

O Enfermeiro e o Gerenciamento na Estratégia Saúde da Família

Nursing and management of The Family Health Program

Karen Jaqueline Santana Gomes¹ Silvia Helena Bastos de Paula²

Resumo

O objetivo deste estudo foi investigar a prática gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Sistema Único de Saúde. Realizou-se busca nas bases de dados da BVS através dos descritores (DeCs): Programa Saúde da Família e Gerência; Programa Saúde da Família, Gerência e Enfermagem. Os 16 estudos selecionados apresentam dados de quatro regiões do país: Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste, e os períodos variaram de 2004 a 2013. Também se utilizaram 4 livros, 5 normas técnicas e 1 trabalho original. As principais contribuições da literatura selecionada foram organizadas nos temas: gerenciamento das Unidades de Saúde da Família; a gerência e o enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Nos resultados identificou-se que na prática das USF existe um duplo e contrário movimento nesta questão do gerenciamento: de um lado as formulações das políticas de saúde, e de outro os conflitos e tomadas de decisões existentes no cotidiano dos gerentes, tendo em vista a necessidade de atender às demandas dos serviços e das equipes de saúde. Apesar de comum, não compete ao enfermeiro assumir de forma concomitante assistência de uma área e a gerência da USF. Por fim, a gestão das USF, assim como outras atividades que comumente vêm sendo desenvolvidas pelos enfermeiros, são atribuições do gerente: ofício próprio, com funções predeterminadas, que requerem conhecimento técnico, científico e prático, além de tempo hábil e dedicação exclusiva.

Descritores: Saúde da Família, Gerência, Atenção Básica, Enfermagem.

Abstract

The aim of this study was to investigate the management practice of nurses in the Family Health Strategy (FHS) in the National Health System. The search was performed in BVS databases with descriptors (DeCs.): Family Health and Management Program; Family, Nursing and Health Management Program. Was selected 16 studies with data from four regions of the country: East, South, Midwest and Northeast, and periods ranged from 2004 to 2013 also was used four books, five technical standards and one original study. The main contributions of selected literature were organized in two themes: management of Family Health Units; and management and the nurse in the Family Health Strategy. The results it was found that the practice of USF exists a double and contrary motion in this issue of management: on one hand the formulation of health policy, and on the other, conflicts and decision-making in everyday life of existing managers with a view the need to meet the demands of services and health teams. Although common, is not for the nurse take concomitantly assistance of an area and the management of the USF. Finally, the management of the USF, as well as other activities that commonly has been developed by nurses, are functions of the responsible of the management: own craft, with predetermined functions that requires technical, scientific and practical knowledge, as well as timely and exclusive dedication .

Key-words: Family Health, Management, Primary Care, Nursing.

¹ Karen Jaqueline Santana Gomes (karen_jaqueline@yahoo.com.br) é enfermeira, ex-estagiária da Fundap, no Núcleo de Pesquisa em Práticas de Saúde do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Atualmente colabora em pesquisa acadêmica de doutorado.

² Silvia Helena Bastos de Paula (silviabastos@isaude.sp.gov.br) é enfermeira, Pesquisadora Científica III do Núcleo de Práticas do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.

Introdução

O objetivo deste estudo foi investigar a prática gerencial do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Sistema Único de Saúde. A origem da ESF foi o Programa Saúde da Família (PSF) que surgiu no Brasil em 1994, com a proposta de substituição da demanda espontânea pela ação programática de acompanhamento longitudinal, como forma de reorientar o modelo assistencial vigente no país e romper com a dicotomia entre as ações de saúde coletiva e de atenção médica individual, a partir da Atenção Básica ou Atenção Primária à Saúde, como é conhecido no âmbito internacional^{10,5,2,20}.

Os termos Atenção Primária e Atenção Básica à Saúde são utilizados como sinônimos por alguns autores, relacionando-os às unidades locais ou a nível local de assistência. Outros situam a Atenção Primária como serviços de saúde do primeiro nível de atenção, definindo-a como porta de entrada de um sistema de saúde, tendo sua instância operacional nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), nas quais 85% dos problemas de saúde de uma comunidade podem ser resolvidos com o auxílio de práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças^{5,20}.

A Política Nacional da Atenção Básica, em seu anexo A – Disposições Gerais – define que a Atenção Básica deve ser desenvolvida mediante as práticas de cuidado e gestão democráticas e participativas, por meio de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas pessoas¹⁵.

Para Tancredi²⁴, gerenciar é uma função administrativa que compreende o processo de tomada de decisões que afetam a estrutura, os processos de trabalho e de produção e o produto

de um determinado sistema. O gerente é responsável pelo uso efetivo e eficiente de insumos de forma que contribua para que o serviço alcance os resultados desejados. Assim, a gerência é um instrumento para efetivação de políticas e, no caso das Unidades de Saúde da Família (USF), o gerente deve prever uma equipe nuclear para atender até 1.000 famílias ou 4.500 habitantes, e cada USF deve abrigar de 4 a 6 equipes de Saúde da Família¹⁴.

O trabalho destas equipes tem por base a família como unidade do cuidado, conhecendo os perfis de saúde presentes no território por meio de análise dos indicadores epidemiológicos, sanitários e sociais da região de abrangência da Unidade, além da coleta de dados feita porta a porta pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que permite atualização mensal da situação de saúde de cada família. Todos estes dados alimentam o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), um instrumento gerencial com características de vigilância à saúde e epidemiológica, e que norteia as tomadas de decisão das equipes de Saúde da Família⁴.

Com este novo arranjo, houve então a readaptação dos processos de trabalho¹¹, das práticas de saúde, objetos e instrumentos de ação na Atenção Básica, que foram enriquecidas pela ideia de vínculo, corresponsabilidade com o território e comunidade, intersetorialidade e pelo caráter multiprofissional das equipes de Saúde da Família e de Saúde Bucal, além do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que prestam atendimento universal e integral em saúde à população residente em áreas delimitadas (adscrição de clientela), garantindo acesso referenciado aos serviços de média e alta complexidade quando necessário^{16,5,14,12}.

A formação e atuação conjunta destas várias equipes multiprofissionais num mesmo

território ressaltam a busca pela transição nas práticas de saúde: do profissional isolado, em sua prática e no seu saber, para um trabalho em equipe, ampliando o poder de resolução das ações executadas, além de contribuir para quebrar o velho paradigma da divisão do processo de trabalho em saúde^{4,20}. Os resultados positivos desse modelo de atuação sobre indicadores de saúde no cenário nacional influíram nas agendas de governo, a ponto de converter o PSF em Estratégia Prioritária para a Atenção Básica em 2006, por intermédio do Pacto pela Vida, que estabeleceu prioridades e compromisso de gestores entorno de indicadores prioritários para melhoria do perfil epidemiológico da população⁷.

Todo este processo de mudança exige gerenciamento competente e empenhado das ações executadas, a fim de garantir o alcance dos resultados esperados para as USF e para a Política de Atenção Básica, além de manutenção da qualidade dos serviços prestados e avanço continuado das melhorias obtidas na vida da população atendida. Nas USF, o gerente é aquele profissional que, por meio de atos administrativos/gerenciais, executa atividades que envolvem o seu próprio esforço somados ao trabalho direcionado de sua equipe e de lideranças da comunidade²².

Neste cenário, o enfermeiro cujo perfil de formação compreende competências para assistência, gerência, ensino e pesquisa, e seu atributo fundamental é a prestação de cuidados diretos e indiretos aos usuários, que também estão em processo de adaptação ao longo destes 20 anos de Saúde da Família.²

Estudos mostram a crescente atuação dos enfermeiros na gestão dos serviços e das USF, tendo, portanto, que ampliar seu olhar para toda a equipe multiprofissional e desenvolver novas competências profissionais no que tange à

gestão dos processos de trabalho e à liderança de parte das ações das equipes de Saúde da Família, por ser o responsável pelo gerenciamento dos territórios⁹. Analisar como os enfermeiros vêm desenvolvendo este trabalho gerencial nas USF, identificando os principais desafios deste processo, é o objetivo principal deste artigo, com base em análise de literatura.

Método

Trata-se de parte de Trabalho de Conclusão do Curso de Enfermagem do Centro Universitário São Camilo - São Paulo¹⁰, realizado entre março de 2012 e junho de 2013 e atualizado para este artigo. Estudo de análise de literatura realizado por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) com materiais recuperados pela busca com os descritores (DeCs): Programa Saúde da Família e Gerência; Programa Saúde da Família, Gerência e Enfermagem. Obtiveram-se 69 artigos, 28 estavam disponíveis e destes, 12 foram excluídos por leitura seletiva dos resumos. Os critérios de exclusão foram os repetidos, os que não se referiam ao tema e os que não estavam disponíveis. Foram selecionados 16 artigos dispostos na íntegra, em língua portuguesa, tendo como assuntos principais a atuação da enfermagem na Saúde da Família e em Saúde Pública, publicados no período de 2005 a 2013.

Também foram consultadas 4 livros^{1,11,21,24} e 5 normas oficiais^{12,13,14,15,22}, anais de congressos¹⁹ e sites oficiais de órgãos ligados ao tema, como: Ministério da Saúde, Secretarias de Estado e Municipais de Saúde, Prefeituras Municipais e Entidades Parceiras da ESF em São Paulo.

Os estudos apresentam dados de quatro regiões do país: Sudeste, Sul, Centro-Oeste e Nordeste, e os períodos variaram de 2004 a 2013. As principais contribuições da literatura selecionada

foram organizadas nos temas: gerenciamento das Unidades de Saúde da Família; a gerência e o enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

Resultados e Discussão

Gerenciamento das Unidades de Saúde da Família

O processo gerencial tem sua base na administração e em atos administrativos clássicos aplicados a determinado serviço, tais como organização, planejamento, direção e controle⁴, mas outras competências têm sido apontadas nas abordagens mais recentes sobre administração e gerência em saúde.

O Documento Norteador da implantação da Rede de Apoio ao PSF da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo²² afirma que as responsabilidades dos gerentes da USF estão atreladas a duas categorias: responsabilidades com o processo de trabalho da ESF e responsabilidades administrativas e gerenciais.

Sobre as responsabilidades atribuídas aos gerentes Rodrigues e Cunha¹⁹ fizeram reflexão sobre o papel do gerente nas USF e ressaltaram que o gerente exerce funções de administrador, direcionando os profissionais que ocupam este cargo à compreensão das responsabilidades gerenciais sob o olhar da ciência da Administração. Por fim, agruparam as funções dos gerentes nas USF em tomada de decisão; coordenação; comunicação e informação; desenvolvimento da equipe; atividades interpessoais; visão estratégica; negociação; produção e inovação.

Tancredi²⁴ cita como atividades da gerência na ESF, tais como os processos de sensibilização da equipe para as diretrizes da Atenção Básica; delegar tarefas; definir diagnósticos epidemiológico e social; executar o planejamento local ascendente; atualizar os dados contidos nos sistemas

de informação; avaliar o desempenho dos colaboradores e promover a integração da Unidade com os demais níveis hierárquicos do sistema de saúde, aproximando-se das funções listadas no Documento Norteador da SMS-SP²².

Para Vanderlei e Almeida²⁵, a gerência das USF deve ainda adotar um caráter articulador e integrativo, ciente de que sua atuação é determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde, sendo, portanto, uma peça fundamental na efetivação de políticas de saúde no plano local. Ximenes Neto e Sampaio¹⁴ reafirmam este ponto de vista e defendem que a gestão participativa deve ser estimulada na ESF por ser elemento fundamental para o desenvolvimento da democracia e da cidadania plena no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

Na prática das unidades, porém, nota-se um duplo e contrário movimento nesta questão do gerenciamento: de um lado as formulações das políticas de saúde, e de outro os conflitos e tomadas de decisões existentes no cotidiano dos gerentes, tendo em vista a necessidade de atender às demandas dos serviços e das equipes de saúde²⁵.

Muitas vezes opostas, esta dualidade interfere negativamente na gestão dos serviços e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento realizado pelos profissionais. Enfrentam-se com frequência problemas aos quais as soluções estão fora do alcance dos profissionais, seja por falta de condições financeiras seja estruturais nas próprias Unidades, seja por déficit de autonomia ou seja ainda por falta de capacidade técnica de seus gestores.¹⁰

Em algumas situações, os escassos recursos de ordem organizacional, material, cognitiva e também ética fazem com que o trabalho da gerência se reduza a controlar e a executar as funções burocráticas predeterminadas, prejudicando

a efetividade e a qualidade dos serviços prestados nas unidades em questão²⁵.

Considerando os princípios do SUS e os objetivos da ESF, utilizar mais tecnologias leves (das relações), considerando os profissionais de saúde e os usuários como atores em potencial na produção das ações de saúde, e compreendendo-os como corresponsáveis do trabalho em saúde, é o primeiro passo para se atingir a eficiência gerencial de um serviço de saúde, admitindo assim uma visão mais dinâmica dos processos organizacionais²⁵.

Outro problema sério enfrentado nas USF é a falta de processo estruturado para a ascensão dos profissionais em suas carreiras e quanto aos cargos de gestão. Em Sobral (CE), Ximenes Neto e Sampaio¹⁴ realizaram estudo com 28 gerentes de território da ESF, no período de novembro de 2006 a junho de 2007 e evidenciaram que os processos “seletivos” das Unidades de Saúde não levam em consideração o perfil de competências necessário a cada cargo, sendo estes definidos sem um padrão de método e com indicações ou escolhas verticais.

Frise-se que gerenciar USF não é tarefa exclusiva de nenhuma das 14 carreiras da área da Saúde. Para o gerenciamento adequado das condições de saúde de um território é necessário que os profissionais compreendam processos amplos, de macropolítica tais como as questões socioeconômicas, políticas, culturais, históricas, e micropolíticas envolvidas na articulação e funcionamento das comunidades, tendo em vista a influência direta e indireta destes aspectos no processo saúde-doença da população local. Além disso, a função de gerente de uma Unidade de Saúde requer domínio de saberes e práticas de diversas áreas do conhecimento humano, necessitando, portanto, de profissionais com capacidades específicas^{25,3}.

A gerência e o enfermeiro na Estratégia Saúde da Família

A atividade de gerência e supervisão sempre estiveram presentes na formação e no trabalho do enfermeiro, permeando o processo do cuidar²¹. Jonas, Rodrigues e Resck⁹ definiram o perfil gerencial do enfermeiro como um conjunto de atitudes, aptidões e habilidades mediante as quais ele desenvolve a gestão dos serviços de enfermagem ou de saúde. Algumas das principais características inclusas neste perfil gerencial são: liderança, motivação, comunicação, capacidade para lidar com conflitos, conhecimento técnico-científico para avaliar e identificar as necessidades de saúde da população e ética^{9,21}.

Ximenes Neto e Sampaio²⁶ constataram que as ações e serviços gerenciais das USF de Sobral (CE), na Região Nordeste, sempre estiveram centrados nos enfermeiros, e atribuem isso a alguns fatos: a experiência prévia dos enfermeiros com o gerenciamento do cuidado e da equipe de enfermagem; o excesso de burocracia envolvido na gestão de um serviço ou de uma Unidade de Saúde e a baixa remuneração para a carga de trabalho e as responsabilidades inerentes à gerência de uma USF. Assim, várias categorias profissionais se negam a assumir o cargo sob essas condições e também por muitas vezes serem cobrados simultaneamente por atividades de assistência direta.

Rodrigues e Juliane¹⁸ também confirmaram este fato em sua pesquisa realizada na Região Sudeste, em município do Interior de São Paulo, de março a junho de 2007, com 10 enfermeiros das USF, onde foi abordada a perspectiva destes sobre a sua atuação nos serviços e sobre o processo de cogestão na Estratégia Saúde da Família. Identificou-se que todas as atividades ligadas à gerência das unidades ficavam reservadas

aos enfermeiros, levando-o a conduzir assuntos que não são de sua competência profissional, muitas vezes por imposição da própria instituição de trabalho.

Ainda na Região Sudeste, o estudo desenvolvido por Jonas, Rodrigues e Resck⁹ com 15 profissionais de duas Equipes de Saúde da Família – ESF (dez ACS, dois enfermeiros, dois médicos e um auxiliar de enfermagem) do município de Alfenas (Minas Gerais), de agosto a setembro de 2009, com o objetivo de compreender e analisar os limites e as possibilidades do processo de trabalho gerencial do enfermeiro nas equipes do Programa Saúde da Família, indicou que os enfermeiros assumem o papel de gerente, coordenando, administrando e gerenciando o trabalho das USF e dos membros da equipe, tendo de ampliar seu olhar para o trabalho de toda a equipe multiprofissional. Por desenvolver a função de gerente do serviço de saúde, há uma sobrecarga de atividades, principalmente as de cunho burocrático, ocasionando no seu distanciamento da assistência aos usuários.

Ao avaliar as competências requeridas para o trabalho dos médicos e enfermeiros na Atenção Básica, foi identificado no mesmo estudo que entre enfermeiros, a gerência é uma competência indispensável, e que esta não foi consenso entre os médicos, que não a consideraram necessária para sua atuação⁹. Este resultado é semelhante ao encontrado por Ximenes Neto e Sampaio, evidenciando que o distanciamento dos médicos da gestão das USF se apresenta em grande parte dos territórios cobertos pela ESF^{9,26}.

Durante os estágios da graduação, na disciplina de Gestão de Enfermagem em Saúde Pública, realizados em diversas USF da cidade de São Paulo, entre 2012 e 2013, também ficou claro que é prática comum os enfermeiros assumirem a gerência das Unidades, tida até como parte da

sua rotina nos serviços. Nestes locais, obedece-se, “normalmente” a “escalas semanais”, rotacionando cada enfermeiro das equipes de Saúde da Família nas funções de gerente, mesmo quando há um gestor local, o que torna a questão ainda mais equivocada. Nesses “plantões administrativos”, executam-se a supervisão dos serviços prestados na Unidade, o acolhimento dos usuários e a resolução das demandas da clientela e dos profissionais em atividade. Os gerentes, por sua vez, costumam desenvolver as funções “mais burocráticas”, por assim dizer, como controle de indicadores e formulação de relatórios cobrados pelos órgãos gestores (Secretarias de Saúde, Organizações Sociais de Saúde etc.)¹⁰.

Outros exemplos desta “burocratização” da gerência nas USF estão no estudo desenvolvido Spagnuolo e Pereira (2007)²³, que abordou os processos de comunicação que se colocam sobre as práticas de saúde dos enfermeiros no PSF, mediante revisão de literatura de janeiro de 1994 até dezembro de 2004. Constatou-se que os enfermeiros vêm desenvolvendo uma gestão mais direcionada as necessidades dos serviços e ao cumprindo normas e regulamentos, reproduzindo o que é preconizado pelas organizações nas quais atuam, ou ainda por outros profissionais, especialmente a equipe médica, na maior parte do tempo. Esta forma de gerenciar vem contribuindo amplamente para o não atendimento das reais necessidades dos usuários, gerando inclusive insatisfações na equipe de enfermagem.

Oliveira et al¹⁷ realizaram estudo com nove profissionais da equipe de enfermagem (três enfermeiros, três técnicos de enfermagem e três ACS) de três USF do município de Mossoró (Rio Grande do Norte), de outubro de 2010 a janeiro de 2011, com o intuito de conhecer como a equipe de enfermagem visualiza o perfil gerencial dos enfermeiros enquanto gerente das equipes de

Saúde da Família, e também obtiveram resultados semelhantes. Percebeu-se que os enfermeiros conhecem a gerência de enfermagem, mas não têm conseguido desenvolvê-la de forma participativa e democrática, como é preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica.

A explicação que se identificou na literatura, é que na maioria das vezes isto se deve à sobrecarga de trabalho que o enfermeiro tem nas USF, que o leva à menor disponibilidade de tempo para desenvolver da melhor forma suas funções nas USF, além da frequente falta de colaboração dos demais membros das equipes com as atividades que são, em regra geral, de responsabilidade de todos. Existe, portanto, uma questão de legitimidade e liderança a ser mais bem discutida na formação e no processo de trabalho da USF.

Algumas das funções que mais carecem de atenção dos enfermeiros no cotidiano das USF são o gerenciamento de enfermagem e a educação permanente da equipe (ACS e auxiliares e técnicos de enfermagem). Isto ficou claro durante os estágios da graduação, na disciplina de Gestão de Enfermagem em Saúde Pública¹⁰, assim como em discursos de alguns profissionais do estudo de Oliveira et al¹⁷:

[...] O enfermeiro poderia dar mais suporte para os agentes de saúde. Pois as atividades do posto de saúde ocupam quase todo o tempo da enfermagem (ACS2). [...] Sim, temos uma grande sobrecarga de trabalho, somos responsáveis por toda parte burocrática e nosso tempo fica muito limitado e não podemos gerenciar as ações como deveríamos. Assumimos vários papéis mesmo que involuntariamente (Enf2). [...] (Oliveira et al 2012, p.41-42)¹⁷

Do ponto de vista normativo, ao menos dois documentos importantes regulam a atuação dos profissionais na ESF: o Documento Norteador da

implantação da Rede de Apoio ao PSF, da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo²², e a Portaria nº 2.488 do Ministério da Saúde, de 21 de outubro de 2011¹³, que aprovam a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

O primeiro Documento define que os enfermeiros desenvolvem suas atividades em dois campos de atuação de forma integrada: no processo de organização das Unidades Básicas de Saúde e nos processos de formação, capacitação e educação permanente, em conjunto com os demais membros das equipes multiprofissionais e das comunidades. Destacaram-se o apoio à organização do processo de trabalho dos ACS e equipe de enfermagem, e suas ações diretas e indiretas no atendimento de saúde dos indivíduos, famílias e comunidades²².

Já a norma nacional¹³ define as atribuições específicas do enfermeiro em seu item 4.3.2.1., que são: realizar atenção a indivíduos e famílias cadastradas; consulta de enfermagem generalista; atenção à demanda espontânea e programada; ações gerenciais de planejar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS, em conjunto com os outros membros da equipe; educação permanente; gerenciamento de insumos.

Não é descabido então, se pensar que uma das maiores dificuldades encontradas pelos enfermeiros seja a difícil conciliação de tantas funções no seu cotidiano, que ainda são acrescidas às múltiplas funções de gerente, cargo assumido, delegado ou “embutido” nas práticas de muitos enfermeiros em diversas USF do país. Esta sobrecarga de trabalho, principalmente de atividades gerenciais e burocráticas, distancia o enfermeiro da assistência de enfermagem, causando

prejuízo à população e à sua equipe, que necessitam de seu atendimento de formas distintas.

O estudo de Ximenes Neto e Sampaio²⁶ também tratou esta interface do trabalho assistência com gerencial, evidenciando que as maiores dificuldades enfrentadas por eles no gerenciamento dos territórios na ESF são a conciliação do trabalho assistencial com o gerencial, o acúmulo de funções e consequente sobrecarga de trabalho. Outras barreiras apontadas foram a falta de capacitação de muitos profissionais para a prática do gerenciamento, a pouca autonomia e o excesso de burocracia presente neste processo, além da ‘politicagem’ envolvendo a área da saúde, algo muito explorado em épocas de eleição na região.

O trabalho de Rodrigues e Juliani¹⁸ revelou ainda outra dificuldade da prática dos enfermeiros nas USF: a incoerência na postura adotada pelos profissionais das Secretarias de Saúde, que muitas vezes direcionam aos enfermeiros questões que deveriam ser compartilhadas com toda a equipe multiprofissional, sobrecarregando-os ainda mais.

Considerações Finais

Nota-se, portanto, que a ESF é um campo vasto, cheio de desafios e possibilidades de crescimento profissional para os enfermeiros por sua função na liderança das equipes de Saúde da Família, além de crescente espaço na gestão dos serviços de saúde. Esta atuação diversificada, porém, também tem gerado sobrecarga de trabalho e diminuição da qualidade dos serviços desenvolvidos, principalmente as atividades ligadas à assistência aos usuários, ao gerenciamento de enfermagem e à educação permanente da sua equipe.

A literatura mostra uma situação preocupante nas USF do país que é a falta de processo de trabalho gerencial bem estruturado para esses

serviços, que seja pautado nas necessidades dos usuários, dos profissionais, nas normas reguladoras da Atenção Básica e nos princípios do SUS. Um modelo de gerência local que considere a realidade potencialmente caótica do cotidiano de uma unidade de saúde, porta de entrada, envolvida com diferentes processos da comunidade e que lida com um conjunto de demandas externas vindas de estruturas administrativas da Secretaria de Saúde e de outros setores.

Apesar de comum, não compete ao enfermeiro assumir de forma concomitante assistência de uma área e a gerência da USF, mesmo que por períodos curtos ou pela ausência de um gerente local. Cabe a ele, assim como a outros profissionais das equipes de Saúde da Família, participar e colaborar com os gestores nas atividades que lhes sejam próprias, que estejam vinculadas ao seu objeto de trabalho, ou seja, a assistência direta e indireta aos usuários, famílias e comunidades.

A gestão da Unidade de Saúde, assim como outras atividades que comumente vêm sendo desenvolvidas pelos enfermeiros são atribuições do gerente: ofício próprio, com funções predeterminadas, que requer conhecimento técnico, científico e prático, além de tempo hábil e dedicação exclusiva.

Parece ser opção favorável a readequação do quadro de profissionais das USF, com a criação de uma equipe de gestão, com cargos e atribuições definidas pela Política Nacional de Atenção Básica, a fim de evitar a sobreposição de papéis frequente na atuação das equipes de Saúde da Família em todo o país.

Além disso, é urgente a necessidade de se repensar o processo de trabalho nas USF, “desburocratizando” as tarefas e apropriando-se mais de práticas de gestão centradas no cuidado, garantindo assim maior qualidade nas ações

desenvolvidas pelos profissionais de saúde da atenção básica. Os sistemas de informação, os fluxos, as estratégias matriciais, a ampliação do cadastro de Cartão SUS, e integração com os sistemas de informação podem facilitar o processo de trabalho da gerência.

Enfim, a efetivação da gestão colegiada, democrática e participativa nas Unidades de Saúde deve ser intensificada por estímulos à participação dos profissionais e da própria população nos Conselhos Gestor e de Saúde, nos quais o planejamento das ações de saúde acontece, promovendo assim um dos pilares do SUS: o Controle Social essencial na busca do cuidado integral da sua população.

Referências Bibliográficas

1. Arndt C, Huckaday L D. Administração à Enfermagem. 2.ed. Rio de Janeiro: Interamerica; 1993; 367p.
2. Baratieri T, Marcon SS. Identificando facilidades no trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado. Rev. enferm. UERJ. 2011 abr-jun; 19(2):212-217. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a07.pdf>
3. Benito GAV, Becker LC, Duarte J, Leite DS. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2005 nov-dez; 58(6):635-40. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a02v58n6.pdf>
4. Bittar TO, Meneghim MC, Mialhe FL, Pereira AC, Fornazari DH. O Sistema de Informação da Atenção Básica como ferramenta da gestão em saúde. RFO. 2009 jan-abr; 14(1):77-81. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <file:///F:/Artigo%20BIS/Fontes/bittar%20et%20al%202008.pdf>
5. Dias MAG, Cunha FTS, Amorim WM. Estratégias gerenciais na implantação do Programa de Saúde da Família. Rev Bras Enferm. 2005 set-out; 58(5):513-518. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a03v58n5.pdf>
6. Gil CRR. Atenção primária, atenção básica e saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro. Cad. Saúde Pública. 2006 jun; 22(6):1171-1181. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csp/v22n6/06.pdf>
7. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, Delgado MM et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2009; 14(3):783-794. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/14.pdf>
8. Guedes JS, Santos RMB, Lorenzo RAV. A Implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no estado de São Paulo (1995 – 2002). Saúde Soc. 2011; 20(4):875-883. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v20n4/06.pdf>
9. Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. Rev. APS. 2011 jan-mar; 14(1):28-38. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://aps.ufff.emnuvens.com.br/aps/article/view/977/443>
10. Martins BMS, Furquim E, Gomes KJS. A prática gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família [trabalho de conclusão de curso]. São Paulo: Centro Universitário São Camilo; 2013. 57p. Curso de Enfermagem. Disponível no Sistema Integrado de Bibliotecas Pe. Inocente Radrizzani.
11. Mendes-Gonçalves RB. Tecnologias e organização social das práticas de saúde: características tecnológicas de processo de trabalho na rede estadual de centros de saúde de São Paulo. São Paulo: Hucitec; 1994.
12. Ministério da Saúde (Brasil), Gabinete do Ministro. Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt0154_24_01_2008.html
13. Ministério da Saúde (Brasil), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
14. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diretriz conceitual. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/dab.php>
15. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>

16. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2005; 2(10):333-345. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a11v10n2.pdf>
17. Oliveira FEL, Fernandes SCA, Oliveira LL, Queiroz JC, Azevedo VRC. A gerência do enfermeiro na estratégia Saúde da Família (artigo original). *Rev Rene*. 2012; 13(4):834-44. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <file:///F:/Artigo%20BIS/Fontes/oliveira%20et%20al%202012.pdf>
18. Rodrigues LCR, Juliani CMCM. O Processo de Cogestão na Estratégia Saúde da Família: Perspectiva de Enfermeiros. *Cienc Cuid Saude*. 2010 abr-jun; 9(2):390-397. Doi: 10.4025/ciencucuidsaude.v9i2.7957
19. Rodrigues PC, Cunha ICKO. A Ciência da Administração e o papel dos gerentes de Unidades de Saúde da Família (USF): é possível um diálogo? *Anais do 2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde*, Belo Horizonte – MG; 2013. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/005.pdf>
20. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: A Construção de um Novo Modelo de Assistência. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2005 nov-dez; 13(6):1027-1034. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a16.pdf>
21. Santos A, Miranda SMRC. *A Enfermagem na Gestão em Atenção Primária a Saúde*. São Paulo: Martinari; 2007.
22. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Documento norteador: responsabilidades da rede de apoio à implantação do PSF. São Paulo: 2002. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www5.prefeitura.sp.gov.br/downloads/cartilha2>
23. Spagnuolo RS, Toralles-Pereira ML. Práticas de saúde em Enfermagem e Comunicação: um estudo de revisão da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 12(6):1603-1610. Acesso em 22 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n6/v12n6a19.pdf>
24. Tancredi FB, Barrios SRL, Ferreira JHG. *Planejamento em saúde*. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP; 1998. (Série Saúde & Cidadania, 2)
25. Vanderlei MIG, Almeida MCP. A concepção e prática dos gestores e gerentes da estratégia de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2007; 2(12):443-453. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=63012218>
26. 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 jan-fev; 61(1):36-45. Acesso em 23 de setembro de 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/06.pdf>