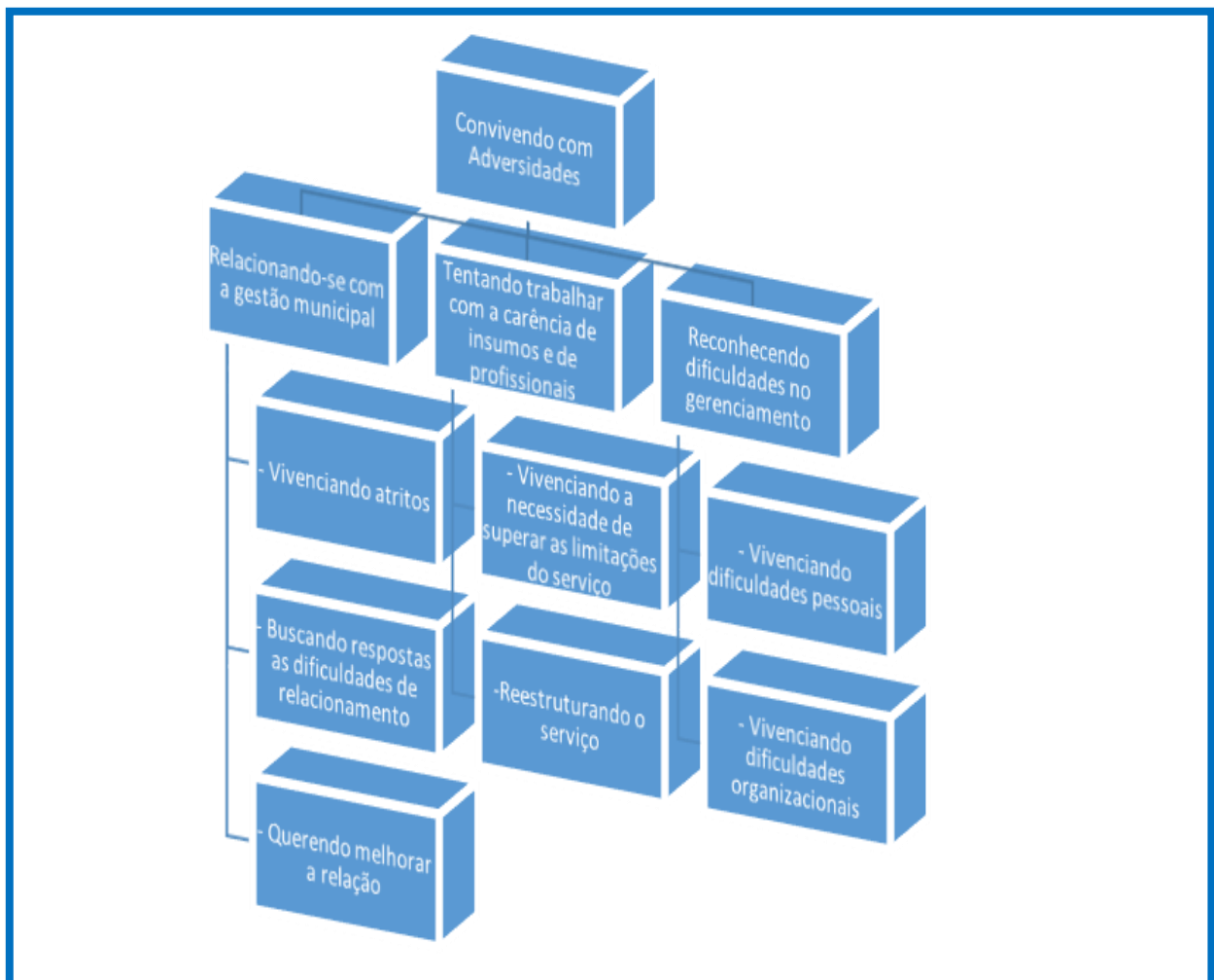


Diagrama 2: categoria Convivendo com adversidades

### 4.3 Categoria 3 - Envolvendo-se com a organização do cuidado

Nesta categoria fala-se do fazer do enfermeiro gerente na ESF na tentativa de organizar o cuidado. Está subdividido em quatro subcategorias: (1) Vislumbrando a necessidade e implantação do cotidiano da ESF; (2) Estabelecendo roteiros de trabalho; (3) Envolvendo-se com as atividades organizacionais da ESF; (4) Centralizando o trabalho no enfermeiro

Subcategorias	Códigos conceituais
<b>Vislumbrando a necessidade e implantação do planejamento no cotidiano da ESF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reconhecendo a importância do planejamento</li> <li>- Planejando ações da equipe</li> <li>- Reconhecendo a inexistência de planejamento nas suas ações</li> <li>- Planejando ações com a equipe</li> </ul>
<b>Estabelecendo roteiros de trabalho</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Utilizando cronogramas e/ou agendas de trabalho</li> <li>- Tendo um cronograma flexível</li> <li>- Vivenciando dificuldades na implementação das agendas de trabalho</li> </ul>
<b>Envolvendo-se com atividades organizacionais da ESF</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Envolvendo-se com as atividades administrativas</li> <li>- Organizando o trabalho de outros profissionais da equipe.</li> <li>- Realizando momento de educação em serviço</li> </ul>
<b>Centralizando o trabalho no enfermeiro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Percebendo seu envolvimento em várias ações do serviço</li> <li>- Trabalhando para a solução de problemas</li> <li>- Realizando atividades pertinentes ao trabalho em outros locais e horários</li> </ul>

Quadro 4: Subcategoria e códigos conceituais categoria 3

Em VISLUMBRANDO A NECESSIDADE E IMPLANTAÇÃO DO PLANEJAMENTO NO COTIDIANO DA ESF, o enfermeiro reconhece a importância do planejamento para a sua prática gerencial, acredita na sua essencialidade para a concretização das ações.

Tu pegar e pensar nas coisas antes de fazer, colocar no papel que é uma. Há todo um planejamento por trás, muito planejamento. A parte de planejamento é essencial na ESF, onde não tiver planejamento, não vai se conseguir fazer as coisas, não é simplesmente tu chegar lá e atender, senão tu descaracteriza uma assistência de uma ESF. E6

Entretanto, realiza o planejamento de ações relacionadas apenas a equipe de saúde, especialmente aquelas vinculadas ao coletivo. Utiliza o espaço da reunião de equipe para debater com os demais profissionais, destacando a participação do médico, na definição de estratégias de intervenção.

Eu tenho que senta junto com a médica que trabalha comigo para fazermos um planejamento, ver o que vai ser feito, então é todo um trabalho em conjunto, eu não faço isso sozinho. E6

Tem a reunião de equipe que é onde a gente combina as ações de prevenção que podem ser feitas, onde se realiza o fechamento mensal dos relatórios. E1

(...) a não ser que a gente precise planejar alguma coisa assim, alguma atividade que tenha que fazer, algum dia específico que tenha que fazer sobre determinada doença, sei lá, dia mundial disso enfim, daí claro tu vai planejar senão, no dia a dia não. E3

O planejamento de ações também ocorre a partir da avaliação daquilo que já foi realizado e das necessidades dos usuários, identificadas pela equipe de saúde.

Eu realizo o planejamento em conjunto com a médica e com a equipe (...) às vezes a gente fica até às 7h da noite fazendo outras atividades, para tentar pegar o público que trabalha, que não pode vir no posto. E6

Na reunião e em alguns momentos eu sento para conversar com o Dr. que faz o grupo de gestantes. Após o grupo a gente senta e conversa como que foi o grupo e já estabelece metas para o próximo. Porque às vezes a gente espera que venha no grupo 100% da população alvo, não vem, daí a gente tem que sentar depois do grupo e pensa o que a gente vai ter de estratégia para chamar mais pessoas, a gente tem que replanejar, muitas vezes eu sento com o médico para gente planeja quais são as ações para a próxima reunião ou então na reunião semanal. E7

Em ESTABELECEDO ROTEIROS DE TRABALHO, o enfermeiro apresenta a forma como organiza o seu trabalho no contexto da ESF. As atividades realizadas são definidas a partir de planos de trabalho, agendas de trabalho ou ainda cronogramas de ação, identificam nessa estrutura uma facilidade para a organização do serviço, na tentativa de atender a população.

O cronograma é estruturado de maneira a privilegiar os grupos prioritários de atenção, já mencionados anteriormente, também são destinados períodos específicos para a realização das atividades burocráticas. Os entrevistados entendem que essa organização constitui um dos diferenciais da ESF, pois acreditam na importância do trabalho programado, contudo, destacam sua flexibilidade, que ocorre no sentido de atender a demanda espontânea.

A gente segue um plano de trabalho, cada dia da semana tem uma questão a ser trabalhada (...), por exemplo, na segunda de manhã tem as consultas médicas e eu atendo as puericulturas e a tarde tem as visitas com o médico, e eu vou junto. E7

A gente sempre trabalha em cima de cronogramas, claro que esse cronograma às vezes a gente não consegue seguir como está no papel, às vezes algumas coisas acontecem que a gente não pode prever, tipo uma reunião, então a gente tenta seguir um cronograma de atendimento, o cronograma da semana já está montado, tem a minha agenda de atendimento a criança, saúde da mulher, que no caso é preventivo, o teste do pezinho, planejamento familiar, tudo tem seus dias para fazer esse serviço. E3

Meu cotidiano de trabalho, eu vou falar da parte de atendimento, como é uma ESF, a gente sempre já tem tudo programado, todo o roteiro da semana do que a gente vai fazer, eu, a médica, técnica de enfermagem, a agente de saúde, então a gente dividiu por dias, tem os dias que a gente atende a demanda espontânea e outros dias que são agendados os grupos, palestras e demais tarefas (...) às vezes, conforme a necessidade a gente acaba alterando esse cronograma, mas a gente tenta trabalhar nessa rotina o máximo possível, não que seja uma rotina, é uma facilidade para organizar o nosso serviço, devido a grande demanda, lógico que ela é maleável e a gente acaba mudando tudo. E6

Nas sextas pela manhã eu deixo livre, para que eu possa trabalhar aqui dentro, dentro da parte burocrática. E4

Nas segundas-feiras, a gente faz essa questão dos relatórios semanais que tem que ser feito, da semana epidemiológica. E5

Ressaltam ainda que em alguns momentos não conseguem realizar as atividades planejadas em virtude dos “imprevistos” que surgem no cotidiano. Como imprevistos são mencionados as reuniões com a gestão municipal, bem como as necessidades dos usuários que emergem do atendimento da demanda espontânea.

A gente tem uma agenda semanal, que a gente tenta cumprir, mas às vezes a gente não consegue. (...) Isso, porque muitas vezes acontece de você planejar teu cronograma, mas muitas vezes te chamam para um reunião, tu tem que largar aquilo para levar um paciente para o hospital que está passando mal ou algumas coisas assim que compete a você, ou um paciente que venha para a médica que a médica quer que você avalie, para ver se o paciente precisa mesmo daquele atendimento naquele momento ou se o

paciente pode esperar, então são esses pequenos imprevistos que impossibilitam que você faça bem como você tinha planejado a tua semana. E4

Em ENVOLVENDO-SE COM ATIVIDADES ORGANIZACIONAIS DA ESF, o enfermeiro conta das ações que realiza enquanto gestor local. Exerce sua função envolvendo-se com as atividades administrativas, tais como: verificando o funcionamento do serviço, verificando a higienização da unidade, garantindo insumos, cuidado da folha ponto dos profissionais, averiguando o horário correto de trabalho dos funcionários e organizando os relatórios mensais de produção da equipe e SIAB.

Eu tenho que cuidar a folha ponto, tenho que ver se estão vindo trabalhar no horário correto, porque eu sou cobrado disso também, por uma chefia, dentro disso eu também tenho que fazer a previsão e provisão de medicamentos, de material, de tudo que é usado, dentro da parte da enfermagem, já com relação ao médico também eu tenho que ver se eles estão vindo trabalhar, se estão chegando no horário, eu tenho que senta junto com a medica que trabalha comigo pra gente fazer um planejamento, ver o que vai ser feito. E6

Eu tenho uma rotina semanal, por exemplo, na segunda pela manhã eu chego, eu vejo a farmácia, o que eu tenho que pedir da semana (...) como tem nutricionista na minha sala segunda de manhã, é isso que eu faço, eu chego, primeira coisa que faço é ver a ficha dos pacientes, organizar, depois eu vou para a farmácia vejo o que tenho que pedir naquela semana, vejo o que está faltando no ambulatório, organizo a minha agenda da semana. E1

Neste último discurso é importante salientar que a organização do plano de trabalho do enfermeiro ocorre considerando as demandas dos demais profissionais, especialmente, porque não encontra estrutura física adequada, com salas e consultórios em número suficiente para todos os trabalhadores do serviço.

Entre outras coisas, as reuniões de equipe são utilizadas para momentos de educação em serviço. Os temas abordados são elencados através da necessidade verificada a partir da experiência dos profissionais, em especial do enfermeiro gerente, que identifica lacunas no conhecimento e conseqüentemente no trabalho.

Tem a questão dos agentes de saúde, que de tempos em tempos tu tem que parar e fazer tipo uma aulinha com eles, alguma coisa assim para dar uma qualificada, então a gente utiliza muitas vezes o dia da reunião para fazer isso, a gente vê as precariedades. E2

E na sexta-feira de tarde a gente tem reunião de equipe, onde a gente faz educação continuada com os agentes e técnicos E5

A gente faz reuniões todas as semanas (...) fazemos um estudo de caso as vezes, a gente procura se atualizar, fazer treinamento com os agentes de saúde, tanto da minha parte quanto da médica. E6

A organização do trabalho ocorre no sentido de satisfazer os profissionais da equipe. O enfermeiro gerente procura pensar no bem estar dos diversos trabalhadores que atuam ao seu lado.

A gente segue os atendimentos, de modo que fique bem acessível para todos, idosos tem prioridade, tem toda essa questão do atendimento médico, agente segue tudo isso, mas conseguindo mexer ainda um pouquinho na questão do bem estar também do profissional, porque cansa, a demanda é muito grande de atendimentos aqui, nós temos 4 mil e poucas pessoas é muita gente. E5

Em CENTRALIZANDO O TRABALHO NO ENFERMEIRO, os enfermeiros percebem-se envolvidos com diversas ações dentro da unidade, realizando em alguns momentos várias atividades concomitantemente. Entretanto, não vislumbram esta realidade como ruim, acreditam que esta seja uma das suas responsabilidades.

Tu tem que coordenar tudo, tu tem que estar a par de tudo que está acontecendo dentro da estratégia, as decisões, a grande maioria das decisões, se não todas, passam por ti, coisas boas e coisas ruins (...) tu tem que estar sempre, ligado em tudo, por mais que tu esteja em um procedimento tu tem que estar com o teu ouvido preparado, porque de repente está acontecendo alguma coisa que tu tem que agilizar para poder sair e tentar intervir. Então eu acho que tem muito disso, tu tem que estar sempre muito ligada em várias coisas ao mesmo tempo. E2

Presumem que ao responder pela coordenação do serviço, precisam ser informados de tudo que acontece no local e que o processo de tomada de decisão deve ocorrer sob sua tutela.

Todas as ações que têm dentro da estratégia, eu estou envolvida sempre, inclusive as consultas médicas, se ele tem algum encaminhamento, alguma coisa para fazer com o paciente, passa por mim, para mim poder passar adiante ou já reagendar. E5

*O gerenciamento ainda é enfermeiro centrado. Gerenciar não significa ter que tomar decisões sozinhas. Deve significar o compartilhamento do poder. Seria por isso que não sobre tempo para as outras atividades? (Memorando de reflexão)*

Por outro lado, existe o entendimento de que cada profissional dentro da ESF tem a sua devida atribuição, e que, o desconhecimento das pessoas sobre a

responsabilidade dos demais trabalhadores desencadeia para o enfermeiro uma sobrecarga de trabalho.

As pessoas focam muito no enfermeiro, ele deve ser responsável por tudo, em vez de cada um, a gente sabe que cada profissional tem a sua atribuição, por mais que a gente seja a pessoa que gerencia, o que supervisiona, cada um tem a sua, como é que eu digo assim, a sua atribuição, às vezes as pessoas não sabem disso e sobrecarregam o enfermeiro. E3

Como consequência dessa sobrecarga de trabalho dentro da ESF, os enfermeiros acabam deixando a realização das atividades que envolvem documentos e relatórios, por exemplo, para serem realizados em outros momentos, em especial na própria residência do trabalhador, quando este deveria estar usufruindo do seu horário de descanso.

Na maioria das vezes eu levo serviço para fazer em casa no final de semana, quando eu estou realizando outras tarefas, por exemplo, o fechamento eu não consigo fazer somente na ESF, então eu tenho que levar serviço pra fazer em casa, no final de semana, pra conseguir entregar a produção na segunda-feira, então isso eu faço na minha casa. E6

A parte burocrática, produção essas coisas, tudo agente traz para casa, eu acho que não tem nenhum enfermeiro que não leve porque eu não consigo ter tempo na unidade para fazer isso, e muitos outros relatórios, se tem algum relatório pra fazer, é tudo em casa (...) porque tu tem todos os teus procedimentos de enfermeiro, o teu trabalho prático na unidade que acaba deixando o trabalho burocrático para um horário extra. E2

Muitas vezes até eu levo pra casa, pra não dar problema de eu perder tempo de atendimento na estratégia (...). E7

*Durante a minha primeira entrevista, percebi a preocupação da entrevistada em responder aos meus questionamentos com coerência. Isso fez com que nossa conversa ficasse bastante focada nas minhas perguntas previamente formuladas. Mesmo com as minhas tentativas de aproximação e de deixá-la mais à vontade com os meus questionamentos. Essa entrevista foi realizada na residência da enfermeira, portanto, não havia nenhuma interferência externa, como colegas, por exemplo, que pudesse estar possibilitando tal situação. Visitar a sua residência me permitiu observar sobre a mesa da sala onde conversávamos alguns dos documentos para a realização dos relatórios mensais que seriam realizados naquele final de semana pela profissional. Tal situação me fez pensar: aqueles materiais estariam ali por qual razão? Por que motivo ela não conseguiria realizar tal atividade na ESF? Com o término da entrevista pude perceber que a realização destes relatórios não eram tão significativo quanto o atendimento dos usuários, e que por esta razão, enquanto ela estava no posto não havia como ela realizar tal atividade (Memorando de reflexão).*



Existe uma concepção de que o trabalho deve ser focado na resolução dos problemas, é como se no cotidiano só existissem problemas a ser resolvidos. O enfermeiro acaba em alguns momentos tornando-se referência para isso, buscando sempre gerenciá-los.

Quando são problemas da unidade, então geralmente as pessoas chegam, me procuram e eu atendo elas, quando dá para resolver, quando eu consigo eu resolvo, quando eu não consigo eu mando para coordenação da ESF. E1

A gente procura sempre tentar solucionar os problemas, a gente trabalha com a equipe nesse sentido, as gurias vão para rua, as agentes, tentando solucionar todos os problemas que vierem durante a semana. E4

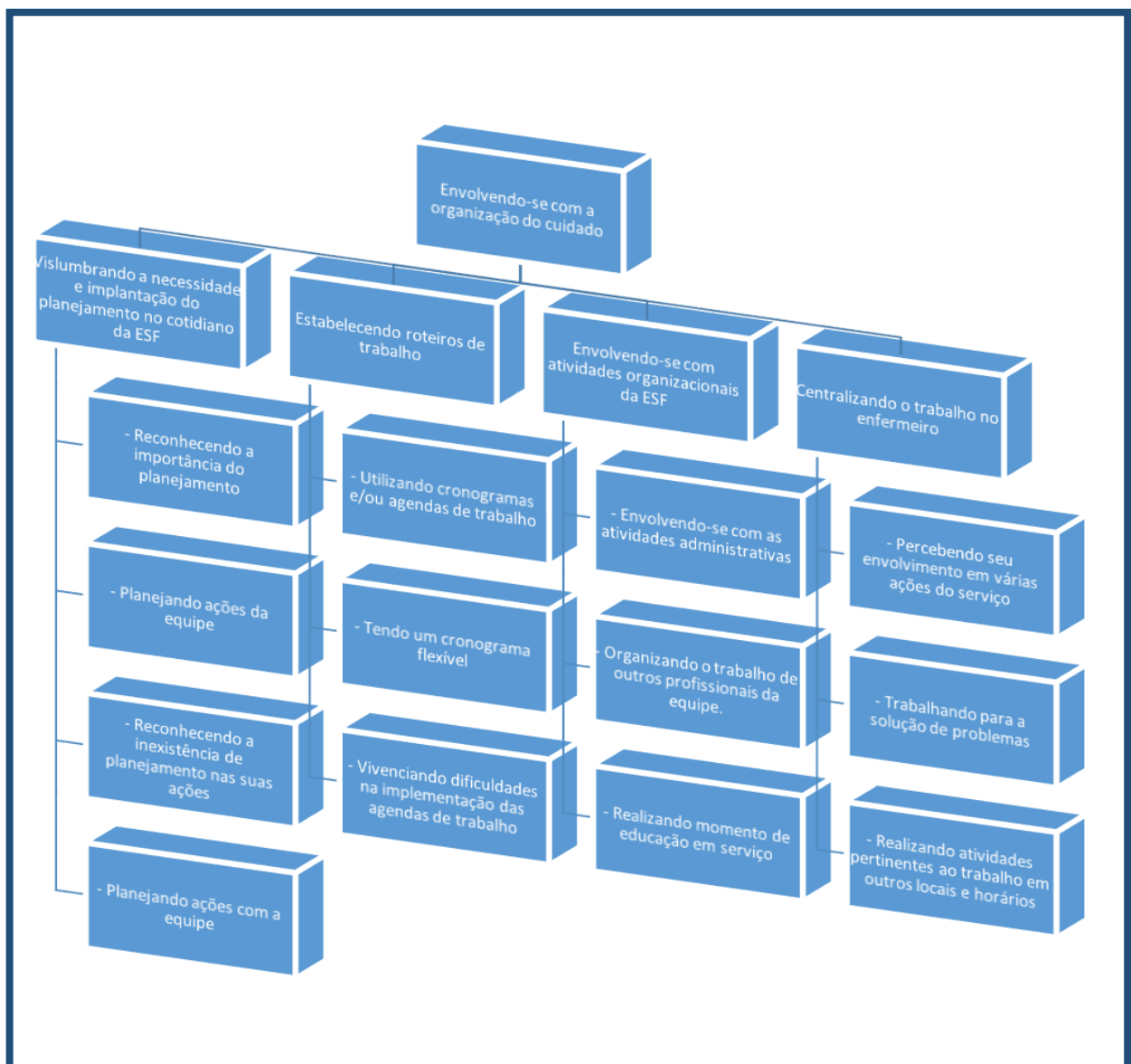


Diagrama 3: Categoria Envolvendo-se com a organização do cuidado

#### 4.4 Categoria 4 - Estabelecendo o trabalho em equipe

Nesta categoria, o enfermeiro fala sobre o estabelecimento do trabalho em equipe. É composta por 2 subcategorias: (1) Trabalhando em equipe multiprofissional; (2) Atuando junto a equipe multiprofissional.

Subcategorias	Códigos conceituais
- <b>Trabalhando em equipe multiprofissional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buscando a participação de todos os membros da equipe</li> <li>- Buscando ouvir todos os profissionais para melhorar o serviço</li> <li>- Buscando horizontalidade</li> <li>- Avaliando o trabalho junto com a equipe</li> </ul>
- <b>Atuando junto à equipe multiprofissional</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intermediando as relações</li> <li>- Envolvendo-se com o fazer dos demais profissionais da equipe</li> </ul>

Quadro 5: Subcategoria e códigos conceituais categoria 4

Em TRABALHANDO EM EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, o enfermeiro declara buscar a participação de todos os membros da equipe para a tomada de decisão, pensa não ser adequado que apenas ele estabeleça regras de organização e funcionamento sem socializar as dificuldades e os problemas do serviço, bem como pensar em estratégias de atuação com todos os trabalhadores do local. Entende que por ser um local onde atuam diversos atores, faz-se necessário a participação de todos e que todos tenham a liberdade de manifestar seu ponto de vista.

Eu sempre digo que eu não sou uma “equipe”, se a gente tem dificuldades, se a gente tem alguma coisa que não está dando certo, eu sento com a equipe, essa equipe para mim vem desde a moça da limpeza, técnico de enfermagem, os agentes de saúde e o médico, então agente senta todos e a gente vê aquilo que está acontecendo, aquilo que me incomoda, que incomoda eles, ou aquilo que não está funcionando e a gente resolve tudo junto, qual seria a melhor maneira de agente resolver isso, porque eu como profissional penso que eu não posso ditar um regra, não posso ser uma ditadura, penso que não adianta estar bom para mim e não estar bom para os outros profissionais, então a gente resolve junto toda a questão administrativa (...) não adianta eu ver só com os meus olhos, tem que ver com os olhos dos outros porque são 11 pessoa que trabalham aqui e cada um tem um pensamento, então a gente chega num denominador comum de como seria o melhor modo pra estratégia funciona (...) então assim uma coisa que eu priorizo que eu penso que não sou “equipe”, eu não trabalho sozinha, eu trabalho com outras pessoas e eu preciso da opinião deles, porque para trabalhar em um lugar em que tudo é ditado, regras, é difícil. E5

Nesse contexto, o enfermeiro gerente coloca-se como um colega de trabalho, acredita ser crucial saber ouvir e aproveitar a fala dos demais colegas. “Aproveitar” vem no sentido, de considerá-la para a tomada de decisão. Crê que dessa forma possa melhorar o serviço, pois tem mais chances de fazer a escolha certa.

A gente acaba sendo um colega de trabalho que tem funções diferenciadas dentro da equipe, que abrange funções a mais, então tu tem que saber ouvir o teu colega de trabalho, saber ouvir e tirar proveito daquilo que ele fala, dá ouvidos para tudo e para todos, para melhorar o serviço, se a gente não trabalhar em equipe, o trabalho não funciona. E6

Dessa forma, o enfermeiro busca por uma atuação mais horizontal junto aos profissionais do seu serviço, procura tratar todo mundo igualmente para que não existam diferenças, busca conversar com os trabalhadores na tentativa de solucionar os problemas vivenciados, acredita que dessa forma consiga responsabilizá-los com o trabalho e pela tomada de decisão.

Tu nunca vai conquistar todo mundo, tem sempre alguém que te odeia, que não pode te ver na frente, mas isso tem em qualquer lugar que você vá, então você tenta levar assim nesse sentido, se você tem um problema, eu tento conversa, vamos conversar “ah eu não posso vir trabalhar, não tenho como vir trabalhar, meu filho não tem com quem ficar”, “eu estou doente, eu não consigo ir no médico”, vamos sentar, vamos conversar, vamos achar um meio para que você consiga cumprir com aquilo que você tem para cumprir e eu consiga também te dar a liberdade de você sentar e conversar comigo e agente junto tenta achar uma solução, nesse sentido assim, mais o jogo de cintura seria a palavra, te tu conseguir organizar tudo. E4

A reunião de equipe aparece, mais uma vez, como um dos momentos importantes para o enfermeiro gerente, pois nesses encontros é possível dialogar com todos os trabalhadores, debatendo situações, esclarecendo condutas e buscando evitar que situações desconfortáveis se repitam.

A gente vê o que ocorreu durante a semana, de problemas de relacionamento entre a equipe ou entre a equipe e comunidade, a gente tenta discutir isso aí para que as coisas se esclareçam e não aconteçam mais. E2

A conversa com os demais membros da equipe torna-se importante quando precisa decidir por condutas na realização do cuidado e avaliar o trabalho.

Porque aqui dentro se tu for conversar com o médico, eu e ele a gente fala a mesma língua, se eu tenho dúvida em alguma coisa, alguma triagem, eu vou

até ele, “olha eu orientei isso, está certo?” E daí ele diz “não, está certo, tranquilo, não tem problema”. E5

Nós temos as reuniões semanais onde a gente analisa e tenta fazer uma retrospectiva do serviço da semana (...) procuramos avaliar “ah isso foi bom durante essa semana, na semana que vem a gente vai intensificar em tal área” E6

Em ATUANDO JUNTO A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL, o enfermeiro percebe-se intermediando as relações entre os membros da equipe e entre a equipe e comunidade, atuando na tentativa de minimizar os atritos que possam existir nessa relação.

Tem todo aquele lado assim de apaziguar, tem muitos atritos, as vezes entre pacientes, usuários e funcionários, as vezes entre os próprios funcionários, principalmente na minha estratégia acontece muito, e muito com o usuário também. E2

Envolve-se com o fazer dos demais profissionais, na medida em que atua apoiando a equipe de técnicos de enfermagem e técnicos administrativos.

De tempo em tempo tu tem que estar dentro do ambulatório, ali com as gurias, agilizando, auxiliando, na nossa unidade tem muito fluxo de pacientes que ficam em observação, fazendo terapia venosa, muitas vezes as técnicas não conseguem sozinhas me chamam para auxiliar, para pegar uma veia, aquela coisa toda ou as vezes até estão sobrecarregadas, como são duas equipes, praticamente todos os dias tem grupo, então elas estão sempre sobrecarregadas, então a gente tem que estar indo para o ambulatório dar um mão. E2

Porque em vez de tu fazer o teu serviço de enfermeira que tu sabe que tu tem que fazer, as vezes tu começa entrar na parte do dentista, tu foge um pouco, vira assistente social, vira meio psicólogo E3

Tu tem que saber um pouco de tudo porque eu acho que além de tu ser enfermeira a gente é técnico, a gente é administrativo, a gente é recepcionista, muitas vezes a gente é faxineira, agente é um pouco de tudo. E5

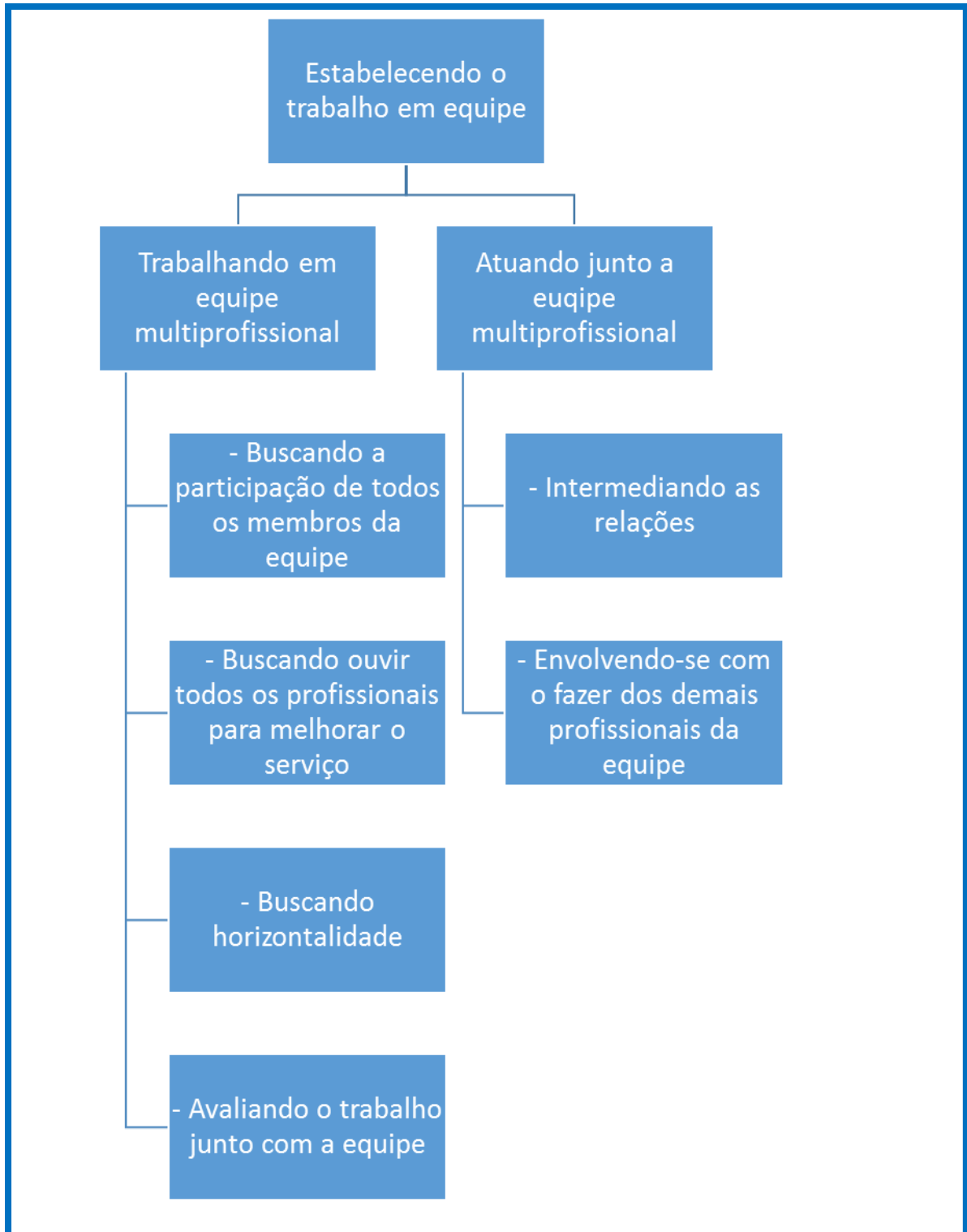


Diagrama 4: Estabelecendo o trabalho em equipe

#### 4.5 Categoria 5 - Centrando o trabalho no usuário

Nesta categoria, o enfermeiro fala da sua preferência pelo trabalho assistencial. É composta pela subcategoria: considerando o usuário foco do seu trabalho.

Subcategorias	Códigos preliminares
- Considerando o usuário foco do seu trabalho	- Centralizando-se no usuário - Priorizando a assistência

Quadro 6: Subcategoria e códigos conceituais categoria 5

Em CONSIDERANDO O USUÁRIO FOCO DO SEU TRABALHO, o enfermeiro assume que tem na figura do usuário o foco principal do seu trabalho. Atua no sentido de estabelecer vínculos, busca garantir a realização do atendimento, priorizando essa ação em detrimento das suas outras responsabilidades dentro da ESF.

A gente tenta que o trabalho ande corretamente, que seja visado para o cliente, para o paciente, que necessita da gente. E4

Na minha rotina de trabalho, eu dou prioridade, ao atendimento, depois eu coloco a parte administrativa, eu tenho que administrar, mas primeiro eu tento não deixar de prestar atenção, atenção da estratégia ao paciente. E7

Reconhece seu caráter assistencialista e relata priorizar a assistência por preferir atuar nesse âmbito e por sentir-se mais capacitado para tal.

Já me ofereceram cargos de coordenação, nunca aceitei até porque eu não me vejo nessa parte de coordenação assim, que daí nunca tu vai fazer só isso, tu vai coordenar, gerenciar mesmo, e aqui na unidade no caso tu faz os dois, tu gerencia e tu está na assistência e eu sou mais da assistência, não me vejo muito no papel de gerencia. E3

O assistencial eu consigo desenvolver muito bem pela prática que eu venho trazendo lá de baixo. E4

Agente é um pouco assistencialista. E6

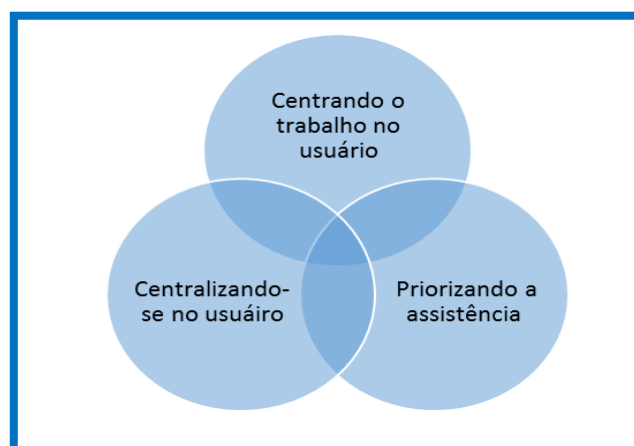


Diagrama 5:  
Categoria Centrando  
o trabalho no usuário

## 5 ARTIGO 4

### VIVENCIANDO O AGIR GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SIGNIFICADOS A PARTIR DA INTERFACE COM O CUIDADO

Lucilene Gama Paes; Suzinara Beatriz Soares de Lima

**RESUMO:** Este trabalho teve como objetivo apresentar uma matriz teórica representativa da vivência do enfermeiro na gerência da Estratégia Saúde da Família (ESF). Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem qualitativa, guiada pelo referencial teórico-metodológico do Interacionismo Simbólico e Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), respectivamente. A coleta de dados ocorreu nos meses de março, abril e maio de 2012 e realizou-se por meio da entrevista semiestruturada a partir de uma proposta intensiva. Os sujeitos foram sete enfermeiros gerentes das ESFs de um município do interior do Rio Grande do Sul. Para análise seguiram-se os passos propostos pela TFD: codificação aberta, axial e seletiva. A pesquisa seguiu os princípios éticos propostos pela Resolução 196/96 e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Maria. Após a codificação obteve-se as seguintes categorias: revelando-se profissional, convivendo com adversidades, envolvendo-se com a organização do cuidado, estabelecendo o trabalho em equipe e centrando o trabalho no usuário. As categorias foram organizadas em torno de um conceito explanatório central, com o objetivo de proporcionar a compreensão do fenômeno central que se constitui: *Vivenciando o agir gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: significados a partir da interface com o cuidado*. Este foi apresentado junto ao Modelo Paradigmático. Assim, foi possível vislumbrar que o enfermeiro gerente reconhece a importância da sua atuação na ESF e procura desempenhar a sua função considerando o usuário foco central do seu trabalho

**PALAVRAS-CHAVES:** Enfermagem; Gerência; Saúde da Família; Teoria Fundamentada nos Dados

#### Introdução

O presente trabalho visa apresentar uma matriz teórica representativa da vivência do enfermeiro na gerência da Estratégia Saúde da Família (ESF), construída a partir da análise de dados coletados junto a enfermeiros que atuam neste específico cenário da atenção primária em saúde no Brasil.

A implementação da ESF representa para o Ministério da Saúde a possibilidade de reorganização do sistema de saúde através da expansão,

fortalecimento e consolidação de novas práticas de cuidado e gestão (BRASIL, 2011). Para a enfermagem esse processo tem se configurado como importante espaço para a resignificação e reorientação do seu trabalho em direção às necessidades de saúde dos usuários (MATUMOTO *et al.* 2011).

Entende-se que o trabalho do enfermeiro na ESF é caracterizado pela articulação da dimensão assistencial e gerencial, com enfoque no indivíduo, quando se envolve na produção do cuidado de enfermagem e gestão de projetos terapêuticos; e no coletivo quando monitora a situação de saúde da população, gerencia a equipe de enfermagem e o serviço de saúde, para a produção do cuidado (MATUMOTO *et al.*, 2011).

Apesar de não existir uma definição legal sobre o poder administrativo e político dos enfermeiros na atenção primária, é cada vez mais comum encontrar estes profissionais vinculados a gestão da equipe de enfermagem, da equipe multiprofissional e do serviço de saúde (PINHEIRO, 2009). Assume, dessa forma, um caráter social e histórico importante que permite avanços para a categoria e para a construção social da saúde (COSTA; MIRANDA, 2008).

A gerência pode ser utilizada como uma importante ferramenta para impelir mudanças, de modo que, permita o compartilhamento do poder nas ESFs, possibilite a efetivação de diferentes política e cristalização de novos modelos de atenção à saúde (VANDERLEI, ALMEIDA, 2007; CARVALHO; CUNHA, 2006).

Na literatura tem-se definido o gerenciamento em enfermagem como um processo dinâmico, participativo e integrador, acenando-se para um despertar de novas abordagens gerenciais que possibilitem ao enfermeiro ampliar seu olhar e comprometer-se na construção de redes interativas e participativas (BACKES *et al.*, 2009), bem como atuar como líder, segundo o novo paradigma (LOURENÇO; SHINYASHIKI; TREVIZAN, 2005).

Este estudo buscou aprofundar-se no exercício gerencial do enfermeiro na ESF, a fim de colaborar com o seu reconhecimento como um profissional de referência neste âmbito. Dessa forma, o objetivo foi apresentar os significados atribuídos pelos enfermeiros aos processos interacionais no exercício gerencial das ESFs, discutir a gerência realizada pelo enfermeiro na ESF, bem como sua articulação com o assistir e elaborar uma matriz teórica representativa da vivência do enfermeiro na gerência das ESFs.



## Referencial teórico

Para fundamentação teórica desta pesquisa, utilizou-se o Interacionismo Simbólico (IS), entendendo que sob este enfoque interativo, humanizado e relacional, será possível construir um novo olhar acerca do exercício gerencial do enfermeiro na ESF.

O movimento interacionista tem suas raízes no século XVIII, a partir da contribuição intelectual de importantes pensadores, vinculados na sua grande maioria, a Universidade de Chicago.

De todos os seus precursores, nenhum contribui e influenciou mais o seu desenvolvimento que George Herbert Mead. Filósofo e sociólogo, era professor no curso de psicologia social da Universidade de Chicago. Acredita-se que sua influência esteja relacionada ao fato de que mais do ninguém soube dar um tratamento sistemático para as ideias que posteriormente instituíram o interacionismo simbólico (STRYKER, 1980).

Sua abordagem teórica denominada de “behaviorismo social” buscava descrever o comportamento humano, entendido como ato social, concebido como um comportamento observável, externo ao indivíduo, quanto como uma atividade não observável, interna ao indivíduo (MENDONÇA, 2002).

Herbert Blumer, entretanto, empenhou-se em sistematizar esses conceitos acerca da vida dos grupos humanos, atribuindo a esta abordagem o nome de “Interacionismo Simbólico” (BAZZILI *et al.*, 1998; MINAYO, 2007).

Blumer aponta para o caráter peculiar da interação humana relacionada ao fato de que o ser humano não reage simplesmente as ações uns dos outros, mas interpretam ou definem essas ações. Suas respostas são baseadas em significados que atribuem as ações e não as ações em si. A interação humana é mediada por símbolos, pela interpretação e pela determinação do significado das ações dos sujeitos envolvidos (BLUMER, 1969).

Este referencial tem sido frequentemente utilizado nos estudos cujo foco é o cotidiano e a interação entre os indivíduos. Na enfermagem vem sendo empregado com sucesso para desvelar os significados que as pessoas atribuem às situações vividas e a forma como agem no contexto social, valorizando a linguagem do discurso como também a linguagem simbólica apreendida de seu comportamento. (CARVALHO *et al.*, 2007; LOPES, 2003)

## **Caminho metodológico**

Optou-se por realizar uma pesquisa qualitativa ancorada no referencial teórico metodológico do Interacionismo Simbólico e da Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) respectivamente, a fim de compreender em profundidade o exercício gerencial do enfermeiro na ESF.

A pesquisa foi desenvolvida em um município do interior do Rio Grande do Sul, situado a 347 km da capital do estado - Porto Alegre, cuja população é de 62.821 habitantes (IBGE, 2011). No que se refere aos serviços na área da atenção primária, o município conta atualmente com doze equipes de Estratégia Saúde da Família e quatro Unidades Básicas de Saúde.

O município foi escolhido para o desenvolvimento da pesquisa considerando seu atual empenho no desenvolvimento das ações na área da Saúde da Família. Nos últimos quatro anos, teve praticamente duplicado o número de equipes de ESF e está investindo na construção de outras unidades para implantação de novas equipes (CNES, 2011). Embora ainda existam diversos nós na rede de serviços de saúde, principalmente no âmbito da saúde coletiva, vislumbra-se um momento de crescimento e amadurecimento das ações com esse enfoque.

Acrescenta-se a isso o fato de todas as ESFs do município serem gerenciadas por enfermeiros. Estes trabalhadores assumem a coordenação não apenas do serviço de enfermagem, mas comprometem-se com a organização e estruturação do serviço, bem como o gerenciamento da equipe de saúde.

A produção dos dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas que partiram de uma proposta intensiva, onde os entrevistados foram convidados a descrever e refletir sobre as suas experiências, promovendo uma análise a partir da interpretação de cada participante (CHARMAZ, 2009). Como forma de registro foi utilizado um gravador digital. Os discursos foram transcritos e a cada um deles foi designado a letra E (enfermeiro), seguido de um número (1 a 7) aleatoriamente.

Foram convidados a participar das entrevistas todos os onze enfermeiros gerentes das ESFs do município, que compunham uma equipe de saúde da família, durante os meses de março, abril e maio de 2012 e que aceitaram participar da pesquisa. Excluiu-se da pesquisa uma das ESFs, tendo em vista que neste local a pesquisadora desenvolvia suas atividades como enfermeira. A amostragem

aconteceu até que todas as categorias retivessem saturadas, dessa forma, o universo dessa pesquisa constitui-se de 7 enfermeiros gerentes.

Os encontros foram agendados previamente e ocorreram em lugares diversificados, escolhidos pelos próprios participantes, que foram orientados sobre os objetivos e a metodologia da pesquisa, firmando o aceite da participação, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O processo iniciou-se com a microanálise que consiste na análise detalhada linha por linha do material a ser analisado e envolve uma forma diferente de pensar acerca dos dados já que o pesquisador precisa aprender a ouvi-los, buscando identificar materiais potencialmente interessantes ou relevantes e assim estabelecer códigos (STRAUSS; CORBIN, 2008).

O estabelecimento de códigos se dá por meio da classificação dos fatos, ações e resultados, seguindo-se a sua comparação e agrupamento, o que permite o surgimento das categorias que deverão servir de base para o posterior desenvolvimento da teoria. Todo esse processo inicial define a codificação aberta.

No segundo momento, durante a codificação axial, as categorias foram relacionadas com as subcategorias ao longo das linhas de suas propriedades e de suas dimensões, sendo posteriormente reagrupados a fim de formar categorias densas, bem desenvolvidas e relacionadas.

Por fim, os dados foram codificados seletivamente a fim de integrar e refinar a teoria, nesse processo as categorias são organizadas em torno de um conceito explanatório central. O objetivo desta última etapa foi proporcionar a compreensão dos fenômenos e a descoberta da categoria central.

Também foram utilizadas outras duas estratégias de registro e análise propostas pela TFD, que começam com a análise inicial e evoluem durante todo o processo de pesquisa: os memorandos e os diagramas.

Os memorandos são registros do processo de pesquisa, das considerações e dos sentimentos do pesquisador, considerando que no final da pesquisa é quase que impossível a reconstrução de diversos detalhes. Podem variar quanto ao tipo e ao formato, como notas de codificação, notas teóricas, notas operacionais, notas de observação, entre outras (STRAUSS; CORBIN, 2008).

Os diagramas são mecanismos visuais que mostram as relações entre os conceitos, são uma alternativa para a concretização das ideias do pesquisador,

possibilitando a percepção do poder relativo, do alcance e da direção das categorias, bem como as conexões existentes entre elas (CHARMAZ, 2009)

Procurando assegurar e valorizar uma condução ética durante todo o processo desta pesquisa, foram respeitadas as orientações e disposições da Resolução nº 196/96, na qual estão descritas as diretrizes e normas que regulamentam os processos investigativos que envolvem seres humanos (BRASIL, 1996). O projeto desta pesquisa foi submetido a avaliação e liberação da Secretaria Municipal de Saúde do Município e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria em 10 de abril de 2012, tendo número CAEE: 01981812.8.0000.5346

### **Apresentação dos resultados**

O fenômeno central que emergiu neste estudo foi: ***Vivenciando o agir gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família: significados a partir da interface com o cuidado*** que representa a ideia central vislumbrada nos dados e em torno do qual todas as categorias giram.

Para facilitar a compreensão deste fenômeno utilizamos uma ferramenta analítica criada para ajudar a classificar e organizar as conexões emergentes das categorias: **o paradigma**. Ele é constituído por condições causais, condições interventoras, condições contextuais, estratégias de ação-interação e consequências.

A **condição causal** representa um conjunto de fatos ou acontecimentos que influenciam o fenômeno. Neste estudo, **revelar-se profissional**, emergiu como condição causal, tendo em vista que a elaboração dos sujeitos ao descobrirem-se enfermeiro e enfermeiro gerente do serviço, ocorreu na medida em que se inseriam no cenário de trabalho da atenção primária. Como códigos conceituais desta categoria destacaram-se: *reconhecendo a importância da atuação do enfermeiro na ESF, refletindo sobre a profissão, satisfazendo-se com o seu trabalho, esforçando-se no trabalho e vivenciando outras realidades de ESF.*

Nesse processo de “tornar-se” profissional enfermeiro e gerente na ESF, o enfermeiro reconhece a importância da sua atuação neste cenário, reflete sobre a sua profissão acreditando na sua transformação, uma vez que, assume novas funções com autonomia crescente. Depara-se com a desconstrução e elaboração de novos paradigmas de gerenciamento, desconstruindo o imaginário do enfermeiro “chefe”

produzido no decorrer da formação e elaborando a concepção do enfermeiro “gerente”.

Sente-se feliz e satisfeito na profissão e com o trabalho na ESF, especialmente quando reconhecido pelos usuários e pelo respeito que adquire dos demais membros da equipe. Vivencia a busca por uma coordenação tranquila, a fim de superar a explosão de acontecimentos inesperados. Descobrir-se gerente exige a compreensão de que existem diferentes facetas do cuidado realizadas por outros profissionais com diversos núcleos de conhecimento e de atuação.

No **contexto** identifica-se o conjunto específico de condições que se cruzam para criar o conjunto de circunstâncias ou problemas aos quais as pessoas respondem. Nesse estudo, **convivendo com adversidades**, emergiu como contexto, pois apresenta algumas das dificuldades referidas pelos enfermeiros gerentes no cotidiano de trabalho, vinculadas ao relacionamento com a gestão municipal, a carência de insumos e de profissionais no serviço e na vivência de dificuldades pessoais para o gerenciamento.

Esta categoria é composta pelos seguintes códigos conceituais: *vivenciando atritos, buscando respostas as dificuldades de relacionamento, querendo melhorar a relação, vivenciando a necessidade de superar as limitações do serviço, reestruturando o serviço, sentindo dificuldades para gerenciar, buscando respostas para a sua dificuldade em gerenciar e aprendendo a gerenciar no cotidiano.*

Na tentativa de conviver e superar essas adversidades o enfermeiro procura relacionar-se. Faz referência a necessidade de que sejam organizados documentos “por escrito”, que possam esclarecer as condutas e possibilitem amparo a gestão local, por parte da gestão municipal. Vivencia a necessidade de superar as limitações do serviço buscando respaldo na improvisação. Sente-se despreparado mesmo quando já atua nessa realidade há algum tempo, defronta-se com situações em que não sabe exatamente como agir, sentindo-se melhor com a prática assistencial.

As **condições intervenientes** são aquelas que mitigam ou alteram o impacto das condições causais nos fenômenos. Essas condições sempre surgem de fatos inesperados, que, por sua vez, devem ser respondidos como uma forma de ação/interação. Neste estudo, **envolvendo-se com a organização do cuidado** emergiu como condição interveniente.

Esta categoria é composta pelos seguintes códigos conceituais: *reconhecendo a importância do planejamento, planejando ações da equipe, reconhecendo a*

*inexistência de planejamento nas suas ações, planejando ações com a equipe, utilizando cronogramas e/ou agendas de trabalho, tendo um cronograma flexível, vivenciando dificuldades na implementação das agendas de trabalho, envolvendo-se com as atividades administrativas, organizando o trabalho de outros profissionais da equipe, realizando momento de educação em serviço, percebendo seu envolvimento em várias ações do serviço, trabalhando para a solução de problemas, realizando atividades pertinentes ao trabalho em outros locais e horários.*

O enfermeiro reconhece a importância do planejamento para a sua prática gerencial, acredita na sua essencialidade para a concretização das ações. Entretanto, realiza o planejamento de ações relacionadas apenas à equipe de saúde, especialmente aquelas vinculadas ao coletivo. Utiliza o espaço da reunião de equipe para debater com os demais profissionais, destacando a participação do médico, na definição de estratégias de intervenção.

As atividades realizadas são definidas a partir de planos de trabalho, agendas de trabalho ou ainda cronogramas de ação, identificam nessa estrutura uma facilidade para a organização do serviço na tentativa de atender a população.

Exerce sua função envolvendo-se com as atividades administrativas, tais como: verificando o funcionamento do serviço, verificando a higienização da unidade, garantindo insumos, cuidado da folha ponto dos profissionais, averiguando o horário correto de trabalho dos funcionários e organizando os relatórios mensais de produção da equipe e SIAB (Sistema de Informação da Atenção Básica).

Percebem-se envolvidos com diversas ações dentro da unidade, realizando, em alguns momentos, várias atividades concomitantes. Entretanto, não vislumbram esta realidade como ruim, acreditam que esta seja uma das suas responsabilidades.

As **estratégias de ação-interação** representam os atos praticados para resolver um problema e conseqüentemente moldar o fenômeno de alguma forma, apontam como as pessoas respondem às condições causais. Neste estudo a categoria **estabelecendo o trabalho em equipe** emergiu como estratégia de ação interação.

Esta categoria é composta pelos seguintes códigos conceituais: *buscando a participação de todos os membros da equipe, buscando ouvir todos os profissionais para melhorar o serviço, buscando horizontalidade, avaliando o trabalho junto com a equipe, intermediando as relações e envolvendo-se com o fazer dos demais profissionais da equipe.*

O enfermeiro declara buscar a participação de todos os membros da equipe para a tomada de decisão, pensa não ser adequado que apenas ele estabeleça regras de organização e funcionamento sem socializar as dificuldades e os problemas do serviço, bem como pensar em estratégias de atuação, com todos os trabalhadores do local a fim de responsabilizá-los com o trabalho e pela tomada de decisão. Acredita que dessa forma tem mais chances de fazer a escolha certa.

As **consequências** explicam como elas alteram a situação e afetam o fenômeno em questão. São identificados como os resultado ou expectativas da ação-interação em relação a um determinado fenômeno. Neste estudo a categoria **centrando o trabalho no usuário** emergiu como consequência. O enfermeiro assume que tem na figura do usuário o foco principal do seu trabalho. Atua no sentido de estabelecer vínculos, busca garantir a realização do atendimento, priorizando essa ação em detrimento das suas outras responsabilidades dentro da ESF. Reconhece seu caráter assistencialista e relata priorizar a assistência por preferir atuar nesse âmbito e por sentir-se mais capacitado para tal.

### **Discutindo as conexões do fenômeno central à luz do Interacionismo Simbólico**

Ao vivenciar o exercício gerencial na ESF, o enfermeiro constrói símbolos a partir dos quais estabelece o seu fazer. Estes símbolos são elaborados a partir de um comportamento auto-reflexivo da pessoa consigo mesma e do processo de interação social com os demais profissionais da equipe de saúde e gestão municipal. Devem constituir representações explicativas do seu contexto social e possibilitar que o enfermeiro entenda-se e entenda o outro, interagindo socialmente (DANTAS, 2008).

A interação social se dá no encontro entre os sujeitos envolvidos: enfermeiro e gerente, enfermeiro gerente e equipe de saúde, enfermeiro gerente e gestão municipal, enfermeiro gerente e usuário. E, acontece dentro de um espaço social, que na grande maioria das vezes é a Estratégia de Saúde da Família, podendo ocorrer em outras instâncias, mas que permanecem vinculadas a sua estrutura inicial.

Ressalta-se que a interação não acontece somente externamente ao indivíduo, mas se processa também no seu interior (CARVALHO *et al* 2007), nesse sentido o homem é vislumbrado como um ator que interage com os outros e consigo mesmo (MEAD, 1967).

É nesse contexto que vivencia a sua descoberta como profissional, como enfermeiro e como gerente do serviço. Esse processo possibilita que se reconheça como sujeito importante e essencial para o serviço, fazendo com que se perceba satisfeito com o seu fazer. Acredita na transformação do imaginário social da profissão, pois vê um enfermeiro cada vez mais autônomo, assumindo novas funções na atenção primária e principalmente desvinculando-se da submissão médica.

Além disso, depara-se com o conflito do imaginado e do vivido, uma vez que constrói ao longo da sua formação a concepção de um fazer idealista onde inexistem as dificuldades identificadas em seu atual contexto de trabalho. Verifica-se, assim, um processo de ruptura de significados, onde o enfermeiro precisa aprender a elaborar suas frustrações e reconstruir-se a partir da nova realidade.

É no espaço social que experiencia essas adversidades, exigindo que aprenda a conviver com elas, a fim de alcançar o objetivo final do seu trabalho, o cuidado aos usuários. No seu cotidiano enfrenta relações conflituosas na interação com a gestão municipal e entre os atores da ESF: trabalhadores e usuários; vivência a carência de insumos e de profissionais na equipe. Reconhece a sua dificuldade no gerenciamento, considerando a sua prática cotidiana como significativa para o aprendizado de “tornar-se” enfermeiro gerente, o que acontece na medida em que as situações são vivenciadas no dia a dia.

A interação conflituosa com a gestão municipal faz emergir a sensação de desamparo. O enfermeiro reage negativamente ao simbologismo construído a partir de experiências prévias negativas. Sente a necessidade de qualificar essa relação, sugerindo a realização de reforços positivos para que possa sentir-se reconhecido. Essa situação é mencionada como sendo tão importante quanto um aumento salarial, demonstrando, mais uma vez, a relevância do caráter relacional da gestão.

Estabelece ações, no sentido de envolver-se com a organização do cuidado, para isso, planeja, avalia, estabelece roteiros de trabalho, atua como supervisor da equipe, busca por estratégias de gerenciamento com enfoque no relacionamento interpessoal dos membros da equipe e vislumbra a sua relação assistencial e gerencial como conturbada.

A ação do enfermeiro gerente nesse espaço social é constituída pelo processo de tomada de decisão que ocorre como resultado da forma como interpreta o contexto social em que está inserido (LIMA, 2008). Ele investiga o significado das ações e dos



atos de outras pessoas e, a partir disso, define o curso de sua ação, fundamentada na sua interpretação (BLUMER, 1969).

Como estratégia de ação para o gerenciamento, o enfermeiro se utiliza do trabalho em equipe, que acontece na medida em que diferentes atores se encontram em um mesmo meio social. A equipe deve ser considerada como sendo um grupo humano envolvido em uma ação, no caso das ESFs, a ação foca-se no cuidado aos sujeitos na sua individualidade, as suas famílias, inseridas em uma dada realidade social e a coletividade.

Considerando os apontamentos realizados por Blumer (1969) acerca da ação humana, com base nos pressupostos de Mead (1967). A ação consiste das numerosas atividades que os indivíduos realizam na vida, como eles encontram um ao outro e como eles lidam com a sucessão de situações que os confrontam, é composta pela articulação dos atos dos participantes, podendo variar entre a simples colaboração entre dois indivíduos para o alinhamento complexo dos atos, no sentido de dar funcionalidade ao serviço. Nesse meandro, cada participante ocupa uma posição diferente na relação e realiza atos a partir dos significados construídos nesses mesmos encontros (BLUMER, 1969)

Assim, ouvi-los, torna-se uma ferramenta para clarear os significados dos demais atores, a fim de melhor traçar metas e respaldar-se quanto às escolhas. Na realidade, o enfermeiro parece buscar pela aceitação dos diferentes atores no que se refere às condutas utilizadas. Buscando pela horizontalidade das relações de trabalho, na tentativa de corresponsabilizar os trabalhadores e também como estratégia para diminuir sua angústia e ansiedade com relação à responsabilidade que assume ao tornar-se enfermeiro gerente do serviço.

Por fim, constata-se que ao revelar-se enfermeiro gerente da ESF, constrói a concepção de que ações organizacionais e de planejamento estejam vinculadas a “burocracias”, centralizando essas atividades consigo e priorizando a realização de ações relacionadas ao cuidado direto.

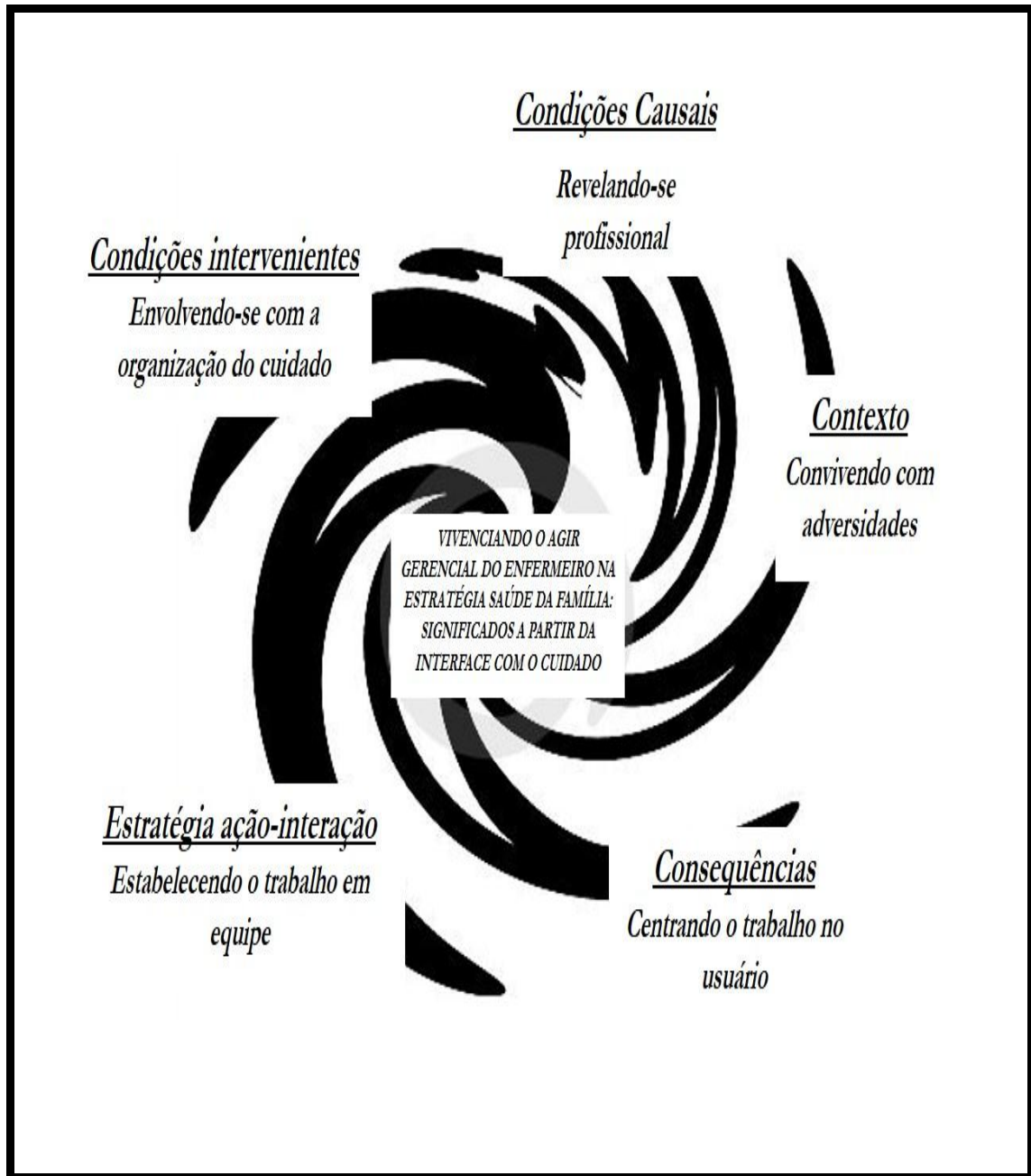


Figura 1: Paradigma: O exercício gerencial do enfermeiro na estratégia Saúde da Família

### Considerações Finais

A matriz teórica representativa da vivência do enfermeiro na gerência da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi elaborada a partir dos dados emergentes nas falas dos sujeitos entrevistados. A partir dela, foi possível clarear o fenômeno central e estabelecer as condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação e consequências e identificar a suas interconexões.

O fenômeno central VIVENCIANDO O AGIR GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SIGNIFICADOS A PARTIR DA INTERFACE COM O CUIDADO representa uma abstração organizada, fundamentada nos dados, e procura apresentar os significados atribuídos pelos enfermeiros gerentes nas ESFs ao seu exercício gerencial. Os resultados podem contribuir no processo reflexivo do fazer do enfermeiro gerente.

Acredita-se que o estudo alcançou seu objetivo geral e evoluiu com a construção da matriz teórica. Entretanto, considera-se relevante destacar que não foi possível esgotar o tema em si, sendo necessário a realização de novas investigações no sentido de ratificar estes achados e caminhar para um processo de amadurecimento e reconhecimento do enfermeiro como profissional de referência no contexto da atenção primária.

## Referências

BACKES, D.S. *et al.* Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. **Online braz j nurs**, v.8, n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2407/527>>. Acesso em: julho 2011.

BAZILLI, C. *et al.* **Interacionismo Simbólico e Teoria dos Papéis**: uma aproximação para a Psicologia Social. São Paulo: Educ, 1998. 230 p.

BRASIL **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília:, DF, 10 de out. 1996.

BRASIL. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/mp\\_leis/leis\\_texto.asp?ld=LEI%209887](http://www.in.gov.br/mp_leis/leis_texto.asp?ld=LEI%209887)>. Acesso em: nov. 2011.

BLUMER, H. **Symbolic Interactionism**: Perspective and method. Berkeley and Los Angeles: University of California Press, 1969. 208p.

CARVALHO, S.R.; CUNHA, G.T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 837-868.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **DATASUS**. Consulta. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equipes.asp?VEstado=43&VMun=430610&VComp=>](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equipes.asp?VEstado=43&VMun=430610&VComp=>)>. Acesso em: setembro 2011.

CARVALHO, L.S. *et al.* O Interacionismo Simbólico como fundamentação para pesquisas de enfermagem pediátrica. **R. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.1, n.1, p.119-124, jan/mar, 2007.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para a análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.

COSTA, R.K.S.; MIRANDA, F.A.N. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: contribuição para a mudança do modelo assistencial. **Rev. RENE**, Fortaleza, v.9, n.2, p. 120-128, abr/jun, 2008.

DANTAS, C.C. **Reconstruindo formas de gerenciar em enfermagem**: enfrentando os desafios institucionais e de valorização profissional. 2008. 226 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Cidades@, Rio Grande do Sul**, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: agosto 2011.

LIMA, S.B.S. **A gestão da qualidade na assistência de enfermagem**: significação das ações no olhar da acreditação hospitalar no pronto socorro. 2008. 283 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

LOURENÇO, M.R.; SHINYASHIKI, G.T.; TREVIZAN, M.A. Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes. **Rev Latinoam enferm**, Ribeirão Preto, v.13, n.4, p.469-73, Jul/Ago, 2005

LOPES, C.H.A.F; JORGE, M.S.B. Interacionismo Simbólico e a possibilidade para o cuidar interativo em enfermagem. **Rev.Esc.Enferm USP**, v;39, n.1, p.103-108, 2005.

MATUMOTO, S., *et al.* A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. **Rev.Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.1, jan/fev, 2011.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 407 p.

MEAD, G.H. **Mind, self e society**: from the standpoint of a social behaviorist. Chicago: The University of Chicago Press, 1967. 401p.

MENDONÇA, J.R.C. Interacionismo Simbólico: uma sugestão metodológica para a pesquisa em administração. **REAd**, Porto Alegre, v.8, n.2, mar/abr, 2002.

PINHEIRO, A.L.S. Gerência de enfermagem em unidades básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. **Rev. APS**; v.12, n.3, p.262-270, Jul/Set, 2009.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

STRYKER, S. **Symbolic Interactionism**. New Jersey: The Blackburn Press, 1980. 161p.

VANDERLEI, M.I.G.; ALMEIDA, M.C.P. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 443-453, Mar/Abr, 2007.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A matriz teórica representativa da vivência do enfermeiro na gerência da Estratégia Saúde da Família (ESF) foi elaborada a partir dos dados emergentes nas falas dos sujeitos entrevistados. A partir dela, foi possível clarear o fenômeno central e estabelecer as condições causais, contexto, condições intervenientes, estratégias de ação e consequências e identificar a suas interconexões.

O fenômeno central VIVENCIANDO O AGIR GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: SIGNIFICADOS A PARTIR DA INTERFACE COM O CUIDADO representa uma abstração organizada, fundamentada nos dados, e procura apresentar os significados atribuídos pelos enfermeiros gerentes nas ESFs ao seu exercício gerencial.

Construir a teoria fundamentada apresentou-se como um desafio pessoal, especialmente pelo seu teor metodológico rigoroso, da mesma forma que assumir o Interacionismo Simbólico como referencial teórico, entretanto, me permitiu vislumbrar o exercício gerencial a partir de um olhar diferenciado, considerando a vivência e o significado de cada sujeito.

A pesquisa possibilitou ratificar minhas crenças, construídas a partir da experiência profissional, de que o enfermeiro tem vivenciado cada vez mais a necessidade de atuar sob uma perspectiva relacional. A enfermagem como uma das profissões da área da saúde, atua e desenvolve suas atividades a partir do encontro com o outro, sejam os demais trabalhadores, sejam os usuários. Assim, pode-se dizer que a enfermagem não existe isoladamente e não se esgota em si mesma.

Nesse contexto, a pesquisa evoluiu na medida em que possibilitou identificar o estabelecimento de uma nova relação. Ao torna-se enfermeiro e ao tornar-se gerente, o enfermeiro precisa se redescobrir precisa colocar-se diante de si mesmo e construir-se a partir de novos significados.

A Estratégia Saúde da Família, sem dúvida tem possibilitado ao enfermeiro a experiência de um novo fazer e os dados corroboraram para esta afirmativa, demonstrando a necessidade de formarmos profissionais cada vez mais comprometidos com a execução e a efetivação de um sistema de saúde forte. Dessa forma, se reconhece o considerável papel social que a enfermagem vem construindo e a importância de amadurecer esta concepção e assumir tal responsabilidade.

Ainda sobre o processo formativo dos profissionais, é relevante mencionar a necessidade de aproximação com a realidade, pois se evidenciou no estudo o choque vivenciado pelos profissionais, entre aquilo que haviam construído e elaborado enquanto fazer profissional durante a formação e aquilo que passaram a vivenciar na realidade como profissionais. Com isso, ressalta-se a necessidade de investir em estratégias de aproximação de ensino e serviço. É preciso que a nossa formação enfoque o real, mas acima de tudo destaque que o vivido ainda encontra grandes dificuldades e desafios.

Defendo que as questões gerenciais precisam ter espaço desde os semestres iniciais da graduação, permitindo que os acadêmicos possam exercitar em maior profundidade essa habilidade e, dessa forma, desenvolvê-la com maior qualidade em tempo de torna-se profissional.

No que se refere a sua relação com a equipe identifica-se no enfermeiro uma figura essencial para o desenvolvimento do trabalho em equipe, uma vez que tem sido ele o profissional responsável por desencadear nos demais trabalhadores do serviço o sentimento de coletividade e responsabilização pelo trabalho. Sua atuação caminha no sentido de implementar práticas gerenciais capazes de articular e integrar os diferentes trabalhadores. Assim, destaca-se a importância de desenvolver nos novos profissionais habilidades pertinentes as relações de trabalho.

Também foi possível identificar que a forma como a gestão municipal conduz o processo de cuidado tem extrema relevância para “o fazer” do enfermeiro, pois não basta que o profissional tenha postura pró-ativa para desenvolver o serviço, é necessário que receba apoio técnico, adequada infra-estrutura e uma rede capaz de absorver os usuários.

A relação gerencia/cuidado ainda não está clara para os enfermeiros, acaba que os profissionais desprestigiam a gerencia, centralizam-se nas ações de cuidado direto e esquecem que para a implementação do cuidado se faz necessário um serviço organizado.

Acredita-se que o estudo alcançou seu objetivo geral e evoluiu com a construção da matriz teórica. Entretanto, considera-se relevante mencionar que não foi possível esgotar o tema em si, uma vez que não foram inseridos outros grupos amostrais, o que certamente enriqueceria o fenômeno..

Destaca-se a relevância de se buscar dados sobre o exercício gerencial do enfermeiro na ESF junto aos demais profissionais da equipe de saúde (médicos,

odontólogos, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, entre outros), usuários do serviço e gestão municipal. Dessa forma, novas investigações seriam necessárias no sentido de ratificar estes achados e caminhar para um processo de amadurecimento e reconhecimento do enfermeiro como profissional de referência no contexto da atenção primária.



## REFERENCIAS

ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M. Considerações sobre a enfermagem enquanto trabalho. In:\_\_\_\_\_ (Orgs). **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. Cap 1, p.15-26.

ALVES-MAZZOTTI, A.J. GEWANDSZNAJDER, F. Revisão da Bibliografica. In:\_\_\_\_\_. O método das ciências naturais e sociais: pesquisa quantitativa e qualitativa. 2.ed. são Paulo: Thonson, 2004. Cap 8, p. 179-188.

BACKES, D.S. *et al.* Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. **Online braz j nurs**, v.8, n.2, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2407/527>>. Acesso em: julho 2011.

BAZILLI, C. *et al.* **Interacionismo Simbólico e Teoria dos Papéis**: uma aproximação para a Psicologia Social. São Paulo: Educ, 1998. 230 p.

BERTUSSI, D.C.; OLIVEIRA, M.S.M.; LIMA, J.V.C. A unidade básica no contexto do Sistema de Saúde. In: ANDRADE, S.M.; SOARES, D,A.; CORDOLI JÚNIOR, L. **Bases da Saúde Coletiva**. Londrina: UEL/ ABRASCO, 2001, p.133-143.

BRASIL **Conselho Nacional de Saúde**. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília:, DF, 10 de out. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Portaria n. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 out. 2011. Disponível em: <[http://www.in.gov.br/mp\\_leis/leis\\_texto.asp?ld=LEI%209887](http://www.in.gov.br/mp_leis/leis_texto.asp?ld=LEI%209887)>. Acesso em: nov. 2011.

BÔAS, L.M.F.M.; ARAÚJO, M.B.S.; TIMÓTEO, R.P.S. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.13, n.4, p.1355-1360, Jul/Ago, 2008.

CARVALHO, S.R.; CUNHA, G.T. A gestão da atenção na saúde: elementos para se pensar a mudança da organização na saúde. In: CAMPOS, G.W.S. *et al.* (Orgs). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 837-868.

CASSIANI, S.B.; CALIRI, M.H.L.; PELÁ, N.T.R. A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa. **Rev. Latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v.4, n. 3, p. 75-88, dez. 1996.

CHARMAZ, K. **A construção da teoria fundamentada**: guia prático para a análise qualitativa. Porto Alegre: Artmed, 2009. 272 p.

COSTA, M.B.S.; SILVA, M.I.T. Impacto da criação do Programa Saúde da Família na atuação do enfermeiro. **Rev.Enferm.UERJ**, v.12, n.3, p.272-279, 2004.

CHISTOVAM, B.P.; SANTOS, I. Os desafios da gerência do enfermeiro no nível central de saúde. **Rev.Enferm.UERJ**, v.12, n.1, p. 66-70, 2004.

CRUZ ALTA. Prefeitura Municipal de Cruz Alta. **Histórico**. Disponível em: <<http://www.cruzalta.rs.gov.br/portal1/municipio/historia.asp?ildMun=100143114>>. Acesso em: setembro 2011.

CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. DATASUS. **Consulta**. Disponível em: <[http://cnes.datasus.gov.br/Mod\\_Ind\\_Equip.es.asp?VEstado=43&VMun=430610&VComp=>](http://cnes.datasus.gov.br/Mod_Ind_Equip.es.asp?VEstado=43&VMun=430610&VComp=>)>. Acesso em: setembro 2011.

DAL PAI, D.; SCHRANK, G.; PEDRO, E.N.R. O Enfermeiro como ser sócio-político: refletindo a visibilidade da profissão do cuidado. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v.19, n.1, supl.1, p.82-87, Jan/Mar, 2006.

DESLANDES, S.F. A construção do projeto de pesquisa. In: MINAYO, M.C.S. (Org). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 24.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1994, Cap 2 p.31-50.

DUARTE, L.R.; BENEVIDES, C.C.; MENINO, D.S. O trabalho do enfermeiro na estratégia de saúde da família. **Revista Científica de Enfermagem**, v.7, n.2, p.100-106, 2009.

FERNANDES, M.C. *et al.* Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev.bras.enferm**, Brasília, v.63, n.1, p.11-15, Jan/Fev, 2010.

Fracolli LA, Egry EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? *Rev latinoam Enferm*. 2001, 9(5): 13-18.

HAGUETTE, T.M.F. Metodologias qualitativas na sociologia. 10.ed. Petrópolis: Vozes, 2005. 224 p.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Cidades@, Rio Grande do Sul, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/topwindow.htm?1>>. Acesso em: agosto 2011.

KAWATA, L.S. *et al.* O trabalho cotidiano da enfermeira na saúde da família: utilização de ferramentas da gestão. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.2, p.313-320, Abr/Jun, 2009.

KIRCHHOF, A.L.C. O trabalho da enfermagem: análises e perspectivas. **Rev Bras Enferm**, Brasília, Distrito Federal, v.56, n.6, p.669-673, Nov/Dez , 2003.

LEOPARDI, M.T.; GELBCKE, F.L.; RAMOS, F.R.S. Cuidado: objeto de trabalho ou objeto epistemológico da enfermagem? **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.10, n.1, p.32-49, jan/abr. 2001.

LIMA, S.B.S. **A gestão da qualidade na assistência de enfermagem**: significação das ações no olhar da acreditação hospitalar no pronto socorro. 2008. 283 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2008.

LIMA, J.C.; RIVERA, F.J.U. Agir comunicativo, redes de conversação e coordenação em serviços de saúde: uma perspectiva teórico-metodológica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.31, p.329-342, out/dez. 2009.

LOURENÇO, M.R.; SHINYASHIKI, G.T.; TREVIZAN, M.A. Gerenciamento e liderança: análise do conhecimento dos enfermeiros gerentes. **Rev Latinoam enferm**, Ribeirão Preto, v.13, n.4, p.469-73, Jul/Ago, 2005.

MELO, C.M.M., SANTOS, T.A. A participação política de enfermeiras na gestão do sistema único de saúde em nível municipal. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.16, n.3, p.426-432. Jul-set. 2007.

MENICUCCI, T.M.G.O Sistema Único de Saúde, 20 anos: balanço e perspectivas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.7, p.1620-1625, jul, 2009.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 10. ed. São Paulo: Hucitec; 2007. 407 p.

MISHIMA, S.M. *et al.* Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública. In: ALMEIDA, M.C.P.; ROCHA, S.M.M.(orgs). **O trabalho de Enfermagem**. São Paulo: Cortez, 1997. Cap 8, p.251-296.

PETERLINI, O.L.G.; ZAGONEL, I.P.S. O Sistema de informação utilizado pelo Enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto & contexto enferm**, Florianópolis, v.15, n.3, p.418-426, Jul/Set, 2006.

PINHEIRO, A.L.S. Gerência de enfermagem em unidades básicas: a informação como instrumento para a tomada de decisão. **Rev. APS**; v.12, n.3, p.262-270, Jul/Set, 2009.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE. Cruz Alta. **Plano Municipal de Saúde 2010-2013**.

SOUZA, M.K.B; MELO, C.M.M. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. **Rev enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.17,n.2, p.198-202, Abr/Jun, 2009.

STRAUSS, A.; CORBIN, J. **Pesquisa qualitativa**: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2008. 288 p.

VANDERLEI, M.I.G.; ALMEIDA, M.C.P. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.2, p. 443-453, Mar/Abr, 2007.

WEIRICH, C.F. *et al.* Trabalho Gerencial do Enfermeiro na Rede Básica de Saúde. **Texto & Contexto enferm**, Florianópolis, v.18, n.2. p.249-57, Abr/Jun, 2009.

XIMENES NETO, F.R.G.; SAMPAIO, J.J.C. Processo de ascensão ao cargo e as facilidades e dificuldades no gerenciamento do território na Estratégia Saúde da Família. **Rev bras enferm**, Brasília, v.6, n.1, p.36-45, Jan/Fev, 2008.

## **APÊNDICES**

### APÊNDICE A - Dados de Identificação do Participante

Idade em anos:		Data:	
Sexo:	<input type="checkbox"/> Feminino		<input type="checkbox"/> Masculino
Escola de Formação:	<input type="checkbox"/> Instituição Pública		<input type="checkbox"/> Instituição Privada
Ano de conclusão da graduação:			
Possui algum curso de pós graduação?	<input type="checkbox"/> Não		
	<input type="checkbox"/> Sim		
	<input type="checkbox"/> Cursando		
	<input type="checkbox"/> Interrompido		
	Qual modalidade?		
	<input type="checkbox"/> Especialização		
	<input type="checkbox"/> Residência		
	<input type="checkbox"/> Mestrado		
	<input type="checkbox"/> Doutorado		
	Área da Pós-Graduação: _____		
	Ano de Término: _____		
Tempo de atuação profissional em ESF (em meses ou anos):			
Tempo de atuação em ESF no município (em meses ou anos):			

### APÊNDICE B - Roteiro de Entrevista

1. Fale-me sobre como você se vê dentro da ESF
2. Conte-me sobre o seu cotidiano de trabalho. O que você faz? Como você faz?
3. Fale sobre como você realiza o gerenciamento da ESF. O que você faz?
4. O que significa ser gerente da ESF para você?
5. Conte-me como se dá a relação do seu fazer assistencial com o gerencial?
6. Há algo mais que você considere que eu deva saber para compreender melhor o seu exercício gerencial dentro da ESF?
7. Há algo que você gostaria de me perguntar?

## APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

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

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Título do projeto:** “O Exercício gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família”.

**Pesquisador responsável:** Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinata Beatriz Soares de Lima

**Mestranda responsável:** Enf<sup>a</sup> Lucilene Gama Paes.

**Instituição/Departamento:** Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFSM.

**Contatos:** (55) 91788969 – E-mail: [lucilenepaes@yahoo.com.br](mailto:lucilenepaes@yahoo.com.br)

(55) 99784509 – E-mail: [suzibslima@yahoo.com.br](mailto:suzibslima@yahoo.com.br)

Prezado Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) para participar, como voluntário da pesquisa intitulada “O EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA”, cujos objetivos são: compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros ao seu exercício gerencial nas ESFs, discutir a gerência realizada pelo enfermeiro na ESF, bem como sua articulação com o assistir e descrever os dispositivos gerenciais utilizados. O referido estudo integra o Curso de Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria.

Você precisa decidir se quer participar ou não. Leia cuidadosamente o que se segue e qualquer dúvida que tiver pode esclarecê-la com a mestranda Lucilene Gama Paes. Somente após ter recebido todas as informações necessárias, e no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine no final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma.

♦ A sua participação nessa pesquisa consistirá em uma entrevista, realizada pela Mestranda Lucilene Gama Paes, em horário e local previamente agendados, onde se abordará alguns aspectos relacionados ao seu cotidiano de trabalho. As suas falas serão registradas por meio de instrumentos gravadores de voz a fim de garantir a fidedignidade das colocações e auxiliar na análise dos dados. Em nenhum momento você terá sua identidade revelada, para isso todos os sujeitos participantes da pesquisa receberão um código como E1, E2, E3 aleatoriamente.

♦ Todo o material produzido a partir da coleta de dados será de uso exclusivamente científico para a área da saúde e da Enfermagem e deverá compor um banco de dados, mantidos em CD, sob a responsabilidade da Enf<sup>a</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Suzinara Beatriz Soares de Lima na sala n<sup>o</sup> 1305 A do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria por um período de 5 anos.

♦ Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas por meio de nossos telefones e e-mails acima descritos. Nenhum dos sujeitos integrantes desta pesquisa terá algum ônus com a sua participação.

♦ A participação nessa pesquisa não representará qualquer risco de ordem física para você, entretanto, poderá ocasionar desconforto psicológico, uma vez que propõe uma reflexão sobre o seu cotidiano de trabalho. Caso isso venha a acontecer comunique a pesquisadora para que seja realizado os devidos encaminhamentos.

♦ O presente estudo tem seus benefícios diretamente relacionados com a produção do conhecimento acerca do tema, pois acredita-se que apreender acerca do exercício gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família possa desencadear uma reflexão e revisão das suas práticas de trabalho, contribuir no fortalecimento da atenção básica, auxiliar na efetivação das redes no SUS, colaborar no reconhecimento do



enfermeiro como um profissional referência neste âmbito e rever aspectos do processo formativo destes profissionais.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Cruz Alta, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2012.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do sujeito

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Cruz Alta \_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de 2012.

*Suzinara B.S. de Lima*

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável  
Suzinara B. Soares de Lima

*Lucilene Gama Paes*

\_\_\_\_\_  
Mestranda Pesquisadora  
Lucilene Gama Paes

---

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone:(55)3220-9362 – Fax: (55)3220-8009. E-mail: [comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br](mailto:comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br). Web: [www.ufsm.br/cep](http://www.ufsm.br/cep).

## **APÊNDICE D – Termo de Confidencialidade**

### ***TERMO DE CONFIDENCIALIDADE***

***Título do projeto:*** “O Exercício gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família”.

***Pesquisador responsável:*** Enfª Profª Drª Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Mestranda responsável:** Enfª Lucilene Gama Paes.

**Instituição/Departamento:** Programa de Pós-graduação em Enfermagem/UFSM.

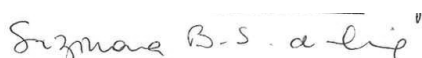
**Contatos:** (55) 91788969 – E-mail: [lucilenepaes@yahoo.com.br](mailto:lucilenepaes@yahoo.com.br)  
(55) 99784509 – E-mail: [suzibslima@yahoo.com.br](mailto:suzibslima@yahoo.com.br)

**Local da Coleta de dados:** Município de Cruz Alta (RS)

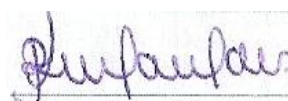
Os pesquisadores do presente projeto se comprometem em preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados através de entrevista, sendo as falas registradas por meio de instrumentos gravadores de voz para posterior transcrição e análise. As entrevistas serão realizadas em local e horário previamente agendados, que garanta a privacidade de todos os participantes. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas por sob a responsabilidade da Enfª Profª Drª Suzinara Beatriz Soares de Lima na sala nº 1305 A do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria por um período de cinco anos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em 10/04/2012, com o número do CAAE 01981812800005346

Santa Maria,.....de .....de 2012



Pesquisador responsável  
Suzinara B. Soares de Lima  
COREN/RS: 56571  
SIAPE:



Mestranda Pesquisadora  
Lucilene Gama Paes  
COREN/RS: 202579  
MATRÍCULA: 201160818

## **ANEXOS**

## ANEXO A – Autorização de Pesquisa



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRUZ ALTA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



### AUTORIZAÇÃO

A pesquisa da Mestranda Lucilene Gama Paes, da Universidade Federal de Santa Maria, por tratar-se de pesquisa de cunho científico intitulada “O Exercício Gerencial do Enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família”, está autorizada por esta Secretaria, obrigando-se a Mestranda a:

- Enviar projeto da referida pesquisa à SMS.
- Manter sigilo absoluto da identidade dos pacientes, garantindo anonimato dos pesquisados; quando for o caso;
- Realizar a coleta de dados, sob a supervisão da Enfermeira da Unidade e / ou Coordenadora Geral das ESFs;
- Remeter o relatório final com a análise dos dados, à Secretaria Municipal de Saúde de Cruz Alta, antes de sua publicação.

Atenciosamente,

Natália Ivone Steinbrenner  
Secretária Municipal de Saúde

Cruz Alta, 02 de Março de 2012

## ANEXO B – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa

Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

### PROJETO DE PESQUISA

**Título:** O EXERCÍCIO GERENCIAL DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**Pesquisador:** Suzinara Beatriz Soares de Lima

**Versão:** 1

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa

**CAAE:** 01981812.8.0000.5346

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

**Número do Parecer:** 11582

**Data da Relatoria:** 10/04/2012

#### Apresentação do Projeto:

Com a criação do Sistema Único de Saúde instaura-se em nosso país um processo profundo de transformação das práticas em saúde, novos atores são inseridos a fim de se desenvolver novas possibilidades de trabalho em saúde. Dessa forma, a Estratégia Saúde da Família (ESF) surge nesse cenário como importante ferramenta para a reorganização dos serviços na atenção básica. É nesse contexto de mudança do modelo assistencial que o enfermeiro está inserido, desempenhando atividades relacionadas ao gerenciamento dos processos de trabalho, bem como a coordenação e organização dos serviços. Diante dessas considerações, destacam-se alguns importantes questionamentos: Como o enfermeiro realiza a gerência nas ESFs? Como ele percebe esse processo? Quais estratégias têm utilizado? Como tem articulado esse gerenciamento com o seu agir assistencial? Assim, essa pesquisa traz como objeto de estudo: o gerenciamento do enfermeiro no contexto da ESF. Trata-se de um estudo de campo, descritivo com abordagem qualitativa, guiado pelo referencial teórico-metodológico do Interacionismo Simbólico e Teoria Fundamentada nos Dados, respectivamente. Os dados serão coletados por intermédio da entrevista semiestruturada, realizada com onze enfermeiros gerentes das ESFs do município de Cruz Alta, Rio Grande do Sul e analisados por meio da Teoria Fundamentada nos Dados. Optou-se por excluir da pesquisa uma das ESFs, tendo em vista que neste local a pesquisadora desenvolve suas atividades como enfermeira. Destaca-se, que os profissionais serão contactados previamente via telefone, a fim de agendar o melhor horário e o local adequado para que a pesquisadora possa apresentar os objetivos do trabalho e esclarecer dúvidas. Como critérios de inclusão definiram-se: ser enfermeiro, estar inserido em uma equipe de saúde da família nos meses de março, abril e maio de 2012 (período programado para a coleta de dados) e que aceite participar da pesquisa. Deverão ser excluídos aqueles enfermeiros que não estiverem atuando nas equipes de saúde da família no período supracitado. A produção dos dados se dará por meio da entrevista semi-estruturada, a partir de uma proposta intensiva ou em profundidade, cujo objetivo, conforme refere Cassiani, Caliri e Pelá (1996) é obter informações, descrever situações, elucidar e detalhar a partir das próprias palavras dos respondentes.

#### Objetivo da Pesquisa:

Compreender os significados atribuídos pelos enfermeiros ao seu exercício gerencial nas ESFs. Como objetivos específicos: discutir a gerência realizada pelo enfermeiro na ESF, bem como sua articulação com o assistir e descrever os dispositivos gerenciais utilizados.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A participação nessa pesquisa não representará qualquer risco de ordem física, entretanto, poderá ocasionar desconforto psicológico, uma vez que propõe uma reflexão sobre o cotidiano de trabalho dos participantes. Todos os sujeitos da pesquisa deverão ser orientados que caso sintam algum desconforto devem informar a mestrandia pesquisadora para que ela possa dar devidos encaminhamentos.

A Clínica Especializada do município de Cruz Alta será o serviço de referência para o atendimento dos profissionais que entenderem ser necessário.

Quanto aos benefícios da participação, com a discussão dos achados pode-se produzir apontamentos para a organização da assistência e gerenciamento destes serviços de saúde, bem como contribuir no fortalecimento da atenção básica, auxiliar na efetivação das redes no SUS, colaborar no reconhecimento do enfermeiro como um profissional de referência neste âmbito e rever aspectos do processo formativo destes profissionais.

#### Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa está bem elaborado, contendo uma excelente fundamentação teórica bem atualizada. Os objetivos do estudo são bem claros e a metodologia escolhida está detalhadamente descrita e de acordo com objetivos da pesquisa. A forma de análise dos dados coletados também está bem detalhada. O orçamento estima um gasto de R\$ 2780,00 que será custeado pelas pesquisadoras. O cronograma prevê o início da coleta dos dados para maio de 2012 e a defesa final da dissertação para dezembro de 2012.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

O TCLE convida os sujeitos a participarem da pesquisa, deixando claro como esta será desenvolvida, os desconfortos e benefícios da participação, bem como a possibilidade de retirar o consentimento de participação em qualquer momento do estudo sem penalização alguma. O Termo de Confidencialidade garante a preservação da identidade dos sujeitos e esclarece o local e tempo de armazenamento dos dados coletados.

**Recomendações:**

Recomenda-se que o TCLE e o Termo de Confidencialidade sejam assinados pela pesquisadora responsável.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto pode ser desenvolvido na forma em que se apresenta.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

SANTA MARIA, 10 de Abril de 2012

---

Assinado por:

Félix Alexandre Antunes Soares