



Revista Brasileira de Enfermagem

ISSN: 0034-7167

reben@abennacional.org.br

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasil

Vélez Benito, Gladys Amélia; Corrêa Becker, Luciana; Duarte, Jefferson; Stuarte Leite, Daniela

Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família

Revista Brasileira de Enfermagem, vol. 58, núm. 6, noviembre-diciembre, 2005, pp. 635-640

Associação Brasileira de Enfermagem

Brasília, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267019624002>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

## Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família

*Managerial knowledge required of the nurse in the Family Health Program*

*Conocimiento gerencial requerido del enfermero en lo Programa de Salud de la Familia*

Gladys Amélia Vélez Benito

*Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Graduação e do Mestrado Interdisciplinar em Saúde da Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI.  
gladys@terra.com.br*

**Endereço para correspondência**

*Rua Thadeu Kock, 53.  
Bairro Ressacada. Itajaí - SC.  
CEP 88307-340*

Luciana Corrêa Becker

*Enfermeira. Ex-aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIVALI.*

Jefferson Duarte

*Enfermeiro. Ex-aluno do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIVALI.*

Daniela Stuarte Leite

*Enfermeira. Ex-aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da UNIVALI.*

### RESUMO

Este artigo faz parte da pesquisa intitulada "competências gerenciais requeridas do enfermeiro no Programa Saúde da Família" e tem como objetivo identificar o conhecimento gerencial requerido do enfermeiro para a gerência da assistência de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família de um município do litoral catarinense sob a percepção dos profissionais que trabalham nestas unidades. Utilizou-se o método descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa e um questionário semi-estruturado. A população foi de 72 participantes que atribuíram escore entre 01 a 05 para cada item do questionário. O estudo apontou para a ênfase no domínio de conhecimentos abrangentes sobre as políticas do SUS que levarão ao desenvolvimento de competências pelos enfermeiros, conduzindo-o ao alcance do desempenho e consequentemente da qualidade da assistência e à resolutividade concreta dos múltiplos problemas, levando assim à satisfação da comunidade, diminuição dos índices epidemiológicos e à melhor qualidade de vida da população.

**Descriptores:** Gerência; Enfermagem em saúde comunitária; Programa Saúde da Família.

### ABSTRACT

*This article is a part of a study entitled "Managerial skills required of the nurse in the Family Health Program" which sought to identify the managerial knowledge required of nurses, to run the nursing services in the Family Health Units in a city on the coast of Santa Catarina. Taking the perspective of professionals working in these units, the study used the descriptive-exploratory method, with a quantitative approach and a semi-structured questionnaire. The study sample consisted of 72 participants, who attributed a score of between 1 and 5 for each item on the questionnaire. The results indicated an emphasis on the mastery of a good knowledge of SUS (the national Brazilian healthcare system) policies, which would lead to the development of skills by the nurses, enabling them to achieve a good performance and consequently, ensuring quality care and the concrete resolution of multiple problems, guaranteeing satisfaction for the community, a decrease in levels of epidemiology and a better quality of life for the population.*

**Descriptors:** Management; Community health nursing; Family Health Program.

### RESUMEN

Este artículo hace parte de la investigación intitulada "Competencias gerenciales requeridas del enfermero en el Programa Salud de la Familia" y tiene como objetivo identificar el conocimiento gerencial requerido del enfermero para la gerencia de la asistencia de enfermería en las Unidades de Salud de la Familia de un municipio del litoral catarinense bajo la percepción de los profesionales que trabajan en estas unidades. Se utilizó el método descritivo-exploratorio, con abordaje cuantitativo y un cuestionario semi-estructurado. La población fue de 72 participantes que atribuyeron escore entre 01 al 05 para cada ítem del cuestionario. El estudio señaló para la énfasis en el dominio de conocimientos abarcables sobre las políticas del SUS que llevarán al desarrollo de competencias por los enfermeros, conduciéndolos al alcance del desempeño y consecuentemente de la calidad de la asistencia y a la resolutividad concreta de los múltiples problemas, llevando, de esa forma, a la satisfacción de la comunidad, la disminución de los índices epidemiológicos y a la mejor calidad de vida de la población.

**Descriptores:** Gerencia; Enfermería en salud comunitaria; Programa de Salud de la Familia.

*Benito GAV, Becker LC, Duarte J, Leite DS. Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família. Rev Bras Enferm 2005 nov-dez; 58(6):635-40.*

### 1. INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família - PSF é uma estratégia implantada pelo Ministério da Saúde para a reorganização da prática assistencial à saúde, aproximando os serviços de saúde da população. Neste contexto, para lidar com a dinâmica da vida social das famílias assistidas e da própria comunidade, a valorização dos diversos saberes e práticas contribui para uma abordagem mais integral e resolutiva<sup>(1)</sup>.

Ao enfermeiro do PSF cabe atividades de supervisão, treinamento e controle da equipe e atividades consideradas de cunho gerencial. Como gerente da assistência de enfermagem no PSF, o enfermeiro deve ser o gerador de conhecimento, através do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades<sup>(2)</sup>.

A abordagem conceitual entende que as competências são: o fundamento para a gestão de organizações, desenvolvidas através da assimilação de conhecimentos e integração de habilidades e atitudes no trabalho prático, possibilitando a tomada de decisões fundamentadas em conhecimentos. O conceito do termo competência é baseado em três dimensões, conhecimento, habilidades e atitudes.

As competências gerenciais englobam nove subcompetências, que devem fundamentar a prática do gerente rumo ao aprimoramento das mesmas e ao auto-desenvolvimento. São elas: as competências técnicas que são as que produzem o desempenho econômico; os que produzem o nível de conhecimento são as intelectuais que são o resultado da combinação de conhecimentos e habilidades; as competências cognitivas que são uma combinação de capacidade intelectual com domínios cognitivos; as relacionais envolvem habilidades práticas de relações e interações; as competências sociais/políticas envolvem relações e participações na atuação em sociedade; voltadas para a educação e ensino temos as competências didático-pedagógicas; as competências metodológicas dizem respeito a aplicação de técnicas e meios de organização de atividades de trabalhos; as competências de lideranças reúnem habilidades pessoais e conhecimento de técnicas de influenciar e conduzir pessoas; e as competências empresariais/organizacionais dizem respeito às formas de organização e gestão empresarial<sup>(3)</sup>.

O conhecimento é a relação que se estabelece entre o sujeito que conhece ou deseja conhecer e o objeto a ser conhecido ou que se dá a conhecer<sup>(4)</sup>. É a capacidade de interpretar e operar sobre um conjunto de informações. Essa capacidade é criada a partir das relações existentes entre o conjunto de informações, e desse conjunto com outros conjuntos que já lhe são familiares.

Esta pesquisa teve como objetivo identificar os conhecimentos requeridos do enfermeiro para a gerência da assistência de enfermagem nas Unidades de Saúde da Família – USF de um município do litoral catarinense sob a percepção dos profissionais desta equipe.

## 2. METODOLOGIA

O projeto desta pesquisa foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da UNIVALI, conforme Parecer nº 248/2003, logo atendendo todas as exigências dos documentos legais sobre o assunto.

Utilizou-se o método descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. Para a coleta de dados foi elaborado um questionário semi-estruturado, a partir do que estabelece o Ministério da Saúde<sup>(5)</sup> em relação às atividades a serem desenvolvidas pelo enfermeiro no PSF e também pesquisas semelhantes, o qual foi validado por três profissionais "experts" na área. Posteriormente, foi feitos um pré-teste com cinco profissionais que atuam em USF em um município de outra região, depois feitos alguns ajustes para ser logo aplicado em campo.

A pesquisa foi realizada nas seis Unidades de Saúde da Família de um município do litoral catarinense, no período de janeiro a março de 2004. A população pesquisada foi composta por 72 participantes (06 médicos, 13 aux/téc. de enfermagem e 53 ACS). A amostra foi do tipo não probabilística e por conveniência.

Este estudo é um recorte de um estudo maior que aborda as competências dos profissionais de saúde para a consolidação do Sistema Único de Saúde - SUS. Um outro recorte deste estudo maior trata da percepção do enfermeiro a respeito das competências gerenciais

que deverá desenvolver para atuar no Programa Saúde da Família - PSF.

Os participantes atribuíram um escore entre 01 a 05 para cada item, assim definidos: 1) Nenhuma importância; 2) Pouca importância; 3) Relativa importância; 4) Muita importância e 5) Extrema importância.

Os quadros utilizados para a discussão dos resultados não apresentam os escores 1 (Sem importância) e 2 (Pouca importância) devido a pouca freqüência com que foram apontados. Os resultados que receberam escore 4 e 5 (muita e extrema importância respectivamente) foram agrupados, pois entende-se que há uma diferença mínima entre estes escores.

Os resultados foram analisados e discutidos a partir do pensamento de diversos autores que tenham abordado cada um dos aspectos ou assuntos relacionados aos achados desta pesquisa, levando a reflexões críticas sobre os conhecimentos requeridos dos enfermeiros para cumprir funções/atividades gerenciais no Programa Saúde da Família - PSF.

## 3. RESULTADOS

Os dados foram coletados entre janeiro a março de 2004, a partir do questionário aplicado aos médicos, auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde das USF do município em estudo, referente às percepções destes quanto aos conhecimentos necessários para o desenvolvimento de funções/atividades gerenciais a serem desenvolvidas pelo enfermeiro que trabalha no PSF.

Ao analisar os dados relacionados ao perfil socioeconômico dos profissionais informantes, percebe-se que a grande maioria dos profissionais é do sexo feminino (médicos – 50,0%, auxiliares/técnicos de enfermagem – 100%, agentes comunitários de saúde – 88,7%).

Quanto à idade, a metade dos profissionais médicos tem entre 26 e 35 anos, a outra metade tem 36 anos ou mais. Mais da metade dos auxiliares/técnicos de enfermagem (53,8%) tem idade superior a 36 anos. Mais da metade dos agentes comunitários de saúde (52,8%) tem entre 18 e 25 anos e 24,5% tem entre 26 e 35 o que caracteriza uma equipe formada pela maioria de adultos-jovens.

Na variável salário percebe-se uma grande variedade de valores entre as categorias de profissionais. Assim os 50,0% dos médicos que responderam a esta questão, atribuíram ganhar mais de 5 salários mínimos. Mais da metade dos auxiliares/técnicos de enfermagem (53,8%) ganha entre 3 e 4 salários mínimos e grande parte dos agentes comunitários de saúde (88,7%) ganham entre 1 e 2 salários mínimos.

Os dados referentes ao grau de instrução mostram que mais da metade dos médicos (66,7%) possuem pós-graduação e a maior parte dos auxiliares/técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde (92,4% e 81,2% respectivamente) tem o segundo grau completo. Sendo que apenas 9,4% dos agentes comunitários de saúde que responderam tem o primeiro grau completo.

Como foi citado anteriormente o conhecimento estabelece uma relação entre o sujeito que conhece ou deseja conhecer e o objeto a ser conhecido ou que se dá a conhecer<sup>(4)</sup>. Assim, percebe-se que, o conhecimento é dinâmico, ou seja, quem conhece pode estabelecer novas relações, tirar novas conclusões, fazer novas inferências, agregar novas informações, reformular significados. Neste sentido, ao exercitar o conhecimento, o indivíduo se consolida e cresce como profissional<sup>(6)</sup>.

Observa-se então, que as competências relacionadas ao conhecimento são de suma importância para o enfermeiro, pois é a partir do conhecimento que o profissional interpreta e estabelece novos direcionamentos para sua prática. Neste sentido, um dos conhecimentos importantes para a prática do enfermeiro refere-se às políticas de saúde uma vez que estas direcionam o trabalho dos profissionais de saúde, refletindo no atendimento.

As políticas de saúde são respostas governamentais dadas as

demandas e ou necessidades de certos grupos populacionais específicos<sup>(7)</sup>. Da mesma forma, pode ser definida como uma intenção de obter um certo deslocamento ou consolidação do poder para grupos sociais concretos, através de programas ou projetos. Estas visam a organização formal do processo de trabalho de seus serviços, mediante a administração de recursos materiais, humanos e financeiros<sup>(8,9)</sup>. Da mesma maneira, mais da metade dos profissionais acreditam ser de **muita e extrema importância** para a prática do enfermeiro no PSF conhecer as políticas de saúde (médicos - 83,4%, auxiliares/técnicos de enfermagem - 77,0%, ACS - 92,5).

Outro conhecimento necessário para o enfermeiro diz respeito aos princípios do PSF, pois para Figueiredo<sup>(10)</sup> o PSF é regido por princípios que norteiam a prática de profissionais que nela atuam, sendo estes a integralidade, equidade e universalidade.

Percebe-se desta forma, que conhecer os princípios do PSF permite prestar um atendimento de qualidade, integral e humano em unidades básicas, garantindo o acesso à assistência e à prevenção em todo o sistema de saúde, de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos<sup>(5)</sup>.

Igualmente, a maioria dos profissionais respondentes (100% médicos, 100% auxiliares/técnicos de enfermagem e 98,1% ACS) consideraram ser de **muita e extrema importância** para a prática do enfermeiro, conhecer os princípios que regem o PSF, uma vez que estes auxiliam os profissionais das ESF a direcionar sua prática, de forma a consolidar os princípios do SUS.

Conhecer a missão e os objetivos da instituição de saúde é a base para a prática dos profissionais que nela atuam. Tutihashi<sup>(11)</sup> considera que a missão da Unidade de Saúde da Família é transformar a população numa comunidade mais participativa, que divida com a administração a responsabilidade de promover saúde. Do mesmo modo conhecer os objetivos norteia o desenvolvimento das ações, de forma a prestar uma assistência integral e humana em unidades básicas municipais, garantindo a satisfação das necessidades da comunidade<sup>(12)</sup>. Também a maioria dos médicos (100%), auxiliares/técnicos de enfermagem (100%) e ACS (98,1%) apontaram ser de **muita e extrema importância** para o enfermeiro conhecer a missão e os objetivos da instituição de saúde.

Para o planejamento de serviços e administração de uma Unidade de Saúde da Família, é muito importante conhecer a clientela assistida e a demanda de serviços, que permitem adequações na capacidade de atendimento e adoção de medidas com vistas à satisfação das necessidades do cliente<sup>(13)</sup>. Este conhecimento propicia uma compreensão ampliada do processo saúde-doença, o que permite o planejamento de intervenções para além das práticas curativas<sup>(10)</sup>.

Grande maioria dos profissionais que participaram do estudo (100% dos médicos, 92,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 98,1% dos ACS) qualificaram como sendo de **muita e extrema importância** conhecer a área de abrangência da Unidade da Saúde da Família (USF).

A organização do trabalho em saúde visa à proteção da saúde e ao controle do processo saúde-doença na coletividade. Assim, cabe ao enfermeiro atuar na vigilância epidemiológica, nas ações educativas com grupos da comunidade e na supervisão das visitas domiciliárias e das atividades educativas, para tanto ele deve conhecer o perfil epidemiológico da área adstrita<sup>(14)</sup>.

O gerente de Unidade Básica de Saúde deve conhecer o perfil epidemiológico da população de seu território<sup>(15)</sup>. Sendo que através da análise de informações demográficas, de morbi-mortalidade e de condições de vida, é possível listar e priorizar os problemas desta área e, posteriormente, realizar proposta de intervenção para impactar os mesmos. Neste sentido, todos os informantes (100% dos médicos, 100% dos auxiliares/técnicos e 100% dos ACS) perceberam ser de **muita e**

**extrema importância** conhecer o perfil epidemiológico, ratificando a necessidade deste conhecimento para a prática do enfermeiro no PSF.

Um sistema de informação é um conjunto ordenado de métodos e recursos, destinados a facilitar o manuseamento das informações necessárias ao atendimento dos objetivos da organização de saúde<sup>(16)</sup>.

Para Andrade<sup>(17)</sup> a informação em saúde serve ainda para avaliação das ações, controle da produção de serviços e controle social. Contribui ainda, para a avaliação permanente das ações empreendidas permitindo modular as formas de intervenção.

Kurganc<sup>(18)</sup> enfatiza a necessidade e a importância de um sistema de informação que propicie à equipe os dados necessários ao desenvolvimento da assistência, sendo que o sistema de informação em enfermagem viabiliza o processo de comunicação entre os membros da equipe da unidade, equipe multidisciplinar e clientela. Assim em nosso estudo mais da metade dos profissionais respondentes (83,4% dos médicos, 69,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 96,2% dos ACS) acredita que conhecer o sistema de informação é de **muita e extrema importância** ao enfermeiro.

Além deste conhecimento, também é necessário ao enfermeiro conhecer a programação da unidade em que está inserido, sendo que a programação local compreende as ações destinadas a determinar, com certa racionalidade, o tipo, número e destino dos serviços de promoção, recuperação, reabilitação e de atenção direta aos indivíduos, famílias, grupos sociais e ambiente (natural e social) requeridos para solucionar problemas e satisfazer necessidades prioritárias. Desta forma, a programação compreende a definição das atividades administrativas e de gerência necessárias para apoiar essas ações<sup>(19)</sup>.

Conseqüentemente, a programação constitui-se num instrumento que orienta a condução do processo de organização dos serviços, na medida em que estabelece os objetivos a serem alcançados, bem como as estratégias a serem utilizadas visando o seu alcance<sup>(20,19)</sup>. Igualmente a maior parte dos profissionais que participaram do estudo, 100% dos médicos, 92,4% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 100% dos ACS entendem como sendo de **muita e extrema importância** conhecer o desenvolvimento da programação da unidade básica de saúde para que o enfermeiro atue no PSF.

Os recursos físicos são muito importantes para o enfermeiro do PSF a fim de conhecer a capacidade da sua unidade para o desenvolvimento das atividades. Deste modo, Figueiredo<sup>(10)</sup> ressalta que conhecer, avaliar e rever a estrutura (planta física, recursos financeiros, humanos e materiais), o processo (como se executou o que estava planejado) e os resultados, é crucial no desenvolvimento do trabalho do enfermeiro, assim ele terá condições para direcionar as atividades. Mais da metade dos profissionais (66,7% dos médicos, 61,6% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 83,0% dos ACS) constatou ser de **muita e extrema importância** conhecer as instalações físicas para o gerenciamento da assistência no PSF. O restante dos profissionais (33,3% médicos, 38,5% auxiliares/técnicos de enfermagem e 13,2% dos ACS) qualificou este atributo como de relativa importância.

A administração participativa é entendida como a tentativa de se estabelecer uma nova relação entre o estado e a sociedade, que implica numa abertura do estado, para que a sociedade participe das suas decisões<sup>(17)</sup>.

Para Mattos<sup>(21)</sup>, o sentimento gerencial que caracteriza uma administração participativa, é o compromisso e a competência. O trabalho em equipe libera a criatividade e leva os participantes a se condicionarem positivamente à escolha das melhores alternativas, tendo em vista, como motivação maior, o crescimento profissional.

Concordando, a maioria dos profissionais questionados (66,7% dos médicos 91,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 96,2% dos ACS) atribuíram ser de **muita e extrema importância** conhecer a

administração participativa. Uma minoria dos médicos (33,3%) perceberam ser de relativa importância este conhecimento para o trabalho do enfermeiro no PSF.

No Programa Saúde da Família - PSF, o enfermeiro desenvolve atividades em conjunto com uma equipe multiprofissional, onde o conhecimento das atribuições de cada um propicia maior aproveitamento das potencialidades dos membros da equipe. Neste sentido, Figueiredo<sup>(10)</sup> enfatiza que cada profissional é responsável por suas atribuições e responsabilidades, sendo todos atuantes em conjunto nas suas áreas. Porém, o enfermeiro desenvolve atividades tanto na unidade de saúde quanto na comunidade, apoiando e supervisionando o trabalho de sua equipe e assistindo às pessoas que necessitam de atenção específica de enfermagem. Ratificando o que traz a literatura, grande parte dos profissionais respondentes (100% dos médicos, 84,6% auxiliares/técnicos de enfermagem e 98,1% dos ACS) entende ser de **muita e extrema importância** que o enfermeiro conheça as atribuições de cada membro da ESF.

Conhecer os insumos também é necessário para o desenvolvimento de um trabalho com qualidade. Castilho e Gaidzinski<sup>(22)</sup> salientam que os recursos materiais, bem como os recursos humanos, são essenciais para o funcionamento de qualquer tipo de organização, pública ou privada, de serviço ou de fabricação, com finalidade lucrativa ou não, e constituem fator que possibilita o alcance dos objetivos propostos por essas organizações.

A administração de recursos materiais tem como objetivo coordenar todas as atividades necessárias para garantir o suprimento de todas as áreas da organização, ao menor custo possível e de maneira que a prestação de seus serviços não sofra interrupção prejudicial aos clientes<sup>(18,23)</sup>.

Também a maior parcela dos profissionais informantes (83,3% dos médicos, 92,3% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 98,1% dos ACS) evidenciaram como sendo de **muita e extrema importância** conhecer os insumos para o trabalho em uma Unidade de Saúde da Família.

Conhecer as normas e procedimentos da unidade também é um requisito importante para o desenvolvimento contínuo dos serviços de saúde, sendo necessária à utilização de instrumentos administrativos como as normas e rotinas. As normas são um conjunto de regras ou instruções para fixar procedimentos, métodos, organização, que são utilizados no desenvolvimento das atividades. A rotina é o conjunto de elementos que especifica a maneira exata pela qual uma ou mais atividades devem ser realizadas<sup>(24)</sup>.

A enfermagem utiliza-se destes instrumentos para definir quem faz o que, como e onde por meio de manuais, normas, rotinas e procedimentos que detalham e padronizam etapas e ações administrativas do cuidado prestado<sup>(10)</sup>. Desta forma, ratificando a importância de conhecer as normas e rotinas, a maioria dos médicos (83,3%), auxiliares/técnicos de enfermagem (92,3%) e ACS (98,1%) qualificaram ser de **muita e extrema importância** este conhecimento.

Também é importante ao enfermeiro conhecer a avaliação dos serviços de saúde. A avaliação é a parte fundamental no planejamento e gestão de qualquer sistema de saúde. Com um sistema de avaliação efetivo pode-se reordenar a prestação de serviços de saúde, direcionando de forma a contemplar as necessidades do público, abrangidas por estas ações<sup>(10)</sup>.

Existem diversas maneiras de abordar a questão da avaliação dos serviços na rede básica de saúde, entre as quais a qualidade técnico-profissional dos prestadores, o grau de relacionamento entre o serviço de saúde e a comunidade, a integração da rede básica com outros níveis do sistema, e o acesso ao serviço e a satisfação do usuário com a atenção recebida<sup>(25)</sup>. Em relação aos profissionais questionados, a

maioria (100% dos médicos, 92,4% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 100% dos ACS) percebeu ser de **muita e extrema importância** conhecer a avaliação dos serviços de saúde na prática do enfermeiro.

Torna-se imprescindível ao enfermeiro conhecer o trabalho da assistência em saúde, uma vez que cabe a ele a gerência da unidade e a organização dessa assistência. Assim, o processo de trabalho em saúde integraliza a ação e complementa o processo de produção. A organização e a divisão do processo de trabalho define-se pelo objetivo final que se quer atingir. Nesse sentido o modelo assistencial produtor de saúde deve tomar por base a produção do cuidado, com ênfase no trabalho em equipe, na humanização da assistência e na ética da responsabilidade<sup>(26)</sup>.

Corroborando, mais da metade dos médicos (66,7%), e a maioria dos auxiliares de enfermagem (92,4%) e ACS (94,4%) observou ser de **muita e extrema importância** conhecer o trabalho da assistência em serviços de saúde. Enquanto 33,3% dos médicos entenderam ser de relativa importância este conhecimento.

Na área da saúde, gestão pode ser compreendida como as ações de comando sobre o conjunto do sistema de saúde<sup>(10)</sup>.

Por outro lado, Ferla<sup>(27)</sup> define a gestão como a prerrogativa e a responsabilidade de cada uma das esferas do governo de dirigir um sistema de saúde, mediante o exercício das funções de coordenação, articulação, negociação, planejamento, acompanhamento, controle, avaliação e auditoria. Mais, da metade dos profissionais (66,7% dos médicos, 77,0% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 92,4% dos ACS) entendeu ser de **muita e extrema importância** conhecer a gestão de trabalho dos serviços de saúde. Porém, 33,3% dos médicos e 23,1% dos auxiliares/técnicos de enfermagem perceberam ser de relativa importância.

A gerência é uma das atividades que fazem parte da rotina do enfermeiro. Neste sentido, a importância da gerência refere-se à ação que torna viável e factível o melhor uso dos recursos para atingir os objetivos planejados<sup>(20)</sup>. Do mesmo modo<sup>(10)</sup> coloca que a enfermagem gerencia os recursos materiais, desempenhando a previsão, provisão, organização e controle dos materiais o autor coloca ainda que a gerência é uma função de direção e administração, onde é realizado o provimento dos insumos e captação de recursos de uma instituição, traduzindo em um meio mais produtivo. Observa-se que conhecer a gerência de recursos como meio de produção foi considerado como sendo de **muita e extrema importância** pela metade dos médicos (50,0%) e mais da metade dos auxiliares de enfermagem (76,9%) e ACS (96,3%). E a outra metade dos médicos (50,0%) atribuíram relativa importância.

A participação da equipe na administração possibilita o desenvolvimento dos profissionais uma vez que a administração estratégica pode ser considerada como um processo dinâmico, que busca relacionar os problemas e necessidades de tal modo que seja possível definir prioridades, considerar alternativas reais de ação, alocar recursos e conduzir o processo até a superação ou controle dos problemas<sup>(19)</sup>.

Para uma nova concepção de gerência é preciso aceitar que a função administrativa se constitui em elemento essencial para o alcance dos objetivos. Entende-se a função administrativa como o conjunto de medidas que visam à maximização dos recursos alocados e pela identificação e apropriação dos recursos necessários à implementação das ações programadas. As condições sociais, políticas, econômicas e culturais podem afetar o modo como se analisa e se concebe as organizações do trabalho e da produção<sup>(16)</sup>. Nota-se que mais da metade, 66,7% dos médicos, e a maioria (92,3%) dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 100% dos ACS atribuíram ser de **muita e extrema importância** conhecer a administração estratégica da USF, e 33,3%

dos médicos atribuíram relativa importância.

Conhecer a qualidade dos serviços prestados é fundamental para a melhoria da assistência. Neste sentido, a avaliação permite conhecer os pontos a serem trabalhados para melhorar a qualidade da assistência uma vez que os clientes que procuram os serviços públicos estão exigindo mais qualidade na prestação destes serviços<sup>(28)</sup>. Assim, Demo<sup>(29)</sup> relaciona a qualidade com a perfeição e a profundidade no desenvolvimento de uma ação humana.

A enfermagem tem um papel de destaque no processo de qualidade destes serviços, uma vez que corresponde ao maior percentual de recursos humanos da instituição de saúde, pelo contato direto com o cliente e seus familiares<sup>(30)</sup>. A qualidade da assistência de enfermagem está diretamente relacionada com a competência do enfermeiro gerente da assistência<sup>(31)</sup>. Observa-se a importância deste conhecimento, uma vez que grande parte dos profissionais questionados (100% dos médicos, 100% dos auxiliares/técnicos de enfermagem e 96,2% dos ACS) atribuiu muita e extrema importância.

A responsabilidade ética vem sendo muito discutida, porque a sociedade está exigindo mais transparência e mais respeito. Neste sentido, num mundo de muitas diversidades, o enfermeiro deve ter consciência de que conhecer os padrões éticos é uma exigência global, tanto em sua relações pessoais quanto profissionais<sup>(32)</sup>.

De acordo com o código de ética de Enfermagem, o aprimoramento do comportamento ético do profissional passa pelo processo de construção de uma consciência individual e coletiva, pelo compromisso social e profissional, configurado pela responsabilidade no plano das relações de trabalho, com reflexos nos campos técnicos, científico e político<sup>(33)</sup>. Confirmado, todos os médicos (100%), a maioria dos auxiliares/técnicos de enfermagem (92,3%) e todos os ACS (100%) percebeu ser de muita e extrema importância para o enfermeiro conhecer os padrões éticos em saúde.

Evidencia-se que o conhecimento, deve permear todo e qualquer trabalho, tendo em vista que para o desenvolvimento de ações o conhecimento é o fundamento que guia qualquer prática.

#### 4. CONCLUSÕES E CONTRIBUIÇÕES DO ESTUDO

Ao analisar os dados referentes aos conhecimentos que o enfermeiro deve ter para desenvolver suas atividades/funções gerenciais no PSF na visão dos profissionais pesquisados (médicos, auxiliares/técnicos

de enfermagem e ACS), percebe-se que, o que mais chama a atenção é que os ACS atribuiram escore 5 (extrema importância) para os 19 itens atribuídos. Entretanto, os profissionais médicos e auxiliares/técnicos de enfermagem qualificaram de forma diversificada cada um dos atributos considerados como conhecimento que deverá ter o enfermeiro no PSF.

Nos escores atribuídos pelos médicos, pode-se perceber claramente que alguns destes profissionais que participaram da pesquisa acreditam que alguns itens listados como: conhecer a administração estratégica da USF; conhecer a gerencia de recursos como meio de produção; conhecer a gestão de trabalho dos serviços de saúde; conhecer as instalações físicas para o gerenciamento da assistência no PSF; conhecer a administração participativa e conhecer o trabalho da assistência em serviços de saúde é de relativa importância o conhecimento disto por parte dos enfermeiros que atuam não PSF. Neste sentido, pode-se afirmar que muitos médicos não têm muita clareza sobre quais os conhecimentos que o enfermeiro precisa para sua atuação mais efetiva e qualificada neste programa.

Já os auxiliares e técnicos de enfermagem, por pertencerem à mesma classe profissional; têm mais clareza sobre os aspectos que o enfermeiro deve saber para potencializar sua atuação no PSF.

Cabe apontar que o enfermeiro é um profissional com visão ampla sobre saúde e todas suas relações. Isto, pode-se perceber com clareza na nova proposta de formação do MEC de 1996. Hoje, pode-se falar que a sociedade espera ser atendido por um enfermeiro capaz de saber gerenciar o cuidado à saúde no contexto político da saúde do país e que a capacidade de recriar significados é nato a este profissional.

Este estudo pode ser considerado um instrumento de auxílio para a reflexão e mudanças na prática gerencial no PSF, atendendo a demanda de profissionais com um perfil diferenciado, com vista na qualidade da assistência.

Um aspecto relevante é a ênfase que deve ser dada a se criar formas/metodologias de processos pedagógicos que visem a transformação de práticas no cotidiano que se baseiam na mudança de paradigmas dos profissionais que trabalham em saúde. Neste sentido, a educação permanente apresenta-se como instrumento valioso para se chegar a esta mudança de conduta. Os resultados desta pesquisa mostram abruptamente a necessidade de se mudar à prática da educação para a saúde sobre tudo se tratando dos profissionais que vêm atuando no programa/estratégia saúde da família.

#### REFERÊNCIAS

1. Leitão GCM. Reflexões sobre gerenciamento. *Texto & Contexto Enferm* 2001 jan-abr; 10(1): 104-15.
2. Lazzarotto EM. Competências essenciais requeridas para o gerenciamento de unidades básicas de saúde. Florianópolis (SC): Programa de Pós-Graduação em Engenharia da Produção da Universidade Federal de Santa Catarina; 2001.
3. Resende E. O livro das competências. Desenvolvimento das competências: a melhor auto-ajuda para pessoas organizações e sociedade. Rio de Janeiro (RJ): Qualitymark; 2000.
4. Rosas VB. Afinal, o que é conhecimento? [cited em: 28 ago 2004]. Disponível em: URL: <http://www.mundodosfilosofos.com.br/vanderlei22.htm>
5. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do programa da saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001.
6. Hashimoto AN. O que é conhecimento. Fev. 2003 [cited em: 15 out 2003]. Disponível em: URL: [http://www.kmol.online.pt/artigos/200302/has02\\_p.html](http://www.kmol.online.pt/artigos/200302/has02_p.html)
7. Mattos FG. Negociação: modelo de estratégia e estudo de casos. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso Editores; 2003.
8. Testa M. Pensar em saúde. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 1992.
9. Testa M. Pensamento estratégico e lógica de programação: o caso da saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1995.
10. Figueiredo NM. A. práticas de enfermagem: ensinado a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul (SP): Difusão enfermagem; 2003.
11. Tutihashi SC. Missão da Unidade de Saúde da Família. Dez. 2002. [cited em: 28 ago 2004]. Disponível em: URL: <http://www.tribunadonorte.net/edicoesanteriores/201202/cidade.htm>
12. Programa Saúde da Família. [cited em: 15 ago 2004]. Disponível em: URL: [http://www.saude.rj.gov.br/Acoes/objetivos\\_psf.shtml](http://www.saude.rj.gov.br/Acoes/objetivos_psf.shtml)
13. Rebelo PAP. Qualidade em saúde: modelo teórico, realidade, utopia e tendência. Rio de Janeiro (RJ): Qualitymark; 1995.
14. Chiesa AM. A promoção de saúde como eixo estruturante do tratamento de enfermagem no Programa Saúde da Família. *Nursing* 2003 set; 66(4): 40-6.
15. Bertussi DC, Oliveira MSM, Lima JVC. A unidade básica no contexto do Sistema de Saúde. In: Andrade SM, Soares DA, Cordini Jr L, organizadores. Bases da saúde coletiva. Londrina (PR): UEL; 2001. p. 133-43.

16. Mengginson CL. Administração: conceitos e aplicações. São Paulo (SP): Harbra, 1998.
17. Andrade SMI. Dados e informação em saúde: para que servem? In: Andrade SM, Soares DA, Cordini Jr L, organizadores. Bases da saúde coletiva. Londrina (PR): UEL; 2001. p. 161-181.
18. Kurcga P. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991.
19. Fekete MC, Mandelli MJ. A administração estratégica em unidades de saúde. Brasília (DF): OPAS; 1994.
20. Mendes EV. Uma agenda para a saúde. São Paulo (SP): Hucitec; 1996.
21. Mattos FG. Gerência participativa. Rio de Janeiro (RJ): Biblioteca do Exército; 1979.
22. Castilho V, Gaidzinski RR. Planejamento da assistência de enfermagem. In: Kurcga P, coordenadora. Administração em enfermagem. São Paulo (SP): EPU; 1991. p. 134-6.
23. Fernandes MMG. Registro das ações de cuidado no contexto da enfermagem clínica: análise de conteúdo. *Nursing* 2001 jun; 31-4.
24. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica: programa saúde da família. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1982.
25. Silver L. Aspectos metodológicos em avaliação dos serviços de saúde in: Gallo E, Rivera FJ, Machado MH, organizadores. Planejamento criativo: novos desafios teóricos em políticas de saúde. Rio de Janeiro (RJ): Relume-Dumará; 1992.
26. Rodrigues MP, Araújo MSS. O processo de trabalho em saúde da família.[citado em: 20 out 2004]. Disponível em: URL: <http://www.ufrn.br/davinci/abril/>
27. Ferla AA. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde. Rio de Janeiro (RJ): Abrasco; 2003.
28. Maran E. Auditoria da assistência de enfermagem: influência na qualidade dos serviços prestados. Enfermeira da UTI de um Hospital. [citado em: 25 maio 2004]. Disponível em: URL: <http://www.pec.uem.br/dcui/Trabalhos/6-laudas/MARAN,%20Edilaine>
29. Demo P. Educação e qualidade. 3<sup>a</sup> ed. Campinas (SP): Papirus; 1996.
30. Cunha AP. Serviço de enfermagem: um passo decisivo para a qualidade. *Nursing* 2003 maio; 60(6): 25-30.
31. Sampaio LABN, Pellizzetti N. Método científico- instrumento básico da enfermeira. In: Cianciarullo TI, organizadora. Instrumentos básicos para o cuidar: um desafio para a qualidade da assistência. São Paulo (SP): Atheneu; 1996. p. 25-38.
32. Ferreira ABH. Dicionário Aurélio - Escolar da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1988.
33. Conselho Federal de Enfermagem - COFEN. Código de ética dos Profissionais de enfermagem. Disponível em: URL: [http://www.holdingsaude.com.br/geral/profiss/cdet\\_enf.htm](http://www.holdingsaude.com.br/geral/profiss/cdet_enf.htm)

*Data do recebimento:* 26/08/2005

*Data da aprovação:* 13/09/2005