

Reflexões de enfermeiros gestores e ingerências de seu trabalho na Atenção Primária em Saúde em um município da região metropolitana de Belém

Reflections by nursing managers and ingerences of their work in Primary Health Care in a municipality of the metropolitan region of Belém

Reflexiones de enfermeras gestoras e injerencia en su trabajo en la Atención Primaria de Salud en una ciudad de la región metropolitana de Belém

Recebido: 26/02/2021 | Revisado: 06/03/2021 | Aceito: 12/03/2021 | Publicado: 19/03/2021

Faena Santos Barata

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2575-6173>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: baratafaena@gmail.com

Paulo Henrique Viana da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4119-3323>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: henriquepaulo97@hotmail.com

Rômulo Roberto Pantoja da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7322-2590>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: romulopantoja13@gmail.com

Juliana Conceição Dias Garcez

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5849-1573>

Centro Universitário Metropolitano da Amazônia, Brasil

E-mail: juliana.garcez@famaz.edu.br

Resumo

A gerência constitui uma etapa fundamental para a efetivação das políticas de saúde, pois tem a capacidade de mediar às relações das necessidades demandadas pelos usuários do sistema de saúde. Na função de gestor, o enfermeiro atua como um profissional importante na implementação do sistema e serviços de saúde no país. O presente estudo objetivou analisar, como os enfermeiros gestores de um município de médio porte percebem sua influência nas Políticas de Saúde. Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se através de um roteiro de entrevista semiestruturado. No processamento dos dados, utilizou-se o *software* IRAMUTEQ, para análise destes foram utilizadas as técnicas de Classificação Hierárquica Descendente. Dentre as 16 Unidades Básicas de Saúde (UBS) incluídas, somente 01 unidade não possuía enfermeiro como gestor. Nas 15 demais unidades, 04 enfermeiros gestores se recusaram a participar da entrevista e 03 enfermeiros estavam afastados. A entrevista foi realizada com 08 enfermeiros gestores. Observou-se a baixa procura de pós-graduação na área da gestão em saúde para ocupação dos cargos, pouco tempo de formação profissional e atuação como gestor. Notou-se que todos os entrevistados possuem contratos temporários nas UBS. Desta forma, é presumível a grande rotatividade de gestores no cargo. Conclui-se que o perfil dos enfermeiros gestores no município se configura por pouco tempo de formação e pouco tempo na gestão. Tal perfil se caracteriza por menor tempo e instabilidade na permanência no cargo, vulnerabilidade à mudanças pelo cenário político.

Palavras-chave: Enfermeiro; Gestão; Atenção básica.

Abstract

Management is a fundamental step in the implementation of health policies, as it has the capacity to mediate the relations of needs demanded by users of the health system. As a manager, the nurse acts as an important professional in the implementation of the health system and services in the country. The present study aimed to analyze how nurses who manage a medium-sized municipality perceive their influence on Health Policies. This is an exploratory research with a qualitative approach. Data collection took place through a semi-structured interview script. In data processing, we used the software IRAMUTEQ, for their analysis, the Descending Hierarchical Classification techniques were used. Among the 16 Basic Health Units (UBS) included, only 01 unit did not have a nurse as a manager. In the other 15 units, 04 nurse managers refused to participate in the interview and 03 nurses were on leave. The interview was conducted with 08 nurse managers. There was a low demand for postgraduate studies in the area of health management for occupying positions, little time for professional training and acting as a manager. It was noted that all respondents have temporary contracts at the UBS. Thus, the high turnover of managers in the job is presumed. It is

concluded that the profile of nurse managers in the municipality is configured for a short time of training and little time in management.

Keywords: Nurse; Management; Primary health care.

Resumen

La gestión es un paso fundamental en la implementación de las políticas de salud, ya que tiene la capacidad de mediar las relaciones de necesidades demandadas por los usuarios del sistema de salud. Como gerente, la enfermera actúa como un profesional importante en la implementación del sistema y los servicios de salud en el país. El presente estudio tuvo como objetivo analizar cómo los enfermeros que gestionan un municipio de tamaño medio perciben su influencia en las Políticas de Salud, se trata de una investigación exploratoria con enfoque cualitativo. La recogida de datos se realizó mediante un guión de entrevista semiestructurado. En el procesamiento de datos, utilizamos el software IRAMUTEQ, para su análisis, se utilizaron las técnicas de Clasificación Jerárquica Descendente. Entre las 16 Unidades Básicas de Salud (UBS) incluidas, solo 01 unidad no tenía una enfermera como gerente. En las otras 15 unidades, 04 enfermeras gerentes se negaron a participar en la entrevista y 03 enfermeras estaban de licencia. La entrevista se realizó con 08 enfermeras gerentes. Hubo una baja demanda de estudios de posgrado en el área de gestión de la salud para ocupar cargos, poco tiempo para la formación profesional y el desempeño de la gerencia. Se señaló que todos los encuestados tienen contratos temporales en UBS. Así, se presume la alta rotación de directivos en el puesto de trabajo. Se concluye que el perfil de las enfermeras gestoras del municipio se configura por un tiempo de formación corto y un tiempo de gestión reducido.

Palabras clave: Enfermero; Administración; Atención básica.

1. Introdução

Transcorridos 30 anos desde a promulgação das leis nº 8.080 e 8.142 de 1990, pode-se dizer que foram as políticas voltadas para o fortalecimento da Atenção Primária em Saúde (APS) que contribuíram para a implantação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), e a gestão dos serviços de saúde vem atuando para consolidação dessas políticas, uma vez que, com a lógica organizacional ao criar o SUS a partir dos princípios da reforma sanitária, mesmo este sendo organizado por meio de programas e protocolos, são os gestores que se constituem como atores sociais no cenário político-institucional do SUS (Morosini, Fonseca & Lima, 2018).

De acordo com Assad et al. (2019), a Atenção Básica (AB) tem como finalidade ações voltadas para promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação, situadas no primeiro nível de atenção a saúde, a fim de garantir a integralidade da assistência ao usuário. A função do gestor da AB é complexa e cabem a ele competência e conhecimento para que haja um bom funcionamento da unidade.

Entende-se, pois, que a função gerencial é uma competência facilitadora para quem necessita delegar, instruir e administrar tarefas gerando efetividade e autonomia nas ações. A gerência constitui uma etapa fundamental para a efetivação das políticas de saúde, pois tem a capacidade de mediar às relações das necessidades demandadas pelos usuários do sistema de saúde (Soder et al., 2018).

Nesse sentido, o enfermeiro possui um conhecimento modificado se comparado às demais profissões, pois prioriza o cuidado multidimensional e a relação mútua entre profissional e usuário enquanto houver oferta de serviço. Desse modo, a gestão do cuidado à saúde e enfermagem caracteriza-se como múltipla, já que envolve a assistência e o modelo de gestão, buscando organizar as relações que envolvem a rede de atenção à saúde (Soder et al., 2018).

Entende-se que o enfermeiro é fundamental para a consolidação da APS, principalmente pelo seu potencial inovador e versátil, além do que, a relação desse profissional com as políticas públicas de saúde se inicia desde a graduação, incluindo ações de promoção da saúde e prevenção de agravos no processo de educação, sendo necessário o profissional participar, opinar e intervir, uma vez que a dimensão política se desenvolve a partir da capacidade de união das pessoas em grupos sociais, com necessidades de acordo com a demanda em questão (Lessa et al., 2015).

Entretanto, a influência do enfermeiro gestor nas políticas de saúde ainda é pouco evidenciada, o que dificulta o aprimoramento desses profissionais, visto que tal função é exercida por este profissional ocupando mais de 80% das Unidades

Básicas de Saúde (UBS) dos municípios de pequeno porte ao sul do Brasil, e que o enfermeiro tem atuações regulamentadas nas suas ações privativas como enfermeiro gestor pela Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 (Lanzoni et al., 2015).

Além do que, observou-se que na prática gerencial de saúde, os enfermeiros muitas vezes são designados a assumirem cargos de gestor a partir de indicações de caráter político e que esses cargos apresentam rotatividade ao sabor da mudança política. A partir de tal constatação emerge a seguinte questão de pesquisa: Como os enfermeiros gestores de um município de médio porte percebem sua influência nas Políticas de Saúde local?

Considera-se o estudo relevante, pois aponta uma discussão sobre a influência do enfermeiro gestor para as organizações de saúde pública, direcionamento do fluxo de trabalho assistencial e efetividade e qualidade dos serviços. Certamente, isso contribuirá para uma reflexão sobre o legado que os enfermeiros têm deixado quando de sua atuação em gestão de saúde e aprofundará o conhecimento acadêmico sobre tais aspectos.

Sendo assim, o estudo teve o objetivo analisar como os enfermeiros gestores de um município de médio porte percebem sua influência nas políticas de saúde local.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória com abordagem qualitativa através de um roteiro de entrevista semiestruturado. A pesquisa exploratória trata de uma seção de investigação primária e com pouca abordagem da literatura publicada (Silva, 2020). Se tratando de abordagem qualitativa, esta apresenta os autores de uma pesquisa como indivíduos protagonistas do estudo, visto que através de suas interpretações, surgem as novas indagações científicas (Pereira et al., 2018; Lima et al., 2021).

O estudo foi realizado na cidade de Benevides que compõe a região metropolitana da cidade de Belém, capital do estado do Pará. A cidade tem aproximadamente 62.737 habitantes, 16 UBS distribuídas em 16 bairros, sendo duas UBS com serviço de Urgência e Emergência e 14 possuem a modalidade de Estratégia Saúde da Família (ESF). Localizando-se cerca de 35 km do centro de Belém, compreendendo-se como parte da região metropolitana. Segundo o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas (Pará, 2019).

Foram participantes da pesquisa os enfermeiros gestores de ambos os sexos que atuam nas unidades de saúde do município e atenderem aos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos na pesquisa os profissionais enfermeiros que atuam na função de gestor. Foram excluídos da pesquisa enfermeiros gestores que estiverem de férias, benefício, licença maternidade por ocasião da coleta de dados e possuírem menos de seis (6) meses no cargo de gestão na Unidade de Saúde.

Para a organização e processo dos dados, foi utilizado o *software* IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*). Refere-se a um programa livre que apoia-se no *software* R, que dará possibilidade de processamentos e análises estatísticas de conteúdos gerados. O IRAMUTEQ oferta os presentes tipos de análises: pesquisa de singularidades grupais, classificação em forma de hierarquia descendente, análise de semelhanças e nuvem de termos.

Para análises dos conteúdos textuais foram utilizadas as técnicas de Classificação Hierárquica Descendente, que agrupou e organizou graficamente de acordo com sua frequência.

A identificação dos entrevistados se deu por meio de códigos e não pelo nome dos mesmos. Esses códigos serão letras (Participante A, Participante B...), preservando, assim, suas identidades, bem como especificações dos princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais da resolução Nº 510, de abril de 2016, respeitando portanto a garantia de assentimento ou consentimento dos participantes das pesquisas, esclarecidos sobre seu sentido e implicações, da confidencialidade das informações, da privacidade dos participantes e da proteção de sua identidade, inclusive do uso de sua

imagem e voz e a garantia da não utilização, por parte do pesquisador, das informações obtidas em pesquisa em prejuízo dos seus participantes. Foram atendidas as recomendações da Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, que orienta a pesquisa com seres humanos. O projeto foi submetido e aprovado em 19 de Junho de 2020, pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número do parecer: 4.099.160.

3. Resultados

Dentre as 16 unidades básicas de saúde do município, somente uma 01 unidade não possuía enfermeiro como gestor. Dentre as 15 demais unidades, 04 enfermeiros gestores se recusaram a participar da entrevista e 03 enfermeiros estavam afastados por motivos de saúde. A análise foi realizada através da entrevista com 08 enfermeiros gestores, após as aplicações dos critérios de inclusão e exclusão a quantidade se manteve devido nenhum enfermeiro ter sido excluído por todos se encaixarem aos critérios.

3.1 Caracterização dos Enfermeiros

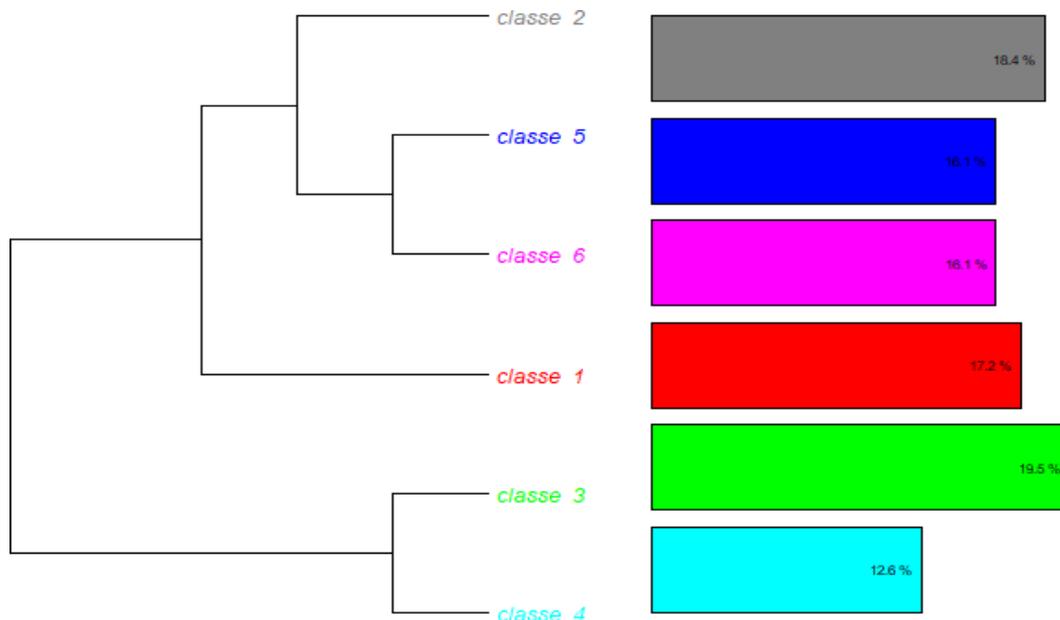
Com o levantamento dos dados observou-se que: 50% dos enfermeiros possuem idade entre 31 e 40 anos, 25% possuem entre 20 e 30 anos, 12,5% possuem entre 41 e 50 anos e 12,5% possuem entre 51 e 60; 62,5% dos entrevistados são do sexo feminino e 37,5% do sexo masculino; 75% dos entrevistados declararam serem solteiros e 25% casados; Sobre a *Escolaridade*, 87,5% dos enfermeiros entrevistados possuem pós- graduação e 12,5% possuem apenas a graduação, 0% dos entrevistados possuem mestrado ou doutorado. Dentro das Especializações relatadas, 28,5% são em Saúde pública, 28,5% em obstetrícia e neonatologia, 28,5% em cardiologia e UTI adulto e 14,2% em UTI neonatal; 37,5% dos enfermeiros entrevistados declararam serem residentes da região metropolitana de Belém, 25% residem no município de Belém, 25% residem em Benevides e 12,5% relataram residir em demais municípios; 50% dos entrevistados possuem entre 04 e 06 anos de formação, 25% entre 01 e 03 anos, 12,5% entre 07 e 09 anos e 12,5% possuem mais de 10 anos de formado; o *Tempo de Atuação* se mostrou idêntico em porcentagem ao *Tempo de Formação*; na categoria de *Tempo de Atuação Como Gestor* 100% dos enfermeiros entrevistados possuem entre 01 e 03 anos atuando como gestor; 100% dos entrevistados estão no cargo por contrato por prazo determinado; 100% ainda declaram atuarem 08 horas por dia e receberem entre 02 a 03 salários mínimos.

A coleta de dados possibilitou o levantamento de dados significativos e necessários pelo Software IRAMUTEQ, onde o mesmo exige um aproveitamento mínimo de 70% dos segmentos de texto.

O *corpus* geral foi constituído por 8 textos, separados por 105 segmentos de texto (ST), com aproveitamento de 87 STs (82,86%). Emergiram 3727 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos), sendo 985 palavras distintas e 578 palavras que apareceram uma única vez. O conteúdo analisado foi categorizado em 6 classes: Classe 1, com 15 ST (17,24%); Classe 2, com 16 ST (18,39%); Classe 3, com 17 (19,54%); Classe 4, com 11 ST (12,64%); Classe 5, com 14 ST (16,09%); e Classe 6, com 14 ST (16,09%).

Vale ressaltar que estas 06 classes se encontram divididas em duas ramificações (A e B) do corpus total em análise. O subcorpus “A”, “Ações do Enfermeiro Gestor”, composto pelas classes: Classe 04 (Atividades Com a Equipe) e Classe 03 (Ações Durante a Gestão), que se refere às práticas realizadas pela iniciativa do enfermeiro gestor, tanto na comunidade quanto nos processos relacionais com a equipe. O subcorpus “B”, denominado “Influência nas Políticas de Saúde Local”, contém as classes: classe 01 (Recompensas Através de Melhorias no Serviço), classe 02 (Diferencial Do Enfermeiro Gestor), classe 05 (Influência na Comunidade) e classe 06 (Reconhecimento Pela Gestão), que contém os resultados significativos de suas influências coordenadoras, tanto pelo reconhecimento quanto nas melhorias de serviços ofertados. Estes dados foram processados e dispostosem forma hierárquica descendente no Dendograma, como demonstrado na Figura 1.

Figura 1 - Dendograma da Classificação Hierárquica Descendente.



Fonte: Autores.

3.2 Classificação Hierárquica Descendente

3.2.1 Classe 1 - Recompensas Através de Melhorias no Serviço

Compreende 15 ST (17,24%) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x_2 = 18,62$ e $x_2 = 5,32$. Essa classe é composta por palavras como ação ($x_2 18,62$), voltar ($x_2 14,91$), questão ($x_2 13,17$), funcionário ($x_2 6,8$), começar ($x_2 6,8$), perceber ($x_2 6,63$), básico ($x_2 5,32$). Na análise realizada, verificou-se a organização em uma classe dos relatos de que certas ações idealizadas pelo enfermeiro gestor dentro da unidade acarretaram diretamente em melhorias na qualidade do serviço ofertado e indiretamente através de uma melhor relação entre membros da equipe. Dessa maneira, pode ser observado em exemplos:

Na sinalização dos cursos de atualização para os colaboradores e a questão do acolhimento das rodas de conversa das datas comemorativas, isso faz um grande diferencial (Enfermeiro G).

Até melhora a questão da ação voltada ao funcionário que teve uma melhora, que antigamente eles estavam todo tempo estressados, hoje em dia, a gente tem um bom diálogo (Enfermeiro F).

3.2.2 Classe 2 - Diferencial Do Enfermeiro Gestor

Compreende 16 ST (18,39%) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x_2 = 29,72$ e $x_2 = 6,12$. Essa classe é composta por palavras como paciente ($x_2 29,72$), implementar ($x_2 23,54$), enfermeiro ($x_2 18,11$), processo ($x_2 13,42$), forma ($x_2 11,42$), anterior ($x_2 8,95$), mudar ($x_2 6,12$), conseguir ($x_2 7,62$). Tal classe que se encontra no subcorpus “B” organizou relatos similares sobre as particularidades expressadas por cada enfermeiro durante a gestão. Relatos observados em:

Então aquela equipe que ficou era acostumada com a forma do serviço do enfermeiro anterior, o desafio que eu encontro é implementar um novo modelo, porque a equipe acaba demonstrando resistências (Enfermeiro A).

Então o gestor tem esse papel de tentar entender e se basear na parte técnica científica e também na realidade no que refere à localidade que ele atua (Enfermeiro B).

Não criticando as coordenações anteriores, eles tinham essas respostas, mas dizem hoje que o direcionamento é muito mais assertivo (Enfermeiro E).

3.2.3 Classe 5 - Influência na Comunidade & Classe 6 - Reconhecimento Pela Gestão

Compreendem 14 ST (16,09%) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 27,66$ e $x^2 = 5,49$. Composta por palavras como influencia ($x^2 = 27,66$), pensar ($x^2 = 27,66$), estratégia ($x^2 = 21,86$), tentar ($x^2 = 10,78$), sistema ($x^2 = 10,78$), importante ($x^2 = 7,57$), devido ($x^2 = 5,89$), fluxo ($x^2 = 5,89$), gestão ($x^2 = 5,49$) e mais 14 ST (16,09%) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 33,27$ e $x^2 = 5,89$. Essa classe é composta por palavras como reconhecimento ($x^2 = 33,27$), vir ($x^2 = 22,64$), população ($x^2 = 16,05$), chegar ($x^2 = 14,05$), trabalhar ($x^2 = 11,58$), comunidade ($x^2 = 9,5$), achar ($x^2 = 7,57$), secretaria ($x^2 = 5,89$), demanda ($x^2 = 5,89$). Tais classes apresentaram similaridades nas análises, nos relatos perante o reconhecimento estar atrelado à comunidade e a sua influência nela através da gestão, ilustradas em seguintes relatos:

Então isso é reconhecido através do que a gente vê e ouve as pessoas comentando, tantos os funcionários quantos as pessoas das comunidades e isso também retorna pra gente através dos nossos coordenadores da própria secretaria que, muitas vezes, vem e mostra que realmente foi reconhecido (Enfermeiro A).

Sim, a comunidade mesmo. Acho que o maior reconhecimento que tem é a comunidade quando vem sorrir pra gente, abraça a gente sorrindo e elogiando nosso trabalho e reflete isso para nossa chefia. Isso é muito gratificante (Enfermeiro B).

3.2.4 Classe 3 - Ações Durante a Gestão & Classe 4 - Atividades Com a Equipe

A Classe 03 Compreende 17 ST (19,54%) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 12,33$ e $x^2 = 4,39$. Essa classe é composta por palavras como feira ($x^2 = 12,33$), ofertar ($x^2 = 5,52$), unidade ($x^2 = 5,38$), mulher ($x^2 = 5,2$), procurar ($x^2 = 4,39$), sala ($x^2 = 4,39$), rural ($x^2 = 4,39$). E a classe 04 compreendendo 11 ST (12,64%) do *corpus* total analisado. Constituída por palavras e radicais no intervalo entre $x^2 = 29,64$ e $x^2 = 8,21$. Essa classe é composta por palavras como realizar ($x^2 = 29,64$), exemplo ($x^2 = 21,79$), atividade ($x^2 = 21,47$), implementação ($x^2 = 21,47$), necessário ($x^2 = 21,47$), reunir ($x^2 = 14,76$), unidade ($x^2 = 12,27$), discutir ($x^2 = 8,21$), reunião ($x^2 = 8,21$). As duas classes se distanciam das demais e entre si, ficando no subcorpus “a”, caracterizando as ações relatadas pelos enfermeiros gestores, definindo tais ações em duas classes, as trabalhadas em conjunto com a equipe e as de origem organizacionais no fluxo interno voltado para benefícios objetivos. Exemplos:

Uma das iniciativas que eu realizei na unidade foi realizar reuniões de equipe semanais junto com os agentes comunitários, os técnicos, o médico pra que a gente discutisse os nossos casos, nossas intercorrências (Enfermeiro A).

Eu consigo fazer com que minha equipe se reúna periodicamente pra gente discutir assuntos, por exemplo, quando tem campanhas a gente realiza primeiramente uma reunião a gente discute o que nós iremos fazer, eu escuto as propostas de toda minha equipe para a gente juntos realizar todas as atividades (Enfermeiro C).

Então nas unidades foram implantados as salas de teste do pezinho de acordo com o manual de orientações além de fazer também a adequação da sala de coleta de preventivo de acordo com o manual onde a sala da coleta além de precisar de uma mesa ginecológica precisa de um banheiro de acordo com o PMAQ (Enfermeiro B).

4. Discussão

Constatou-se com os resultados desta pesquisa que a predominância dos enfermeiros gestores atuantes nas unidades básicas de saúde do município é composta por trabalhadores do sexo feminino, com faixa etária variando entre 31 a 40 anos. Esse dado se assemelha ao estudo de Lipreri (2019), que destaca em sua pesquisa que os enfermeiros gestores apresentam idade entre 36 e 45 anos. Percebendo-se uma maior ocupação do cargo por profissionais do sexo feminino, sendo associado ao fato de a maioria ter formação em enfermagem.

Os dados levantados sobre a formação profissional permitiram analisar que a maior porcentagem possui pós-graduação, porém nenhum apresenta especialização em gestão em saúde. Em relação ao tempo de formação e atuação profissional como gestores, os participantes possuem entre 04 a 06 anos de formação como enfermeiros e atuam na gestão do município entre 01 a 03 anos.

Diante disso, esse estudo denota a baixa procura de pós-graduação na área da gestão em saúde para ocupação dos cargos, pouco tempo de formação profissional e atuação como gestor. Em contrapartida, a qualificação se faz necessária para assegurar a qualidade e segurança do exercício profissional, constituindo-se como componente efetiva para ganhos em saúde.

Gomes et al (2016) declara em seu estudo que exercer a função de gestor requer experiência e habilidades que só podem ser assimilados com capacitações e tempo de serviço. Desta forma, o enfermeiro gestor necessita de conhecimentos sobre administração, legislação profissional, ética e bioética, no qual estes são de grande serventia em processos decisórios.

Lipreri (2019) defende que para assumir a função de gestor de um serviço de saúde deveria ser adotado um sistema de avaliação de competências e certificação profissional, onde os cursos específicos de gestão em saúde seriam pré-requisitos para ocupação do cargo.

De acordo com o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, art. 7º, de 30 de janeiro de 2018, publicado em Diário da República n.º 21/2018, Série II, defende que um dos requisitos para ser gestor é ter pelo menos dez anos de exercício profissional e ser detentor de formação na área da gestão.

Analisando as formas de ingresso no emprego, notou-se que todos os entrevistados possuem contratos temporários nas unidades de saúde. Desta forma, é presumível a grande rotatividade de gestores no cargo. Monteiro (2019) traz em seu estudo que contratos podem ser encerrados a qualquer momento devido às mudanças no setor político e não favorece vínculo com a comunidade, proposto pela estratégia saúde da família, resultando em uma assistência precária a população.

Reforçando essa ideia Mendonça et al (2018) diz que a posse de cargos na gestão a partir do clientelismo político está associada a grande rotatividade de ocupantes no cargo ocasionando a descontinuidade do serviço, assim como a contratação de gestores pouco qualificados ao exercício de múltiplas e complexas tarefas inerentes às funções de gestão.

Os entrevistados recebem remuneração entre 02 a 03 salários mínimos apontando para uma realidade presente na profissão: o piso salarial reduzido do enfermeiro. Este dado corrobora com a pesquisa de Monteiro (2019) onde evidencia que a remuneração do enfermeiro varia entre 01 a 04 salários e que 57% destes profissionais se mostram insatisfeitos quanto a sua remuneração mensal. Isso pode estar relacionado à forma de contratação desses trabalhadores, pois a maioria não possui contratos efetivos por meio de concurso público.

Evidenciou-se na classe recompensas através de melhorias no serviço que após ações idealizadas pelo gestor houve melhora no serviço oferecido a população. Essa melhoria está relacionada aos cursos de atualização, citado pelo Enfermeiro G. Sobre isso, o autor Signor et al (2015) traz em seu estudo que ações de Educação Permanente (EP) são necessárias para

aperfeiçoamento do processo de educação com intuito de qualificar os trabalhadores. Nesse sentido, é a vertente que promoverá as mudanças com propostas efetivas, de acordo com as necessidades evidenciadas no espaço de trabalho, devendo estar articulada com as necessidades de saúde da população (Signor et al. 2015).

A EP possibilita a adequação do ensino às condições reais encontradas no ambiente de trabalho e deve ser incorporada conceitualmente no processo de formação, ao se ampliar o diálogo com gestores dos serviços de saúde, por meio de reuniões sistemáticas para identificar lacunas, suprir demandas e fortalecer vínculos sociais (Meira & Kurcgant, 2016).

Ainda nesta classe, foi apontado pelo enfermeiro F a melhora do convívio entre a equipe, o que também resulta diretamente na produtividade e efetividade dos serviços. Segundo Signor et al (2015), a qualidade de vida no ambiente de trabalho é imprescindível para a produtividade e qualidade dos serviços. Portanto os líderes, por estarem à frente de uma equipe com pessoas de diferentes culturas e costumes devem-se preocupar com o clima organizacional da instituição e não deixar de perceber as demandas de seus colaboradores. Isto por que estudos já apontam que funcionários felizes e satisfeitos garantem maiores resultados para a organização (Wegner et al., 2015).

A classe diferencial do enfermeiro gestor traz na fala do enfermeiro B a necessidade de se conhecer a realidade do local em que se atua. Sabe-se que o principal objetivo de conhecer o território é identificar problemas e organizar os serviços a partir das necessidades de saúde da população.

Bando e Moreira (2019) mostram em seu estudo que o processo de territorialização da saúde vai além da demarcação de limites das áreas de atuação dos serviços. O processo inclui avaliação do meio ambiente e a sua relação com a sociedade, bem como planejamento, gestão, estabelecimento de redes com outros serviços. De acordo com o Ministério da Saúde (OMS), são atribuições comuns a todos os profissionais da atenção básica: participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificar grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades (Brasil, 2012).

As classes influência na comunidade e reconhecimento pela gestão salientam nas falas dos enfermeiros A e B que o retorno da população e da própria equipe de saúde a cerca do seu trabalho na gerência é gratificante. Isso provoca no gestor um maior comprometimento no serviço e melhorias organizacionais e assistenciais. Para Ferreira e Dias (2017) a motivação é impulsionadora do trabalho. Funcionários motivados possuem mais envolvimento com o serviço e geram maior produtividade.

A motivação é um processo responsável por intensificar o esforço e a persistência do indivíduo, para que prossiga no alcance de seus objetivos. Assim, pode ser entendida como uma razão que leva as pessoas a uma determinada ação ou comportamento (Aires; Ferreira, 2016).

Quanto às classes ações durante a gestão e atividades com a equipe foram citados pelos enfermeiros A e C a importância das reuniões periódicas para o planejamento das ações a serem desenvolvidas e organização do serviço. De acordo com o estudo de Santos et al (2017) as reuniões de equipe são consideradas imprescindíveis para a ampliação da comunicação entre os profissionais, desenvolvimento de ações em saúde e um momento de encontro da equipe para fazer as trocas, no sentido de compartilhar questões que serão necessárias para o processo de trabalho.

Segundo Ferreira et al (2018), planejar em equipe é algo complexo, assim como as ações de saúde a serem desenvolvidas com a população, o que exige constante atenção ao trabalho em equipe e à capacitação multidisciplinar, visando à integração de todos os envolvidos nos serviços de saúde. Este planejamento participativo envolve todos os indivíduos inseridos no processo, trabalhando coletivamente e gerindo os conflitos a partir da construção de opiniões que desencadeiam avanços na gestão.

Outro ponto apontado nesta classe pelo enfermeiro C foi o mapeamento da área realizado junto com a equipe que serve como um diagnóstico local para levantar informações sobre a população. Corroborando com essa ideia, o autor Souza (2016) caracteriza o mapeamento de áreas como um conjunto de ações que identificam condições sanitárias e aspectos socioeconômicos locais. A caracterização do território é fundamental para estabelecer o vínculo entre equipe e população, além

de subsidiar o processo de decisão e ação, visando aumentar a capacidade de resposta às necessidades de saúde da comunidade (Souza, 2016).

O mapeamento constitui-se como ferramenta de diagnóstico da saúde da comunidade, à medida que descreve esse território, permitindo uma melhor focalização dos problemas, facilitando o planejamento de ações por parte da equipe e trazendo subsídios ao processo de vigilância e atenção à saúde na medida em que favorece o acompanhamento desta população do território (Moreira et al., 2019).

5. Conclusão

Evidenciou-se através do levantamento dos dados que o perfil dos enfermeiros gestores no município se configura por pouco tempo de formação e pouco tempo atuando na gestão, além da baixa procura em especialização na área de gestão ou mesmo em Saúde Coletiva, além dos mesmos serem em sua totalidade empregados por contrato por prazo determinado. Tal perfil se caracteriza por menor tempo e instabilidade na permanência no cargo, vulnerabilidade à mudanças pelo cenário político, o que pode resultar em prejuízos na continuidade do planejamento do enfermeiro gestor e alternância no perfil dos serviços ofertados, o que pode diminuir a qualidade da gestão e o vínculo com a comunidade, essencial na estratégia saúde da família.

Foi possível identificar também, iniciativas do enfermeiro gestor com impacto na rotina e qualidade do serviço, como cursos de atualizações, reuniões periódicas para o planejamento das ações a serem desenvolvidas, mapeamento da área juntamente com a equipe, entre outras, onde se percebeu sempre acompanhado de relatos de reconhecimento por parte da população e dos funcionários. Percebe-se que o enfermeiro gestor se identifica influente nas políticas de saúde local de forma positiva, o que pode ser intensificado com um maior tempo de permanência, conhecimento sobre a área e conflitos internos e externos e planejamento no cargo de gestão.

A gestão das unidades básicas de saúde é ferramenta fundamental na garantia de qualidade do serviço ofertado pela atenção primária, principalmente devido ao caráter descentralizado que a mesma possui, e o enfermeiro é rotineiramente responsável por tal função. Sendo assim, a presente pesquisa oferece subsídios para estudos futuros, de forma onde se possa a fortalecer o levantamento de dados acerca dos principais desafios enfrentados, demonstrar como se caracteriza tal gestão e a importância da qualificação contínua.

Referências

- Aires, V. F. G., & Ferreira, V. P. (2016). Motivação: importante ferramenta para a gestão de pessoas no setor público. *Revista Humanidades e Inovações*, 3(1).
- Bando, D. H., & Moreira, D. G. (2019). Territorialização da atenção básica à saúde do SUS no município de alfenas (MG): estudo de caso sobre a UBS Jardim Nova América 2. In: *IX Simpósio nacional de geografia da saúde*, 2019 - Blumenau, Santa Catarina. Recuperado de: 290 (ifc.edu.br)
- Brasil. (2012). Política Nacional de Atenção Básica. Operacionalização de 2012. *Ministério da Saúde*. Capítulo I das disposições gerais da atenção básica à saúde.
- Ferreira, G. B., & Dias, C. C. (2017) A importância da qualidade de vida no trabalho e da motivação dos colaboradores de uma organização. *Rev. Psicol Saúde e Debate*, 3(2), 30-43.
- Ferreira, J. et al. (2018). Planejamento regional dos serviços de saúde: o que dizem os gestores? *Saude Soc*, 27(1), 69-79.
- Gomes, D. R. et al. (2016). Gestão na estratégia de saúde da família: desafios para o (a) enfermeiro (a). *Revista das Ciências da saúde do Oeste Baiano – Higia*, 1(2), 1-18.
- Gomes, N. M. C. et al. (2019) As práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família. *GEPNEWS*, 2(2), 99-106.
- Lima, T. F., da S. et al. (2021). Climate variables and their relationship whit diseases of infectious origin: An integrative review. *Research, Society and Development*, 10(2), e7910212126. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12126>
- Lipreri, E. (2019). Perfil, formação e atuação dos gerentes de unidades básicas de saúde de Caxias do Sul-RS. Trabalho de Conclusão de Especialização, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <http://hdl.handle.net/10183/201827>

- Meira, M. D. D., & Kurcgant, P. (2016). Educação em enfermagem: avaliação da formação por egressos, empregadores e docentes. *Rev. Bras. Enferm*, 69(1), 16-22.
- Mendonça, F. de F. et al. (2018). Atuação do enfermeiro na equipe gestora de saúde em municípios de pequeno porte. *R. Saúde Publ.*, 1(2), 118-128.
- Ministério da Saúde. (2013). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*, Brasília, p. 59.
- Monteiro, R. N. (2019). Perfil da equipe de enfermagem das unidades básicas de saúde na fronteira franco-brasileira. *Trabalho de conclusão de Curso, Universidade Federal do Amapá, Campus Oiapoque*. <http://repositorio.unifap.br:80/jspui/handle/123456789/438>
- Moreira, K. F. A. et al. (2019). Aprendendo, ensinando e mapeando território: vivências de acadêmicos de enfermagem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 11(4).
- Oliveira, T. Dos S., & Lopes, A. O. S. (2017). O enfermeiro e sua atuação na gerência das unidades básicas de saúde no interior da Bahia. *Id On Line Rev. Psic*, 10(33).
- Ordem Dos Enfermeiros - *Regulamento nº 76/2018*. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão.
- Pereira, A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf?sequence=1.
- Santos, E. O. et al. (2017). Reunião de equipe: proposta de organização do processo de trabalho. *Rev. Fund. Care Online*, 9(3), 606-613.
- Secretaria de Estado de Desenvolvimento Urbano e Obras Públicas*. Estudo de delimitação da região metropolitana de Belém. Belém: SEDOP, 2018. Série Regiões Metropolitanas, 4.
- Signor, E. et al. (2015). Educação permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. *Rev. Enferm. UFSM*, 5(1), 01-11.
- Silva, A. C. (2020). Unidades estratégicas de negócios: uma pesquisa exploratória. *Research, Society and Development*, 9(2), e158922226. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i2.2226>.
- Silva, M. C. N. et al. Coaching – o novo modelo de enfermeiro gestor e inovador: uma revisão integrativa. *Rev. Unifal em Pesquisa*, 9(2), 53- 69.
- Soder, R. et al. (2018). Desafios da gestão do cuidado na atenção básica: perspectiva da equipe de enfermagem. *Enferm. Foco*, 9(3), 76-80.
- Souza, D. M. de. (2016). Mapeamento do território coberto pela equipe saúde da família Rio Manso/Couto de Magalhães de Minas Gerais. *Trabalho de Conclusão de Especialização, Universidade Federal de Minas Gerais*. <http://hdl.handle.net/1843/BUOS-AHVGJ6>
- Wegner, R. da S. et al. (2018). Trabalho em equipe sob a ótica da percepção dos gestores e funcionários de uma empresa de serviços. *Pretexto*, 19(1), 11-24.