



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HATHINA DE MATOS MOTA

**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE/ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA-PA**

Itaituba - PA

2019

HATHINA DE MATOS MOTA

**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE/ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão do Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp. Mestranda Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

Itaituba – PA

2019

MOTA, Hathina de Matos.

Gerenciamento de enfermagem em unidades básicas de saúde/ estratégia saúde da família do município de Itaituba-PA. Hathina de Matos Mota – Itaituba: Faculdade de Itaituba (FAI), 2019.

55 f.:il.

Orientadora: Prof.^a Esp. Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, Curso de Bacharel em Enfermagem, 2019.

1. Gestão. 2. Enfermeiro. – Trabalho de Conclusão de Curso. I Silva, Tamires Sheyenne Pereira. II. Faculdade de Itaituba, Brasil - PA, 2019.

HATHINA DE MATOS MOTA

**GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE
SAÚDE/ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE
ITAITUBA-PA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção de título de
Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Esp. Mestranda Tamires
Sheyenne Pereira da Silva.

BANCA EXAMINADORA

Presidente: _____ Nota: _____

Esp. Mestranda Tamires Sheyenne Pereira da Silva

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Esp. Mestranda Juliane Almeida Lira

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Prof. Elines Santos Barros

Resultado: _____ Aprovada _____ Média: ____ 97 ____

Data: 26 de março de 2019.

Dedico este trabalho em primeiro lugar a Deus, por me proporcionar essa conquista. Ao meu esposo, minhas filhas e meus pais pelo amor, carinho e incentivo que a mim dispensaram. Dedico-lhes esse trabalho com gratidão.

AGRADECIMENTOS

Ao **Deus**, todo poderoso, que em sua infinita misericórdia me proporcionou alcançar mais um degrau da longa escada do conhecimento, ao **Espírito Santo** por ter me consolado nos momentos de aflição e pela constante presença de **Jesus** em minha vida, sem os quais meu sucesso seria inócuo (Jo 15.5).

A minha mãe, **Marinilda de Matos Aguiar**, pelo apoio, por acreditar no meu potencial, sempre aptos a interferir positivamente nessa longa jornada, cuidando das minhas filhas sempre que estivesse ausente por conta das aulas teóricas, dos estágios, das atividades extras, procurando suprir minha falta sem que minhas pequenas sentissem tanto, se não fosse vocês eu não conseguiria.

Ao meu esposo **Eder Luiz Mota** e minhas filhas **Ana Sofia e Raquel** por serem compreensivos diante das circunstâncias que precisei me abster de alguns momentos de lazer familiar e social, em prol de minhas atividades acadêmicas, por ter pagado toda minha faculdade, apesar das dificuldades, nada deixou faltar como provedor e protetor do lar.

À minha irmã **Kesia Matos**, pelo amor e carinho, sempre me apoiando quando precisava, minha companhia sempre que precisava.

As minhas amigas que fiz ao longo de cinco anos na faculdade, **Priscila Rocha, Keila da Cunha**, obrigada por estarem comigo durante esses cinco anos de luta, puxões de orelhas, momentos de descontração, mas de muito estudo também, obrigado pela parceria e incentivo ano após ano, foi primordial, principalmente nas horas em que tudo parecia tão difícil, nós sempre nos ajudando a perseguir nossos objetivos. Aos meus colegas de sala de aula o qual passamos longos 5 anos, pelo companheirismo.

Aos professores que durante todo o curso, me mostraram o caminho para a descoberta da janela do conhecimento e me ajudaram a chegar até aqui.

Ao professor Doutor **Jossehan Galúcio da Frota**, por estar sempre disposto a prestar todos os esclarecimentos quando necessários.

À minha orientadora, Enfermeira Esp. Mestranda **Tamires Sheyenne Pereira da Silva**, por confiar e acreditar em meu potencial, bem como pela sua disponibilidade na orientação, estando sempre solícita em tirar dúvidas e auxiliar de forma direta no desenvolver deste trabalho, pelo incentivo, por ter compartilhado comigo de seu vasto conhecimento.

E a todos aqueles que direta ou indiretamente contribuíram com a execução deste trabalho, inclusive aos Enfermeiros entrevistados que despuseram do seu tempo para contribuir com o presente trabalho. São meus sinceros e grato agradecimento.

É impossível gerenciar bem uma equipe quando sua mente não coordena bem os pensamentos. Para ser um bom líder é preciso primeiramente conseguir organizar suas próprias ideias.

“Stephen Covey”

RESUMO

O enfermeiro é capacitado para gerenciar e liderar a equipe de profissionais, precisando estar preparado para assumir com responsabilidade, compromisso, honestidade e conhecimento teórico-prático, para melhor desenvolvimento das ações de saúde em sua unidade de coordenação. Assim, o objetivo geral deste trabalho busca: descrever o processo de gerenciamento de enfermagem em Unidades de Estratégias Saúde da Família no município de Itaituba-PA. Especificando-se: destacar o processo de liderança por parte dos gerentes investigados; identificar as dificuldades que interferem no processo de gerenciamento; traçar o perfil de gerencial da amostra estudada. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagens metodológicas exploratória quantitativa e descritiva. Os resultados demonstraram que 58% dos enfermeiros, disseram realizar liderança democrática, 25% liberal e 17% autocrática em seu processo de trabalho. Em relação as dificuldades enfrentadas pela amostra, 33% responderam ser referentes a conflitos interpessoais, 25% excesso de trabalho, 17% carga horária extensa, 8% citaram remuneração inadequada, insatisfação profissional e estrutura física da Unidade de Saúde na qual trabalham. O perfil gerencial da amostra estudada evidenciou: enfermeiros do sexo feminino, com faixa etária entre 20 a 29 anos, solteiros que possuem especialização em saúde pública, com base de 03 anos de experiência na gestão, que possuem finalidade de desenvolver atualização técnica e exercem liderança democrática em seu processo de gerenciamento, voltada para tarefas e pessoas. No entanto, recomenda-se novas pesquisas relacionadas ao tema, pois estudos de campo referentes a gerenciamento de enfermagem, são escassos na literatura, o que justifica o defasamento de informações na área da enfermagem.

Palavras – chaves : Gerenciamento. Enfermagem. Liderança.

ABSTRACT

The nurse is qualified to manage and lead the team of professionals, needing to be prepared to assume responsibility, commitment, honesty and theoretical-practical knowledge, to better develop health actions in their coordination unit. Thus, the general objective of this work is to: describe the nursing management process in Family Health Strategy Units in the municipality of Itaituba-PA. Specifying: to highlight the leadership process by the managers investigated; identify the difficulties that interfere with the management process; the managerial profile of the sample studied. It is a field research, with quantitative and descriptive methodological approaches. The results showed that 58% of the nurses, said to carry out democratic leadership, 25% liberal and 17% autocratic in their work process. Regarding the difficulties faced by the sample, 33% responded to interpersonal conflicts, 25% overwork, 17% extensive workload, 8% cited inadequate remuneration, professional dissatisfaction and physical structure of the Health Unit in which they work. The managerial profile of the studied sample showed: female nurses, aged between 20 and 29 years, single individuals with specialization in public health, based on 03 years of management experience, with the purpose of developing technical updating and exercising leadership democratic in its management process, focused on tasks and people. However, new research related to the topic is recommended, since field studies related to nursing management are scarce in the literature, which justifies the lag of information in the nursing area.

Keywords: Management. Nursing. Leadership.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Dados pessoais, de enfermeiros gerentes das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.	31
Tabela 2 - Especialização dos enfermeiros gerentes das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.	32
Tabela 3 - Tempo de atuação na UBS/ESF de enfermeiros gerentes do Município de Itaituba-PA.	33
Tabela 4 - Finalidade das atividades de aprimoramento e qualificação desempenhada por enfermeiros gerentes das US/ESF do Município de Itaituba-PA.	34
Tabela 5 - Pautas das reuniões, pela equipe multiprofissional, gerenciada por enfermeiros gerentes das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.	36
Tabela 6 - Dificuldades de gerenciamento, conforme a percepção de enfermeiros das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.	42

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Autoavaliação de desempenho profissional, conforme a percepção de enfermeiros gerentes, das UBS/ESF do município de Itaituba-PA	45
--	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Período de realização de reunião com a equipe multiprofissional, definido por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.....	35
Gráfico 2 - Tipo de Liderança exercida por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.	37
Gráfico 3 - Bases de Liderança exercida por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA..	39
Gráfico 4 - Habilidades desenvolvidas por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA... ..	40
Gráfico 5 - Conflitos percebidos por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.	43

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ACS - Agente Comunitário de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
ESF - Estratégia Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA	17
2.1 TEORIAS ADMINISTRATIVAS	17
2.2 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM	18
2.3 A FACULDADE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR	21
2.4 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	22
2.5 LIDERANÇA EM ENFERMAGEM	24
2.6 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO GESTOR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	26
3 METODOLOGIA	28
3.1 TIPO DE ESTUDO	28
3.2 LOCAL DO ESTUDO	28
3.3 AMOSTRA	29
3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO	29
3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	29
3.6 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS	29
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	30
3.7.1 Análise de riscos e benefícios	30
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	31
5 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE	53
APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO	53
ANEXOS	56
ANEXO 1 – TCLE	56
ANEXO 2 – OFICIO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA	57

1 INTRODUÇÃO

Administrar e/ou gerenciar, é primordial para que uma empresa ou instituição possa funcionar de forma eficaz, seja no setor público ou privado. Nos setores de saúde, principalmente em Unidades Básicas, é ampla a variedade de níveis de cargos de coordenação e exige liderança por parte do profissional, no qual o enfermeiro é incumbido deste gerenciamento (NASCIMENTO, 2013).

Segundo Medeiros *et al.* (2010) o enfermeiro é capacitado para gerenciar e liderar a equipe de profissionais, precisando estar preparado para assumir com responsabilidade, compromisso, honestidade e conhecimento teórico-prático, para melhor desenvolvimento das ações de saúde em sua unidade de coordenação.

Liderar está intimamente ligado a capacidade de tomar decisões e com a capacidade de gerenciamento, destacando-se que não existe um estilo ideal de liderança para todas as situações, devendo ser levado em consideração a situação, a capacidade do gerente e as habilidades da equipe (TREVIZAN, 2005).

Neste sentido, o líder tem papel fundamental, no qual sua responsabilidade é proporcionar um ambiente agradável e mediano, no qual exige inteligência e estratégias para saber contornar os possíveis desafios e conflitos por parte de sua equipe multiprofissional (LOURENÇO; CASTILHO, 2006).

A liderança está diretamente ligada nas relações interpessoais e a comunicação é primordial nesse processo, pois é o instrumento do enfermeiro na partilha de conhecimento para que um planejamento saia com eficiência junto à equipe multiprofissional (GONÇALVES, 2004).

Conforme Martins (2005) conflitos entre a equipe de enfermagem no ambiente de trabalho, são inevitáveis e ocorrem quando pessoas se colocam em posições divergentes a partir de suas distintas opiniões sobre um determinado assunto ou função, onde a mediação surge como uma ferramenta para viabilizar a solução, por meio do enfermeiro gestor da Unidade de Saúde (US).

Assim, o gerente da equipe de saúde, deve solucionar os conflitos, bem como reestabelecer o diálogo entre as partes, respeitando os princípios éticos e morais de cada colaborador, assim como preservar as normas e protocolos da instituição de forma imparcial e dinâmica (MONTENEGRO, 2010).

Ressalta-se que o perfil profissional exigido pelos serviços de saúde também mudou, visto que as competências profissionais passaram a ser valorizadas,

qualificando o trabalho do indivíduo. Para tanto, profissionais de enfermagem devem estar mais instrumentalizados para melhor gerenciar e executar seu papel no processo assistencial, onde o conhecimento gerencial na enfermagem destaca-se como instrumento utilizado no processo do “cuidar”, que exige do profissional competências, habilidades e atitudes para o desempenho de sua função (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Portanto, essa pesquisa se justifica pela necessidade de compreensão do gerenciamento de enfermagem, por parte de enfermeiros gestores na Atenção Básica do município de Itaituba-PA, que é composto por Unidades Básicas de Saúde (UBS) em seu perímetro urbano, constituídas por Estratégias Saúde da Família (ESF), gerenciadas por enfermeiros.

Percebe-se que embora a enfermagem seja uma área que atua diretamente na coordenação dos processos de trabalho, existe uma quantidade defasada de literaturas e pesquisas de campo pertinentes ao tema, o que influencia no entendimento dos enfermeiros atuantes e futuros profissionais não em relação ao gerenciamento de uma equipe multiprofissional e seus desafios diante da rotina da Unidade de Saúde e equipe multiprofissional.

Nesse contexto, este estudo buscará respostas para os seguintes questionamentos: Como é desenvolvido o gerenciamento de enfermagem na Atenção Básica/Estratégias Saúde da Família no município de Itaituba-PA? Quais as dificuldades dos enfermeiros descritos no processo de gerenciamento? Qual tipo de liderança exercido por estes profissionais?

Portanto, o objetivo geral deste trabalho busca: descrever o processo de gerenciamento de enfermagem em Unidades de Estratégias Saúde da Família no município de Itaituba-PA. Especificando-se: destacar o processo de liderança por parte dos gerentes investigados; identificar as dificuldades que interferem no processo de gerenciamento; traçar o perfil de gerencial da amostra estudada.

Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagens metodológicas quantitativa e descritiva, com subsídio bibliográfico, dividida em 5 capítulos, que discorrerão a respeito da temática em questão. O capítulo 1º introduz e apresenta o assunto, o 2º discorre sobre a revisão literária do processo de gerenciamento de enfermagem, o 3º explana a metodologia utilizada na pesquisa, o 4º discorre sobre os resultados e discussões obtidos *in lócus* e o 5º conclui o trabalho descrito.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

2.1 TEORIAS ADMINISTRATIVAS

A Administração é a ciência que tem o objetivo de dar direção a um negócio ou recursos seja individual ou grupo de pessoas, traçando metas a serem seguidas e alcançadas com eficácia tendo um olhar atendendo aos custos para melhor redução da mesma, a mesma possui teorias, que contribuíram para o modelo gerencial atual em diferentes setores administrativos (MARTINS; SANTANA, 2005).

A primeira teoria descrita na literatura, chama-se “Teoria da Administração Científica”, disposta por Frederick Taylor, tratando-se de um modelo de administração, visando o máximo de produtividade, reduzindo custos, racionalizando o tempo dos serviços realizado assim como os movimentos dos colaboradores, dividindo-os de forma selecionada conforme a aptidão de cada trabalhador, padronizando o processo de produção (MATTOS; PIRES, 2006).

Henry Ford em 1913 deu início a montagem e fabricação de automóveis, uma tecnologia inovadora, assim, o “Fordismo” seguia as mesmas diretrizes de Taylor, com diferenças no seu gerenciamento e a junção dos modelos utilizados ambos influenciaram administradores de todo o mundo, no entanto, obteve-se um processo de trabalho excessivo, tornando cansativo fisicamente e rigidez hierárquica, desmotivando os trabalhadores (GONÇALVES; FERRAZ; KIRCHHOF, 2004).

Posteriormente a “Teoria Clássica de Fayol” deu complemento a Teoria de Taylor, dando ênfase na estrutura organizacional, dividindo em órgãos os departamentos, buscando economia e máxima eficiência dos trabalhadores, onde se estabeleceu a finalidade de organizar, planejar, coordenar, comandar e controlar (MATTOS; PIRES, 2006).

Surgiu também, a “Teoria Burocrática de Max Weber” é descrita por seu idealizador como a melhor forma de estrutura organizacional, pois, a partir dela surgiu a divisão do trabalho, definindo as tarefas para cada cargo; os cargos são distribuídos hierarquicamente em modelo piramidal, havendo supervisão (MARTINS; SANTANA, 2005).

Através da teoria citada, houve a introdução de normas, regras e protocolos preestabelecidos os quais devem ser observados; comunicações formais, com ênfase no cargo e não na pessoa e a admissão e promoção se dá com ênfase na qualificação e competência do colaborador (MATTOS; PIRES, 2006).

Teoria das Relações Humanas surgiu como consequência da experiência de Hawthorne Helton Mayo com a intenção de corrigir a desumanização ao trabalhador com aplicação de métodos rigorosos e científicos. Com o surgimento desta teoria deu amparo ao trabalhador (psicológico e sociológico) (MOTTA, 2004).

A “Teoria das Relações Humanas” deu ênfase nas pessoas, ressaltando que a economia não é a única forma de motivação, o colaborador necessita de integração social, comunicação, uma interação dinâmica em grupo, que tenha um líder exemplar, só assim serão funcionários felizes realizando suas obrigações em seus respectivos cargos de forma eficiente e naturalmente eleva a produtividade de trabalho (MARTINS; SANTANA, 2005).

Já a “Teoria Comportamental” baseia-se nas Teorias de Maslow onde aborda as necessidades humanas Básicas e nas relações do indivíduo assim como trata da influência motivacional, preocupando com a dinâmica da organização do que com estrutura da mesma e de Herzberg que orientam o comportamento das pessoas, procurando soluções flexíveis e democrática para as dificuldades da organização (MATTOS; PIRES, 2006).

Outra a se citar é a “Teoria do Sistema” de Ludwig Von Bertalanffy, que permite uma relação entre a organização com o ambiente externo assim a empresa interage de forma a gerar no sistema uma relação de influência que sofre influência tornando um conjunto integrante, tendo cada um sua função específica mais que trabalham em sintonia para traçarem o real objetivo, onde sua função está na entrada, processamento, saída, retroação e o ambiente (MARTINS; SANTANA, 2005).

Por fim, a “Teoria da Contingência”, que é voltada para o ambiente e a Tecnologia. A Teoria da Contingência ressalta que não existe nada independente nas organizações tudo depende de algo ou de alguém e que a experiência de trabalho se eleva comparada com a razão. Diferentes ambientes requerem diferentes relações organizacionais para uma eficácia (MOTTA, 2004).

2.2 GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM

Sanna (2007) afirma que a Administração em Enfermagem surgiu a partir das Teorias administrativas, pois foi elaborado um sistema de protocolo, prontuário onde seriam feitos as anotações e relatórios diários dos pacientes, facilitando assim um acompanhamento das atividades realizadas e o atualizado da evolução do paciente.

Esta iniciativa trouxe qualidade a assistência prestada ao paciente, permitindo elaborar um plano de cuidado e estratégias individualizado, até mesmo em casos para troca de plantão, descrevendo à atual situação do paciente consequentemente elaboração de banco de dados assim como consultas (MONTENEGRO, 2010).

A aplicação da gestão na enfermagem, através das teorias administrativas, não supriu a realidade na saúde, demonstrando assim, colaboradores insatisfeitos e improdutivos, surgindo assim o profissional auditor, com seu papel de fiscalizar e descentralizar os serviços de enfermagem, por meio de planejamento e coordenação das normas e rotinas, a fim de se obter controle eficaz do trabalho (MARTINS; SANNA *et al.*, 2010).

A gerência é um dos recursos mais desejados mundialmente e, para alcançar a uma boa gerência é necessário está atualizado nos acontecimentos e transformações nos planos econômico, político e tecnológico que atravessam mudanças de paradigmas que refletem diretamente no trabalho (GREGO, 2004).

Taylor e Fayol falam sobre modelo tradicional de gerência, através da divisão do trabalho onde uma boa organização apresenta um organograma detalhado, onde se recomenda um planejamento das funções, na explicação de cargos, nos manuais de atividades e procedimentos, o que produz estruturas fixas, permanentes e rígidas (MOTTA, 2004).

Contudo, o modelo gerencial tradicional é limitado e por isso é preciso superar o seu conceito. Deve-se levar em consideração, a flexibilidade da organização e condições de adaptabilidade frente às intensas mudanças da realidade de serviço e trabalho (AGUIAR, 2005).

A enfermagem tem evoluído na ciência da administração e ultrapassado o paradigma gerencial tradicional, uma vez que não mais se limitam as ações de vigiar as atividades rotinizadas dos profissionais de nível médio e elementar ou em estar auxiliando outros profissionais (SENNA, 2007).

A gerência tem possibilitado transformações das práticas de saúde, pois tem se colocado como uma estratégia de saúde, pois no processo de trabalho gerencial, os objetos de trabalho do enfermeiro são a organização do trabalho e os recursos humanos de enfermagem e, para a execução desse processo é utilizado um conjunto de instrumentos técnicos próprios de gerência (KURCGANT, 2002).

Dentre esses processos, se destacam, planejamento, o dimensionamento de pessoal de enfermagem, o recrutamento e seleção de pessoal, a educação

continuada e/ou permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e outros, onde também se utilizam outros meios ou instrumentos, como a força de trabalho, os materiais, equipamentos e instalações, além dos diferentes saberes administrativos (MONTENEGRO, 2010).

A função gerencial do enfermeiro é um fato, porém depende da colaboração de um grupo de pessoas e desta forma não pode ser compreendida como um trabalho isolado. Gera transformação, mas apesar disso não a promove sozinha (CHRISTOVAM; SANTOS, 2005).

Na Enfermagem o enfermeiro deve garantir a unidade e organização desse trabalho coletivo e que seja capaz também de planejar e desenvolver novos processos, métodos e instrumentos (MOTTA, 2004).

O gerenciamento necessita continuamente desenvolver e treinar pessoas para desenvolverem novas habilidades, que deverão estar sempre melhorando, desse modo, o profissional enfermeiro, inserido no trabalho em saúde, deve se apoderar de uma postura inovadora, ser crítico-criativo, e consciente de seus compromissos ético, político e profissional (KURCGANT, 2002).

Alguns autores ressaltam em virtude das dificuldades encontradas pelo enfermeiro em conciliar a administração na enfermagem com a assistência prestada ao paciente, surgindo assim a necessidade do profissional enfermeiro ter habilidades para gerenciar e liderar uma equipe bem como integrar aos conhecimentos do cuidar aos paciente (CHRISTOVAM; SANTOS, 2005).

Neste sentido o enfermeiro necessita realizar observação, levantamento de dados, planejamento para os procedimentos a serem realizados, evolução de enfermagem, avaliação do paciente, sistemas de assistência, procedimentos técnicos, procedimentos de comunicação e de interação, listagem de equipamentos e materiais, necessitando de bases administrativas (MUNARI; BEZERRA, 2004).

O enfermeiro precisa está melhor preparado para garantir a unidade e organização desse trabalho coletivo e que seja capaz também de planejar e desenvolver novos processos, métodos e instrumentos, evitando dessa forma que além de saber lidar com a equipe multiprofissional (MARTINS; SANNA *et al.*, 2010).

Assim, o mercado de trabalho exige que o profissional espere do enfermeiro uma capacidade para trabalhar com conflitos, enfrentar problemas, negociar, dialogar, argumentar, propor e alcançar mudanças, com estratégias que unam a

equipe e o cliente contribuindo para a qualidade do cuidado, ou seja, espera do enfermeiro uma capacidade para gerenciar (MATTOS; PIRES, 2006).

A atribuição gerencial do enfermeiro é um fato, uma vez que já não são mais apenas fiéis seguidores das teorias clássicas, funcionalista, das relações humanas e até contingencial, não os satisfazem mais apenas com as ações de vigiar as atividades otimizadas dos profissionais (CHRISTOVAM; SANTOS, 2005).

Assim, nos dias de hoje para o desempenho da função gerencial na enfermagem desenvolvemos a gerência de unidade que consiste na previsão, provisão, manutenção, controle de recursos materiais e humanos para o funcionamento do serviço, planejamento, execução e avaliação da assistência, passando pela delegação das atividades, supervisão e orientação da equipe (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Esta divisão entre gerência do cuidado e da unidade, entretanto, é apenas didática pois na prática, enquanto enfermeiros desempenhando a função gerencial, as gerências da unidade e do cuidado estão associadas, uma vez que o enfermeiro ao gerenciar recursos em geral deve estar voltado para o processo assistencial (CHRISTOVAM; SANTOS, 2005).

2.3 A FACULDADE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO GESTOR

A instituição de ensino superior se dispõe ao desafio de formar profissionais preparados para assumir as atividades e os desafios da enfermagem, traçando metas e objetivando alcançá-las de forma eficaz, utilizando a administração na instituição e na equipe de trabalho, a fim de promover o desenvolvimento dos profissionais, visando a atingir produtividade no mercado de trabalho (MUNARI; BEZERRA, 2004).

É notório que não é uma tarefa fácil preparar o acadêmico enfermeiro para o exercício da gerência, pois os profissionais recém-formados encontram dificuldades para aliar a teoria à prática, onde muitas vezes a instituição de ensino se prioriza o ensino teórico, não proporcionando ao acadêmico experiências reais de aprendizagem (CHRISTOVAM; SANTOS, 2005).

Na disciplina de gestão, o que se observa é uma carga teórica sucinta seguida por breves momentos de observação da prática, o que pode gerar desinteresse dos estudantes levando muitas vezes o acadêmico a não levar com

tanta importância a disciplina, que tendem a se voltar mais para a parte técnica da profissão (JORGE *et al.*, 2007).

Idealiza-se uma atuação profissional muito distante do real convívio e da assistência ao paciente que depende de não apenas do conhecimento mais também da estrutura material para o procedimento seja realizado de maneira eficiente (MATTOS; PIRES, 2006).

Assim, são formados enfermeiros que possuem domínio técnico, porém, carecem de habilidades para gerenciar a equipe de enfermagem e o setor de trabalho. É importante ressaltar que saber dominar a técnica não garante ao profissional um bom desempenho como gerente (MONTENEGRO, 2010).

O profissional enfermeiro quando se depara com a realidade no cotidiano na UBS, o quanto precisa de capacidade para administrar instituição bem como melhor relação interpessoal no seu quadro de colaboradores, refugia a procura de uma pós-graduação em gestão em enfermagem, percebe a necessidade de desenvolver seu papel de maneira positiva (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Na formação do profissional de saúde o enfermeiro para execução da função na gestão, importante compreender quais as finalidades, quanto as reais necessidades e exigência do mercado de trabalho, para assim conseguir lidar com os surgimento rotineiros da profissão, sendo fundamental desenvolver a parte técnica, entretanto administrar um serviço de saúde é indispensável que o enfermeiro tenha habilidades específicas (MATTOS; PIRES, 2006).

A exigência é grande para que o enfermeiro saiba tomar decisões, lidar com segurança, planejar atividades para melhor resultado da unidade, tendo assim o privilégio constante do aprendizado próprio e para todos que compõem sua equipe. Essas qualidades são primordiais para que o enfermeiro consiga desempenhar seu papel na gestão com qualidade (MUNARI; BEZERRA, 2004).

2.4 COMPETÊNCIAS GERENCIAIS NOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Percebe-se que atualmente o avanço tecnológico e as mudanças nas relações socioeconômicas, têm influenciado de forma significativa, mudando os padrões da assistência prestada pelo serviço de enfermagem, colaborando para aperfeiçoar os enfermeiros em posição de gerente em unidades de saúde e hospitais (SOUZA; SOARES, 2006).

O objetivo da administração é o desenvolvimento e a eficiência organizacional e estrutural de uma instituição, entretanto é uma atividade que exige mais do que habilidades técnicas e analíticas, pois exige a capacidade de enfrentar as cobranças, conflitos, desafios, mudanças e ter autoridade no seu quadro de trabalhadores tendo sempre incertezas e riscos a serem vencidos (FERNANDES *et al.*, 2010).

O gestor precisa ter um olhar amplo concentrado nas pessoas, nas relações interpessoais e nas equipes de trabalho. Um ambiente de trabalho saudável contribui para a satisfação e a realização das pessoas como profissionais (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Um assunto bastante discutido na atualidade, quando se fala em gerência, são as competências necessárias a um gestor, definida como conjunto de conhecimentos, habilidades e tendo atitudes necessárias para que determinada pessoa desenvolva suas atividades com responsabilidades, utilizando criatividade, sendo ousada e buscando inovação (RUTHES; CUNHA, 2009).

O fato dos trabalhadores possuírem conhecimento de suas atribuições bem como habilidades não garante que eles terão um bom desempenho nas instituições em que trabalharem, desenvolvendo suas tarefas com competência (MONTENEGRO, 2010).

Observa-se que a competência aprimora o desempenho do grupo na execução de atividades propostas, na capacidade de produção e na satisfação dos funcionários. É notório a necessidade de habilidades para desempenhar a função de um gestor em uma unidade (RUTHES; CUNHA, 2009).

É importante que os enfermeiros gestores aperfeiçoem cada vez mais as competências interpessoais, de modo a facilitar as relações que ocorrem no cotidiano da organização, a fim de melhorar o processo de trabalho, o que refletirá na assistência em saúde (RUTHES; CUNHA, 2009).

É de extrema importância que o enfermeiro gestor tenha competência, já que este representa a liderança, pois influencia diretamente na qualidade e na produtividade do trabalhador, o enfermeiro deve ter uma característica de um líder administrador plausível e aceito por sua equipe (WEHBE; GALVÃO, 2005).

Para isso, é essencial o desenvolvimento de competências gerais, manifestadas na atividade prática tornando disponíveis os recursos necessários, preparando a equipe para oferecer uma assistência de qualidade, realizando

auditorias com a finalidade de alimentar as ações educativas e a revisão dos processos e controlando a qualidade do cuidado (BENITO, 2012).

Outra característica importante desempenhada pelo gestor é a promoção de um bom ambiente de trabalho, na equipe de trabalho, o serviço de educação continuada atuante é um bom exemplo de como a instituição pode progredir e avançar na atribuição de todo o quadro de colaboradores até ao usuário da unidade (RUTHES; CUNHA, 2009).

Os profissionais devem estar aptos a tomar decisões tendo iniciativa para isso, o enfermeiro é responsável pela organização e coordenação dos serviços da equipe de enfermagem tanto no âmbito hospitalar quanto na saúde pública e vale ressaltar que na área da enfermagem o gerenciamento é função do enfermeiro (MONTENEGRO, 2010).

Assim, as dificuldades no ambiente de trabalho, tendem a ser mais simples e solucionáveis, tendo essa reciprocidade ocorre uma melhor interação, cooperação e produtividade nas equipes de trabalho, conseqüentemente essa postura do gestor trará um melhor atendimento final ao ser público (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Sob essa ótica, torna-se necessário pensar sobre as competências profissionais, como uma ferramenta que coloca em prática o conhecimento e habilidades necessários para realização das atividades do trabalho de maneira eficaz (MONTENEGRO, 2010).

A complexidade do papel dos profissionais da saúde demanda o desenvolvimento de competências, reveladas em conhecimentos, habilidades e atitudes, que possibilitem a atuação multiprofissional na promoção da saúde, buscando oferecer retornos quanto às necessidades reais da população, tanto no que diz respeito à formação de recursos humanos, quanto à produção do conhecimento e prestação de serviços (LOURENÇÃO; BENITO, 2010).

Segundo as Diretrizes Curriculares Nacionais, as competências gerais dos profissionais de saúde necessárias para exercer a profissão de enfermagem são: atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento, educação permanente sendo assim definidas (BRASIL, 2010).

2.5 LIDERANÇA EM ENFERMAGEM

A liderança é uma questão bastante discutida dentro da enfermagem, porque ela demonstra grande importância na prática de gerenciar, na qual o enfermeiro se

depara no cotidiano com diversas situações como: tomada de decisões, ser flexível, solucionar problemas, mediar conflitos entre os colegas de trabalho, coordenar e planejar para atingir os objetivos da instituição e dos clientes (SIMÕES, 2003).

A liderança se caracteriza pela influência que um líder consegue ter sobre as pessoas as quais lidera com o intuito de desempenharem as atividades de forma satisfatória. Observamos que atualmente utiliza-se um modelo descentralizado de liderança que dá ênfase: nas relações interpessoais, comunicação, motivação e valorização do indivíduo (DIAS, 2003).

Muitas teorias sobre liderança foram criadas podemos citar: democrática, permissiva e autocrática, que se determina diante da necessidade de cada grupo, conforme descrito a seguir:

Assim, a liderança democrática é centrada na pessoa que executa o trabalho, em que recebe maior controle e participação nas discussões agindo conseqüentemente, com maior liberdade e satisfação, com total autonomia do líder nas tomadas de decisão (MATTOS; PIRES, 2006).

Na liderança permissiva há um significativo abandono dos líderes que detém o controle completo do sistema recebendo pouca ou nenhuma orientação do líder, o que acaba na maioria das vezes permitindo o não cumprimento de hierarquias e regras entre líder e colaboradores (POTTER, 2004).

A liderança autocrática constitui-se num processo em que o líder detém todo o poder, agindo de forma autoritária, sendo a execução da tarefa o seu foco principal, agindo de forma inflexiva, visando apenas a produtividade severa no cumprimento das tarefas (SIMÕES, 2004).

De acordo com Potter (2004) existem ainda, dois tipos de liderança, a transacional e a transformacional. A liderança transacional baseia-se na troca de recompensa por serviços, envolvendo dois padrões de comportamento, recompensa contingente e gerenciamento por exceção, onde o líder elogia, reconhece o esforço ou até aumenta o salário diante da tarefa proposta cumprida e alcançados os objetivos.

Já a liderança transformacional pode mudar a instituição, pois motiva os funcionários a fazerem mais do que se esperava que fizessem, pois, esse tipo de líder modifica a cultura do trabalho utilizando padrões de comportamento como carisma e popularidade (ROWE, 2002; POTTER, 2004).

Segundo a visão de Rowe (2002) há três tipos de liderança: liderança estratégica, liderança gerencial e liderança visionária. Liderança estratégica é a capacidade de influenciar as outras pessoas a tomar decisões; a visionária busca estabilidade financeira da organização a curto prazo; e liderança gerencial é baseada na organização, estabilidade e ordem.

2.6 ATRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO GESTOR NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como principal *locus* de ação as Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Unidades de Saúde da Família (USF), sendo esses serviços a expressão da descentralização e da capilaridade dos serviços no território (BRASIL, 2010).

Ambos trazem a possibilidade de estabelecimento de vínculos, responsabilização e realização de ações coletivas de promoção à saúde e prevenção de doenças na comunidade, no cuidado individual e familiar, oferecendo atenção abrangente e integral (MATTOS; PIRES, 2006).

As UBS tradicionais caracterizam-se predominantemente por um fluxo de atendimento orientado pela demanda espontânea, que em geral ocorre em função das especialidades médicas. Já as USF são unidades em que está implantada a Estratégia Saúde da Família e que têm, portanto, outra proposta de organização e atendimento à população (SOARES; BIAGOLINI; BERTOLOZZI, 2013).

Cada equipe ESF, em geral composta por médico, enfermeiro, dentista, técnicos ou auxiliares de enfermagem e agentes comunitário de saúde, é responsável pelo acompanhamento de um número definido de famílias. As atribuições específicas dos enfermeiros nas equipes, mesmo que genericamente, estão explicitadas na portaria Nº. 16.25/2007 (BRASIL, 2010).

A APS requer muitas habilidades dos profissionais de saúde e, por consequência, dos enfermeiros, pois existe falta de especificidade nas atribuições do enfermeiro, que pode ter sua origem na atuação dos próprios profissionais, que ainda não se apropriaram da finalidade essencial de seu trabalho no cotidiano das UBS, agregando funções e fazeres que não lhes são próprios (BRASIL, 2010).

Estudo realizado sobre o impacto da organização do trabalho de enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem concluiu quanto à necessidade de um olhar específico sobre a organização do trabalho na APS, pois, diferentemente do que

ocorre no ambiente hospitalar, há mais condições para a diversidade de atuação da equipe de enfermagem, em especial o enfermeiro (BERTOLOZZI, 2013).

Tendo em vista que o trabalho no âmbito da APS deve ser operacionalizado em equipe e que, portanto, é fundamental que os vários sujeitos que atuam nessa esfera de atenção conheçam o trabalho de seus pares, onde o enfermeiro desse âmbito procure identificar suas expectativas e executá-las, de forma a refletir no cuidado assistencial (CANDIDA, 2013).

Contudo, a definição da função gerencial permanece ainda um tanto ambígua, afirmando que ela contrasta com outras funções produtivas passíveis de definições claras sobre atribuições funcionais e que condicionam comportamentos normalmente previsíveis e rotineiros (MOTTA, 2004).

Dentre as habilidades gerenciais que devem ser construídas na experiência cotidiana está o gerenciamento de recursos humanos que se caracteriza como uma atividade importante para a viabilização das práticas para administrar o trabalho das pessoas (BERTOLOZZI, 2013)

A gerência, portanto, deve ser entendida como atribuição dos dirigentes, trabalhadores e usuários na perspectiva de construção de um projeto que atenda às necessidades da população e que esteja voltado para a integralidade num processo cotidiano como proposta de mudança (MATTOS; PIRES, 2006).

A função gerencial no trabalho do enfermeiro é definida nas Diretrizes Curriculares Nacionais como uma ferramenta indispensável que o auxilia no seu cotidiano e nas expectativas do mercado de trabalho, principalmente dentro da perspectiva de consolidação do SUS (BRASIL, 2010).

A enfermagem e o gerenciamento caminham juntos, então o profissional precisa aliar o perfil gerencial à formação permanente, pois a importância da capacitação e empreendedorismo gerencial pode refletir no desenvolvimento de recursos e melhoria dos resultados da assistência (CIAMPONE; KURCGAN, 2004).

No entanto, há também necessidades de mudança no perfil do enfermeiro, associada às competências técnicas específicas e competências gerenciais para sua atuação nas organizações de saúde uma vez que a prática gerencial do enfermeiro nas adversidades, deve fazer com que nasçam novas ideias e soluções inovadoras além da ampliação da autonomia a partir da necessidade de tomada de decisões (BRASIL, 2010).

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

A presente pesquisa, trata-se um estudo de campo, com abordagens exploratória, quantitativa e descritiva, subsidiada por uma fundamentação teórica, com objetivo de descrever o processo de gerenciamento de enfermagem em Unidades de Estratégias Saúde da Família no município de Itaituba-PA.

Desse modo, conforme Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa de campo consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente. O objetivo da pesquisa de campo é conseguir informações e/ou conhecimentos (dados) acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta.

A respeito da abordagem quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, ou seja, significa transpor em números, opiniões e informações para identificar e analisar um determinado fenômeno, fazendo uso de recursos e de técnicas estatísticas (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Segundo Marconi *et al.* (2003) os enfoques descritivos, tem como objetivo relatar determinado fenômeno, como o estudo de um caso para qual são executadas análises empíricas e teóricas, quanto ao acúmulo de detalhadas informações como as obtidas por intermédio da investigação participante.

3.2 LOCAL DO ESTUDO

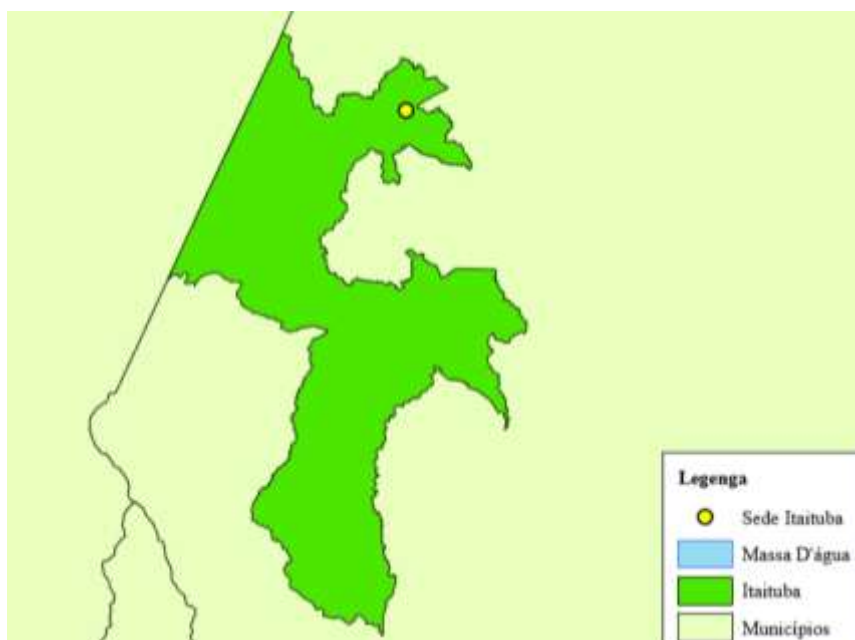


Figura 1 - Município de Itaituba-PA. Fonte: IBGE (2018).

A pesquisa foi desenvolvida no município de Itaituba-PA, que se estende por 62 040,1 km² e contava com 97 343 habitantes no último censo, no qual a densidade demográfica é de 1,6 habitantes por km² no território do município apresentando crescimento econômico acelerado, além de ser destaque pela construção de portos graneleiros do médio tapajós (IBGE, 2018).

Neste sentido os locais de pesquisa foram 12 nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo elas: Centro de Saúde Jardim das Araras, Bom Remédio, Piracaná, Floresta, Carlos Furtado, Edson Botelho, São Tomé, Maria Madalena, Liberdade, Bela Vista, Vale do Piracaná e Bom Jardim.

3.3 AMOSTRA

A amostra deste estudo, foram 12 enfermeiros coordenadores e/ou gerente das respectivas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do perímetro urbano de Itaituba-PA, descritas no item 2.2, com idades entre 23 e 56 anos e experiência entre três meses a 14 anos, onde tal quantitativo se justifica pela quantidade de gestores entrevistados.

3.4 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Contou-se como critério de inclusão, enfermeiros gestores, de 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do perímetro urbano do município de Itaituba-PA, conforme os itens 2.2 e 2.3, que aceitaram a participar desta pesquisa.

3.5 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Contou-se como critério de exclusão, enfermeiros que não atuam como gestores de Unidades Básicas de Saúde (UBS), postos dos perímetros periféricos e/ou rurais município de Itaituba-PA, além daqueles gestores que não aceitaram participar da pesquisa.

3.6 TÉCNICAS DE COLETA E ANÁLISE DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de junho e julho de 2018 e, foi realizada uma única etapa, a qual se consistiu-se na aplicação de um questionário estruturado com perguntas objetivas (APÊNDICE A), contendo 10 perguntas, conforme a temática abordada.

Para Marconi *et al.* (2003) as características do questionário semiestruturado, é a utilização de um roteiro previamente elaborado, a fim de se alcançar os objetivos pretendidos para a pesquisa, em linguagem, forma e sequência das perguntas adequadas a realidade dos entrevistados.

Para tabulação dos resultados obtidos pela aplicação do questionário, os dados foram expressos em tabela, gráficos e quadros, também utilizou-se método estatístico de porcentagem (%), com auxílio do sistema operacional Windows 2010 e Microsoft's Word e Excel, 2010, na construção de texto final.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização desta pesquisa, foi solicitada autorização formal da coordenação da Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba (ANEXO B), para a entrada no campo do estudo por meio de um ofício enviado as 12 Unidades Básicas de Saúde perímetro urbano (ANEXO B).

A aplicação do instrumento de coleta de dados aos participantes aconteceu via nas unidades básicas de saúde, garantindo o sigilo e anonimato da amostragem, de acordo com os preceitos da resolução 466/2012 que assegura os direitos e deveres entre pesquisador/pesquisa, livre e esclarecido de simulação, fraude, erro, dependência, subordinação ou intimidação (BRASIL, 2012).

Os profissionais enfermeiros gestores das UBS convidados a participar da pesquisa receberam informações a respeito dos objetivos e do curso metodológico do estudo, bem como se solicitou a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

3.7.1 Análise de riscos e benefícios

Esta pesquisa não apresentou riscos físicos entre pesquisadora/amostra, na qual foi assegurado aos participantes, sigilo, respeito, conforto segurança e gentileza, pois não se teve intercorrências durante a coleta de dados.

O benefício principal deste estudo, foi a sustentação literária, no contexto Enfermeiro, gestão e liderança, o que possibilitou a compreensão da temática voltada para a realidade local de Itaituba/PA. Assim esse material poderá auxiliar em estratégias de gestão em Unidade Básicas de Saúde.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esse capítulo, discorrerá acerca dos resultados obtidos no campo de pesquisa, com a finalidade de alcançar os objetivos pré-estabelecidos, por meio de resultados expostos em tabelas, gráficos e quadros, complementando com a opinião de autores de pesquisas similares e literaturas a fins.

Portanto, responde-se ao objetivo geral: descrever o processo de gerenciamento de enfermagem em Unidades de Estratégias Saúde da Família no município de Itaituba-PA. Além disso se dá ênfase ao seguinte objetivo específico: traçar o perfil de gerência dos profissionais estudados, conforme será explanado.

Tabela 1 - Dados pessoais, de enfermeiros gerentes das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.

GÊNERO	QUANTIDADE	%
Feminino	11	92
Masculino	1	8
TOTAL:	12	100
FAIXA ETÁRIA	QUANTIDADE	%
20 a 30	5	42
31 a 40	4	33
41 a 50	1	8
51 a 60	2	17
TOTAL:	12	100
ESTADO CIVIL	QUANTIDADE	%
Solteiro	5	42
Casado	3	25
Divorciado	1	8
União Estável	3	25
TOTAL:	12	100

A tabela 1, aborda os dados pessoais dos enfermeiros entrevistados nas Unidades de Saúde descritas. Assim 92% (11/12) são do sexo feminino e 8% (1/12) do sexo masculino. Em relação a faixa etária, 42% (5/12) de 20 a 29 anos, 33% (4/12) de 30 a 39 anos 8% (1/12) de 40 a 49 anos e 17% (2/12) de 50 a 59 anos. Quanto ao estado civil, tem-se solteiro 42% (5/12), casados 25% (3/12), divorciados 8% (1/12), vivem a chamada união estável 25% (3/12).

Assim, ao delimitar o perfil sociodemográfico dos gerentes de enfermagem, observou-se a predominância de pessoas do gênero feminino, de faixa etária mediana e que união civil, compatíveis com outras literaturas, expostas a seguir.

Um estudo realizado por Ferst (2015) em Porto Alegre-RS, demonstrou que a maioria dos gestores se encontravam na faixa etária acima de 25 anos o que sugere que tenham maturidade e experiência acumulada na profissão. Quanto ao sexo dos gestores, predominou o sexo feminino, com 11 mulheres e 1 homem, um dado já esperado na área da saúde, corroborando com este estudo.

Em outro estudo, realizado em Cascavel-PR, demonstrou perfil sociodemográfico similar aos estudos anteriores, onde o sexo dos entrevistados foram 90% do sexo feminino e na variável idade, 50% dos entrevistados estavam na faixa etária de 31 a 40 anos, enquadrando assim, no que a sociedade considera como idade produtiva para o mercado de trabalho (FERNANDES; BARROS, 2010).

Ainda no que diz respeito ao perfil da amostra, investigou-se a formação acadêmica destes profissionais, bem como o tempo de atuação na gerência, onde se pode perceber que embora estes profissionais têm experiência na gerência de seus postos de saúde, desenvolvendo a gestão ensinada na pós-graduação em saúde pública.

Tabela 2 - Especialização dos enfermeiros gerentes das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.

ESPECIALIZAÇÃO	QUANTIDADE	%
Saúde Pública	7	59
Urgência e emergência	1	8
Pediatria e neonatologia	1	8
Educação em enfermagem	1	8
Sem pós-graduação	2	17
TOTAL:	12	100

Na tabela 2 pode se observar que 59% (7/12) dos enfermeiros possuem especialização em saúde pública, 17% (2/12) não possuem pós-graduação e 8% (1/12) são especialistas em pediatria e neonatologia, urgência e emergência e educação em enfermagem.

Em pesquisa preliminar desenvolvida em Porto Alegre-RS, observou-se que apenas um enfermeiro possuía especialização em gestão, enquanto os demais

gerentes de postos de saúde, possuíam especializações em saúde pública e outras áreas, concordando com essa pesquisa (FERST, 2015).

Caber ressaltar, que a especialização em administração ou gestão em saúde, não é necessariamente um requisito para o enfermeiro atuar na gerência de um setor, uma vez que outra pós-graduação em sua área de atuação, o prepara para a administração, seja ela gerencial ou assistencial (BRASIL, 2010).

Assim a especialização em saúde pública, busca desenvolver habilidades de profissionais, para a atenção integral e práticas de gestão em saúde, com ênfase no planejamento, organização e avaliação dos serviços, preparando-os para assumir a coordenação de um posto de saúde, com base na ESF (FERNANDES; et al, 2010).

Tabela 3 - Tempo de atuação na UBS/ESF de enfermeiros gerentes do Município de Itaituba-PA.

TEMPO DE ATUAÇÃO	QUANTIDADE	%
3meses	1	8
6 meses	1	8
2anos	2	17
3 anos	3	25
4 anos	2	17
7 anos	1	8
9 anos	1	8
14 anos	1	8
TOTAL:	12	100

Na tabela 3, período de atuação na gerência e coordenação da Estratégia Saúde da Família, que varia de 03 meses a 14 anos, sendo eles: 03 meses 8% (1/12), 06 meses 8% (1/12), 2 anos 17% (2/12), 03 anos 25% (3/12), 4 anos 17% (2/12), 07 anos 8% (1/12), 09 anos 8% (1/12), 14 anos 8% (1/12).

Um estudo realizado em São Paulo, com um grupo de enfermeiros demonstrou um contingente de trabalhadores estáveis e antigos, onde 23% trabalhavam na UBS há apenas 1 ou 2 anos e outros 14% há 3 ou 4 anos e 20% há 5 ou 6 anos, corroborando com essa pesquisa (MOTTA, 2004).

Outro artigo no sudeste do país, afirmou que o tempo de trabalho dos enfermeiros gerentes das UBS pesquisadas, variou entre 1 a 5 anos, sendo que 40% dos entrevistados tem de 0 a 1 ano, 30,0% de 1 a 2 anos e 4 26%de 2 a 5 anos, concordando com a pesquisa em questão (GONÇALVES; et al, 2004).

O conhecimento gerencial, é determinado por um conjunto de fatores pessoais, inatos e intuitivos, adquiridos, pela formação, experiências e das habilidades ao longo de sua atuação, após passar pelas extensões técnicas, administrativas, políticas e psicossociais, possuindo significado eficaz que permeará a ação gerencial (FERNANDES; et al, 2010).

Para Ferst (2015) uma das rotinas mais comuns na gestão da ESF, é a realização de atividades, a fim de melhorar a qualidade do serviço, tarefa essa que o enfermeiro deve coordenar, em parceria com a comunidade e sua equipe de atuação. Questionados sobre as atividades de aprimoramento e qualificação desenvolvidas na UBS, foram coletadas as informações a baixo.

Tabela 4 - Finalidade das atividades de aprimoramento e qualificação desempenhada por enfermeiros gerentes das US/ESF do Município de Itaituba-PA.

FINALIDADE	QUANTIDADE	%
Atualização técnica	9	75
Atualização teórica	10	83
Melhorar a assistência	11	92
Incentivo à produção	5	42
Facilitar a comunicação	2	17
Reunião de rotina	3	25

Na tabela 5 pode-se acompanhar as finalidades do aprimoramento e qualificação dos profissionais, onde 75% (9/12) relataram que as atividades tem a finalidade de desenvolver atualização técnica, 83% (10/12), atualização teórica, 92% (11/12), visam melhorar a assistência, 42% (5/12) incentivo à produção, 17% (2/12) facilitar a comunicação e 25% (3/12) realizam reunião de rotina.

As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro na administração, é somatória do cuidado com o paciente, onde a assistência sistematizada e humanizada garante a qualidade do atendimento, cabendo a esta também desenvolver o gerenciamento da assistência, dos serviços de enfermagem, formação da equipe multiprofissional e planejamento (FERNANDES; et al, 2010).

Para desempenhar a função gerencial com eficiência e eficácia o enfermeiro, dentre outros instrumentos, pode utilizar o planejamento gerencial na qual a qualificação da assistência e capacitação continuada da equipe de saúde, onde se faz necessário um mapeamento da gestão de enfermagem, sobre os aspectos facilitadores e dificultadores do enfermeiro nesse processo (MOTTA, 2004).

Apesar da importância da gerência do enfermeiro nos serviços de saúde, observa-se na literatura o fato de que o conhecimento dos enfermeiros é pequeno, perto da complexidade do processo de trabalho gerencial, pois no ato de administrar, o enfermeiro busca o aprimoramento da qualidade da assistência prestada à clientela (FERNANDES; et al, 2010).

O gerente é fundamental no processo administrativo, pois é ele quem planeja, organiza, dirige e controla sua equipe, de acordo com suas decisões, para tanto é necessário manter a motivação e autoestima com a equipe visando o lado humano e o profissional (BRASIL, 2010).

Dentre as atividades realizadas pelo enfermeiro gerente, questionou-se sobre as reuniões desenvolvidas com a equipe multiprofissional da Unidade de Saúde, pois as atividades desenvolvidas, citadas na tabela anterior, ocorrem em um período de tempo, que influencia diretamente no processo de gerenciamento.

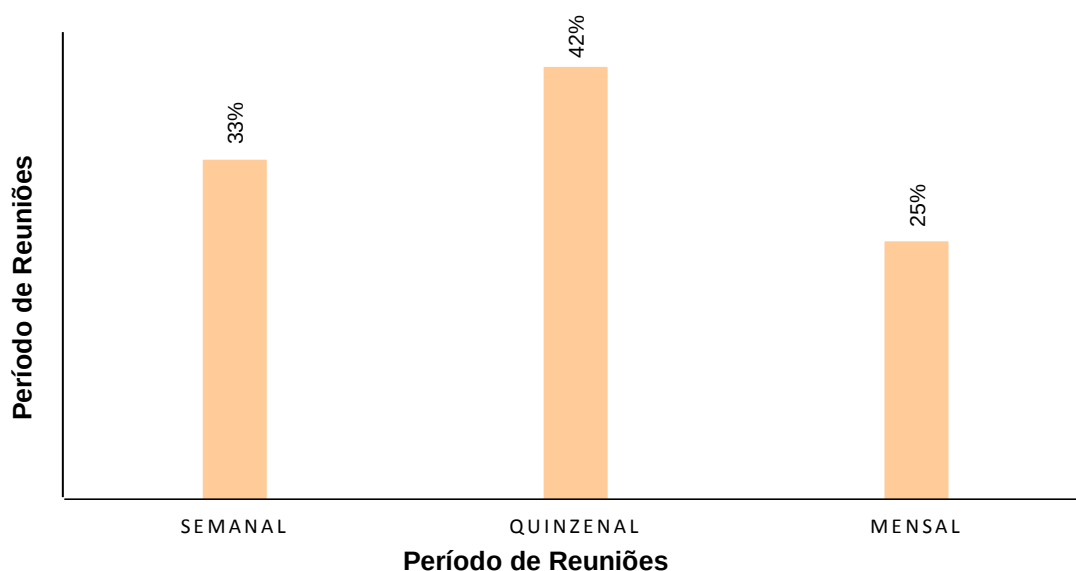


Gráfico 1 - Período de realização de reunião com a equipe multiprofissional, definido por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA. Fonte: Mota (2019).

Na gráfico 1, pode-se observar o tempo para realização das reuniões com a equipe multiprofissional das UBS/ESF dos enfermeiros estudados. Os quais desenvolvem da seguinte maneira: 33% (4/12) da amostra, realiza reuniões semanalmente, 42% (5/12) quinzenalmente e 25% (3/12) mensalmente, conforme suas rotinas de administração.

Cada enfermeiro gestor é responsável por treinar e orientar a sua equipe sobre o método de gestão, realizando assim reuniões periodicamente com todos os

setores da unidade, para discutir resultados e novas metas a serem atingidas, visando melhor qualidade na assistência (FERST, 2015).

Assim ao desenvolver reuniões, o enfermeiro busca reunir esforços que visem o alcance de objetivos propostos na prestação da assistência de enfermagem, através do delineamento de atividades propostas a equipe, o que influenciará no processo de trabalho e na qualidade da assistência (NASCIMENTO, 2013).

O processo de reuniões, permite com que haja uma comunicação eficaz para com a equipe trabalho, possibilitando que a gestão seja posta em prática de forma organizada, favorecendo a compreensão da responsabilidade da equipe, o que resulta na melhor assistência prestada ao paciente (MONTEIRO, 2010).

Nesse contexto, a amostra foi questionada quanto as pautas discutidas nas reuniões com a equipe multiprofissional, o que se percebeu equilíbrio nos temas informados apresentaram equilíbrio, focados para o processo de trabalho e melhor funcionamento da UBS.

Tabela 5 - Pautas das reuniões, pela equipe multiprofissional, gerenciada por enfermeiros gerentes das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.

PAUTAS	QUANTIDADE	%
Construção da agenda de trabalho	9	75
Organização do processo de trabalho	12	100
Discussão de problemas da UBS	11	92
Falta de qualificação clinica	1	8
Planejamento de enfermagem	10	83
Conflitos interpessoais	9	75

Na tabela 5, as pautas mais discutidas pelos enfermeiros foram: construção da agenda de trabalho 75% (9/12), organização do processo de trabalho 100% (12/12), discussão de problemas da UBS 92% (11/12), falta de qualificação clínica 8% (1/12), planejamento das ações de enfermagem 83% (10/12), conflitos interpessoais 75% (9/12), outros 17% (2/12).

A enfermagem é fortemente caracterizada pelo trabalho em equipe, centrada na racionalização das ações, com ênfase na divisão do trabalho, com detalhamento das tarefas prescritas segundo manuais de procedimentos, rotinas, normas, escalas diárias de distribuição de tarefas, fatores estes que implicam na organização e estruturação na gestão do serviço (MATOS; PIRES, 2006).

Conforme Spagnol (2005), as tarefas desenvolvidas sob a supervisão do enfermeiro, procuram articular, na medida da disponibilidade do coletivo, as quatro atividades precípuas do processo de trabalho: assistência, gerência, educação e pesquisa, focadas na distribuição de tarefas segundo rotinas e normas.

Portanto as pautas de reuniões de gerência, em geral visam melhorias nas condições de trabalho e implicam também fortalecer a gestão do conhecimento e/ou informação por meio de articulação, diálogo e integração entre a equipe multiprofissional as Unidade de Saúde (MATOS; PIRES, 2006).

Destaca-se que as reuniões são voltadas para o processo de gerenciamento, focam-se na organização de tarefas, planejamento de enfermagem e resolução de conflitos interpessoais, o que implica na tomada de decisões. Sob essa análise, as informações a seguir respondem ao seguinte objetivo específico: destacar o processo de liderança por parte dos gerentes investigados.

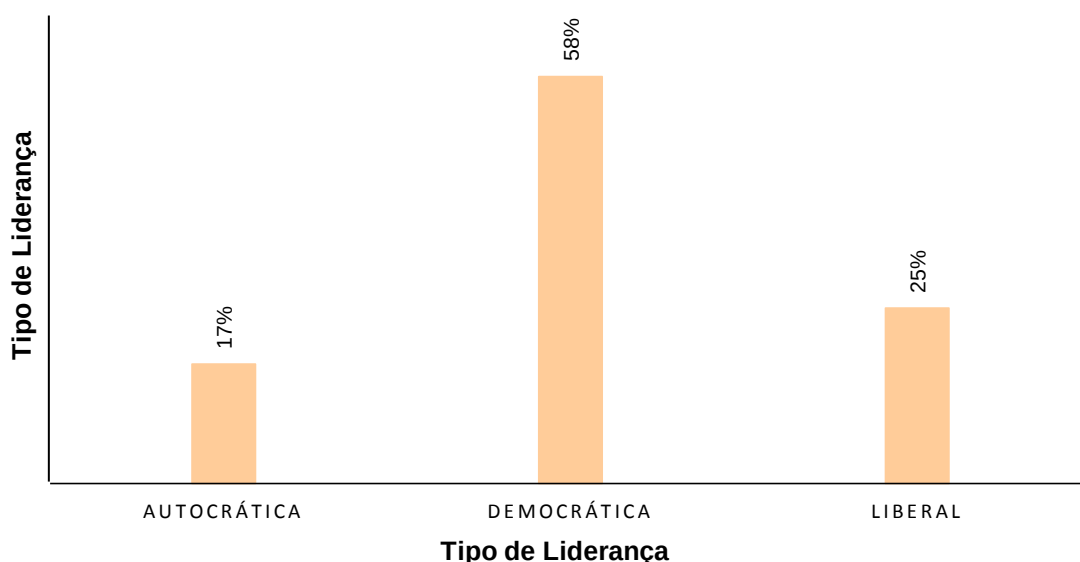


Gráfico 2 - Tipo de Liderança exercida por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA. Fonte: Mota (2019).

Conforme o gráfico 2, observou-se que 58% (7/12) dos enfermeiros, disseram realizar liderança democrática em seu processo de gerenciamento, 25% (3/12) alegaram desenvolver a liberal e 17% (2/12) liderança autocrática.

Neste contexto, discute-se que liderar é ser capaz de influenciar pessoas em favor do coletivo, incentivar os membros de um grupo para agirem em torno de um objetivo comum e que todos possam crescer como resultado dos esforços de seus

membros e sobre a teoria dos estilos desde o início do século 20, destacam-se: liderança autocrática, democrática e liberal (MATOS; PIRES, 2006).

A liderança autocrática, exerce ênfase no chefe, sendo aquela em que o “chefe” é o centro de decisões e bastante centralizador, no qual o subordinado deve se contentar com ordens, com pouco espaço para questionamento ou sugestões, sendo considerado um estilo que costuma causar insatisfação entre os colaboradores, deixando o ambiente sensível a conflitos (MONTEIRO, 2010).

Na liderança democrática, a ênfase é voltada ao chefe e ao subordinado, o qual encoraja os colaboradores a participarem, incentiva-os a darem sugestões e opiniões, além disso, o líder democrático busca ser um facilitador dos processos, ajudando a equipe a desenvolver soluções, se preocupando com a execução do trabalho e com a qualidade de vida e satisfação do time (SILVA, 2014).

Já na liderança liberal, o foco é no liderado, onde as pessoas tendem a atividades mais intensas no início dos trabalhos pela liberdade observada, porém, com o passar do tempo, sem a necessidade de prestar contas, o grupo tende a oferecer baixa produtividade, a falta do líder tende a gerar muitas discussões pela ausência de direção (FERNANDES; BARROS, 2010).

Em pesquisa preliminar, discutiu-se a predominância da liderança democrática em enfermagem, indicando assim um processo de reorientação do modelo, mediante a valorização do outro nas diferentes relações, procurando abertura ao diálogo com os diferentes pares e construindo vias que respondam de forma mais acolhedora para com os trabalhadores (MERHY et al., 2007).

Corroborando com este estudo, outros trabalhos sugerem que o coletivo seja analisado, a fim de recompor distintos desejos e interesses dos grupos, de forma que construa um processo de trabalho mais democrático e solidário, que dialogue por meio de uma liderança humanizada (FERNANDES; BARROS, 2010).

Assim, pode se perceber que a liderança democrática, constitui o melhor caminho para o gerenciamento de enfermagem, porém deve estar associado a outras bases de liderança, paralelo a habilidades humanizadas, conforme a corroboração de autores desta linha de pesquisa (SILVA, 2014).

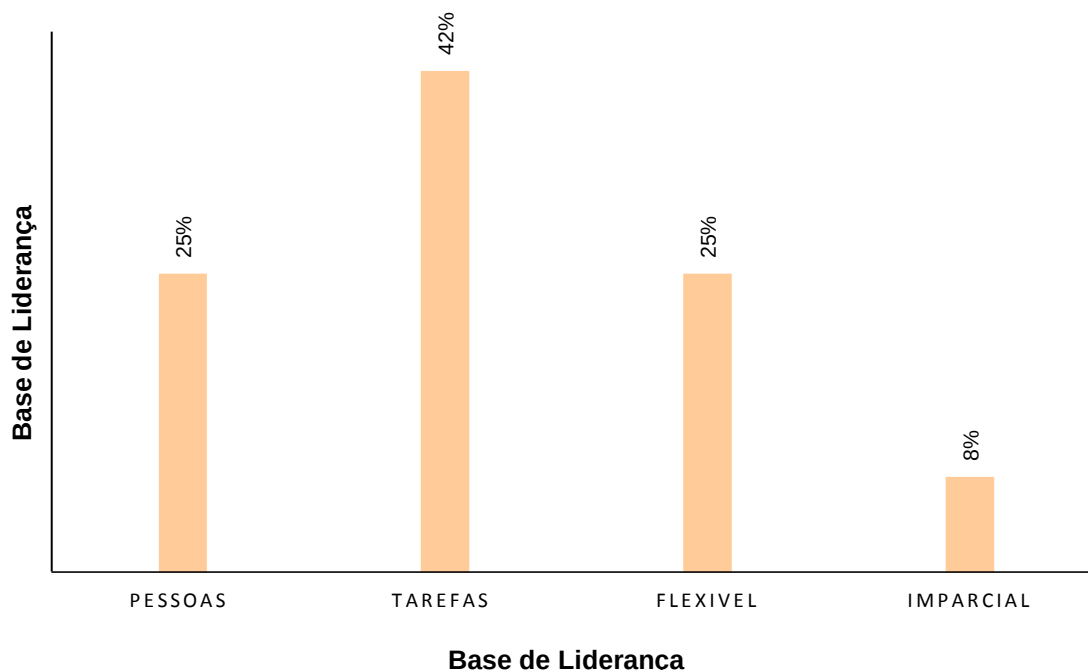


Gráfico 3 - Bases de Liderança exercida por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA. Fonte: Mota (2019).

Em relação as bases para liderança, 42% (5/12) alegaram desenvolver liderança voltada para tarefas, 25% (3/12) para pessoas, ainda 25% (3/12) exercem liderança flexível e 8% (1/12) liderança imparcial, demonstrando assim que o foco do gerenciamento, está voltado para o trabalho de enfermagem.

Nas instituições de saúde, o enfermeiro deve buscar estratégias que concilie os objetivos organizacionais com os da equipe de enfermagem com propostas para melhoria da qualidade da assistência prestada ao cliente/paciente, onde a atuação da equipe de enfermagem e médica deve ser sincronizada, principalmente em situações de risco de vida dos pacientes, para não possa gerar insegurança e frustração no profissional (MERHY *et al.*, 2007).

Para Balsanelli (2006) o profissional desenvolve sua liderança voltada para tarefas, segue uma gerência mais orientada para as necessidades do serviço, cumprimento de regulamentos, normas e rotinas reproduzindo, assim o que é preconizado pela organização, relacionado tanto ao paciente, quanto a de trabalho.

Em relação a liderança voltada para pessoas, a enfermagem inserida nesse contexto procura por novas perspectivas, necessidades de melhores remunerações e a realização profissional, questões que conduzem cada vez mais o líder a pensar na transformação de seus liderados, o que contribui para o crescimento da profissão, com inspiração na liderança democrática (AGUIAR *et al.*, 2011).

A base flexível, busca desenvolver a empatia, onde o líder se coloca no lugar do colaborador e assim desenvolve em conjunto suas atividades, o que está paralelo a liderança liberal, o que embora seja uma qualidade, acaba podendo gerar indisciplina por parte da equipe (BALSANELLI, 2006).

Já a base imparcial, acaba trabalhando em conjunto com a liderança autocrática, onde o líder acaba desenvolvendo sua gerência de forma sistematizada e mecânica, podendo assim por em risco o processo de trabalho, embora as chances de indisciplina sejam menores, no entanto há também riscos de conflitos interpessoais (SILVA, 2014).

Portanto, cabe ressaltar que bases estabelecidas nessa pesquisa, estão relacionadas ao trabalho de enfermagem e ao gerenciamento que a profissão exige, portanto, os resultados obtidos dizem respeito às estratégias utilizadas para motivar, organizar e interagir com os seus liderados. Assim investigou-se quais as habilidades desenvolvidas por estes no processo de gerenciamento.

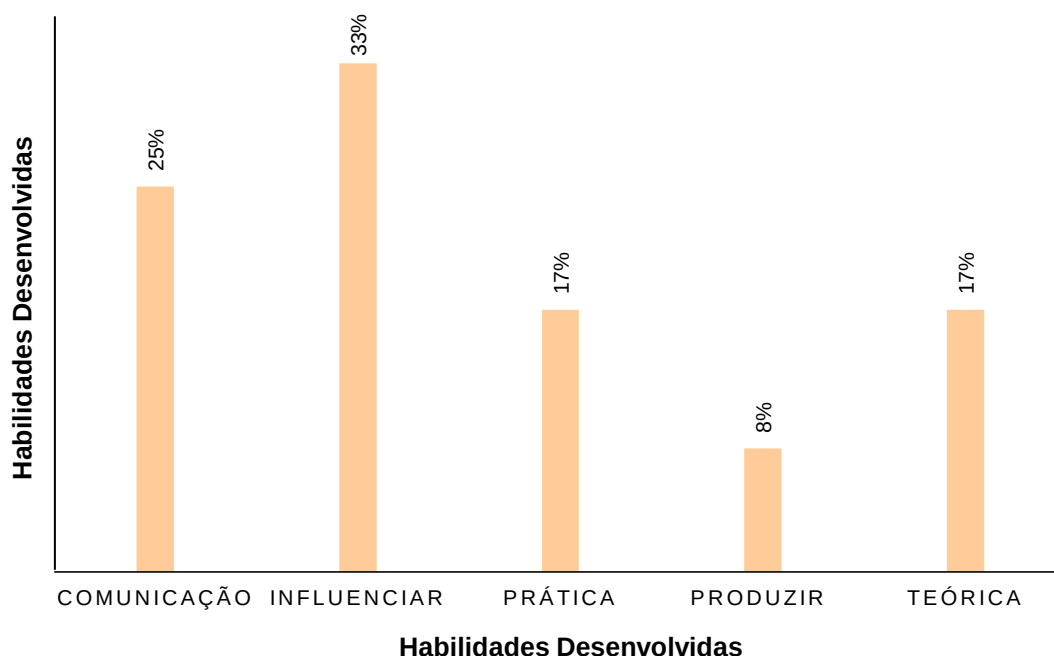


Gráfico 4 - Habilidades desenvolvidas por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.. Fonte: Mota (2019).

Em relação as habilidades desenvolvidas, o gráfico 4 explana que 33% (4/12) responderam ter habilidade de exercer influencia sobre sua equipe, 25% (3/12) possuem habilidade de comunicação, 17% (2/12) ambos dissertam ter habilidade teórica e prática, por fim 8% (1/12) respondeu possuir habilidade de produzir informações cabíveis a rotina da UBS.

O desenvolvimento das lideranças é a revitalização estratégica e instrumental para proporcionar habilidades e perspectivas aos gestores, para que se transformem em líderes de seus liderados, em busca de resultados concretos e melhoria contínua de desempenho (AGUIAR *et al.*, 2011).

Em estudo preliminar, se identificou em enfermeiro gestores, as habilidades de comunicação, dar e receber feedback, exercer influência e apoiar a equipe para alcance dos resultados organizacionais, o que implica no processo de trabalho e na qualidade da assistência (ROWE, 2002; POTTER, 2004).

Conforme os estudos aqui discutidos, as habilidades em gerência, são necessárias para o alcance das metas e objetivos traçados no planejamento, que possibilitam o desenvolvimento da capacidade de influenciar, executar tarefas e despertar a confiança, instrumento esse fundamental para o desenvolvimento do processo eficaz de trabalho (ARRIBAS *et al.*, 2011).

A pessoa que almeja desenvolver atividades de gerenciamento precisa aprender a fazê-lo, de forma a desenvolver habilidades complexas como: capacidade analítica, de julgamento, de decisão e liderança e de enfrentar riscos e incertezas, pois gerenciar exige capacidade de negociação entre interesses e integração de fatores organizacionais (FERST, 2015).

Além dessas habilidades, investir nos recursos humanos e no trabalho em equipe que tem se mostrado o caminho certo para o aumento da produtividade com qualidade e a satisfação dos trabalhadores, no desenvolvimento de relações interpessoais bem como repensar a assistência de enfermagem de forma a desenvolver ações (MOTTA, 2004).

Para tanto, profissionais de enfermagem devem estar mais instrumentalizados para melhor gerenciar e executar seu papel no processo assistencial, onde o conhecimento gerencial na enfermagem destaca-se como um instrumento utilizado no processo do “cuidar”, que exige do profissional competências, habilidades e atitudes para o desempenho de sua função (MUNARI; BEZERRA, 2004).

Dentre as competências de gerências e habilidades, as dificuldades no gerenciamento de enfermagem, também chamou a atenção para essa pesquisa, uma vez que nem sempre direcionar a atividade gerenciais é tarefa fácil, por isso responde-se ao presente objetivo específico: identificar as dificuldades que interferem no processo de gerenciamento de enfermagem, conforme os indicadores a seguir.

Tabela 6 - Dificuldades de gerenciamento, conforme a percepção de enfermeiros das UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.

DIFICULDADE	QUANTIDADE	%
Conflitos interpessoais	4	33
Excesso de trabalho	3	25
Carga horária extensa	2	17
Remuneração inadequada	1	8
Insatisfação profissional	1	8
Estrutura física da UBS	1	8

Conforme a tabela 6, em relação as dificuldades enfrentadas pela amostra, 33% (4/12) responderam ser referentes a conflitos interpessoais, 25% (3/12) excesso de trabalho, 17% (2/12), carga horária extensa, 8% (1/12) citaram remuneração inadequada, insatisfação profissional e estrutura física da Unidade de Saúde na qual trabalham.

Pesquisas preliminares, demonstram que dentre as dificuldades encontradas por enfermeiros gestores, estão desagregação, desmobilização para o trabalho, desgastes físicos e mentais, dificultando a estruturação de parcerias de trabalho, expressa pelos procedimentos e tarefas de rotina, corroborando com essa pesquisa (MERHY *et al.*, 2007).

Um pesquisa subjetiva e qualitativa, desenvolvida por Cardoso, Fiewsk e Lazarotto (2002), demonstrou faltas de oportunidades para a atualização, problemas de comunicação não definição clara das funções, trabalho em equipe, motivação, incentivos, falta de capacitação para o cargo, desconhecimento da função gerencial, autonomia, burocracia e falta de recursos humanos, como as dificuldades no desenvolvimento da função gerencial.

Ainda para os mesmos autores, o estudo em corroboração com os presentes dados, demonstrou também que os enfermeiros têm clareza das dificuldades para desempenhar as funções, entretanto, desconhecem quais são os conhecimentos, atitudes e habilidades do processo gerencial e estes estão vinculados não apenas a formação, mas a prática profissional (FERNANDES; BARROS, 2010).

Neste sentido, percebeu-se que os conflitos interpessoais se destacaram, para autores estes estão presentes nas organizações em geral e há dificuldade em transformá-los ou eliminá-los, pois acredita-se que seja o resultado de uma relação

entre ideias divergentes, que podem estar atreladas às atividades meramente profissionais ou aparecerem ligadas a assuntos pessoais (MERHY et al., 2007).

Dessa forma, se investigou sobre os conflitos percebidos por esses enfermeiros comparar com outros achados da literatura, o que demonstrou um equilíbrio entre relacionamento interpessoal e fofoca, o que acaba ocasionando dificuldades o processo de gerenciamento.

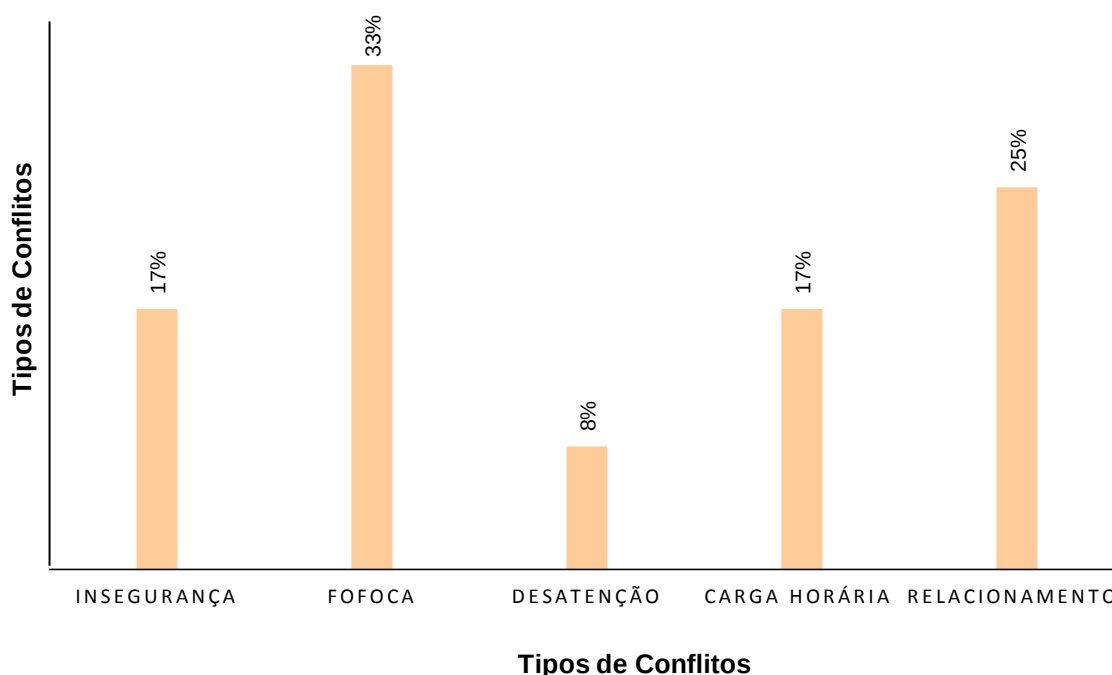


Gráfico 5 - Conflitos percebidos por enfermeiros gerentes de UBS/ESF do Município de Itaituba-PA.
Fonte: Matos, 2019.

Conforme o gráfico 5, os principais conflitos percebidos pela amostra estudada, foram fofoca com 33% (4/12), 25% citaram relacionamento interpessoal, 17% (2/12) insegurança da equipe e carga horária excessiva e 8 (1/12) desatenção por parte dos colaboradores.

Berg (2011) cita que a palavra “conflito vem do latim *conflictus*, originário do verbo *conflictare*, que significa choque entre duas coisas, embate de pessoas ou grupos opostos, que lutam entre si, percebe-se que os conflitos interpessoais estão presentes nas organizações em geral, e há dificuldade em transformá-los ou eliminá-los por parte do gestor.

Estudo similar, desenvolvido em Cascavel-PR, sobre conflitos interpessoais no trabalho 60% dos funcionários afirmaram que há alteração na motivação para desenvolver o trabalho, 33% discordam que conflitos prejudicam a equipe e 7% acreditam que afete razoavelmente (FERNANDES; BARROS, 2010).

Motta (2004) cita que o conflito atinge o bem-estar físico, a autoestima, a estabilidade emocional, a capacidade de percepção clara e a integridade espiritual, além de desperdiçar energia que deveria ser empregada à dinâmica da empresa, os envolvidos acabam prejudicando a comunicação e o repasse de informações, podendo acarretar más decisões que são sucedidas pela falha de comunicação e das interpretações distorcidas.

Pickering (1999), em seu estudo, listou alguns potenciais negativos do conflito que podem ocorrer dentro da organização, como: diminuição da produtividade, desgaste da confiança, formação de alianças com posturas polarizadas, sigilo e redução no fluxo de informações, problemas morais, consumo de grandes quantidades de tempo e paralisia na tomada de decisões.

Naturalmente os conflitos existem numa organização. Cabe ao gestor encontrar maneiras adequadas para promover mudanças significativas, entretanto, essas mudanças devem ser acompanhadas de diálogos, conhecimento e meios alternativos que contribuam para essas mudanças (BURBRIDGE, 2012).

A conduta do gestor influencia no clima existente entre os colaboradores, e para um reflexo positivo é necessário que este construa um ambiente onde exista confiança, sinceridade e divisão de responsabilidades, onde o sucesso da conduta dependerá de como o gestor controlará a crescente de sentimentos desenvolvidos por sua equipe (PICKERING, 1999).

Neste sentido, a gestão indevida dos conflitos interpessoais no ambiente de trabalho é responsável por grandes impactos que podem influenciar diretamente o colaborador de maneira negativa, que por sua vez afetará proporcionalmente a organização (FERNANDES; BARROS, 2010).

Assim, no que se refere a gestão de um conflito, o líder precisa motivar a participação da equipe de maneira igual nas atividades da empresa, pois quando um gestor atribui responsabilidades ao indivíduo, conseqüentemente estimula seu compromisso com a organização e quando ocorre um conflito, ele deixa de lado as questões pessoais e utiliza da imparcialidade para resolvê-los (MOTTA, 2004).

Dando sequência aos resultados e discussão do presente estudo, solicitou-se que a amostra fizesse uma autoavaliação sobre o processo de gerenciamento exercido sobre seus funcionários, atribuindo conceitos (excelente, bom regular) sobre a liderança de sua equipe, o que demonstrou o seguinte:

Quadro 1 - Autoavaliação de desempenho profissional, conforme a percepção de enfermeiros gerentes, das UBS/ESF do município de Itaituba-PA

AUTO-AVALIAÇÃO	CONCEITO		
	E	B	R
	($\%$)		
Sei ouvir os liderados da UBS e consigo manter seus interesses na manutenção e continuidade do diálogo.	67	33	
Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com a equipe.	42	58	
Diálogo com a equipe e contribuo para as relações interpessoais de trabalho.	67	25	8
Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas necessidades.	67	33	
Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas.	50	50	
Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam.	83	17	
Acompanho periodicamente o desempenho da equipe.	58	17	25
Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes.	42	50	8
Auxilio na definição das metas para minha equipe.	42	33	25
Acompanho periodicamente os resultados apresentados na UBS.	58	25	17
Acordo o prazo necessário para cada produção ou tarefa, para que as metas sejam alcançadas.	58	33	8

O quadro 1, demonstra equilíbrio na autoavaliação, em relação ao processo de liderança exercido sobre sua UBS/ESF de atuação. Assim 67% (8/12) atribuíram

conceito excelente (E) e 33 (4/12) bom no quesito “Sei ouvir os liderados da UBS e consigo manter seus interesses na manutenção e continuidade do diálogo”.

42% (5/12) atribuíram excelente (E), 50% (6/12) bom (B) e 8% (1/12) regular (R) no quesito “Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes”. 42% (5/12) excelente (E), 33% (4/12) bom (B) e 25% (3/12) REGULAR (R) no quesito “Auxílio na definição das metas para minha equipe”, conforme a auto avaliação da amostra.

Saber gerenciar é tão importante quanto conhecer as técnicas relacionadas ao lado assistencial da profissão. Assim, se o enfermeiro assume a postura de “líder” e não apenas de “chefe” de equipe, ele saberá conduzi-la em direção aos melhores resultados e a uma maior interação positiva entre os sujeitos (MOTTA, 2004).

Liderar exige preparo para as atividades e o desenvolvimento de traços pessoais considerados desejáveis, como honestidade, lealdade, pontualidade, serenidade, porém, com essa distinção no preparo profissional moral caminha a exigência de um preparo teórico sistematizado, fortemente influenciado pelas descobertas no campo da (FERNANDES; et al, 2010).

O gerenciamento das Unidades Básicas de Saúde tem a finalidade de dar mais importância às respostas sociais, às necessidades da demanda nos serviços de saúde, na medida em que se propõe a considerar o ambiente como sendo o processo de trabalho com a equipe e comunidade (SILVA, 2014).

Entretanto, a realidade mostra que o enfermeiro executa a gerência dos serviços, de recursos humanos, materiais, se distanciando por vezes da função assistencial para qual a grande parte da grade curricular foi destinada, o que acaba o surpreendendo na prática, pois os cursos superiores ficam em formar o enfermeiro para a parte técnica, o que dificulta na gestão de unidades e setores de saúde (FERNANDES; et al, 2010).

O perfil gerencial do enfermeiro, deve ser adequado para o conhecimento da realidade geral da saúde, a fim de poder objetivamente executar ações de planejamento, programação e desenvolvimento das atividades, e sistematização de ações que revertam em benefício a saúde dos usuários (SILVA, 2014).

Esse estudo, mostrou que aos enfermeiros têm clareza das dificuldades para desempenhar funções gerenciais, entretanto, são capazes aplicar seus conhecimentos, atitudes e habilidades do processo de liderança da Unidade de Saúde e equipe multiprofissional, corroborando com outras literaturas similares.

5 CONCLUSÃO

Esta pesquisa, demonstrou que o processo de trabalho em saúde refere-se a uma atividade de produção dinâmica, está intimamente ligado a capacidade de tomar decisões e com a capacidade de gerenciamento, onde a liderança é fundamental em todas as situações, uma vez que é indispensável para o planejamento, organização controle e direção.

Desse modo, o objetivo geral deste trabalho tornou possível descrever o processo de gerenciamento de enfermagem em Unidades de Estratégias Saúde da Família no município de Itaituba-PA, o que demonstrou que embora os enfermeiros tenham clareza das dificuldades para desempenhar funções gerenciais, são capazes aplicar seus conhecimentos, atitudes e habilidades no processo de liderança da Unidade de Saúde e equipe multiprofissional.

Neste sentido, todos os objetivos foram alcançados, respondendo ao primeiro objetivo específico, se destacou o processo de liderança por parte dos gerentes investigados, o que demonstrou que a liderança mais praticada é a liderança democrática, voltada ao chefe e ao subordinado, o qual encoraja os colaboradores a participarem das atividades de gestão, incentiva-os a darem sugestões e opiniões, sendo a base de liderança as pessoas e as tarefas.

Respondendo ao segundo objetivo desta pesquisa, pode-se identificar as dificuldades que interferem no processo de gerenciamento de enfermagem, sendo elas: conflitos interpessoais, excesso de trabalho, carga horária extensa, remuneração inadequada, insatisfação profissional e estrutura física da UBS/ESF.

Quanto ao terceiro e último objetivo traçar o perfil de gerência da amostra estudada evidenciou-se que corresponde a enfermeiros do sexo feminino, com faixa etária entre 20 a 29 anos, solteiros que possuem especialização em saúde pública, com base de 03 anos de experiência na gestão, nos quais possuem finalidade de desenvolver atualização técnica e discussão de problemas.

Ainda sobre o perfil, esses profissionais exercem liderança democrática em seu processo de gerenciamento, voltada para tarefas e pessoas e que afirmam possuir habilidade de exercer influência sobre sua equipe e se autoavaliam excelentes ou bons em suas funções gerenciais.

No entanto, recomenda-se novas pesquisas relacionadas ao tema, pois estudos de campo referentes a gerenciamento de enfermagem, são escassos na literatura, o que justifica o defasamento de informações na área da enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Maria Aparecida Ferreira. **Motivação e a organização em Psicologia aplicada à administração**: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Saraiva, 2005.

BALSANELLI, A. P; CUNHA, I. C. K. Liderança no contexto da enfermagem. Rev. Esc. Enferm. USP, São Paulo, v. 40, n.1,p. 117-122. Set 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde; Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Brasília; 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.

BENITO GAV, Becker LC. Atitudes gerenciais do enfermeiro no programa saúde da família: visão da equipe saúde da família. **Rev bras enferm**. SP, 2012.

BERTALANFFY, Ludwig von. **Teoria geral dos sistemas**. Petrópolis: Vozes, 1973.

BEKIN, Saul Faigaus. **Endomarketing: Como praticá-lo com sucesso**. São Paulo: Pretenci Hall, 2004. p. 186.

BURBRIDGE, R. M.; BURBRIDGE, A. Gestão de conflitos: Desafio do mundo corporativo. São Paulo: Saraiva, 2012.

CARDOSO, Gessi Maria, FIEWSKI, Marlei Fátima Cezarotto, LAZAROTTO, Elizabeth Maria. PERFIL DA ENFERMEIRA NA FUNÇÃO GERENCIAL DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA. Cascaavel- PR, 2002.

CARVALHO, Zilda A. O valor da formação da enfermeira-chefe em relação a: o paciente, as alunas de enfermagem e administração da enfermaria. **Revista Anais de Enfermagem**, São Paulo, v. 16, n. 22, p. 28-31, 1947.

CHRISTOVAM, Barbara; SANTOS, Iraci. A instituição da liderança dos enfermeiros em questões de saúde. **Rev. bras. enferm**. Ribeirão Preto, v. 58, n. 5., set./out. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n5/a10v58n5.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2017.

COSTA, Flávio Martins da. **Resistência a mudanças**. Disponível em: <http://www.rh.com.br/Portal/Mudanca/Artigo/5826/resistencia-a-mudancas.html>. Acesso em: 28 nov. 2017.

FELDMAN, Liliane Bauer; RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Criatividade e inovação: competências na gestão de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n. 2, mar./abr. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n2/a15v61n2.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2017.

FERNANDES, Marcelo Costa; BARROS, Adriana Sousa; SILVA, Lucilane Maria Sales da; NÓBREGA, Maria de Fátima Bastos; SILVA, Maria Rocineide Ferreira da; TORRES, Raimundo Augusto Martins. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a02.pdf>. Acesso em: 1 dez. 2017.

FIRMINO, A. A.; et al. Atuação de enfermeiros na estratégia de saúde da família em um município de minas gerais. *Saúde (Santa Maria)*, Vol. 42, n. 1, p. 49-58, Jan./Jun, 2016.

FERST, Elisiane Hartge, A qualificação do enfermeiro enquanto gestor.

Porto Alegre- RS, 2015.

GONÇALVES, Leonor; FERRAZ, Fabiane; KIRCHHOF, Ana Lúcia Cardoso; BACKES, Vânia Marli Schubert. Abordagem metodológica diferenciada em aulas práticas de administração de enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 57, n. 4, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a23.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2017.

HERSEY, Paul; BLANCHARD, Kenneth. **Psicologia para administradores: a teoria e as técnicas da liderança situacional**. São Paulo: Pedagógica e Universitária, 1986.

KURCGANT, Paulina; CIAMPONE, Maria Helena Trench. A pesquisa na área de Gerenciamento em Enfermagem no Brasil. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 58, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a06.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2017.

LARANJEIRA, Sônia M. G. Fordismo e pós-fordismo. IN: CATTANI, Antônio David. **Trabalho e tecnologia: dicionário crítico**. 2 ed. Petrópolis: Vozes Ed. UFRG, 1999. p. 292.

LOURENÇO, Karina Gomes; CASTILHO, Valéria. Classificação ABC dos materiais: uma ferramenta gerencial de custos em enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília,

v. 59, n. 1, jan./fev. 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a10v59n1 .pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a10v59n1.pdf). Acesso em: 27 nov. 2017.

LEDERACH, J. P. Transformação de conflitos. São Paulo: Palas Athena, 2012.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. Fundamentos de metodologia científica. 6.ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. Saúde e Sociedade, v.20, n.4, p.900-911, out-dez. 2011.

MARTINS, Elaine Guimarães; SANNA, Maria Cristina. A produção científica sobre administração em enfermagem no Brasil no período de 1947 a 1972. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 58, n. 2, mar./abr. 2005. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n2/a22.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2017.

MATOS, Eliane; PIRES, Denise. **Teorias Administrativas e Organização do Trabalho: de Taylor aos dias atuais no setor saúde e na enfermagem.** Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n3/v15n3a17.pdf>. Acesso em: 01 dez. 2017.

MEDEIROS, Adriane Calvetti de; PEREIRA, Queli Lisiane Castro; SIQUEIRA, Hedi Crecencia Heckler de; CECAGNO, Diana; MORAES, Cristiane Lima. Gestão participativa na educação permanente em saúde: olhar das enfermeiras. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 1, jan./fev. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a07.pdf>. Acesso em: 3 dez. 2017.

MERHY, E.E. et al. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo o trabalho em saúde. In: MERHY, E.E.; ONOCKO, R. (Orgs.). Agir em saúde: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 2007. p.113-60.

MONTENEGRO, Livia Cozer. **A formação profissional do enfermeiro: avanços e desafios para a sua atuação na atenção primária à saúde.** Brasília-DF, 2010. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/mestrado/dissertacoes/L%EDvia CMontenegro .pdf>. Acesso em: 3 dez. 2017.

MOTTA, Fernando C. P. **Teoria geral da administração: uma introdução.** 19. ed. São Paulo: Pioneira, 1995.

MOTTA, Paulo Roberto. **Transformação Organizacional: a teoria e prática de inovar**. 5. ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2004.

MUNARI, Denize Bouttelet; BEZERRA, Ana Lucia Queiroz. Inclusão da competência interpessoal na formação do enfermeiro como gestor. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 57, n. 4, jul./ago. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n4/v57n4a20.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

PIRES, Maria Raquel Gomes Maia; GÖTTEMS, Leila Bernardo Donato. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teóricometodológico. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 2, mar./abr. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a20v62n2.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

PICKERING, P. Como Administrar Conflitos Profissionais: Técnicas para transformar os conflitos em resultados. São Paulo: Market Books, 1999.

PRODANOV, Cleber Cristiano. Ernani Cesar de Freitas, Metodologia do trabalho científico : métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico / Cleber Cristiano Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2. ed. – Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

ROSSI, Flávia Raquel; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 58, n. 3, maio/jun. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n3/a10v58n3.pdf>. Acesso em: 2 dez. 2017.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Competências do enfermeiro na gestão do conhecimento e capital intelectual. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 62, n. 6, nov./dez. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n6/a16v62n6.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

RUTHES, Rosa Maria; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Entendendo as competências para aplicação na enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 61, n.1, jan./fev. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/17.pdf>. Acesso em: 02 dez. 2017.

RUTHES, Rosa Maria; FELDMAN, Liliane Bauer; CUNHA, Isabel Cristina KowalOlm. Foco no cliente: ferramenta essencial na gestão por competência em enfermagem. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 63, n. 2, mar./abr. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n2/23.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

SANCHES, V. F.; CHRISTOVAM, B. P.; SILVINO, Z. R. Processo de Trabalho do Gerente de Enfermagem em Unidade Hospitalar – Uma Visão dos enfermeiros. Esc. Anna Nery R. Enferm., Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 214-20, 2006.

SANNA, Maria Cristina. A estrutura do conhecimento sobre Administração em Enfermagem. **Rev. bras. enferm. Brasília**, v. 60, n. 3, maio/jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v60n3/a17.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2017.

SILVA, Paixao Cristina Ana da. **Competências gerenciais do enfermeiro para ações empreendedoras em enfermagem**. UFF. RJ, 2014.

SOUZA; Fábila Maria; SOARES, Enedina. A visão administrativa do enfermeiro no macrossistema hospitalar: um estudo reflexivo. **Rev. bras. enferm. Brasília**, v. 59, n. 5, set./out. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n5/v59n5a05.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2017.

SPAGNOL, C.A. A trama de conflitos vivenciada pela equipe de enfermagem no contexto da instituição hospitalar: como explicitar seus 'nós'?. 2006. Tese (Doutorado) - Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas. 2005.

TREVIZAN, Maria Auxiliadora; MENDES, Isabel Amélia Costa; GODOY, Simone de;

WEHBE, Grasiela; GALVÃO, Maria Cristina. Aplicação da Liderança Situacional em enfermagem de emergência. **Rev. bras. enferm. Brasília**, v. 58, n. 1, jan./fev. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n1/a06.pdf>. Acesso em: 28 nov.2017

APÊNDICE

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SEMI-ESTRUTURADO

Este questionário tem o objetivo investigar o gerenciamento de enfermagem, na percepção de enfermeiros atuantes da Estratégia Saúde da Família (ESF), no município de Itaituba-PA, obedecendo as exigências da resolução 466/212.

➤ **Questionário de percepção:**

1) Como você se identifica?

a. Gênero:

() Masculino () Feminino

b. Estado Civil:

() Solteiro(a)

() Viúvo(a)

() União estável

() Casado(a) () Divorciado(a) () Outro:_____.

c. Escolaridade:

Pós-graduação: () Sim () Não

Especialização (área): (_____)

Mestrado (área): ()

Doutorado (área): ()

d. Idade:

2) Qual seu tempo de atuação na gerencia da UBS?

a) anos

b) Quantas ESF funcionam na unidade em que você trabalha: _____

3) Qual o foco das atividades de qualificação para a gestão em saúde?

() atualização técnica () atualização teórica () melhora da assistência

() incentivo a produção () facilitar a comunicação () rotina

4) Em sua UBS realizam reunião de equipe?

() Nãõ

() Sim

5) Qual a periodicidade das reuniões de equipe?

() Semanal () Quinzenal () Mensal () Sempre que necessário

() Sem periodicidade definida () quando solicitado pela SEMSA.

6) Quais são os temas das reuniões de equipe?

Construção de agenda de trabalho () Organização do processo de trabalho ()

Discussão de problemas da UBS () Não Qualificação clínica ()

Planejamento das ações de enfermagem () conflitos interpessoais ()

Outro/Qual? _____.

6) Qual o tipo de liderança exercida?

() Liderança autocrática () Liderança democrática () Liderança liberal

7) Considerando-se um (a) líder, assinale o estilo de liderança exercida por você.

() liderança orientada para as pessoas () liderança orientada para tarefas () auto-liderança () liderança flexível () liderança imparcial

() outra/qual: _____.

8) Assinale as habilidades interpessoais que você considera necessárias a um líder?

() Habilidade de comunicação () habilidade de dar e receber feedback

() habilidade de ganhar poder e exercer influência () habilidade prática.

() habilidade de trabalho em equipe e produção () habilidade teórica

() outra/qual: _____.

9) Quais suas dificuldades na liderança?

() dificuldades de comunicação () relacionamento interpessoal () excesso de trabalho () carga horária excessiva () remuneração inadequada

() insatisfação profissional () estrutura física da UBS () cansaço ou desvalorização () outra/qual: _____.

10) Quais os conflitos?

() insegurança () fofoca () excesso de trabalho () carga horária excessiva () reclamação () relacionamento difícil entre a equipe ()

desatenção ()

outra/qual: _____.

Obs: Atribua uma pontuação de 0 a 5, para seu desempenho como enfermeiro gerente da UBS, na ESF.

Sei ouvir os liderados da UBS e consigo manter seus interesses na manutenção e continuidade do diálogo.	5	4	3	2	1
Utilizo a comunicação verbal e mantenho atenção à comunicação não verbal no diálogo com a equipe.					
Diálogo com a equipe e contribuo para as relações interpessoais de trabalho.					
Dou orientações aos liderados e demonstrações de como as tarefas devem ser realizadas, conforme suas					

necessidades.					
Esclareço dúvidas dos liderados referentes às suas tarefas.					
Reconheço e valorizo os liderados pelo que fazem ou pela forma como se comportam.					
Acompanho periodicamente o desempenho da equipe.					
Exerço influência nos liderados ampliando suas competências a favor de resultados eficazes.					
Auxílio na definição das metas para minha equipe.					
Acompanho periodicamente os resultados apresentados na UBS.					
Acordo o prazo necessário para cada produção ou tarefa, para que as metas sejam alcançadas.					

MUITO OBRIGADA PELAS INFORMAÇÕES PRESTADAS!

ANEXOS**ANEXO 1 – TCLE****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA**

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa intitulada “GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BASICAS DE SAÚDE/ ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICIPIO DE ITAITUBA-PA”, de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar, contactando Hathina de Matos Mota pelo telefone (93) 992365767 ou pelo enfermeirahathina@gmail.com. Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, ____ de _____ de 20____.

PARTICIPANTE

ANEXO 2 – OFÍCIO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA ACADÊMICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO PARÁ
Secretaria Municipal de Saúde

OFÍCIO SEMSA/DO - nº 45/2018.

Itaituba-PA 17 de setembro de 2018.

Da: Diretoria Operacional/SEMSA

Para: Faculdade de Itaituba

Coordenação do Curso de Enfermagem

Prezado Senhor,

Pelo presente, autorizamos a sua acadêmica do Curso de Enfermagem, **Kathina de Matos Mota**, a realizar a sua pesquisa de campo aplicando um questionário. Para desenvolver projeto de pesquisa sobre "GESTÃO". Os dados coletados serão utilizados na conclusão do TCC.

Para tanto, é necessário que a mesma respeite os direitos éticos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

Adria Greice S. Fernandes
Diretora Operacional
Decreto 073/2017
SEMSA/Itaituba

P/ Elvira Santos
FACULDADE DE ITAITUBA
Port. de Credenc. nº 200
18/09/2018