

ENFERMEIROS DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE TRINDADE, COORDENADORES DE EQUIPE: PERFIL PROFISSIONGRÁFICO, TÉCNICO E INTERPESSOAL.

(Adão Dueden Nogueira 1)¹

(João Brito Pontes 2)¹

(Alexandra Rocha de Queirós Cunha)²

RESUMO

Buscando conhecer os perfis profissiográfico, técnico e interpessoal dos enfermeiros das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que atuam como coordenadores nas unidades da ESF do município de Trindade, Goiás, desenvolveu-se no período de 1º de fevereiro a 1º de maio de 2013, um estudo descritivo de abordagem quantitativa, com base em respostas obtidas junto aos entrevistados, mediante questionário semi-estruturado baseado no questionário proposto por Rocha (2008) e dentro dos critérios de avaliação interpessoal de Moscovici (2007), aplicados aos coordenadores das unidades da ESF que se mantiveram na metodologia.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Perfil Profissiográfico, Interpessoal.

NURSES FROM THE FAMILY HEALTH PROGRAM IN TRINDADE, TEAM COORDINATORS: PERFIL PROFESSIONAL, TECHNICAL AND INTERPERSONAL PROFILE.

ABSTRACT

Aiming at knowing the nursing teams of the Family Health Strategy's (ESF), professional, technical and interpersonal profiles that act as coordinators in the FHS units of the town of Trindade, Goiás, we developed, in the period from 1st February to 1st May, 2013, a quantitative and descriptive study, based on responses obtained from the applicants, through semi-structured questionnaire based on the one proposed by Rocha (2008) and within Moscovici (2007) assessment criteria of interpersonal assessment applied to the coordinators of the FHS units that remained in the methodology. In the result there were simple, mean and median frequencies.

Key Words: Professional, Technical and Interpersonal Profile; Nursing.

¹ Adão Dueden Nogueira Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

¹ João Brito Pontes Acadêmico do Curso de Enfermagem da Faculdade União de Goyazes

² Orientadora: Profª. Me. Alexandra Rocha de Queirós Cunha, Faculdade União de Goyazes

INTRODUÇÃO

A importância do assistencialismo aliado às competências do gerenciamento e da qualificação dos profissionais de Enfermagem, em um ambiente de trabalho atuando diretamente nas unidades do Programa Estratégia Saúde da Família (ESF). Apoiados no princípio do funcionamento da ESF em que, as equipes de Saúde da Família são responsáveis pela produção de resultados e pela assistência da população atendida pelo programa.

Trabalhando frente as proposta estabelecidas pelo Ministério da Saúde (MS), espera-se que as equipes atuem com competência para resolver os principais problemas da saúde da comunidade, organizando suas atividades através de planejamento de ações, promoção da saúde, vigilância em saúde, trabalho interdisciplinar em equipe e desempenhando uma abordagem integral na saúde das famílias. (ROCHA, 2008, p.11).

Estas equipes são compostas por diversos profissionais que atuam em um mesmo espaço de forma multidisciplinar em saúde, sendo formada no mínimo por um Enfermeiro, um Médico, um Auxiliar de Enfermagem e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Sendo uma equipe ampliada, deverá ter em sua equipe um Dentista, um Auxiliar de Consultório Dentário (ACD) e por um Técnico de Higiene Dental (THD). (BRASIL, 2007).

A atenção Básica caracteriza-se como a porta de entrada do cidadão no Sistema Único de Saúde (SUS). Esta se pauta num conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo que abrangem a promoção, a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde (BRASIL, 2006).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade. (BRASIL, 2006).

A responsabilidade pelo acompanhamento das famílias coloca para as equipes de saúde da família a necessidade de ultrapassar os limites classicamente definidos para a atenção básica no Brasil, especialmente no contexto do Sistema Único de Saúde SUS. Os princípios do programa da Estratégia Saúde da Família ESF são a territorialização, integralidade, o vínculo, o estímulo à participação social e o trabalho multidisciplinar e em equipe. (BRASIL, 2006).

Para Rocha (2008), destaca-se dentro da ESF o papel do Enfermeiro que tem atribuição definida de coordenação e supervisão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e auxiliares e técnicos de enfermagem, além do desafio de efetivar um trabalho em equipe e produtivo.

Em sua tese Rocha (2008) afirma que na ESF o Enfermeiro é chamado para a tarefa de coordenação de equipe, com atribuição definida, e mesmo assim, muitas vezes não é questionado sobre o conhecimento e habilidades que tem para exercer essa função, independente do conteúdo que o Enfermeiro traga da universidade. Para Erzinger e Trentini (2003), embora a assistência de Enfermagem seja o foco central da maioria dos currículos das universidades e faculdades de Enfermagem, a prática demonstra que ao saírem rumo ao mercado de trabalho, os profissionais não têm claras as definições de suas funções, bem como não se sentem preparados para a gestão do cuidado.

De acordo com Benito (2005), a intenção de repensar e modernizar a Administração Pública Brasileira teve início na segunda metade da década de 1990. O desafio maior dos dirigentes públicos tem sido vencer as resistências às mudanças. Estas resistências têm dificultado enormemente a caminhada em direção às instituições e órgãos públicos ágeis, flexíveis, eficientes e cumpridores do seu verdadeiro papel.

Defini-se como perfil profissiográfico a representação dos níveis das distintas exigências de uma determinada atividade profissional, ou, em outras palavras, um inventário de aptidões psicológicas e fisiológicas requeridas para o exercício de uma profissão. O objeto do estudo profissiográfico é, de um lado, o levantamento da personalidade profissional do homem e suas relações com as distintas modalidades de trabalho, e de outro, o estudo objetivo e abstrato das formas de atividade representadas pelas profissões e dos fatores psicofisiológicos aos quais está relacionado o rendimento das pessoas. (BENTO. 2004).

Segundo Pereira (2004), as novas políticas dos recursos humanos dos atuais governos em esferas federais, estaduais e municipais nos últimos anos estão marcadas pela realização de concursos públicos para recompor a força de trabalho, estruturação de novos planos de carreiras e de cargos e salários, a valorização da capacitação e da avaliação de desempenho como instrumentos de desenvolvimento profissional e recuperação do sistema de mérito.

Marcado também pela reestruturação e novas diretrizes da Atenção Básica em Saúde, com a expansão das Unidades de Saúde da Família (UBS), e com a expansão e a qualificação da atenção básica, organizadas pela Estratégia da Saúde da Família, compondo a parte do conjunto de prioridades políticas apresentadas pelo Ministério da Saúde e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde. (CONASS, 2007, p.11).

É depositada aos enfermeiros coordenadores da ESF e Unidades Básicas de Saúde (UBS) a importância do assistencialismo, e mediante a qualificação destes profissionais, que atuam diretamente nestas unidades de saúde e apoiam as equipes de multiprofissionais; respondendo com resultados e desempenho, se tornaram integrantes fundamentais e indispensáveis à manutenção e realização da atenção saúde.

A proposta desta pesquisa foi de caracterizar o perfil profissiográfico, técnico e interpessoal dos enfermeiros coordenadores de equipes que atuam nas unidades básicas da ESF no município de Trindade – GO.

Fundamentamos a pesquisa na obtenção das qualificações profissionais, técnicas e interpessoais de um grupo definido de enfermeiros dentro de suas responsabilidades e atuações no programa saúde da família, dentre as 30 unidades cadastradas que prestam assistência a saúde por meio da ESF em Trindade, Goiás.

MATERIAIS E MÉTODOS

Materiais

A pesquisa trata de coleta de dados de profissionais da rede de saúde pública das unidades da ESF de Trindade GO, município da região metropolitana de Goiânia GO, Com características próprias, que segundo o último senso do Instituto Brasileiro de Estatística (IBGE. 2010), Trindade possui 104.448 habitantes; sendo os

participantes os enfermeiros (as) residentes no município e que atuam como coordenadores das 30 Equipes de Saúde da Família dentro da ESF, que compõem os seis distritos sanitários de saúde do município de Trindade, GO.

Considerando a questão de reprodutibilidade dos trabalhos com o mesmo objetivo já realizados, mantemos a metodologia aplicada por Rocha, (2008). Para se determinar a participação ou não no estudo, foram excluídos os coordenadores que atuavam a menos de um ano nas unidades da ESF e que não estavam vinculados à mesma equipe a menos de seis meses, e que não tinham em sua equipe Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde, ainda aqueles que estiverem afastados durante a pesquisa por motivos de férias, licenças maternidade ou licença médica.

Os Enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa e antes de responderem ao questionário assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A autorização para a realização da pesquisa foi obtida mediante ofício emitido pelo Secretário Municipal de Saúde do município em questão. A pesquisa teve aprovação, observação e orientação sobre os aspectos éticos da Comissão de Ética em Pesquisa da Faculdade União de Goyazes (CEP/FUG), que foi criada pela Resolução N. 04/2010, de 05/11/2010. Portanto a pesquisa foi aprovada por este comitê através do protocolo Nº106 em 29 de janeiro de 2013.

Métodos

A pesquisa traz a representação descritiva de abordagem quantitativa, levantada por meio de questionário semi-estruturado de questões objetivas, apresentadas aos 30 coordenadores das unidades da ESF, sendo que destes 30 convidados, apenas 26 concordaram em participar da pesquisa, e ainda dos 26 restantes apenas 06 foram incluídos na pesquisa por estarem dentro dos critérios de inclusão e exclusão, que são: ser lotado a mais de um ano e trabalhar com a mesma equipe a mais de seis meses.

A coleta de dados aconteceu entre 01 de fevereiro a 01 de maio de 2013. Mudanças na administração pública municipal trouxeram fatores que diminuíram em termos quantitativos a proposta da pesquisa, devido a troca de gestão municipal com

o remanejamento de pessoal de diversas secretarias e inclusive das unidades da ESF, porém os fatores qualitativos, científicos e educacionais se opuseram a esta modificação da dimensão, que a pesquisa alcançaria em relação aos entrevistados.

No decorrer da graduação, sentimos a necessidade de investigar o ambiente da gestão da rede básica de saúde pública, e entender de como os Enfermeiros atuavam como coordenadores das equipes da ESF, e lidavam diretamente com os desafios do dia a dia.

A dimensão que inicialmente planejou-se alcançar com o presente trabalho, era de uma coleta de dados mais ampliada, contudo nos deparamos no meio de situações políticas e de mudança na administração pública, que dificultaram esta dimensão, dada a mudança de gestão o remanejamento destes profissionais das unidades da ESF foi de 75%, não sabemos se por questão de vencimento de contrato ou por outros motivos alheios ao nosso conhecimento.

Obtemos por meio da pesquisa as respostas de 06 coordenadores que atenderam aos critérios de inclusão; que trabalhavam a mais de seis meses com a mesma equipe, e a mais de 01 ano atuando como coordenadores de equipes da ESF.

Para análise dos dados referentes às repostas obtidas através da pesquisa, seguimos o processo estabelecido por Rocha (2008). Assim os dados foram analisados pela frequência simples, média e mediana e processados utilizando o software EPI-INFO versão 3.5.4. Mantivemos os padrões de análise para melhor interpretação dos dados e comparação aos demais trabalhos já publicados seguindo as mesmas metodologias. Foram usados questionários pré-definidos pelo projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ). Atualmente usado como ferramenta avaliativa para identificação de áreas críticas para o desenvolvimento, melhoria de desempenho e avaliação de melhoria da qualidade.

Este artigo sustenta que existem definições e estágios de qualidades a serem observados e melhorados dentro da ESF. O MS afirma que através da Avaliação da Melhoria de Qualidade, a definição dos estágios de qualidade e seu relacionamento aos padrões avaliativos fortaleceram os aspectos pedagógico, educativo e indutor do ciclo virtuoso que deveria permear o AMQ. E a descrição dos conceitos de qualidade – Elementar (padrões E), em desenvolvimento (padrões D), Consolidada (padrões C), Boa (padrões B) e Avançada (padrões A) – está detalhada no Documento Técnico e em outras publicações do projeto.

De maneira geral os padrões E, D e C apontam para a conformidade com os princípios e diretrizes específicos da estratégia Saúde da Família. Os padrões B e A refletem aspectos ligados à temporalidade e sustentabilidade das ações. (BRASIL, 2006).

Iniciada a pesquisa tivemos vários pontos positivos que estimularam o desenvolvimento. A exemplo disso, a contrapartida recebida pelos participantes foi muito positiva, no início foram submetidos à entrevista 30 coordenadores, destes 26 concordaram em participar e assinaram o TCLE e responderam os questionários. Ao fim das entrevistas submetemos estes questionários à análise de dados. Feita a pré-análise dentro dos critérios de inclusão e exclusão conforme estabelecido no pré-projeto, obtemos um número elevado de exclusões de participantes, fato este identificado pela mudança de administração pública e remanejamento de pessoal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Resultados

Através do questionário aplicado aos 6 coordenadores das unidades do ESF. Em que se mantiveram dentro dos critérios de inclusão e fora da exclusão, alcançamos como resultado a frequência simples, média e mediana.

A amostra identifica que em relação ao perfil profissiográfico as mulheres ocupam um percentual de 100% para os cargos, com idades entre 25 e 36 anos, 50% são casadas e sem nenhum filho. (conforme o gráfico 1).

Ainda destes 50 % e se graduaram como enfermeiras em instituições de ensino privada, com tempo de formação média de 4 anos, sendo 3 anos em média dedicados a função na ESF na mesma equipe. 100% destes profissionais possuem algum curso de pós-graduação e têm renda pelo trabalho valores entre R\$1.500,00 a R\$2.000,00 reais, correspondendo a 50% da renda familiar. Quanto a relação de trabalho 66,7% foram contratados por indicação, revelando que no município não se teve concurso público para a área a mais de 4 anos conforme apresenta o gráfico 2.

Gráfico 1 - Distribuição dos Enfermeiros da ESF, de acordo com sexo, idade, estado civil e número de filhos, Trindade, 2013.

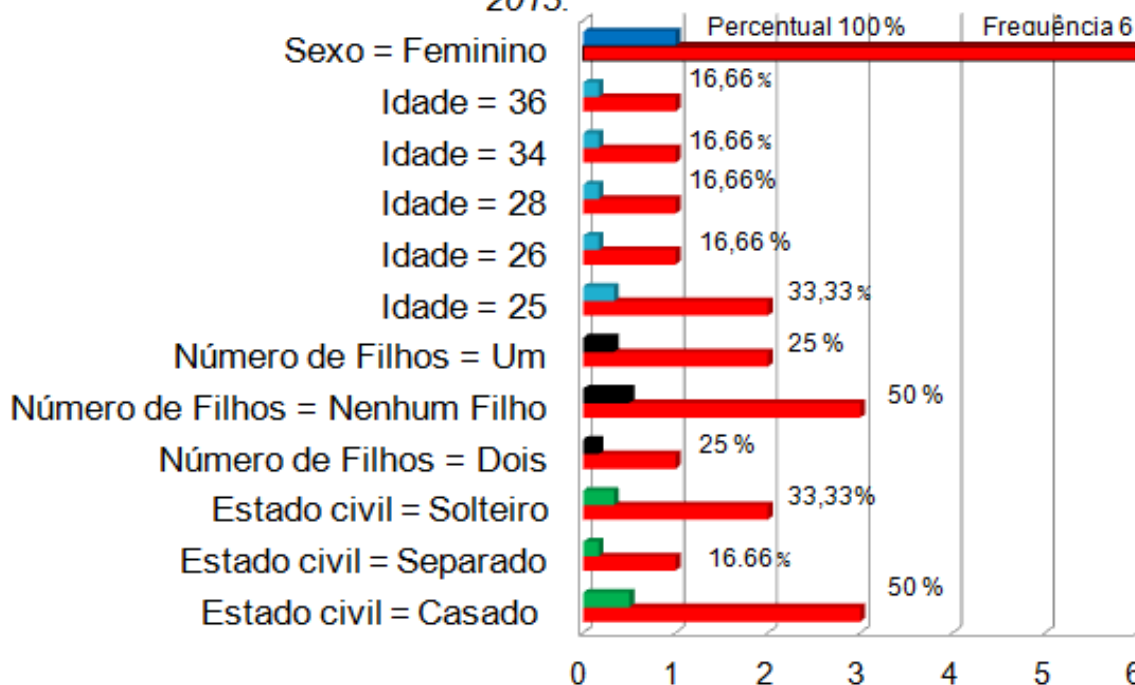
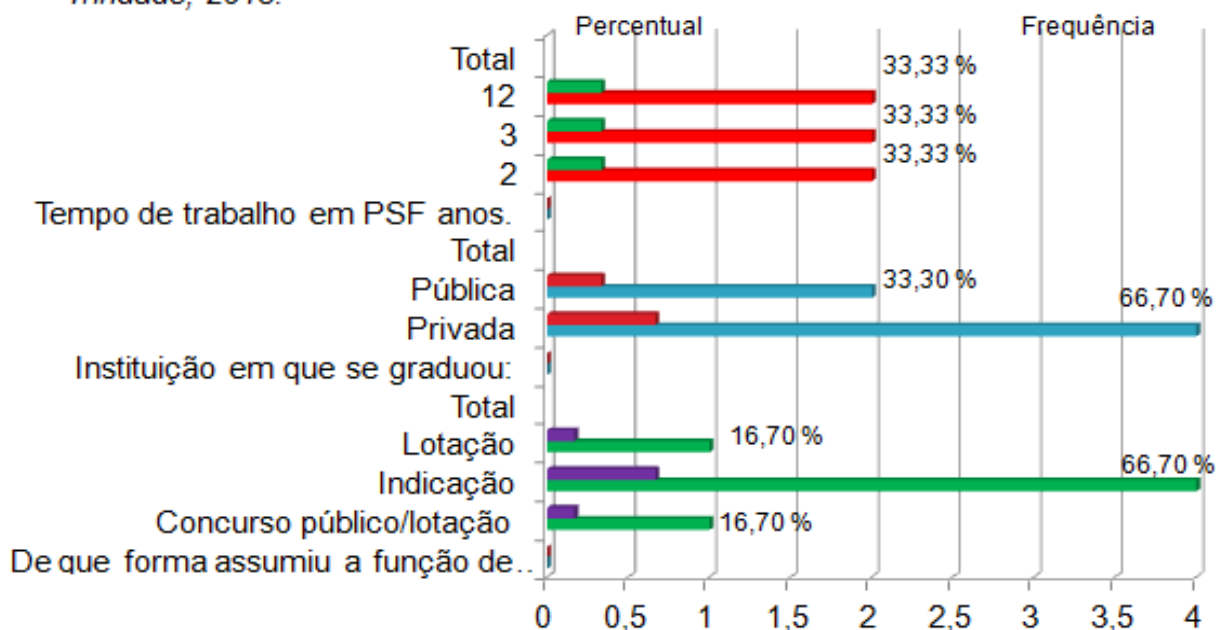


Gráfico 2 - Distribuição dos Enfermeiros da ESF, tempo de trabalho na ESF em anos, instituição em que se graduou, forma que assumiu o cargo na ESF Trindade, 2013.



Gráficos reproduzidos em pelos pesquisadores, através do software EPI-INFO versão 3.5.4.

Para a avaliação sobre aspectos técnicos as respostas eram obtidas através de variáveis já descritas por Rocha (2008), que indicavam: (10)- nunca, (2) – raramente, (3) – frequentemente, (4) – quase sempre, (5) – sempre. Estas respostas avaliavam as constantes seguindo uma escala de mensuração de atitudes e variáveis psicossociais do tipo Likert, utilizando opções de resposta que variam de um extremo ao outro, as respostas eram questões relativas a:

1 - Rotina de trabalho dos Enfermeiros: mapeamento e territorialização, diagnóstico situacional, assistência de enfermagem, coordenação dos Auxiliar de Enfermagem, normas e rotina do serviço, consulta de Enfermagem, prescrição de medicamentos, coordenação dos ACS, cronogramas, visitas domiciliares, educação em saúde, educação permanente, reunião de equipe, avaliação e planejamento do serviço. Organização da unidade de saúde;

2 - Rotina de trabalho dos ACS na visão dos Enfermeiros: visitas domiciliares, cadastro das famílias, educação em saúde, planejamento de ações, participação social, reunião em equipe;

3 - Rotina de trabalho dos Auxiliar de Enfermagem na visão dos Enfermeiros: procedimentos básicos na unidade, fora da unidade, educação em saúde, atualizam os sistemas de informação, escala de atividades, gerenciamento de insumos, materiais e equipamentos, reunião de equipe;

Na análise dos aspectos técnicos os entrevistados revelaram que 50% frequentemente realizam o processo de mapeamento e territorialização, 100% realizam a consulta de enfermagem conforme estabelecem as diretrizes da lei do exercício profissional e programas de saúde pública. 83,3% coordenam, planejam e organizam a assistência de Enfermagem, mensalmente, baseado nas necessidades da unidade, equipe e comunidade. 83,3% não prescrevem medicamentos durante as consultas de enfermagem, conforme programas de saúde preconizada pelo MS, isto por entenderem que se não há protocolos estabelecidos pelo município, não possuem respaldo legal para a prescrição destes medicamentos.

Apenas 33,3% afirmaram que os cronogramas de atuação dos profissionais da equipe eram analisados ou atualizados mensalmente de acordo com o planejamento mensal das ações da equipe.

Em relação aos aspectos em que a avaliação era a dimensão do relacionamento interpessoal, a escala foi apresentada com variáveis através de sete alternativas, oferecidas na representação numérica de 1 a 7 em que o número 1 representava o *mínimo* e o número 7 representava o *máximo*. Descrevendo desta forma atuação mais frequente do Enfermeiro frente à equipe, situações, habilidades, e capacidades.

Assim, 75% responderam com nota *máxima*, apontando serem capazes de trabalhar em situações não rotineiras mantendo padrões de desempenho eficaz, mesmo enfrentando a falta de apoio e cooperação, resistência, oposição e hostilidade. Por manifestarem o desejo de vencer e ser o melhor no desempenho, superar obstáculos e conseguir reconhecimento profissional deram pontuação *máxima*.

A habilidade de modificar o ponto de vista, e comportamento no grupo em função da opinião dos outros e dos objetivos a serem alcançados, é uma das questões apresentadas no questionário, em que 75% dos entrevistados demonstraram desenvolver satisfatoriamente esta capacidade, é um ponto em que a interpessoalidade é verificada e avaliada.

Seguindo as respostas obtidas por 75% dos entrevistados com nota *máxima* para as demais perguntas, há evidências sucintas que apontam que estes coordenadores possuem os perfis de gerentes com boa determinação, encorajamento, com ampla capacidade para organizar e apresentar suas ideias e induzindo os demais membros da equipe a aceitá-las, mantendo relacionamento próximo aos demais membros da equipe. A habilidade de ouvir e compreender o que os outros dizem é identificada também em 75% com nota *máxima*, representado o mesmo índice para a capacidade de influenciar os outros, e fazer com que aceitem suas ideias e sigam sua orientação.

De acordo com o MS o enfermeiro (a) representa uma enorme e indispensável força de trabalho no país e está responsável de acordo com as novas Diretrizes da Atenção Básica à Saúde, desenvolvida pelo MS, da coordenação da Equipe de Saúde da Família, fazendo parte de um elo muito importante entre a comunidade de modo geral e o cidadão que procura atendimento nestas unidades, por estar diretamente ligado e por ter como função a observação, o cuidado e a educação do paciente, visando identificar os problemas e riscos com a saúde, oferecer assistência de qualidade, prevenindo os agravos.

A cultura das pesquisas existentes no Brasil é de foco hospitalar, a área da saúde pública é crescente e ainda não alcançamos o idealizado pelo SUS. A elevada necessidade de profissionais de enfermagem para o assistencialismo indireto e direto é constante, o avanço das políticas públicas seguem no mesmo ritmo, sem a avaliação, no entanto se existem pessoal humano para assumir as tarefas definidas. O reforço na estrutura destas realidades e a necessidade profissional devem passar também pelas instituições de ensino.

Discussão

As definições das tarefas para o enfermeiro no ambiente da ESF estão elaboradas e trazem suas orientações no informe de Atenção Básica número 16, caderno que estabelece como deve ser a Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica. Neste fascículo mostra-se ainda as diferenças regionais que foram apresentadas após coleta de dados, sobre o monitoramento da implantação e funcionamento das equipes Saúde da Família no Brasil, este trabalho vem sendo desenvolvido pelo Departamento da Atenção Básica, do Ministério da Saúde (DAB/MS).

Há o destaque que a enfermagem é marcada pelo compromisso com a saúde pública, tendo grande capilaridade social, estando presente na maioria das ações desenvolvidas na Atenção Básica/Saúde da Família do Sistema Único de Saúde SUS. A pesquisa realizada traz ainda em seu relatório a observação de que há a necessidade de maior reflexão sobre a prática dos enfermeiros, principalmente no que se refere à integração dos cuidados individuais e coletivos.

Na atualidade dentro de instituições de saúde e de ensino, sejam estas públicas ou privadas, principalmente as públicas, existem diversos critérios de seleção, como concursos públicos, ou quando contratações diretas se baseiam nas análises curriculares ou mesmos processos de seleção através de titulações, algumas especializações ou pós-graduação como exigência a estes profissionais para atuação em determinadas áreas ou setores que exijam um perfil pré-definido, em que através de suas competências e conhecimentos específicos serão melhores aproveitados para os serviços exigidos.

No que tange aos aspectos de vinculação trabalhista o que observamos na área da saúde é a procura crescente dos profissionais pela estabilidade, e o meio mais identificado para se atingir este objetivo é através de concurso público. Esta estabilidade é procurada como forma de valorização profissional, sob o pressuposto que o servidor público é mais respeitado em sua função, e as intervenções, sejam elas administrativas ou políticas, são diminuídas por haver garantias legais frente a função exercida.

Nesta pesquisa podemos comprovar que os critérios de seleção adotados pelo município para o cargo de coordenador da unidade da ESF, foram em 66,7% representando 4 entrevistados, se deu por indicação. 16,7% foram nomeados e empossados através de concurso público, e 16,7% assumiram por meio de lotação, percentuais últimos que indicavam apenas dois funcionários já estabelecidos como servidores públicos.

O exercício da pesquisa científica significa encarar desafios, estudar e criar uma forma de expor uma temática específica e apresentá-la, com respeito aos parâmetros anteriormente definidos sem fugir a essência da idéia inicial. E entende-se que a graduação é o berço da pesquisa.

Pelos diversos fatores, e associações de características que regem os indivíduos, entre eles se relacionam os ambientes, sejam eles; o individual, social e o ambiente de trabalho, o desenvolvimento das relações interpessoais a formação de experiências dos indivíduos, e suas aptidões. Isto reflete traz para coletividade, não somente técnicas ou modelos de verdadeiras equipes de trabalho, mas a conscientização de que com argumentos e reflexões e trocas de experiências. É que se consegue alcançar o sucesso da gestão para qualquer organização de trabalho.

A fim de esclarecer às necessidades individuais e coletivas dos enfermeiros ligados a ESF de Trindade, Goiás. Apresentamos aqui os resultados colhidos, entendemos que conhecer as necessidades do serviço dos coordenadores Enfermeiros da ESF. Envolve um projeto permanente de educação e de desenvolvimento baseado não somente nas necessidades individuais, mas na coletividade da equipe e da comunidade adscrita.

Embora os Enfermeiros, em súmula estejam prontos para o “Cuidar” ao sair da faculdade, não lhes faltam ferramentas para o alcance de outras qualificações, as competências da “gestão” e do “gerenciamento” é alcançada por muitos com a titulação, e para alguns pelo conhecimento e experiências advindas da carreira.

Dussalt (1992), afirma que para se desenvolver a competência gerencial impõem-se três dimensões: o nível do saber ou dos conhecimentos, compreendendo as teorias, os conceitos, dados sobre o ambiente, o processo de produção e as organizações; ao nível do saber-fazer, que se dá pela capacidade pessoal em utilizar situações, sabendo diagnosticar problemas, definir, difundir e programar estratégias, organizar o trabalho e gerir o pessoal; e, por último, ao nível do saber-ser ou das atitudes, que compreende abertura de espírito, sentido ético, empatia e pragmatismo.

Segundo Ramires et al.(2004), é evidente que a capacidade gerencial e os conhecimentos são processos complexos que demandam, sobretudo do querer fazer, e saber fazer. Diante da crescente demanda por estas competências gerenciais dentro do programa da ESF, e demais ambientes que hoje o Enfermeiro vêm assumindo, ampliado ainda pelas perspectivas e as orientações da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), têm-se a abertura de mais um campo de trabalho aos Enfermeiros, que agora passam a necessidade do saber e fazer a Gestão de Saúde Pública.

No ambiente da gestão da rede básica de saúde pública, a necessidade de saúde requer uma resposta imediata, as intervenções vão além de processos simples da administração clássica em que se tinha a responsabilidade de administrar, apenas recursos materiais; a exigência atual é de resposta social, envolvem assuntos mais complexos, a aceitação de desafios, enfrentamento de processos de mudanças, capacidade de rápida ação e análise dos fatores, aprimoramento de práticas e técnicas de relacionamentos, a determinação de fazer propostas de resolução com o objetivo de alcançar os resultados, adaptações a situações diversas do cotidiano que o Enfermeiro iria enfrentar em qualquer outro ambiente administrativo ou nosocomial, são capacidades indispensáveis ao perfil do gerenciamento.

Temos aliado à construção destas capacidades a criação da Rede Gestão do SUS (GERUS), criada em 1993, através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação (SGTES) vinculada ao Ministério da Saúde (MS) e através de cooperação técnica com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Organização Mundial de Saúde (OMS), tendo como proposta dar apoio à mobilização de centros acadêmicos para oferta de cursos, em que trabalhando como Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (NESC) e Escola de Saúde Pública ESP,

compartilhem experiências, reflexões sobre os temas em pauta e conhecimentos de interesse na elaboração, aplicação e atualizando metodologias educativas em vigor para o desenvolvimento gerencial de unidades básicas do SUS. (FIOCRUZ/ENSP, 2013).

O modelo de qualificação técnica e administrativa proposto pela GERUS é mediante o vínculo das secretarias municipais de saúde e oferecido mediante a demanda espontânea e tem sido adotado por diversos municípios e regiões do Brasil. Cabe ao município e ao gestor de saúde a identificação desta necessidade de qualificação de seus profissionais vinculados à rede básica.

Os últimos trabalhos realizados e que trataram desta análise gerencial onde o cargo é ocupado por Enfermeiros, dentro das unidades básicas de saúde foram publicados por Ramires et al (2004). E observaram que é viável o processo de reorganização do gerenciamento da rede básica de saúde pública.

Utilizando metodologia problematizadora e voltada para as necessidades reais do serviço. Esta referência faz com que a saúde pública atinja a melhoria da qualidade da assistência prestada à população. Observamos que para que isto ocorra, é preciso a melhoria através de investimentos na educação continuada e em capacitação dos profissionais vinculados as unidades de saúde.

Diante dos resultados obtidos podemos evidenciar que a qualificação dos Enfermeiros coordenadores das equipes da ESF é positiva frente às atividades desenvolvidas, que os critérios que estabelecem nas diretrizes éticas e do exercício profissional são perfeitamente respeitados, e diante do que é determinado pelo MS para as suas atribuições, respeitam-se todos os fatores que diz respeito ao contexto da interdisciplinariedade e do trabalho multiprofissional.

Evidente que a especialização no contexto de qualificação profissional traga maior capacidade de gestão ao Enfermeiro, mas as encontradas na pesquisa foram apenas uma, em que enfoque a Saúde Pública com Ênfase nas Ações Básicas e outra para o ambiente de Urgência e Emergência.

Contudo é possível conhecer que para as práticas administrativas e interpessoais, existem conceitos e aptidões adquiridos no eixo da formação acadêmica para alguns, e para outros identificamos que estas práticas descendem da rotina e do tempo de atuação frente às equipes de saúde. Fato que, para este ambiente esperamos que novas pesquisas e novas abordagens consistam em maiores contribuições.

Considerações sobre esta pesquisa precedem a iniciada em 2012 e intitulada como O Perfil da Enfermagem no Brasil, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), sob a responsabilidade do Núcleo de Estudos e Pesquisas de Recursos Humanos em Saúde (NERHUS) da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca. E em parceria feita entre Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) e a Federação Nacional dos Enfermeiros (FNE) com o apoio do MS, além da Rede Observa RH, da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Seguridade Social (CNTSS), da Confederação Nacional dos Trabalhadores em Saúde (CNTS), da Associação Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem (ANATEN) e do Fórum Nacional dos Auxiliares e Técnicos de Enfermagem e da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS).

Tendo como objetivo conhecer a situação atual da enfermagem no país, no recente contexto sócio-econômico e político brasileiro. Que durante as cinco etapas da pesquisa feitas em cada região do país, iniciando-se pela região norte, participarão enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, somando cerca de 1 milhão e 400 mil trabalhadores. [...] (COREN-DF, 2012)

Conhecer o Perfil da Enfermagem no Brasil, sob os aspectos da formação profissional, origem sócio-econômica, atualização técnico-científica, qualidade e condições de trabalho, remuneração e participação sócio-política, é o primeiro passo na formulação de políticas adequadas a essa equipe tão fundamental para o Sistema Único de Saúde. (COREN-DF, 2012)

Ao final destas pesquisas poderemos ter uma visão maior e mais detalhada sobre os perfis toda equipe dispensada aos cuidados e atribuições de enfermagem, Enfermeiros, Técnicos e Auxiliares de Enfermagem de todo o Brasil.

CONCLUSÃO

Embora tenhamos enfrentado certos limites internos e externos à realização da pesquisa, a relação da pesquisa e objetivo procurado, foi alcançada pela influência do cenário explorado, a relação entre o coordenador e a equipe, mantem-se de forma clara, a complexidade do trabalho coletivo institucionalizado e a verdade

do jogo político e econômico trouxe situações e processos que identificaram mudanças, ou sugestivas a estas mudanças.

Com base no resultado desta pesquisa e em outros artigos, identificamos que os trabalhadores da área da saúde têm como referência a integralidade da atenção, por outro lado dentro dos níveis hierárquicos e institucionais existem conceitos ainda não ancorados nas perspectivas orientadas pelo SUS, que sob a regulação do Estado, objetiva a eficiência, eficácia e equidade e deve ser construída permanentemente através do incremento de sua base social, da ampliação da consciência sanitária dos cidadãos, da implantação de outro paradigma assistencial, do desenvolvimento de uma nova ética profissional e da criação de mecanismos de gestão e controle popular sobre o sistema. (RAMIRES, 2004)

É necessário uma nova abordagem para maior entendimento dos perfis profissiográfico técnico e interpessoal destas equipes pesquisadas, e de todas as demais equipes que compõem as UBS e ESF, acreditamos que o trabalho iniciado pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) quando finalizado, terá uma identidade mais crítica sobre o Perfil da Enfermagem no Brasil.

Na verificação do critério de inclusão; mais de 1 ano no serviço, o estudo nos leva a abrir precedente para nova pesquisa, podendo analisar a capacidade dos enfermeiros recém formados em comparação aos que já possuem uma maior qualificação e tempo de serviço dentro da ESF.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Atuação do Enfermeiro na Atenção Básica Informe da Atenção Básica Nº16, 2002.2 p.

BRASIL. Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado. A Nova política de recursos humanos / Ministério da Administração Federal e Reforma do Estado: Brasília: MARE, 1997.52 p. (Cadernos MARE da reforma do estado; c. 11).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica – Brasília, Ministério da Saúde, 60p.2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2007. 232 p. (Coleção Progestores – Para entender a gestão do SUS, 8)

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Atenção Básica Política Nacional de Atenção Básica, Brasília, Ministério da Saúde, 2007. Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf Acesso em 25/04/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Coordenação de Acompanhamento e Avaliação Guia de Implantação Municipal AMQ 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica Documento Técnico: Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia de Saúde da Família, Brasília, Ministério da Saúde, 2006 a.

BENTO, G. A. V. BECKER L. C. Conhecimento Gerência requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 58, n.6, p. 635-40. Nov./dez.2005.

BENITO, G. A. V.;BECKER L. C. Atitudes gerenciais do Enfermeiro no Programa da Saúde da Família: visão da equipe Saúde da Família. Rev. Bras. Enferm. Brasília, v. 60, n.3, p.312-6, maio/jun. 2007.

COREN/DF, Conselho Regional de Enfermagem da Unidade Federativa, Perfil da Enfermagem no Brasil. Disponível em <http://www.coren-df.org.br/porta/index.php/noticias/1658-perfil-da-enfermagem-no-brasil> Acesso em 25/04/2013

DUSSALT G. A gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências. Ver. Adm. Pública 1992; 26(2): 8-19.

ERZINGER, A. R.; TRENTINI, M. Enfermeiras e Enfermeiros frente aos desafios no início da carreira profissional. Rev. Téc-cient Enfermagem. Curitiba, v. 1, n.5, p 332 – 339, 2003.

IBGE, dados sobre a cidade de Trindade – GO, habitantes, 2010. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/>. Acesso em: 22 de maio 2013.

MOSCOVICI, F. Desenvolvimento Interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 2007.

MOSCOVICI, F. Equipes dão certo: a multiplicação do talento humano. 9ª ed. Rio de Janeiro: José Olympio, 2004.

PEREIRA, F. Dos Resumos Mínimos de Dados de Enfermagem aos indicadores de ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem: o caminho percorrido. Ordem dos Enfermeiros 2004 jul; suppl 13:13-21

RAMIRES P. ÉRIKA Gerenciamento em Unidades Básicas de Saúde: conhecendo experiências Arq Ciênc Saúde 2004 out-dez;11(4):205-9

Revista de Enfermagem UERJ, A Qualidade nos Serviços de Saúde Pública Segundo Enfermeiros que Gerência, Unidades Básicas de Saúde Rio de Janeiro, 2006 jul/set; 14(3): 350-6.

Revista Eletrônica de Enfermagem. A formação do enfermeiro e a gestão do sistema de saúde 2008; 10(1): 228-234.

Revista Phoenix, 2004. Perfil Profissiográfico Adecy Maria França Bento Especialista em Psicologia Jurídica, Organizacional e do Trabalho. Academia Nacional de Polícia Federal. Brasília, 2004. Disponível em:

<http://www.sindepolbrasil.com.br/sindepol01/perfilprofissiografico.htm> acesso em 10 out.2012

ROCHA, Barbara Souza Enfermeiros do Programa de Saúde da Família coordenadores de equipe: perfil profissiográfico, técnico e interpessoal 2008 115 p. UFG.