

FACULDADE LABORO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO E MBA EM GESTÃO DE SAÚDE E
ADMINISTRAÇÃO HOSPITALAR

EDITH GUTERRES FRANÇA
GRACINEA MALHEIROS NUNES
JANAINA EULÁLIA SOUZA DA SILVA
LUANA PACHECO PRAZERES

ENFERMEIRO GERENTE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: habilidades e
dificuldades na prática gerencial

São Luís
2016

**EDITH GUTERRES FRANÇA
GRACINEA MALHEIROS NUNES
JANAINA EULÁLIA SOUZA DA SILVA
LUANA PACHECO PRAZERES**

**ENFERMEIRO GERENTE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: habilidades e
dificuldades na prática gerencial**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação MBA em Gestão de Saúde e Administração Hospitalar da Administração da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de Especialista.

Prof^a. Dra. Mônica Elinor Alves Gama

São Luís

2016

LUANA PACHECO PRAZERES
JANAINA EULÁLIA SOUZA DA SILVA
GRACINEA MALHEIROS NUNES
EDITH GUTERRES FRANÇA

ENFERMEIRO GERENTE DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: habilidades e
dificuldades na prática gerencial

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado ao Núcleo de Pós-Graduação MBA em Gestão de Saúde e Administração Hospitalar da Administração da Faculdade Laboro, para a obtenção do título de Especialista.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Mônica Elinor Alves Gama (Orientadora)
Doutora em Medicina
Universidade de São Paulo - USP

1º EXAMINADOR

2º EXAMINADOR

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela força e pela iluminação recebida no decorrer do presente trabalho que me permitiu superar uma das etapas mais importantes da minha vida e me deu forças para prosseguir.

À minha família que sempre me apoiou nos momentos pelos quais mais precisei, pelo amor e exemplo de vida que eles representam para mim.

Agradeço aos professores que contribuíram com seus ensinamentos para que eu concluísse este curso.

A todos, que de alguma forma, contribuíram para o meu crescimento acadêmico e a construir grandes momentos de minha vida.

RESUMO

O gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde (USB) tem revelado um novo contexto como a valorização do profissional enfermeiro para implantar, manter e desenvolver políticas de saúde para o seu adequado funcionamento. Nesse sentido esse estudo teve como objetivo investigar as habilidades necessárias e dificuldades encontradas pelo enfermeiro na sua prática gerencial em USB. Trata-se de um levantamento bibliográfico descritivo em que foram pesquisados os últimos cinco anos da literatura acerca do tema. Foram incluídos monografias, artigos, dissertações e tese publicados em periódicos de enfermagem indexados em bases de dados institucionais, no ScIELO, SCIRUS e BIREME, além do Google Acadêmico acerca da temática no período de 2010 a 2015. A coleta de dados ocorreu nos meses de dezembro de 2015 a março de 2016. A leitura e fichamento do material proporcionaram a identificação de dois aspectos: as habilidades necessárias e dificuldades na prática gerencial do enfermeiro em USB. Verificou-se que a prática gerencial deve ser norteadas pelos princípios e práticas do Sistema Único de Saúde (SUS), a valorização da equipe de saúde, para proporcionar um cuidado qualificado para o paciente e para a comunidade. Nesse propósito alguns fatores que dificultam o processo são referidos como relevantes, dentre eles, o déficit de recursos humanos, materiais, excesso de atividades burocráticas associadas à baixa autonomia para a resolução de problemas. Portanto, na prática gerencial do enfermeiro em UBS as habilidades e competências devem ser desenvolvidas no sentido de transpor os fatores dificultadores, visando proporcionar um serviço de saúde de qualidade ao indivíduo e comunidade.

Palavras- chave: Sistema de saúde. Gestão em saúde. Gerenciamento em enfermagem.

ABSTRACT

The management of Basic Health Units (USB) has unveiled a new context as the appreciation of the professional nurse to deploy, maintain and develop health policies for its proper functioning. In this sense this study aimed to investigate the skills and difficulties encountered by nurses in their management practice in USB. This is a descriptive literature that were surveyed the last five years of literature on the subject. monographs were included, articles, dissertations and thesis published in nursing journals indexed in institutional databases in ScIELO, Scirus and BIREME, in addition to Google Scholar on the theme in the period 2010 to 2015. Data collection occurred from December 2015 to March 2016. the reading and BOOK REPORT material provided the identification of two aspects: the necessary skills and difficulties in nursing management practice in USB. It was found that the management practice should be guided by the principles and practices of the Unified Health System (SUS), the appreciation of the healthcare team to provide a qualified care for the patient and for the community. In this way some factors that hinder the process are referred to as relevant, including the deficit of human resources, materials, excessive bureaucratic activities associated with low autonomy for solving problems. So in nursing management practice at UBS skills and competencies should be developed to overcome the limiting factors in order to provide a quality health service to the individual and community.

Key words: Health system. Health management. Management in nursing.

LISTA DE SIGLAS

ABS – Atenção Básica a Saúde

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AMQ – Avaliação para a melhoria da Qualidade

CIB – Comissão Intergestoras Bibartite

CIT – Comissão Intergestoras Tripartite

DSs – Distritos Sanitários

ESF- Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

PACS – Programa Agente Comunitário de Saúde

PROESF – Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

PSF – Programa Saúde da Família

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo geral	11
2.2	Objetivos específicos	11
3	METODOLOGIA	12
3.1	Coleta de dados	12
3.2	Análise dos dados.....	13
4	GESTÃO DO SUS	14
4.1	Atenção básica e gestão do SUS.....	16
4.2	O enfermeiro gerente em UBS.....	19
5	RESULTADOS.....	22
6	DISCUSSÃO	23
6.1	Habilidades necessárias para a prática gerencial do enfermeiro em UBS.....	23
6.2	Dificuldades encontradas pelo enfermeiro gerente de UBS.....	25
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
	REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) compreende o modelo vigente de política de saúde no Brasil, ao qual está articulado o conjunto das ações governamentais no setor. Esse sistema representa um importante avanço na garantia do acesso universal da população no que se refere aos bens e serviços que garantam uma boa qualidade de vida de forma equitativa e integral (TEIXEIRA, 2011).

O SUS é uma política pública de vinte e cinco anos de excelência. Nesse período houveram muitos avanços mas também desafios. Um dos grandes avanços na gestão do sistema público foi a criação dos fundos de saúde e o Pacto pela Saúde em suas três dimensões: Pacto pela Vida; em Defesa do SUS; e de Gestão (SANTOS, 2010).

Segundo Carneiro et al (2014) o Pacto pela Saúde representou, em suas três dimensões, uma mudança significativa na atuação e nas relações a nível federal, bem como a necessidade de cooperação intergovernamental.

Quanto à terceira dimensão, o Pacto de Gestão deve atingir metas sanitárias condensadas. Para isso deve levar a mudanças no modelo de atenção à saúde de boa qualidade. As redes de atenção à saúde, contemplando os princípios do SUS em redes de atenção a saúde que se articulam em diferentes espaços territoriais para garantir o acesso aos serviços de saúde de boa qualidade.

As redes de atenção à saúde baseadas nos princípios do SUS, devem ser construídas sob a égide da responsabilidade sanitária, adequar-se à realidade de cada região do país e integrar ações de promoção da saúde, da atenção básica à saúde, da atenção especializada ambulatorial e hospitalar, da vigilância em saúde e da gestão do trabalho e educação na saúde. (BRASIL, 2006).

Além disso, o Pacto de Gestão deve contemplar os princípios do SUS previstos na Constituição Federal de 1988 e na Lei nº 8.080/90. Deve apontar para a criação de um modelo de atenção a saúde básica que busque atender os desafios atuais da gestão e dar respostas concretas as necessidades de saúde da população brasileira. Dessa forma, a finalidade do Pacto é melhorar a qualidade e a eficiência da Gestão do SUS (BRASIL, 2005).

Assim, no contexto da gestão nasce o gerenciamento. Gerenciar consiste em uma função administrativa de grande importância, sendo processo de tomar decisões que irão interferir na estrutura, nos processos de produção e o produto

desse sistema. Implica ainda coordenar esforços das várias partes desse sistema controlar os processos, além do rendimento de todas as partes envolvidas, avaliando, assim, os produtos e os resultados obtidos no final do processo. O gerenciamento se responsabiliza pelo uso efetivo e eficiente dos insumos, de forma a traduzi-los em atividades fins, levando a organização a otimizar seus processos e chegar ao resultado esperado (PASSOS; CIOSAK, 2006).

Observa-se que o número de enfermeiros que exercem a função de gerente vem aumentando significativamente nos serviços de USB, Coordenação de Saúde de Área de Planejamento, Direção de Unidades, bem como na Coordenação de Programas, possibilitando a inserção do profissional no processo de tomada de decisão, sendo este responsável pela elaboração e implementação de políticas a serem inseridas dentro do local de atuação do mesmo (PASSOS; CIOSAK, 2006).

Na enfermagem, a prática assistencial é realizada desde o início da Era Cristã, sendo assim exercida durante toda a Idade Média, ou seja, as atividades exercidas pelo enfermeiro eram pautadas na caridade e ao conforto da alma dos doentes. Mas, com o surgimento do capitalismo, foram alterados os conceitos sobre a profissão e o hospital passou a ser entendido e reconhecido como instituição tendo a enfermeira Florence Nightingale como a revolucionária que configurou o processo de trabalho através da reformulação dos hospitais militares. Além disso, ela institucionalizou o ensino de enfermagem formando profissionais de saúde aptos a administrarem hospitais e assistência aos pacientes (LOPES; SANTOS, 2010).

Os serviços gerenciais prestados à saúde não se constituem efetivamente como elemento de trabalho desenvolvido pela gerência, mas podem ser entendidos como finalidade indireta do trabalho gerencial em saúde.

Para que a atenção em saúde seja alcançada, o enfermeiro que irá exercer o cargo de gerente da Unidade de Saúde irá fazer uso de processos administrativos tais como: planejamento, organização de modo geral, coordenação de controle. Uma assistência à saúde de qualidade requer a existência de pessoal qualificado e materiais compatíveis à oferta de produtos serviços a serem prestados na área da saúde (PERES; CIAMPONE, 2006).

O modelo de gestão encontra-se em uma fase de mudanças no que compete à prestação de serviços aos usuários das Unidades de Saúde (US), envolvendo, assim, a conscientização e a educação tanto para os profissionais,

quanto para a população que está inserida nesse contexto (AARESTRUP; TAVARES, 2008).

O processo de descentralização do SUS possibilitou ao país a expansão da Rede de Atenção à Saúde, favorecendo alterações positivas na gestão e prestação de serviços e, conseqüentemente, ampliou o mercado de trabalho em enfermagem (WEIRICH et al., 2009).

O ofício da enfermagem, quando compreendido como prática social, se apresenta como ação produtiva, cujos componentes históricos, políticos, sociais e econômicos estão enraizados na atuação do profissional, fazendo com que o mesmo adquira maior relevância na atuação das U.S, o que possibilita a valorização do profissional, uma vez que este terá subsídios interferir na implantação e manutenção da política em saúde e, conseqüentemente, em gestão de sistema de saúde (AARESTRUP et al., 2009).

Sendo assim, a necessidade de discutir sobre a temática do enfermeiro gerente dos serviços locais de saúde, pois essas são as unidades produtoras, a porta de entrada do sistema local de saúde, onde os problemas podem ser identificados, priorizados e atendidos pela equipe de saúde sendo que a gerencia pode definir mudanças no modo de fazer saúde (WEIRICH et al, 2009).

Para se desenvolver a gerencia em UBS o enfermeiro necessita de algumas habilidades e competências. Entretanto, existem dificuldades ou entraves próprios do processo. Assim, é importante conhecer esses aspectos, pois são relevantes no trabalho de gerente de UBS desenvolvido por enfermeiros.

Nesse sentido, o interesse de elaborar essa pesquisa justifica-se pelo fato de se compreender as habilidades necessárias e as principais dificuldades do serviço do enfermeiro como gerente para o desenvolvimento organizacional das atividades funcionais no serviço de saúde das UBS.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Estudar a atuação do enfermeiro gerente da Unidade Básica de Saúde (UBS).

2.2 Objetivos específicos

- Conhecer o cenário de atuação do enfermeiro gerente na UBS.
- Identificar habilidades necessárias para a prática gerencial do enfermeiro gerente.
- Descrever dificuldades encontradas pelo enfermeiro gerente de UBS

3 METODOLOGIA

A metodologia constitui-se como a etapa primordial de uma pesquisa, tendo em vista que, segundo Bertucci (2012), o caminho a ser percorrido para a elucidação do problema em questão obedece a uma estrutura que irá discriminar todos os passos utilizados no decorrer do trabalho.

A pesquisa foi desenvolvida através de um estudo bibliográfico descritivo e documental de artigos, tese, monografias e livros publicados sobre o tema no período de 2010 a 2015, onde foi estudo o gerenciamento do enfermeiro nos serviços de Unidade Básica de Saúde. O estudo descritivo oportunizou adquirir informações que possibilitaram observar analisar condições e ações do assunto enfocado.

No método bibliográfico utilizaram-se materiais escritos (MARCONI; LAKATOS, 2009). Assim, foi possível realizar descrição de um fenômeno descrição de um fenômeno pela maneira como os dados foram coletados (WEIRICH et al, 2009).

O estudo foi desenvolvido nos meses de dezembro de 2015 a março de 2016, pesquisando-se em artigos, teses e livros sobre a temática. Assim, realizou-se uma revisão de literatura em periódicos de enfermagem publicados no período de 2010 a 2015 sobre o gerenciamento do enfermeiro nos serviços de UBS.

3.1 Coleta de dados

O material foi encontrado através de pesquisas em biblioteca da Universidade Federal do Maranhão e sites de busca como Google Acadêmico, sendo incluídos artigos, monografias, dissertações e teses indexados no SCIELO, SCIRUS e SCAMILO.

Utilizou-se como descritores: sistema de saúde, gestão administração e enfermagem, onde foram encontrados diversos artigos, realizando a busca com os descritores isolados e/ou a combinação dos mesmos.

Devido ao grande numero de artigos, realizou-se a busca com os descritores combinados: sistema de saúde, gestão em saúde e gerenciamento em enfermagem. Assim, foram incluídos nos resultados 10 documentos sendo eles artigos, monografias e teses de doutorado que atenderam ao objetivo proposto, tendo como critério de inclusão materiais que enfocaram o gerenciamento do enfermeiro em UBS.

3.2 Análises dos dados

Os artigos foram analisados por meio de leitura e análise das publicações, sendo organizados de modo a se construir o corpo da pesquisa através da técnica de análise temática. Inicialmente foram realizadas várias leituras do material, registro de observações e, posteriormente, foi elaborado um quadro para referência dos autores com o intuito de visualizar os textos de forma integrada, podendo relacioná-los e sintetizá-los, observando as convergências, contradições e semelhanças existentes sob a ótica de diferentes autores.

Após a análise e organização dos dados, destacaram-se dois tópicos principais para o resultado: habilidades necessárias para a prática gerencial do enfermeiro de UBS e dificuldades encontradas pelo enfermeiro gerente em UBS.

4 GESTÃO DO SUS

O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu da intensa mobilização social ocorrida nas décadas de 1970 e 1980. Com a volta da democracia ao Estado brasileiro o SUS definiu, em seu texto constitucional e nas suas leis orgânicas mecanismos e competências relativos à participação popular e ao controle social (BRASIL, 2006).

A definição deste indicador se deu com a implantação do Pacto pela Saúde, fundamentou-se no cumprimento da legislação do SUS no que diz respeito à instituições e funcionamento dos conselhos de saúde, bem como nas demandas apontadas pelas conferências de saúde. Uma delas, a formação de conselheiros de saúde, está formalizada com a responsabilidade sanitária do Pacto de Gestão para os três entes federados, tendo sido apontada também, como uma recomendação nas conferências de saúde (BRASIL, 2006).

Para progredir na consolidação do SUS, é absolutamente necessário possibilitar que a formação da política para o setor da saúde, ocorra mediante espaços que concretizem a aproximação entre construção da gestão descentralizada do SUS, o desenvolvimento da atenção integral como acolhida e responsabilidade do conjunto integrado do sistema de saúde e o fortalecimento da participação popular do poder deliberativo (NASCIMENTO et al, 2009).

O surgimento do Pacto é resultado de muitas discussões desde 2003, quando o Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (CONASS), solicitou ao Ministério da Saúde (MS) revisão dos processos normativos do SUS deveriam contemplar a diversidade do Brasil e novas normativas teriam que contemplar os princípios do SUS sob a égide da responsabilidade sanitária, adequada a realidade de cada Estado e região do país, integrando ações de promoção à saúde, atenção primária, assistência de média e alta complexidade, epidemiologia e controle de doenças, vigilância sanitária e ambiental; a reafirmação da importância das instâncias deliberativas da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Tripartite (CIT), e o fortalecimento do controle social (MACHADO et al, 2009).

A criação deste Pacto, nas suas três dimensões (Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão), possibilitou a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para a reforma de aspectos institucionais vigentes, promovendo inovações nos processos e instrumentos de gestão que visam alcançar

maior efetividade, eficiência e qualidade de suas respostas e, ao mesmo tempo, redefine responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde e da população e na busca da equidade social (BRASIL, 2006a).

Com relação ao Pacto de Gestão, as ações de regulação em saúde devem ser realizadas, em âmbito nacional, com um posicionamento político de fortalecer diretrizes do SUS, sendo necessário um processo de conscientização dos gestores a cerca da organização desse setor. Além disso, essas ações devem reforçar e qualificar as funções de gestão, otimizando os recursos de custeio da assistência, qualificando o acesso e, conseqüentemente, proporcionando aos usuários do SUS um acesso à saúde equânime, integral e de qualidade (NASCIMENTO et al, 2009).

O Pacto de Gestão tem como finalidade diminuir as competências concorrentes entre os gestores do SUS quando define os papéis e as responsabilidades de cada um fortalecendo, assim, a gestão compartilhada e solidaria. Avança na regionalização e na descentralização do SUS a partir da proposição de algumas diretrizes com diversidade operativa e respeito às singularidades regionais (CHEBLI; PAIVA; SOUZA, 2010).

O Pacto de Gestão determina diretrizes para a gestão do SUS com ênfase em: descentralização; regionalização; financiamento; programação pactuada e integrada; regulação; planejamento; gestão do trabalho e educação na saúde; participação e controle social (CHEBLI; PAIVA; SOUZA, 2010).

A atenção básica a saúde é considerada a principal porta de entrada no sistema de saúde e a estratégia organizadora do cuidado integral, onde alcança a totalidade dos municípios do país e caracterizando o processo de descentralização do SUS desde o início. Com o propósito de melhorar o desempenho dos serviços e o impacto da políticas de saúde, os pactos das três esferas de governo tem possibilitado aos municípios a estruturação e operacionalização de departamentos, serviços, tecnologias e insumos voltados ao desenvolvimento da gestão, particularmente na atenção básica à saúde (SILVEIRA et al, 2010).

A atenção básica deve ainda se fundamentar na abordagem familiar, o que torna indispensável considerar a família, em suas diversas conformações, como o sujeito da atenção, o que exige uma investigação da equipe de saúde com essa unidade social e o reconhecimento integral de seus problemas de saúde.

A atenção primária a saúde é a principal proposta de modelo assistencial para a Organização Mundial da Saúde (ONU), visando a melhoria dos indicadores de saúde redução das brechas de morbi-mortalidade e um consumo mais racional da tecnologia biomédica para maior eficiência do gestor no setor. (BRASIL, 2005; NEDEL et al, 2008).

A ligação dos serviços de atenção básica como os demais níveis de atenção devem estar claramente definida, assumindo-se a centralidade das estratégias de vinculação de clientela como uma importante porta de entrada para o sistema. Outra porta de entrada igualmente importante é representada pelos serviços de urgência e emergência que permeiam todos os níveis de atenção tendo o papel de redirecionar a demanda para as estratégias vinculatorias da atenção básica (BRASIL, 2005).

4.1 Atenção básica e gestão do SUS

A atenção Básica no Brasil teve grandes avanços com a elaboração com o Programa de Agentes comunitários de Saúde (PACS) e o Programa Saúde da Família (PSF), hoje denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PARANAGUÁ et al., 2009).

O PSF, institucionalizado em 1994 pelo Ministério da Saúde do Brasil, foi criado com o objetivo de modificar o modelo assistencial vigente, que era o hegemônico, centrado em ações de cura e no ato médico. A partir de 2006, o Ministério da Saúde passou a denominar o PSF de ESF. A alteração deu-se a fim de fortalecer a ideia da saúde da família como o eixo estruturante da atenção básica.

A universalização da atenção à saúde, garantida pelo SUS e, conseqüentemente, pela ESF, tem proporcionado a milhões de brasileiros acesso a ações e serviços de saúde e é este modelo de atenção à saúde que vem permitindo a maior inclusão social, política e econômica a uma política sanitária (ROSENSTOCK; NEVES, 2010).

Inicialmente o Programa Saúde da Família foi implantado em áreas de risco nutricional, mas expandiu-se rapidamente e, em janeiro de 2001, já existiam equipes do PSF nos 26 estados da Federação mais o Distrito Federal, atingindo cerca de 90% dos municípios brasileiros. No processo de implantação do programa, predominaram municípios de pequeno porte, nos quais uma equipe do PSF respondia por elevada cobertura populacional (HENRIQUE; CALVO, 2009).

Na ESF o atendimento é realizado pelos profissionais das equipes de saúde da família (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas, auxiliares de consultório dentário e técnicos de higiene dental) em unidades de saúde ou em domicílios. Estes têm como atribuições principais as ações de proteção e promoção à saúde dos indivíduos e da família, tanto dos adultos quanto crianças, sadios e doentes, de forma integral e contínua, priorizando assistir grupos populacionais considerados de maior risco, como por exemplo, crianças menores de dois anos e gestantes (BODSTEIN et al., 2006; CRUZ et al., 2010).

A ESF destaca-se entre as estratégias de saúde por ser uma tentativa de modificar as práticas de atenção à saúde e o trabalho dos profissionais que nele atuam, sendo até mesmo considerada a alavanca para a transformação do sistema como um todo. Como estratégia inerente à atenção primária, guarda como propósito, além de centrar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, focaliza o indivíduo como um sujeito integrado à família e à comunidade (RONZANI; SILVA, 2008).

A estratégia desse programa pauta-se numa assistência universal, integral, equânime, contínua e resolutiva à população, tanto na Unidade Básica de Saúde (UBS) como no domicílio, objetivando um atendimento adequado às reais condições de risco as quais as famílias estão expostas, buscando uma intervenção mais apropriada na minimização dos agressores à saúde. As atividades desenvolvidas pela equipe multidisciplinar da ESF devem ser direcionadas na identificação dos problemas de saúde prevalentes, tendo como referência o perfil epidemiológico, demográfico e social da população (AZEREDO et al., 2007).

A partir da década de 90, em busca de reorientação, expansão e qualificação da atenção básica à saúde (ABS), o Ministério da Saúde (MS) iniciou a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Assim, em 1991, o PACS foi institucionalizado com uma função prioritariamente materno-infantil e sua implantação foi considerada inovadora, pois estimulava a participação ativa de agentes sociais na execução de políticas públicas de saúde, dando início à vinculação da população com os serviços (LOURDES; SILVA, 2010).

O agente comunitário de saúde é um trabalhador que atua em dois importantes programas do Ministério da Saúde: o Programa Agente Comunitário de Saúde (PACS) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Como membro da

equipe da ESF, o ACS emerge da comunidade e, portanto, convive com a realidade do local onde mora e trabalha. Por ser ator importante na equipe, tal profissional tem o desafio de ampliar suas fronteiras de atuação, visando maior resolubilidade, uma vez que veicula os saberes e práticas da população. A partir do conhecimento das crenças e histórias de vida da comunidade, os ACS têm a possibilidade de entender as razões que levam o usuário a aderir ou até mesmo a recusar determinados tipos de tratamentos e cuidados (FERRAZ; AERTS, 2005; PARANAGUÁ, 2008).

O compromisso político de fortalecer a avaliação da Atenção Básica como uma estratégia de gestão do SUS tem sido uma realidade presenciada em nosso país. Tal compromisso constitui-se com o Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF), culminado mais recentemente com a Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ) (CORDEIRO et al., 2008).

O PROESF é um projeto do Ministério da Saúde voltado para a organização e o fortalecimento da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Objetivando contribuir para a implantação e consolidação da ESF em municípios com população acima de 100 mil habitantes e para a elevação da qualificação do processo de trabalho e desempenho dos serviços, otimizando e assegurando respostas efetivas para a população nos municípios brasileiros. Tal projeto viabiliza recursos para estruturação das equipes/unidades, buscando integrar procedimentos de outros níveis de complexidade do SUS e aperfeiçoar tecnologias de gestão como o objetivo de aumentar a resolubilidade do sistema (BRASIL, 2003).

A avaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ) está inserida no conjunto de ações propostas pelo Ministério da Saúde para a institucionalização da Avaliação da Atenção Básica. Ela é direcionada ao âmbito municipal da estratégia Saúde da Família e tem como atores principais os profissionais das equipes, coordenadores e gestores. Por meio de uma metodologia de avaliação sistêmica, dinâmica e interativa, possibilita a gestão interna dos processos de melhoria da qualidade, visando ao contínuo aprimoramento deste modelo de atenção à saúde, considerado o eixo central da Atenção Básica no país (CORDEIRO et al., 2009; BRASIL, 2006a).

De acordo com o contexto do sistema de saúde nacional, a função do gerenciamento envolve a prestação e controle dos serviços e ações de saúde aos usuários; logo, o exercício desta atividade requer compromisso, ética e respeito. Entende-se que o gerenciar se traduz no desenvolvimento de competências que

podem ser definidas como o conjunto de faculdades que envolvem três dimensões: conhecimentos, habilidades e atitudes que permitem ao sujeito desenvolver suas funções/tarefas/atribuições gerenciais com eficácia e eficiência em benefício dos indivíduos e das comunidades, promovendo a saúde para todos (BENITO; FINATO, 2010).

A prática gerencial considerada é considerada um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação é gerencial é determinada e determinante para o processo de organização dos serviços de saúde. Em uma unidade básica de saúde, caracteriza-se em grande parte pela análise do processo de trabalho com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde na tentativa de alcançar metas descritas no planejamento. Assim, o gerente atua como interlocutor e mediador do processo de trabalho (FERNANDES et al., 2010).

4.2 O enfermeiro gerente em UBS

A atuação de gerente é necessária em cada organização, pois esse profissional tem o papel de solucionar problemas, dimensionar recursos, planejar sua aplicação, desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações, garantir o desempenho de uma ou mais pessoas, entre outras atividades que são imprescindíveis para o desempenho da mesma (FERNANDES et al., 2010).

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

A prática administrativa dos serviços de saúde sempre esteve ligada ao enfermeiro, e, assim, no decorrer da história, o gerenciamento dos Serviços de Enfermagem foi incorporado à prática da Enfermagem, inclusive legalmente, como atribuição privativa do enfermeiro. Tornou-se o responsável por coordenar o Serviço e tomar decisões a fim de garantir uma assistência de qualidade (ROTHBARTH; WOLFF; PERES, 2009).

Compreende-se que a gestão em Enfermagem seja um conjunto de atividades gerenciais e assistenciais caracterizadas pelo exercício da liderança, de tal modo que a influencia atinja todos os liderados. Isto ocorre desde a realização dos procedimentos técnicos, na elaboração de critérios de qualidade nas principais decisões tomadas, nas linhas de comunicação e nas formas de conduzir as equipes em todos os níveis de Enfermagem (RUTHES; FELDMAN; CUNHA, 2010).

Dentre as atividades essenciais, o enfermeiro tem basicamente quatro que norteiam a sua profissão: assistencial, gerencial, educativa e de pesquisa. No cotidiano de trabalho, essas atividades não podem ser desenvolvidas separadamente, pois a interseção entre elas é um fator importante para prestar assistência de enfermagem de forma segura e livre de riscos à população. Dentre elas, destacam-se o cuidar e o gerenciar, processos mais evidenciados no trabalho do enfermeiro (SPAGNOL, 2005; PERES; CIAMPONE, 2006).

O processo gerencial do enfermeiro deve prender-se na assistência ao paciente, utilizando um conjunto de instrumentos técnicos próprios da gerencia, ou seja, o planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e a seleção de pessoal, a educação continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e outros. Utiliza-se também outros meios ou instrumentos, como força de trabalho, materiais, equipamentos e instalações, além de diferentes saberes administrativos (TREVIZAN; MENDES, 2002; FELLI; PEDUZZI, 2010).

A liderança desse profissional é fundamentada no conhecimento das necessidades do paciente, no conhecimento das habilidades, características individuais e necessidades dos membros da equipe e nos objetivos traçados pelo grupo. Uma característica importante deste método é o estímulo para que cada membro desenvolva seu potencial, uma vez que, ao ser designado para cuidar de determinado paciente, o funcionário saiba que foi considerado o melhor qualificado para proporcionar-lhe uma assistência que atenda suas necessidades (TREVIZAN; MENDES, 2002).

A área de serviços de saúde tem sido atingida pelas mudanças no mundo de trabalho que se devem, e, parte, à reformulação do modelo assistencial proposto para o Brasil pelo SUS. Esta dinamicidade destaca-se pelo seu impacto tecnológico associado à inserção de novos saberes necessários ao exercício das diferentes profissões da saúde, exigindo de todos os profissionais da área da saúde, sobretudo

dos enfermeiros, um perfil mais adaptativo e flexível (BERNADINO; FELLI; PERES, 2010).

Diante da competência interpessoal, incluem-se habilidades como flexibilidade, espírito inovador e criatividade, além de dar e receber informação e exercitar o relacionamento entendido na dimensão emocional afetiva. Esse processo precisa ser treinado juntamente como o crescimento pessoal que requer autopercepção, autoconscientização e autoaceitação. Pode ser uma ferramenta poderosa para transformar a prática gerencial do enfermeiro, uma vez que estimula a formação de líderes capazes de avaliar e dimensionar problemas de modo global, permitindo exercer seu papel com mais segurança e transparência (WEIRICH et al., 2009).

Destaca-se ainda que o gerenciamento do enfermeiro em UBS tem algumas peculiaridades que o gerenciamento da assistência ao paciente não apresenta. No gerenciamento de uma UBS, o gerente necessita dominar uma gama de conhecimentos e habilidades não somente da área da saúde, mas também de administração, bem como ter uma visão geral do contexto em que elas estão inseridas, além do compromisso social com a comunidade. Em suma, o gerente de uma UBS tem como atividade precípua a organização da produção de bens e serviços de saúde ao indivíduo ou a coletividade (PASSOS; CIOSAK, 2006).

Nesse sentido, alguns autores apontam que o enfermeiro tem assumido cada vez mais funções gerenciais em todos os níveis de atenção à saúde, principalmente na coordenação de programas gestados pelo governo federal, estadual e municipal e no gerenciamento de unidades de saúde. Os quais têm utilizado para isso a sua capacidade de saber organizar e sistematizar rotinas, legitimando hierarquia e disciplina presentes nas instituições públicas. Através do potencial transformador de seu trabalho de gerencia, instrumentos inovadores são introduzidos para reorganizar o cuidado e a divisão social do trabalho (ERMEL; FRACOLLI, 2003; PETERLINI; ZAGONEL, 2006).

Na área da saúde coletiva, o enfermeiro possui maior interligação com a comunidade, detectando seus problemas, objetivando ações para o controle e a melhoria da qualidade de vida. Assim, o enfermeiro em saúde pública deve possuir uma visão da realidade que contribui para a criação de estratégias em busca da resolução de problemas (AARESTRUP; TAVARES, 2008; BARBOSA et al., 2004).

5 RESULTADOS

Como resultado da revisão de literatura dos 10 artigos e uma tese de doutorado acerca do gerenciamento do enfermeiro em UBS, elaborou-se um quadro demonstrativo mostrando os artigos publicados, o foco de análise dos mesmos e o conteúdo desenvolvido para posterior discussão.

QUADRO 1 – Demonstrativo dos conteúdos encontrados nos periódicos de Enfermagem publicados entre 2010 e 2015.

REFERÊNCIAS	FOCO	CONTEÚDO
BARRÊTO et al. (2010). FERNANDES et al. (2010). Soares, Biagolini e Bertolozzi (2013). Klein (2014). VIDOR, FISHER, BORDIN, (2011)	Habilidades necessárias para a prática gerencial do enfermeiro em UBS.	Baseada nos princípios do SUS; Controle, educação, planejamento das ações; Direcionada a coletividade; Administração de recursos humanos e materiais; Sistema de informação; Trabalhar com o conhecimento do território; Trabalho de articulação; promoção da integração e bom relacionamento.
Santos e Baltalu (2015) Barrêto et al. (2010) SANTOS; BALTALU, (2015) Fernandes et al. (2010) Tironi, et. al. (2014) GOMES et. al. (2015) SILVA (2015) Santos, et al. (2012). Klein (2014)	Dificuldades encontradas pelo enfermeiro gerente de UBS.	Falta de formação específica para o gerenciamento; Despreparo profissional; Recursos humanos insuficientes; Sobrecarga de ações; Estrutura física inadequada; Suprimento de material e equipamentos insuficientes; Rotatividade de pessoal; Baixo poder decisório; Demanda reprimida de especialidades; Dificuldade de comunicação; Falta de uma rede informatizada; Restrição de orçamento.

Fonte: Elaborado a partir do levantamento bibliográfico sobre a função do enfermeiro gerente na UBS.

6 DISCUSSÃO

6.1 Habilidades necessárias para a prática gerencial do enfermeiro em UBS

O enfermeiro-gerente utiliza inúmeros meios e instrumentos para o gerenciamento das ações, objetivando a qualidade da assistência ofertada à clientela e refletindo os princípios do SUS estão norteando as ações dos gerentes no que diz respeito à participação da comunidade e à divulgação de informações quanto à capacidade e oferta dos serviços de saúde que o usuário tem como direito previsto nas Leis Orgânicas de Saúde, tendo como objetivos a prevenção e a promoção da saúde da população sob sua responsabilidade (BARRÊTO et al., 2010; FERNANDES et al., 2010).

No desenvolvimento do processo gerencial nos serviços de saúde, o enfermeiro deve estar em sintonia com atuais diretrizes operacionais organizadas via Pacto pela Saúde (Pacto em Defesa do SUS, Pacto pela Vida e Pacto de Gestão) e a avaliação do funcionamento das UBSs, juntamente com os Programas de Saúde do Ministério implantados nestes serviços, além da articulação com os diversos departamentos da Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Considerando ainda o princípio doutrinário do SUS de higienização entendido como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços individuais e coletivos em todos os níveis de complexidade do sistema (WEIRICH et al., 2009).

Carvalho et al (2013) em pesquisa com 11 unidades de UBS no município da região norte do Paraná com 11 enfermeiros gerentes e na pesquisa de Soares, Biagolini e Bertolozzi (2013), cujo a pesquisa foi realizada na Zona Leste do município de São Paulo com 20 enfermeiros gerentes, os enfermeiros consideraram que, durante processo gerencial, são realizadas atividades básicas para o desenvolvimento dos serviços na UBS, sendo responsáveis pela administração de recursos materiais, ações de controle (gestão de pessoas), no sentido estrito de controlar os trabalhos da UBS, predominantemente quanto ao cumprimento de horário e jornada de trabalho; educação em relação à capacitação das próprias enfermeiras e ao treinamento da equipe; planejamento das ações que consiste em um conjunto de conhecimentos teóricos, práticos e organizacionais e que possibilita a programação de estratégias e ações necessárias a partir de uma dada realidade para alcançar os objetivos propostos.

Além disso, a pesquisa de Soares, Biagolini e Bertolozzi (2013), salientou que o estímulo pessoal de ser ou não atuante no processo de gerenciamento das

UBS interfere no bom funcionamento e desenvolvimento das atividades cotidianas dos enfermeiros. A boa relação dos gestores com os auxiliares fortalece o trabalho e reflete no paciente confiança e tranquilidade nos cuidados a serem feitos.

No desenvolvimento das habilidades gerenciais do enfermeiro em UBS, são marcantes as questões de coletividade. O gerente deve direcionar suas ações administrativo-gerenciais no atendimento das necessidades básicas de saúde e sociais da clientela de modo a transformá-la em melhores condições e em qualidade de vida com segurança e livre de riscos ao indivíduo, à família e à comunidade (PASSOS; CIOSEK, 2006).

No estudo realizado com 3 enfermeiros que exercem atividades de gerência Klein (2014), destacou-se o uso da informação para a eficácia das atividades na UBS, colaborando para a elaboração de planejamento e assistência à população. Esses dados coletados são inseridos no cadastro dos pacientes.

Um elemento importante identificado pelo enfermeiro gerente para o processo de trabalho gerencial é o uso do sistema de informação um instrumento essencial para o conhecimento da realidade demográfica e epidemiológica, o qual viabiliza o gerenciamento, já que possibilita subsidiar o planejamento e a tomada de decisão e promover mudanças nas intervenções no nível individual e coletivo (WEIRICH et al, 2009).

De acordo com VIDOR, FISHER, BORDIN, (2011) o Sistema de Informação em Saúde (SIS), de natureza federal teve sua implantação antes da criação do SUS, tendo como objetivos e metas direcionadas para o delineamento político, de forma utilizar as informações que o governo federal ou estadual produzia e utilizava na área da saúde para diagnóstico da situação municipal. Por essa razão, os municípios enfrentaram dificuldades no desenvolvimento de sua capacidade técnica e assumiram o papel de coletores de dados, o que os levou a subutilizar os sistemas de informação.

Outro aspecto importante é o conhecimento sobre a base territorial que tem como objetivo a caracterização da população e de seus problemas de saúde. O território representa muito mais que uma área geográfica. É caracterizado por perfil demográfico epidemiológico, administrativo, tecnológico político e social, e expressa um território em permanente construção. Assim, se faz necessário que o gerente realmente conheça a realidade de seu território, para que ele possa desenvolver

ações gerenciais de modo à contemplar os princípios do SUS (BARRÊTO et al., 2010; KAWATA et al., 2009).

A prática gerencial dos enfermeiros compreende um trabalho de articulação não apenas com o processo de trabalho interno, mas também com os demais níveis do sistema de saúde. Foi o que demonstrou a pesquisa de Gutierrez (2012) realizada com 12 enfermeiros. A predominância das atividades de articulação com os profissionais e com a comunidade configura meios e instrumentos utilizados pelos enfermeiros para obtenção do resultado do seu processo de trabalho gerencial

O gerenciamento do enfermeiro nas UBS deve ser realizado de forma integrada e continua com as demais instancias do sistema de saúde, sendo capaz de pensar criticamente, de analisar os problemas da sociedade e de procurar soluções para eles. Realiza os seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e princípios da ética/bioética, tendo em conta que a responsabilidade da atenção à saúde não se encerra com ato técnico, mas sim, com a resolução dos problemas de saúde (PERES;CIAMPONE, 2006).

As atividades gerenciais consideradas de maior importância estão relacionadas com o bom relacionamento da equipe de saúde sob sua responsabilidade, sendo fundamental investir no relacionamento interpessoal com sua equipe e valorizar o desempenho da equipe de saúde para o bom andamento e qualidade do cuidado prestado e também manter o bom relacionamento com o usuário e com a comunidade que faz parte da função gerencial com uma ação de respeito à cidadania e participação popular (WEIRICH et al., 2009; BARRÊTO et al., 2010).

6.2 Dificuldades encontradas pelo enfermeiro gerente de UBS

Os enfermeiros gerentes de UBS sentem necessidade de informação específica para o gerenciamento, formação esta que somente a graduação não oferece, fato demonstrado por Santos e Baltalu (2015), em pesquisa com 6 gerentes de UBS em Eugenópolis (MG) e Barrêto et al. (2010), em pesquisa com 07 enfermeiros gerentes de UBS na Paraíba, que se propuseram estudar o trabalho gerencial do enfermeiro em UBS.

Percebe-se que, apesar da experiência em saúde pública, para a prática gerencial do enfermeiro de UBS, há necessidade de formação específica para a área de saúde coletiva quando se refere ao gerenciamento, direcionado para o novo

modelo de atenção básica e de gerenciamento de recursos, sejam eles, humanos, materiais ou financeiros (SANTOS; BALTALU, 2015; BARRÊTO et al., 2010).

A falta de preparo de alguns profissionais para atuar na perspectiva da saúde coletiva foi outro dificultador referido na pesquisa de Barrêto et al. (2010) e também na pesquisa de Fernandes et al. (2010) realizada com 10 enfermeiros gerentes de UBS em Fortaleza (CE). A relação entre formação de enfermeiros e as ações desempenhadas na ESF revela que os profissionais consideram, em sua maioria, insuficientes o suporte teórico e a experiência prática para o embasamento de ações e procedimentos inerentes ao trabalho em unidades de saúde da família.

Outro dificultador do processo gerencial do enfermeiro está relacionado à gestão de pessoas, destacando-se a insuficiência de recursos humanos tal resultado é mostrado nos estudos de Nascimento (2012) com 308 profissionais da saúde, entre eles os 14 enfermeiros gerentes do Hospital Federal Universitário do Rio de Janeiro. O déficit de recurso humano, na maioria das vezes, causa sobrecarga e estresse entre membros da equipe, bem como descontentamento e desmotivação, gerando desequilíbrio das relações de trabalho e formação de interesses próprios.

No estudo realizado por Tironi, et. al. (2014), com 19 enfermeiros gerentes do Hospital Público Universitário Paraná, foi identificado que a sobrecarga de ações administrativas como facilitador nas ações, visto que, durante os serviços ele desenvolve simultaneamente atividades gerenciais e assistenciais, muitas vezes gerando conflitos diante da necessidade de buscar uma articulação entre a dimensão assistencial e gerencial.

Pode-se dizer que a maior dificuldade encontrada pelos gerentes na realização de suas atribuições se relaciona à estrutura, à área física pequena, não há espaço adequado para o desenvolvimento de ações grupais, dificultando a realização de reuniões com a clientela, a equipe de trabalhadores, os agentes do PACS e comunidade, além de possuir número reduzido de consultório e instalações precárias (GOMES et. al., 2015; SILVA, 2015).

A falta de suprimento de material e equipamentos insuficientes também é considerada como dificultadores do processo gerencial do enfermeiro que, de alguma forma, dificulta o processo de trabalho da equipe, causando estresse e conflitos, tanto entre colegas, quanto destes com a comunidade. (FERNANDES, et al, 2010).

No entanto, nos achados de Weirich et al (2009), os enfermeiros gerentes relataram que a insuficiência de recursos nem sempre causa impactos negativos. Em algumas situações pode ajudar os trabalhadores na tomada de decisão para a resolução de problemas, auxiliando a equipe de saúde a descobrir maneiras de superar limites e promover parcerias e apoio entre seus membros.

Às dificuldades encontradas acresce-se o fato de que o enfermeiro-gerente enfrenta o acentuado rodízio dos profissionais de saúde, o que concorre para a incipiente formação de vínculos entre a Equipe de Saúde da Família e usuários, bem como para a fragilização do processo de trabalho condizente com os princípios do SUS. (BARRÊTO et al, 2010).

O enfermeiro gerente refere ter autonomia para a realização de suas atribuições nas atividades internas e rotineiras da UBS, mas quanto à decisão de outras ações, é necessária a avaliação do gestor municipal de saúde. Assim, os enfermeiros que gerenciam sentem-se impossibilitados de apoiar os serviços com maior agilidade, pois, em algumas circunstâncias, o poder de tomada de decisão é limitado, ou seja, baixa resolutividade e autonomia e muitas vezes dependem de outros departamentos. A gestão hierarquizada e verticalizada cria dificuldades gerenciais e fragmentação do processo de trabalho em quase todas as áreas (BARRÊTO et al, 2010).

Há evidência de que o volume de serviços oferecidos à população brasileira ainda é insuficiente. Por isso, é necessário reconhecer que a demanda reprimida de especialidades também é insuficiente para atender com qualidade o usuário, o que muitas vezes interrompe o tratamento e fere os princípios do SUS, da integridade e da equidade. Com isso se torna um fator dificultador para o gerenciamento dos serviços (FERNANDES, et al., 2010).

Entre os fatores informados pelos enfermeiros para a desintegração no trabalho gerencial, está a dificuldade de comunicação entre os vários níveis do sistema de saúde (Distritos Sanitários-DSs, unidade de saúde da família, coordenadores e população), fato este relacionado, principalmente, pela duplicidade de informações com conteúdos diferentes ou pela falta de informação, gerando insegurança e conflitos, considera um desafio que merece ser superado (SANTOS, et al., 2012).

Relacionado aos dificultadores, na pesquisa de Klein (2014), os entrevistados relatam a carência em saber manusear um sistema de rede

informatizada como um grande problema na atenção básica, impossibilitando que os profissionais atuantes nas comunidades locais lancem os dados dos relatórios preenchidos no SIAB e analisem as condições de saúde da população de interesse, com base em dados estatísticos e epidemiológicos. Além disso, nega aos profissionais a prática de trabalhar com programas informatizados.

As dificuldades de ordem financeira também são citadas pelos enfermeiros gerentes de UBS. O financiamento do setor saúde é um problema que atravessa contextos históricos e continua desafiando gestores e trabalhadores da saúde no Brasil. A administração de recursos tem sido motivo de preocupação no setor público devido à restrição de orçamentos, ocasionando um maior controle do consumo e dos custos. Assim, é necessário o aprimoramento dos sistemas de gerenciamento desses recursos materiais para garantir uma assistência contínua de qualidade e menor custo (BARRÊTO et al., 2010).

Durante o estudo, identificaram-se dificuldades apresentadas na prática do gerenciamento em Enfermagem e, apesar de cada autor representar uma determinada realidade, diferentes contextos e momentos históricos, observa-se que os cenários se repetem e os problemas se assemelham. Nesse contexto, referindo sentimentos de frustração, impotência e insegurança diante da realidade vivenciada.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, por meio de revisão bibliográfica ao buscar e analisar as habilidades e dificuldades do enfermeiro gerente de UBS verificou-se:

A prática gerencial prestada pelo enfermeiro deve estar voltada ao indivíduo e à coletividade, norteadas pelos princípios e programas do SUS, contemplando as necessidades sociais, visando ao planejamento de uma assistência integral e atuando de forma segura e livre de riscos; as competências e habilidades dos enfermeiros na área de administração e processo gerencial são desenvolvidas durante o processo de informação, sendo permanentemente construídas nas experiências cotidianas, ou seja, durante a prática gerencial;

Nesse processo, o bom relacionamento com a equipe de saúde, investindo-se no relacionamento interpessoal, com a valorização de todos os atores envolvidos, traduz-se no bom andamento e qualidade do cuidado prestado ao usuário e à comunidade;

Entretanto, diversas dificuldades são referidas na prática gerencial do enfermeiro em UBS, dentre elas destacamos o despreparo dos profissionais, ocasionado, muitas vezes, pela rotatividade nos serviços, ocasionando estresse na equipe, falta de vínculo com o usuário e, conseqüentemente, situações conflituosas a serem resolvidas pelo gerente da UBS;

A sobrecarga de atividades burocráticas, associada à insuficiência de materiais e equipamentos, estrutura física inadequada e baixa autonomia na resolução dos problemas devido aos entraves burocráticos, são fatores que causam no enfermeiro gerente o sentimento de impotência, frustração e insegurança diante da realidade vivenciada;

Mas, apesar desse contexto, os enfermeiros gerentes referem que esses dificultadores podem ajudar na tomada de decisão para resolução de problemas, auxiliando a equipe a descobrir maneiras de superar limites e promover parcerias com outras instituições e também com a comunidade;

Portanto, no processo gerencial de UBS, o enfermeiro desenvolve habilidades e competências no sentido de prestar um serviço de qualidade ao usuário e à comunidade e, apesar das dificuldades enfrentadas no cotidiano do trabalho, este pode buscar alternativas criativas para superá-las, sendo assim, mais valorizado e contribuindo para a efetivação de políticas de saúde mais justas e inclusivas.

REFERÊNCIAS

- AARESTRUP, C.; TAVARES, C.M.M. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde. **Rev. Eletr. de Enfermagem**. Manhumirim/SES – MG, v. 10, n. 1, p. 228-234, 2008.
- ALVES, M.; PENNA, C.M.M.; BRITO, M.J.M. Perfil dos gestores de unidade básica de saúde. **Rev. Bras. de Enfermagem**. Brasília (DF), v. 57, n. 4, p. 441-446, 2004.
- AZEVEDO, C. M.; et al. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita domiciliar no contexto do Programa de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**. Viçosa, v.12, n. 3, p. 743-753, 2007.
- BARRÊTO, A.J.R.; et al. experiência dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde do estado da Paraíba. **Texto Contexto Enfermagem**. Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 300-308, abr./jun., 2010.
- BENITO, G.A.V.; FINATO, P.C. Competências gerenciais na formação do enfermeiro: análise documental de um projeto pedagógico de curso. **Rev. Eletr. de Enfermagem**. Itajaí (SC), v. 12, n. 1, p. 140-149, 2010.
- BERNARDINO, E.; FELLI, V.E.A.; PERES. A.M. Competências gerenciais para o gerenciamento em enfermagem em hospitais. **Cogitare Enfermagem**. Paraná, v. 15, n. 2, p. 349-353, abr./jun., 2010.
- BERTUCCI, Janete Lara de Oliveira. **Metodologia Básica Para Elaboração de Trabalhos de Conclusão de Cursos**. São Paulo: Atlas, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva Departamento de Apoio à Descentralização. Pacto de Gestão: garantindo saúde para todos. Brasília: Editora MS, 2005, 84 p. (Série B, Textos Básicos de Saúde). Disponível em:< http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_gestao>. Acesso em: 28 jan. 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. Brasília, 2006. 76 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:< http://faa.edu.br/portal/PDF/livros_eletronicos/odonto/saude_coletiva/4_2_pactos_pel_a_vida_vol_1.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2016.
- CARNEIRO, Tânia Silva Gomes; et al. O Pacto pela Saúde na prática cotidiana da Atenção Primária à Saúde. **Saúde e Debate**. Rio de Janeiro, v. 38, n. 102, p. 429-439, jul./set., 2014. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n102/0103-1104-sdeb-38-102-0429.pdf>>. Acesso em 10 fev. 2016.
- CARVALHO, Brígida Gimenez; et al. Gerência de Unidade de Saúde na Atenção Básica: quem faz e como faz. In: Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde, 2., 2013, Belo Horizonte. **Anais...** Belo Horizonte, 2013. 22 p.

Disponível em;<<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/orais/026.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2016.

CHEBLI, I.C.F.; PAIVA, M.G.; SOUZA, A.I.S. A regionalização: desdobramento da descentralização? **Rev. APS**. Juiz de Fora, v. 3, suplemento 1, p. 84-94, 2010.

CORDEIRO, H.; et al. Avaliação de competências de médicos e enfermeiros das equipes de saúde da família da região norte do Brasil. **Rev. De Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19. n. 3, 2009.

CRUZ, S.H.; et al. Orientações sobre amamentação: a vantagem do programa de saúde da família em municípios gaúchos com mais de 100.00 habitantes no âmbito do PROESF. **Ver. Bras. Epidemiologia**. São Paulo, v. 13, n. 2, p. 259-267, 2010.

FELLI, V.E.A.; PEDUZZI, M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: KURCGANT, Paulina (Coord.). **Gerenciamento em Enfermagem**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010.

FERNANDES, L.C.L.; MACHADO, R.Z.; ANSCHAU, G.O. Gerência de serviço em saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio Grande do Sul, v. 14, suplemento 1, p. 1541-1552, 2009.

FERNANDES, M.C.; et al. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. Bras. de Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 1, jan./fev., 2010.

GOMES, Raimundo Nonato Silva. Avaliação da estrutura física de Unidades Básicas de Saúde. **Rev Rene**. v.16, n.5, set./out. 2015. p. 624-630. Disponível em: <<file:///C:/Users/Jadna/Downloads/2013-18098-1-PB.pdf>>. Acesso em: 15 mar. 2016.

GUTIERREZ, Jussara Maria Daltrozo. **Na estratégia de saúde da família: o lugar do enfermeiro**. Rio Grande do Sul: UFRGS, 2012. 53. Monografia (Especialização) – Programa de Pós-Graduação em Gestão em Saúde, Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Panambi, 2012. Disponível em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/67760/000870619.pdf?sequence=>>>. Acesso em: 10 abr. 2016.

HENRIQUE, F.; CALVO, M.C.M. Grau de implantação do programa saúde da família e indicadores sociais. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, suplemento 1, p. 1359-1365, 2009.

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, abr./jun., 2009.

KLEIN, Marcili Rosana. **A utilização da tecnologia de informação na gestão em saúde no município de Erval Grande**. Porto Alegre: UFRGS, 2014. 33 f. Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de administração, Gestão em Saúde. Porto Alegre, 2014. Disponível

em:<<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/130293/000975116.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 10 fev. 2016.

LOPES, L. M. M.; SANTOS, S. M. P. D. Florence Nightingale: apontamentos sobre a fundadora da Enfermagem Moderna. **Revista de Enfermagem Referência**, n. 2, p. 181-189, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlln2/serlln2a19.pdf>>. Acesso em: 20 fev. 2016.

LOURDES, L.F.; SILVA, M.C.S. A interface entre o trabalho do agente comunitário de saúde e do fisioterapeuta na atenção básica à saúde. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, 2155-2164, 2010.

MACHADO, R.R.; et al. Entendendo o pacto pela saúde na gestão do SUS e refletindo sua implementação. **Rev. Eletr. Enfermagem**. Vale do Itajaí, (S.C), v. 11, n. 1, p. 181-187, 2009.

NASCIMENTO, A.A.M.; et al. Regulação em saúde: aplicabilidade para concretização do pacto de gestão do SUS. **Cogitare Enfermagem**. Fortaleza, v. 14, n. 2, p. 346-352, 2009.

NASCIMENTO, Simone Martins. **As funções gerenciais do enfermeiro no cotidiano da assistência hospitalar**. Rio de Janeiro: UFRJ, 2012. 91 f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciência Biológica e de Saúde, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em:<<http://www2.unirio.br/unirio/ccbs/ppgenf/arquivos/dissertacoes-arquivo/dissertacoes-2013/simone-martins-nascimento>>. Acesso em: 6 abr. 2016.

NEDEL, F.B.; et al. Programa saúde família e condições sensíveis à atenção primária, Bagé (RS). **Rev. Saúde Pública**. São Paulo, v. 42, n. 6, 2008.

OLIVEIRA, Priscila Braga de. **Análise do ambiente de trabalho do enfermeiro de hospitais públicos**. 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2015. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/131869>>. Acesso em: 9 abr. 2016.

PARANAGUÁ, T.T. B.; et al. As práticas integrativas na estratégia saúde da família: visão dos agentes comunitários de saúde. **Rev. Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 75-80, jan./mar., 2009.

PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. L. A concepção dos enfermeiros no processo gerencial em unidade básica de saúde. **Rev. Esc. Enf. USP**. São Paulo, 2006. Disponível em:< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342006000400003>. Acesso em: 25 fev. 2016.

PERES, A.M.; CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerenciais do enfermeiro. **Texto e Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 15, n. 3, jul./set., 2006.

PETERLINI, O.L.G.; ZAGONEL, I.P.S. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. **Texto & Contexto - Enfermagem**. 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**. Santa Cruz, v. 12, n. 3, p. 262-270, jul./set., 2009.

RONZANI, T.M.; SILVA, C.M. O programa saúde da família segundo profissionais de saúde, gestores usuários. **Ciência Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 13, n. 1, jan./fev., 2008.

ROSENSTOCK, K.I.V.; NEVES, M.J. Papel do enfermeiro da atenção básica de saúde na abordagem ao dependente de drogas em João Pessoa, PB, Brasil. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 4, jul./ago., 2010.

ROTHBARTH, S.; WOOLFF, L.D.G; PERES, A.M. O desenvolvimento de competências gerenciais do enfermeiro na perspectiva de docentes de disciplinas de administração aplicada à enfermagem **Texto & Contexto - Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, abr./jun., 2009.

RUTHES, R.M.; FELDMAN, L. B.; CUNHA, I.C.K.O. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Rev. Bras. Enfermagem**. Brasília, v. 63, n. 2, p. 317-321, mar./abr., 2010.

SANTOS, Gisele Simas dos; BALTATU, Luciana Aparecida Campos. Estudo do gerenciamento de serviços de saúde: papel do enfermeiro. In: **Encontro de Pós-Graduação e IX Encontro de Iniciação Científica – EPG INIC**, 3.; 9., São João dos Campos, 2015. Disponível em: <http://www.unicastelo.br/epginic2016/edicoes_anteriores/files/2015/EPG/Ciencias%20da%20Saude/303-Santos.pdf> . Acesso em: 23 mar. 2016.

SANTOS J.L.G.; et al. Managerial communication in hospital nursing: obstacles and how to overcome them. **Online braz j nurs** ; v. 11, n. 2. Ago., 2012. p. 392-407. Disponível em:< <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3761>>. Acesso em: 12 ab. 2016.

SANTOS, N. R. Sistema único de saúde - 2010: espaço para uma virada. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 8-19, 2010. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/74/01_Sistema%20Unico%20de%20Saude.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2016.

SILVA, Nilce Mara da. **Aspectos facilitadores e dificultadores do trabalho do enfermeiro em cargos gerenciais em hospital** . Ribeirão Preto:USP, 2015. 90 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2015. Disponível em:<<file:///C:/Users/Jadna/Downloads/NILCEMARADASILVA.pdf>>. Acesso em: 12 abr. 2016.

SILVEIRA, D.S.; et al. Gestão de trabalho, da educação, da informação e comunicação n atenção básica à saúde de municípios das regiões sul e nordeste do Brasil. **Cad. De Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, set., 2010.

SOARES, Cândida Elizabete dos Santos; BIAGOLINI, Rosângela Elaine Minéo; BERTOLOZZI, Maria Rita. Atribuições do enfermeiro na unidade básica de saúde: percepções e expectativas dos auxiliares de enfermagem. **Ver. Esc. Enf. USP**. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/0080-6234-reeusp-47-4-0915.pdf> >. 2013. 7 p.

TEIXEIRA, Carmen. **Os princípios do sistema único de saúde**. Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, Bahia. Junho de 2011. 10 p. Disponível em:<http://www.saude.ba.gov.br/pdf/OS_PRINCIPIOS_DO_SUS.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2016.

Tironi NM; et al. Management impact of staff turnover in the view of nurses: an exploratory. **Study Online Braz J Nurs**. v. 13, n.4, set., 2014. p. 549-58.

VIDOR, Ana Cristina; FICHER, Paul Douglas; BORDIN, Ronaldo. Utilização dos sistemas de informação em saúde em municípios gaúchos de pequeno porte. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 45, n. 1, fev. 2011. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102011000100003>. Acesso em: 6 abr. 2016.

WEIRICH, C.F.; et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na rede básica de saúde. **Texto & Contexto – Enfermagem**. Florianópolis, v. 18, n. 2, abr./jun., 2009.