

**Revista de APS**<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>

## **Gerência de unidade básica de saúde: discutindo competências gerenciais com o enfermeiro gerente**

### **Management of the Primary Care Unit: discussing management competencies with the nurse manager**

Josieli Cano Fernandes<sup>1</sup>, Benedito Carlos Cordeiro<sup>2</sup>

#### RESUMO

Objetivo: Analisar e discutir as competências do enfermeiro para a prática gerencial em Unidades Básicas de Saúde é o objeto deste estudo. Material e Métodos: estudo com abordagem qualitativa do tipo descritiva exploratória que teve como cenário as unidades Básicas de Saúde de um município da Baía de Ilha Grande do Rio de Janeiro. Foram convidados para sujeitos da pesquisa todos os enfermeiros gerentes submetidos a processo de seleção pública e excluídos os que ocupavam o cargo há menos de um ano. Para a coleta de dados foi utilizado grupo focal. Os resultados foram ponderados com base na análise de conteúdo de Bardin. Resultados e discussão: 03 categorias emergiram do estudo: Competências gerenciais relativas à liderança (25,75%); Competências gerenciais relativas à gestão de recursos e do cuidado(28,78%); Competências gerenciais relativas à mobilização de recursos cognitivos e afetivos (39,4%). A 1ª categoria teve como ocorrências: liderança, mediar conflitos, delegar funções, estimular a equipe, reconhecer habilidades nos outros, saber trabalhar em equipe e capacidade de negociação. A 2ª categoria teve como competência mais referida administrar insumos e materiais. Na 3ª categoria destacaram-se o conhecimento técnico-científico, a resiliência, a autonomia, o jogo de cintura e a criatividade, respectivamente. Conclusão: O trajeto percorrido no estudo possibilitou alcançar os objetivos propostos e constatar que as competências descritas pelos pesquisados alinham-se as descritas em outros estudos. Permitiu-se ainda averiguar que a inexistência de educação permanente em saúde constitui uma lacuna que pode comprometer o processo de trabalho dos gerentes de UBS, sendo ela uma ferramenta capaz de gerar modificação das condições de trabalho. Os achados deste estudo refletem a realidade vivenciada pelos gerentes enfermeiros,

<sup>1</sup> Enfermeira pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense, mestranda em Ensino na Saúde da EEAAC-UFF, Universidade Federal Fluminense. E-mail: josielif@hotmail.com

<sup>2</sup> Professor Adjunto da Universidade Federal Fluminense, Faculdade de Farmácia.

mas podem ser generalizados a outros profissionais que atuam na gestão de grupos e equipes. Sugere-se que novas pesquisas sejam realizadas sobre a temática e que se deve aprimorar o desenvolvimento das competências gerenciais principalmente as relacionadas a atenção primária.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Educação Continuada. Competência Profissional.

## ABSTRACT

This study aims to analyze and discuss the competencies of nurses for managerial practice in Basic Health Units. Method: qualitative study with an exploratory descriptive approach, developed at Basic Health Units of a municipality in the Ilha Grande Bay, Rio de Janeiro. All nurse managers submitted to the public selection process were invited to participate in the study and those who held the position for less than one year were excluded. A focus group was used for data collection. Results were weighted based on Bardin's content analysis methodology. Results and discussion: three categories emerged from the study: Management skills related to leadership (25.75%); Management skills related to resource management and care (28.78%); Management skills to mobilize cognitive and affective resources (39.4%). The first category was: leadership, mediating conflicts, delegating roles, stimulating the team, recognizing skills in others, knowing how to work in a team and negotiating skills. In the second category, the competence to manage inputs and materials was the most frequently referred. In the third category the technical-scientific knowledge, resilience, autonomy, tact and creativity stood out. Conclusion: the path pursued in this study allowed it to reach the proposed objectives and to identify that the competences described by the respondents are aligned with those described in other studies. It was also possible to investigate the lack of continuing education, a gap that could compromise the work process of Primary Care managers, since it is a tool capable of generating changes in working conditions. The findings reflect the reality experienced by nursing managers, but can be generalized by other professionals who act in managing groups and teams. Further research should be developed on this topic, as well as management skills should be improved, especially those related to Primary Care.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Continuing Education; Professional Competence.

## INTRODUÇÃO

O processo gerencial de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) é uma das atividades fundamentais para a garantia da materialização dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e exige um perfil de gerente pautado em competências para minimizar conflitos, superar as limitações que o serviço apresenta e prestar assistência baseada nos princípios do SUS.

De tal modo, faz-se indispensável ao gestor local dispor de uma série de competências gerenciais, a fim de otimizar e maximizar os recursos existentes, realizando parcerias, negociando propostas e trabalhando com a equipe e a comunidade<sup>1,2</sup>.

As competências gerenciais constituem um dos principais pilares de uma organização. Define-se competência como o conjunto de características percebidas nas pessoas que envolvem conhecimentos, habilidades e atitudes que levam a um desempenho superior. Os componentes necessários às competências envolvem o conhecimento, o “saber” adquirido; as atitudes, que são ligadas à personalidade; e as habilidades, o “saber fazer”, isto é, o saber fazer colocado em prática, portanto a competência de mobilizar recursos<sup>3,4</sup>.

A competência gerencial de enfermagem reflete na gestão do trabalho em saúde e na inserção do conhecimento. Alguns autores buscam abordar as competências em uma visão compartilhada. Nesse contexto, as competências se desenvolvem por meio da interação entre as pessoas no ambiente de trabalho, privilegiando a questão da complementaridade, ou seja, não se limitam ao desenvolvimento de um perfil idealizado de gestor nem a listas infundáveis de atributos, mas se traduzem em práticas gerenciais complementares ou em ações gerenciais articuladas<sup>6</sup>.

Outros autores se alinham na tentativa de traçar um perfil de competências gerenciais do enfermeiro e sinalizam como competências: a liderança, a capacidade de negociação, a habilidade de diálogo, a flexibilidade, o controle emocional, a capacidade de relacionar-se com as equipes ampliadas interprofissionais e a capacidade de gerenciar conflitos<sup>1,3,5-11</sup>.

Considerando o panorama atual do trabalho em saúde e que entre os profissionais que atuam na área da saúde, os enfermeiros, em sua prática cotidiana, demonstram maior interesse, vocação e preparo para assumir as funções de gerência, aposta-se na necessidade de analisar e discutir as competências reconhecidas pelos enfermeiros como necessárias para a sua prática gerencial em unidades básicas de saúde<sup>4</sup>.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um recorte de projeto de mestrado com abordagem qualitativa do tipo descritivo exploratório que teve como cenário as UBS de um município da Baía de Ilha Grande do Rio de Janeiro. Este município possui 47 UBS e realiza ampla cobertura populacional. A organização da atenção básica se dá a partir da Estratégia Saúde da Família (ESF) e não há em todas as unidades de saúde a função gerencial instituída.

Os sujeitos da pesquisa foram 10 enfermeiros gerentes dessas UBS, submetidos aos critérios de inclusão (estar há mais de um ano no cargo de gerente) e exclusão (estar de férias ou de licença no momento da coleta de dados). Para manter o sigilo de seus nomes, os sujeitos foram codificados, utilizando-se índices alfanuméricos conforme o retorno de suas respostas.

Para a coleta de dados foi utilizado o grupo focal, que foi gravado e transcrito retirando os vícios de linguagem. A gravação das falas se deu para que nenhuma

informação fosse perdida durante o grupo focal, o que possibilitou melhor interpretação do diálogo, assegurou a fidedignidade das informações e enriqueceu a coleta dos dados. Essa técnica foi escolhida por permitir ao pesquisador construir uma série de possibilidades de informações levando em conta várias opiniões sobre o mesmo assunto e, ainda, apreender as contradições a partir de argumentações. O grupo focal foi norteado e problematizado pela seguinte questão: quais as competências gerenciais necessárias a um gestor de UBS?

Os dados foram ponderados com base na análise de conteúdo seguindo os princípios de Bardin e da análise temática. A análise de conteúdo se constitui de várias técnicas nas quais se busca descrever o conteúdo emitido no processo de comunicação, seja ele por meio de falas ou de textos. Desta forma, a técnica é composta por procedimentos sistemáticos que proporcionam o levantamento de indicadores (quantitativos ou não) permitindo a realização de inferência de conhecimentos<sup>12</sup>.

O projeto seguiu as diretrizes éticas da resolução 466/2012 e foi aprovado pelo comitê de ética com parecer emitido pelo número 1.764.754.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A categorização não apriorística emergiu a partir das unidades de significação (US) agrupadas e nomeadas de forma lógico-semântica, seguindo as ideias absorvidas pelas falas dos sujeitos e as suas semelhanças, iniciando pelas unidades de registro (UR) com maior frequência. 30 UR foram reorganizadas em oito US que formaram três categorias.

Quanto ao perfil dos participantes, a média de idade foi de 35 anos, sendo 80% do sexo feminino. 100% dos pesquisados possuíam pós-graduação e mais de 5 anos no exercício da gerência de UBS.

### **1ª categoria: Competências gerenciais relativas à liderança**

Os participantes do estudo informaram que sem a liderança não são capazes de influenciar e impulsionar o trabalho dos outros membros da equipe e que precisam motivar os outros para o desenvolvimento do trabalho, fato esse observado nas seguintes falas:

“eu preciso ter liderança para que os agentes comunitários possam me subsidiar com os dados que eu preciso saber [...]”(E.7).

“A primeira coisa que pensei foi à capacidade de liderança.” (E.3).

O fato de o enfermeiro ser o líder da equipe é algo determinado pela própria profissão, que prepara esse profissional para liderar e gerenciar os demais. Observa-se que em manuais de normas e procedimentos do Serviço de Enfermagem das instituições

de saúde atribui-se o papel de líder ao enfermeiro. Devido à forma que está estruturado seu trabalho e sua formação, é natural o enfermeiro desempenhar o papel de líder<sup>13</sup>.

A liderança potencializa a coordenação e articulação das atividades que envolvem a produção do cuidado em saúde e enfermagem, bem como dos profissionais que a desempenham.

A liderança na enfermagem é algo estabelecido, supostamente inquestionável. Ocorre a difusão deste modo de pensar em programas de treinamento, salas de aula, livros, congressos, dentre outros que fazem parte da formação do enfermeiro. Falta uma discussão mais profunda sobre o que é ser líder, antes dessa difusão<sup>14</sup>.

O gestor de serviços de saúde, enquanto líder, necessita saber trabalhar com sua equipe de maneira a expandir os conhecimentos e habilidades do grupo, visando gerar sinergia e desenvolvimento contínuo do mesmo, além da capacidade para saber lidar com as adversidades, os conflitos e as instabilidades no seu cotidiano de trabalho<sup>3</sup>.

Alguns enfermeiros participantes não consideram sua liderança frente à equipe de trabalho como sendo bem desenvolvida, uma vez que se encontram desmotivados com a conjuntura política atual. Nesse aspecto, fica evidente que a liderança exercida pelos enfermeiros na ESF pode estar comprometida pelo simples fato de ser resistente nos momentos de dificuldade, assim como pode ser observado pelas falas abaixo:

“Vivemos num momento muito difícil de desvalorização do servidor público.”(E.1).

“Como alguém vai ter motivação para criar alguma coisa, incentivar a equipe, criar algum fluxo se você não recebe [...]”(E.6).

Observou-se que os estudados consideram a delegação de funções, o processo do trabalho em equipe e o gerenciamento de conflitos como competências gerenciais necessárias ao enfermeiro gerente da Atenção Básica à Saúde, como se observa pelas assertivas:

“Vejo como competência também delegar funções, estímulo da equipe, reconhecer habilidades, pontos fortes em cada pessoa [...]” (E.2).

“Reconhecer os elos fortes, ver o que outro gosta de fazer e o estimular.” (E.1).

Delegar funções neste estudo mostra-se como parte integrante do processo de divisão do trabalho, entendida como a transferência de poder de decisão para a execução de tarefas específicas. Pode-se dizer que os enfermeiros sujeitos da pesquisa consideram que delegar funções é reconhecer que o outro possui capacidade e habilidades. É dividir o trabalho, é dar condições para que o outro se sinta parte, sinta-se importante, ou seja, pensar e repensar as estratégias de gerenciamento para que ela se dê de forma mais participativa e democrática.

O gerente não deve apenas delegar, mas deve conhecer e viver a dinâmica do processo de cuidar e conhecer as pessoas que estão envolvidas neste processo e o ambiente para que o gerenciamento ocorra de acordo com os recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros disponíveis<sup>1,14</sup>.

A gestão de conflitos foi outra competência referida pelos participantes da pesquisa:

“Vejo como competência gerenciar conflitos.” (E.1).

“Outra competência como a colega falou é lidar com conflitos na equipe.”(E.3).

“Particularmente entendo gerência como atividade ligada ao manejo de conflitos.” (E.6).

Uma das fundamentações do aparecimento frequente dessa competência pode ser o fato, como descrito por Carvalho et al. (2014), de o conflito constituir característica intrínseca e impossível de erradicar da vida organizacional, especialmente nas instituições em que os processos de trabalho são mediados, de forma imediata, pela interação social, como é o caso das organizações de saúde<sup>15</sup>.

Para os participantes do estudo, gerenciar conflitos é visto como algo presente no exercício cotidiano do trabalho em todo serviço de saúde, que envolve tanto a relação entre equipe, entre equipe e usuários, entre os próprios usuários, entre gestão central e equipe.

Elas ocorrem em todos os níveis e em todas as relações, no entanto o conflito entre a equipe é a considerada mais desgastante para o profissional gerente, aquele em que se gasta mais tempo para a resolução e que muitas vezes acaba mal resolvido, uma vez que os envolvidos possuem grande convivência, cerca de 40 horas semanais, e se encontram desgastados pelos problemas diários. Tais participantes apontaram ainda que o enfrentamento dos conflitos é sempre “tenso”, e que não há um modo sistematizado de lidar com eles, apesar de ocorrerem cotidianamente, assim como nota-se nas falas abaixo:

“Outra competência como a colega falou é lidar com conflitos na equipe e isso também é uma grande dificuldade, sendo que você trabalha com a mesma equipe por anos.” (E.7).

“Adicionalmente é importante considerar que existem pelo menos três interesses diferentes em disputa quando discutimos um determinado ponto de gerência que podem ser conflitantes entre si, a saber: o do contratante/gestor; o do funcionário/gerente; o do usuário/paciente.”(E.5).

O conflito faz parte então das relações, e ter habilidade para negociar, para dividir, para ouvir, para delegar e para comunicar-se são premissas para o trabalho em equipe. No contexto da atenção primária, a negociação é um instrumento

fundamental de ajuste, gerador de consenso, capaz de sustentar e viabilizar propostas de ação conjunta.

A capacidade de trabalhar em equipe foi outra competência apontada na discussão dos sujeitos. Evidenciou-se consenso em relação a essa competência, e a fala abaixo traduz o pensamento do grupo:

“O enfermeiro, deve desenvolver a capacidade de trabalhar em equipe, estabelecendo parcerias e relações efetivas entre os profissionais da equipe multiprofissional, já que somos considerados coordenadores, gerentes.” (E.3).

A atenção básica e seu eixo estruturante, a ESF, só se materializam a partir dos saberes multiprofissionais, não se faz saúde da família com apenas uma categoria profissional, os saberes e as ações são interdependentes e complementares, não existe saber supremo e nem deve haver a soberania médica, a saúde da família faz-se com olhar atento e diferenciado de cada membro da equipe, com a integração multiprofissional. O gerente deve garantir e valorizar o processo de comunicação e a efetividade do trabalho multiprofissional. Deve liderar, direcionar os colaboradores de forma a atingir os objetivos, mas reconhecer que o sucesso de trabalho depende de cada um dos membros da equipe.

O trabalho em equipe é visto como possibilidade do cuidado ampliado, pois favorece aos profissionais da saúde expor seus conhecimentos, realizar avaliação de risco e de prioridades, articular o cuidado, a fim de buscar continuidade, intersetorialidade e integralidade, por meio da construção coletiva dessa equipe<sup>16</sup>.

A liderança permeia as capacidades e habilidades de gerenciar conflitos, capacidade de trabalhar em equipe, delegar funções, estimular a equipe, reconhecer habilidades nos outros, capacidade de negociação e a articulação de todas elas é de extrema importância para o enfermeiro gerenciar a clínica e o cuidado.

## **2ª categoria: Competências gerenciais relativas à gerência dos recursos e do cuidado**

Administrar/gerir recursos/insumos e materiais foi citada como competência por quatro sujeitos, no entanto houve concordância entre os outros pesquisados. O ocorrido talvez possa ser justificado pelos apontamentos das diretrizes curriculares nacionais do curso de enfermagem de 2001 que incluem os conteúdos de administração/gestão entre aqueles considerados imprescindíveis ao desenvolvimento das habilidades. As três afirmativas abaixo ilustram o acontecimento.

“Vejo como competência administrar insumos.”(E.1).

“Concordo, eu acho gerir dos insumos, eu preciso saber o que meu paciente precisa [...]”(E.4).

“Vejo também a capacidade de gerir insumos e materiais.”(E.8).

O enfermeiro é um profissional que tem na sua formação uma maior ênfase na área administrativa do que a maioria das profissões na área de saúde. Nas diretrizes curriculares estabelecidas pelo Ministério da Educação (MEC), os profissionais enfermeiros devem estar aptos a tomar iniciativa e fazer gerenciamento e administração da força de trabalho, dos recursos físicos, materiais e de informação, da mesma forma que devem estar aptos a ser empreendedores, gestores, empregadores ou lideranças na equipe de saúde<sup>17</sup>.

Considerando que a atenção básica coordena os demais níveis do sistema de saúde, abordando problemas comuns da comunidade, priorizando os serviços de prevenção, promoção, cura, reabilitação visando à saúde e o bem-estar da população, tais fatos e o princípio doutrinário do SUS de hierarquização, entendido como um conjunto articulado e contínuo das ações e serviços individuais e coletivos, em todos os níveis de complexidade do sistema, bem como o princípio da integralidade da assistência, os enfermeiros pesquisados entendem como competência gerencial o conhecimento da rede e dos fluxos, situação esta assinalada pelos seguintes discursos:

“Precisamos conhecer fluxos [...] Precisamos conhecer a rede [...]”(E.3).

“Nós precisamos dos fluxos, precisamos conhecê-los, sem eles não conseguimos dar continuidade no processo.”(E.8).

Adjuntos à rede e aos fluxos, os enfermeiros reputam equitativamente como competência para a gerência conhecer a área de abrangência e conhecer o diagnóstico situacional. Fundamentam tal fato considerando que o processo de trabalho específico da gerência é composto por um conjunto de atividades próprias e inter-relacionado, com vistas à integralidade da atenção ao usuário e o atendimento de suas necessidades de saúde.

A habilidade de articulação também foi mencionada pelos pesquisados como competência para gerência de UBS, como verifica-se nas seguintes elocuições:

“O enfermeiro no contexto da ESF deve participar na elaboração, coordenação e articulação do planejamento da unidade de saúde. O enfermeiro pode identificar os recursos e o perfil demográfico e epidemiológico da população adscrita relacionados com o planejamento da ESF.”(E.9).

“Vejo como competência também a habilidade de articulação, articulação no sentido de tecer a rede de cuidados com todas as esferas de atenção e cuidado, saúde, educação e ação social.”(E.7).

O planejamento, monitoramento e avaliação destacam-se como importantes tecnologias organizacionais, que permitem a realização de diagnósticos locais e, conseqüentemente, à readequação dos processos de trabalho à realidade, considerando as necessidades, dificuldades e possibilidades na Atenção Básica. Por meio do planejamento é possível organizar e qualificar o trabalho, no sentido de compartilhar objetivos e compromissos. Ao planejar, os trabalhadores podem refletir sobre propostas

de ação, com a finalidade de intervir sobre determinado problema, necessidade individual ou coletiva<sup>18</sup>.

Os pesquisados também legitimam como competência gerencial conhecer indicadores. A fala de E.7, descrita abaixo, nos leva a acreditar que os profissionais conhecem a real importância da utilização da informação como instrumento de negociação e transformação fundamental para o trabalho na atenção básica, no entanto não sabem onde buscá-las.

“Conhecimento de indicadores, porque como eu vou saber qual a quantidade de material que eu preciso se eu não sei minha população, como eu vou saber qual a quantidade de medicamento se eu não sei o meu número de hipertensos [...]” (E.7).

Os indicadores devem funcionar como uma bússola orientando a trajetória dos serviços, a fim de melhorar a gestão e a qualidade da assistência oferecida. Necessitam estar conectados a uma meta, sem a qual perdem o sentido, uma vez que só são úteis quando se sabe o que se almeja alcançar<sup>19</sup>.

Fernandes et al. (2009) analisam que conhecer os indicadores implica que o gerente saiba lidar com tecnologias duras, ou seja, saiba utilizar os sistemas de informação, manipular e analisar bancos dados, e isso nem sempre acontece<sup>3</sup>. Superada esta situação, é necessário que as informações estejam atualizadas, localizáveis e acessíveis.

Já a avaliação envolve reflexão sobre o caminho que está sendo percorrido, possibilita a realização de ajustes quando necessário, mudanças estratégicas ou até total interrupção do plano<sup>20</sup>.

Todos esses percursos podem ser reconhecidos como uma estratégia técnico-administrativa, uma vez que objetiva auxiliar na tomada de decisão dentro dos serviços de saúde, e são elementos chaves para a gestão.

Quando acontece a articulação e a integração entre as ações de cuidado e gerência, o enfermeiro desenvolve a sua melhor prática profissional, denominada de gerência do cuidado. Percebe-se nesse momento o entrelaçamento e complementaridade do cuidar (cuidado direto) e gerenciar (cuidado indireto), formando uma relação dialética e não dicotômica dessas ações, resultando com isso na integralidade das atividades do enfermeiro<sup>21</sup>.

O discurso de E.5, apresentado a seguir, nos remete ao pensamento da dissociação do cuidado e a prática de gerenciar. E nos leva a inferir que as atividades que os enfermeiros desempenham na atenção básica extrapolaram a responsabilidade pelas atividades ligadas à equipe de enfermagem e de agentes comunitários de saúde, assumindo, na ausência de um gerente/gestor local, as suas funções, ocorrendo, assim, uma sobrecarga de tarefas a serem desenvolvidas pelo enfermeiro. Essa forma de agir gerou um distanciamento do profissional enfermeiro entre o gerenciar e o cuidar no seu

cotidiano de trabalho, e observaram-se, nos depoimentos, que houve dificuldade de articular essas duas dimensões. A fala de E.5 reflete o fato:

“[...] resultam em última análise na precarização do trabalho do profissional enfermeiro que exerce essa atividade gerencial, adicionalmente às suas atribuições previstas [...]” (E.5).

Hausmann e Peduzzi (2009) consideram o cuidado como marca e núcleo do trabalho da enfermagem e compreendem que as ações gerenciais do enfermeiro deveriam apresentar como finalidade a qualidade desse cuidado<sup>2</sup>. A cisão entre as dimensões cuidar e gerenciar compromete a qualidade e provoca conflitos no trabalho do enfermeiro, seja do profissional com a sua própria prática, seja na sua relação com a equipe de enfermagem e a equipe de saúde.

De tal modo, pode-se dizer, embasados na atual pesquisa e na pesquisa de Fernandes e Silva (2013), que no interior do processo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro em unidades básicas de saúde, a tensão entre cuidar e gerenciar aparece como polos de oposição e não como ações intercessoras e intercomplementares, dificultando a implementação da gerência<sup>3</sup>.

É importante lembrar que a atividade gerencial é uma atividade meio para a execução do trabalho, pois a atividade fim é a assistência e o cuidado pautados em um dado padrão de qualidade, reconhecido pelo serviço como desejável. No entanto, a gestão desses processos deveria ser compartilhada (cogestão), propiciando a construção dos objetivos e projetos de forma mais participativa, a fim de não sobrecarregar o trabalho do enfermeiro<sup>1</sup>.

Em relação ao planejamento, Bazzo-Romagnolli e colaboradores (2014) apontam que o planejamento é a habilidade de maior importância para o gerenciamento e que no cotidiano do trabalho dos gerentes existem dificuldades para realizá-lo, mas consideram que o planejamento acontece e está embutido nos processos gerenciais, e que a avaliação é tão importante quanto o planejamento<sup>22</sup>.

### **3ª categoria: Competências gerenciais relativas à mobilização de recursos cognitivos e afetivos**

Os investigados do presente estudo referiram como competência para a gerência o conhecimento técnico-científico, dentre eles o conhecimento e formação administrativa, o conhecimento das leis que regem o SUS, conhecerem como trabalha a intersetorialidade e destreza manual, como observamos nestas falas:

“Acho que faz parte das competências também ter conhecimento técnico.” (E.6).

“[...]e habilidades eu acho que você tem que ter destreza [...]” (E.7).

“Capacidade de defender opinião, aqui mais ainda pela falta de gestor com conhecimento e por conta da política, defender opinião com conhecimento científico, com conhecimento de causa. Se não tivermos capacidade de defender nossa opinião com argumentos não conseguimos convencer ninguém de nossa capacidade.”(E.3).

Os pesquisados referem que uma boa bagagem de conhecimentos melhora a capacidade de análise, a capacidade de pensamento crítico-reflexivo, a capacidade de ação, aprimorando as práticas que acarretam o alcance de bons resultados.

Por mais que os processos sejam compartilhados com a equipe, é o gerente que inicia e finaliza o planejamento e avaliação das ações, é este profissional que tem a fala com a gestão central e sinaliza os pontos que precisam ser revistos, é para ele também que surgem as demandas políticas e as ouvidorias e não há como responder e dar conta de todas essas questões sem uma formação acadêmica sólida, sem a constante busca, apropriação e aquisição de conhecimento que se transformem em ferramentas de gestão.

O conhecimento científico perpassa pelo conjunto de saberes teóricos necessários para a compreensão do fenômeno cuidado e gerenciamento, de seus objetos, o indivíduo, a família, a comunidade, das situações específicas e únicas constituintes das interações pessoais, das organizações e instituições de saúde, dos processos de trabalho, da cultura organizacional, dos produtos e equipamentos em uso, das estratégias, estruturas, procedimentos, protocolos entre outros componentes, atualizados e baseados em evidências, visando à consolidação de melhores práticas na atenção ao ser humano.

O conhecimento implica diretamente em outra competência referida pelo grupo, a tomada de decisão, como se observa na seguinte interlocução:

“[...] tomada de decisão rápida, porque às vezes você não tem suporte e precisa agir rápido numa emergência, tomar atitudes e basear eu aprendi isso [...]”(E.7).

Todo gerente precisa de conhecimento, informações atualizadas, confiáveis e completas para tomar decisões sobre as operações e o desempenho das ações da unidade sob sua responsabilidade, pois durante o processo de enfrentamento de problemas é essencial repensar a prática gerencial nas UBS, objetivando melhorar o cuidado à população, cooperando para o desenvolvimento de serviços de saúde efetivos e capazes de executar ações compatíveis com as propostas do SUS.

Para Tanaka e Tamaki (2012), a tomada de decisão pode ser considerada como a função que caracteriza o desempenho da gerência, entretanto independentemente do aspecto da decisão, ela deve ser fruto de um processo sistematizado, que envolve o estudo do problema, a partir da obtenção de dados, produção de informação, em seguida o estabelecimento de propostas de soluções, escolha da decisão mais adequada, viabilização e implementação da decisão e análise dos resultados obtidos<sup>23</sup>.

Os pesquisados referiram que precisam muitas vezes se readaptar, dar novos significados, novas utilidades a ferramentas de trabalho, reinventar a assistência e reconfigurar a gerência com o que se tem para trabalhar. De tal modo, elegeram a resiliência como uma competência indispensável ao gerente de UBS. Relacionadas a ela estão às competências capacidade de adequação, enfrentamento, jogo de cintura e criatividade. O que pode ser observado nas falas que seguem.

“Capacidade de enfrentamento, acho que atualmente é uma coisa que todos nós temos que ter. E resiliência porque a todo tempo temos que ficar nos adaptando, a todo tempo temos que pensar em como realizar alguma coisa sem ter o equipamento necessário de forma que não comprometer a qualidade do serviço.”(E.2).

“[...] temos que ter jogo se cintura para se adaptar as condições o que é certo e o que temos [...]”(E.7).

Para Barlach e colaboradores (2008), resiliência pode ser definida como a construção de soluções criativas diante das adversidades presentes nas condições de trabalho e dos negócios da sociedade atual, da qual resulta um duplo efeito: a resposta ao problema em questão e a renovação das competências e do élan vital dos indivíduos<sup>24</sup>. Está dessa forma a resiliência ligada à criatividade.

Caveião (2013) em seu estudo refere que alguns autores apresentam a importância da criatividade e da inovação nos serviços de saúde, distinguindo esses conceitos como o comportamento criativo, que é o aprimoramento de um elemento ou ação conhecidos, enquanto inovação significa encontrar novas alternativas<sup>25</sup>. A criatividade é uma das competências mais fáceis de encontrar no comportamento das pessoas nas organizações, sendo mencionada como comportamento criativo, ou de fazer melhor o que já vinha sendo feito.

A autonomia, similarmente, foi referida como competência gerencial, a fala adiante traz essa representação.

“Acredito que o gerente teria que ter uma autonomia [...]”(E.4).

“O gerente precisa de autonomia para executar melhor sua função.”(E.6).

Jonas (2011) corrobora com os pesquisados ao afirmar que o processo de autonomia pressupõe que o profissional enfermeiro possa interferir no processo de definição das prioridades na assistência<sup>1</sup>. A autonomia está embasada na direção da vontade do indivíduo para a ação, a partir de influências sociais e culturais.

O gerenciamento do cuidado exige do enfermeiro uma visão que integre e acolha valores e lógicas diferenciadas, impressas nas necessidades dos usuários, não manifestos ou reconhecidos até algum tempo atrás, sendo necessário, por parte desse profissional, um envolvimento das inter-relações, na sua potencialidade de criatividade e autonomia, no sentido de dar conta das necessidades do processo de trabalho, uma vez que a

autonomia é necessária para a definição de ações prioritárias para a assistência à saúde, no âmbito da área de abrangência das USF<sup>1</sup>.

Desse modo, a autonomia responsável e coerente com os princípios do SUS é imprescindível ao desenvolvimento da ação gerencial, uma vez que a ausência dela inviabiliza a organização e o controle do processo de trabalho.

Um dos pesquisados ainda apontou como competência ser idôneo, imparcial e neutro. Como se observa na transcrição:

“Então eu acho assim que as competências mais necessárias são ser idônea, imparcial, neutra religiosamente e politicamente... Eu queria realmente ser neutra, ser imparcial, pois estou ali para ser profissional de saúde não para ser política.”(E.7).

A imparcialidade e a neutralidade são competências gerenciais descritas como valores, envolvem o âmbito de saber separar suas crenças, sua cultura, sua posição política do seu local de trabalho, o que se torna difícil, pois como afirma André (2007), o gestor imprime ao trabalho a sua marca, impulsionando ou não a equipe por meio de seu próprio trabalho, ou seja, torna-se modelo, referência em decorrência da postura que adota frente ao jogo de forças que influenciam o cotidiano do serviço<sup>6</sup>. Nessa perspectiva, parte-se do suposto de que o gestor de uma UBS deve ter uma visão ampliada de saúde, ser capaz de uma priorização adequada dos problemas e necessidades da comunidade e de implementar o modelo de assistência integral e da gestão participativa, o que exige que este tenha competências para tal. Alguns estudos sobre competências apontam que as competências essenciais presentes nas organizações são aquelas difíceis de serem imitadas e são favorecidas pelas habilidades pessoais e interpessoais manifestadas pelo gerente. Estas incluem trabalho em equipe, habilidade para informar, pensamento sistêmico, habilidade para trabalhar com informações e tecnologia, criatividade na solução de problemas, habilidades de comunicação, autoconfiança e autoestima<sup>1,3,26</sup>.

## CONCLUSÃO

O trajeto percorrido neste estudo possibilitou conhecer as competências e algumas dificuldades encontradas pelos enfermeiros enquanto gerentes de unidades básicas de saúde. E ainda reconhecer a Educação Permanente como uma importante ferramenta para a transformação do processo de trabalho do gerente de UBS/USF.

Constatou-se que as competências reconhecidas pelos enfermeiros estudados se alinham às competências descritas em outros estudos e a Diretriz Curricular Nacional. Mesmo elencando a liderança, autonomia, resiliência, imparcialidade/neutralidade, a habilidade de trabalhar em equipe, articulação, a capacidade de delegar funções, de enfrentamento, de tomada de decisão rápida, o conhecimento técnico, de rede e de leis e as atitudes de planejar, coordenar, monitorar e avaliar as ações de saúde, a capacidade de gerir insumos e materiais e gerenciar conflitos mostraram-se em destaque. Tudo isso

ênfatiza a necessidade de criar espaços que permitam refletir e buscar desenvolvimento de competências gerenciais para além de aspectos técnicos relacionados à gestão de insumos e pessoas e as associadas às DCN.

Averiguou-se que a falsa autonomia, a verticalidade no processo de planejamento e a falta de gestão participativa são entraves para o exercício da gerência e que a inexistência da educação permanente em saúde constitui uma lacuna que pode comprometer o processo de trabalho de enfermeiros gerentes.

Nas idas e vindas da pesquisa, observou-se nas falas uma espécie de desconforto, inquietação e desejo de transformação para dar conta dos desafios do trabalho em saúde. Absorveu-se que, para produzir mudanças de práticas de gestão e de atenção, é fundamental dialogar com as práticas e concepções vigentes, problematizá-las e construir novos pactos de convivência e práticas, que aproximem o SUS da atenção integral à saúde. A Educação Permanente mostra-se como ferramenta capaz de gerar a modificação das condições de trabalho e resolução dos entraves técnicos ao alcance e governabilidade do gerente.

Embora, os achados deste estudo reflitam a realidade dos enfermeiros gerentes de UBS, podem ser generalizados a outros profissionais que atuam na gestão de grupos e equipes, em diversos cenários da assistência, tendo em vista que essa é uma temática recorrente na literatura.

## REFERÊNCIAS

1. Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR. A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. *Rev. APS.* 2011; 14(1):28-38.
2. Peduzzi M, et al. Trabalho em equipe na perspectiva da gerência de serviços de saúde: instrumentos para a construção da prática interprofissional. *Physis.* 2011; 21(2):629-46.
3. Fernandes LCL, Machado RZ, Anschau GO. Gerência de serviços de saúde: competências desenvolvidas e dificuldades encontradas na atenção básica. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2009 set-out; 14(supl. 1):s1541-52.
4. Coatto A, Traldi MC. Competências gerenciais do enfermeiro na atenção primária. *Revista Saúde Coletiva [Internet].* 2011 [acesso em 2016 ago 10]; 8(52):180-6. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84219781005>.
5. Cassiano NA, Santos TR, Souza MB, et al. O gerenciamento dos serviços de saúde sob a perspectiva da teoria de administração humanista. *RevEnferm UFPE online [Internet].* 2011 out [citado 2016 jun 18]; 5(8):2060-65. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2081/pdf\\_670](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2081/pdf_670).
6. André AM, Ciampone MHT. Desafios para a gestão de unidades básicas de saúde. *RevAdm Saúde.* 2007; 9:16-21.

7. Sherman RO, Bishop M, Eggenberger T, Karden R. Development of a Leadership Competency Model. JONA. 2007; 37(2):85-94.
8. Ramos LH, Grigoletto MVD. Gestão de Serviços de Saúde [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jul 23]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/178>.
9. Franco CM, Santos SA, Salgado MF. Manual do Gerente: desafios da média gerência na saúde. Rio de Janeiro: ENSP; 2011.
10. Santana JP. A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta [texto na Internet]. [citado em 2005 dez 17]. Disponível em: [http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos\\_apoio/pub04U3T6.pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/pub04U3T6.pdf). Acesso em: 2015 nov 9.
11. Luz S. Mapeamento das competências gerenciais em enfermagem In: Gestão em enfermagem: ferramenta prática segura. Harada, MJCS, organizador. São Caetano do Sul: Ed. Yendis; 2011. p. 118-23.
12. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2009. 281 p.
13. Vicenzi RB, Girardi MW, Lucas ACS. Liderança em saúde da Família: um olhar sob a perspectiva das relações de poder. Sau. & Transf. Soc. 2010; 1(1):82-7.
14. Erdmann AL, Pinheiro PIG. Gerenciamento do cuidado em enfermagem: questionando Estratégias. CogitareEnferm. 1998; 3(1):89-96.
15. Carvalho BG, Peduzzi M, Nunes EFPA, Leite FS, Silva JAM. Gerência de unidade básica de saúde em municípios de diferentes portes: perfil e instrumentos gerenciais utilizados. Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2014 [acesso em 2017 jan 4]; 48(5):907-4. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt\\_0080-6234-reeusp-48-05-907.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n5/pt_0080-6234-reeusp-48-05-907.pdf).
16. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial. RevEscEnferm USP. 2011; 45(2):349-55.
17. Sales NC, Silva MGC, Pinto FJM. Competências essenciais desenvolvidas por coordenadores de centros de saúde da família RevBrasPromoç Saúde. 2014; 27(3): 389-97.
18. Teixeira CF. Enfoques teórico-metodológicos do planejamento em saúde. In: Teixeira CF, organizadora. Planejamento em saúde: conceitos, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA; 2010. P. 17-32.
19. Paes LG, Bellato TMS, Machado BP, Lima SBS. O uso de indicadores como ferramenta de gestão na estratégia saúde da família. RevEnferm UFSM. 2015 jan-mar; 5(1):40-9.
20. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Monitoramento e avaliação das ações de saúde na Atenção Básica à Saúde. In: Campos FCC, Faria HP, Santos MA.

Planejamento e avaliação das ações em saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed; 2010. p. 81-9.

21. ChristovamBP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *RevEscEnferm USP*. 2012; 46(3):734-41.
22. Bazzo-Romagnolli AP, Gimenez-Carvalho B, Nunes EFPA. Gestão de unidade básica de saúde em municípios de pequeno porte: instrumentos utilizados, facilidades e dificuldades relacionadas. *Rev. Gerenc. Polít. Salud [Internet]*. 2014 [acesso em 2016 dez 25]; 13(27):168-80. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.11144 Javeriana.rgyps13-27.gubs](http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.rgyps13-27.gubs).
23. Tanaka OU, Tamaki EM. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012; 17(4):821-4.
24. Barlach L, Limongi-Franca AC, Malvezzi S. O conceito de resiliência aplicado ao trabalho nas organizações. *Interam. j. psychol. [Internet]*. 2008 [acesso em 2017 jan 7]; 42(1):101-12. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php>.
25. Caveião C, Coelho ICMM, Zagonel IPS. A produção do conhecimento sobre competências gerenciais de enfermagem: revisão integrativa. *Revenferm UFPE online*. 2013; 7(esp):910-8.
26. Deckman LR, et al. Competência gerencial na enfermagem: uma revisão integrativa. *Gestão e Saúde [Internet]*. 2013 [acesso em 2017 jan 7]; 4(2):2261-2272. ISSN 1982-4785. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/468>.

Submissão: setembro de 2017.

Aprovação: junho de 2019.