



Artigo de Revisão

GERÊNCIA DO CUIDADO DO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REVISÃO INTEGRATIVA

NURSE CARE MANAGEMENT IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: INTEGRATIVE REVIEW

ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN DEL ENFERMERO EN LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: REVISIÓN INTEGRADORA

Marcelo Costa Fernandes¹, Lucilane Maria Sales da Silva²

Trata-se de uma revisão integrativa, com objetivo de identificar a produção teórica nacional acerca da gerência do cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família (ESF), entre 2001 e 2011. Os dados foram coletados nas bases de dados National Library of Medicine, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scientific Electronic Library Online. Após a leitura analítica das obras, foram selecionados 15 artigos para a análise em três categorias temáticas: Ações de cuidado do enfermeiro na ESF; Práticas gerenciais do enfermeiro na ESF e Gerência do cuidado do enfermeiro no âmbito da ESF. Percebe-se na literatura forte influência do modelo tradicional de atenção à saúde, com ações ambivalentes do cuidar e gerenciar, além da lacuna no conhecimento sobre a gerência do cuidado do enfermeiro na ESF. Espera-se que a gerência do cuidado viabilize a desconstrução e construção de novas práticas do profissional enfermeiro.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Cuidados de Enfermagem; Gerência; Programa Saúde da Família.

It is an integrative review, in order to identify the theoretical national production about the nurse care management in Family Health Strategy (FHS), between 2001 and 2011. Data were collected in databases of National Library of Medicine, Latin American Literature and Caribbean Health Sciences and Scientific Electronic Library Online. After the analytical reading of the works, 15 articles were selected for analysis into three thematic categories: Nursing care actions in the FHS; Management practices of nurses in the FHS and Nurse care management within the FHS. The literature was strongly influenced by the traditional model of health care, with ambivalent actions of care and managements, and the gap in knowledge regarding nurse care management in the FHS. It is expected that the nurse care management makes possible the deconstruction and construction of new practices of nurses.

Descriptors: Public Health Nursing; Nursing Care; Management; Family Health Program.

Se trata de una revisión integradora, con objetivo de identificar la producción teórica nacional acerca de la administración de la atención del enfermero en la Estrategia Salud de la Familia (ESF), entre 2001 y 2011. Los datos fueron colectados en las bases de datos *National Library of Medicine*, Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud y *Scientific Electronic Library Online*. Fueron seleccionados 15 artículos para análisis en tres categorías: Acciones de la atención del enfermero en la ESF; Prácticas de gestión del enfermero en la ESF y Administración de la atención del enfermero en el ámbito de la ESF. Hay fuerte influencia del modelo tradicional, con acciones ambivalentes del cuidar y de gerenciamiento, además de la laguna en el conocimiento sobre la administración de la atención del enfermero en la ESF. Se espera que la administración de la atención produzca la desconstrucción y construcción de nuevas prácticas del profesional enfermero.

Descriptores: Enfermería en Salud Pública; Atención de Enfermería; Gerencia; Programa de Salud Familiar.

¹Enfermeiro. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Doutorando pelo Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela UECE. Membro do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Enfermagem e Saúde Coletiva. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Coordenadora do Programa de Pós-graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Políticas, Saberes e Práticas em Enfermagem e Saúde Coletiva. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: lucilanemaria@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O enfermeiro, membro da equipe de saúde, apresenta a possibilidade de atuar em diferentes dimensões práticas, que envolvem as ações de cuidar/assistir, gerenciar/administrar, educar, pesquisar e questões políticas, em que todas se relacionam frequentemente e quase sempre simultaneamente⁽¹⁾.

Essas dimensões permitem que o enfermeiro atue em organizações de saúde, de ensino e de pesquisa. Dentre os serviços de saúde é importante destacar a Estratégia Saúde da Família (ESF), a qual foi constituída pela Política Nacional de Atenção Básica, como estratégia prioritária para a ampliação e consolidação do atendimento nesse nível de atenção.

A ESF viabiliza o acesso do usuário ao Sistema Único de Saúde (SUS), busca consolidar as propostas de ações da Atenção Básica e estimular mudanças nas relações de trabalho, estabelecidas entre os profissionais da saúde e os usuários, além de promover a reorganização do modelo de atenção à saúde.

Por conseguinte, pelos aspectos de seu processo de trabalho e de sua prática social e coletiva, o enfermeiro da ESF estabelece uma série de relações grupais ao construir suas atividades diárias, pois mantém relações com trabalhadores de enfermagem, da área da saúde e, diretamente, com atores sociais que buscam os estabelecimentos de assistência à saúde almejando atendimento.

Neste cenário da ESF o enfermeiro apresenta como principais atividades o cuidado e a gerência. Na primeira, o enfermeiro toma como objeto de intervenção as necessidades de cuidado de enfermagem e tem por finalidade o cuidado integral, no segundo, o enfermeiro toma como objeto a organização e o planejamento do trabalho, além dos recursos humanos em enfermagem,

com a finalidade de desenvolver e implementar condições adequadas de cuidado aos usuários e de desempenho para os trabalhadores⁽²⁾.

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⁽³⁾.

Ao considerar que o cuidado é a marca e o núcleo do trabalho da enfermagem, compreende-se que as ações gerenciais do enfermeiro deveriam apresentar como finalidade a qualidade desse cuidado, de modo que a cisão entre as dimensões cuidar e gerenciar compromete essa 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⁽⁴⁾.

Cabe destacar que o discurso dos enfermeiros, em algumas instituições de saúde, sobre o que eles realizam como processo de trabalho e o que gostariam de exercer, demonstra-se dicotômico em suas atividades diárias, pois ao mesmo tempo em que desejam atuar com foco no cuidado, acabam por ampliar o leque de suas atividades, procurando atuar em todas as frentes, resolver e responder por todos os conflitos e problemas, assumindo, não só ações gerenciais impostas pela instituição, como também as funções de outros profissionais, resultando no afastamento de sua própria função na questão da gerência do cuidado o que pode desencadear sentimentos de descontentamento e

frustrações, uma vez que o cuidado exercido, inclusive na ESF, apresenta-se sucinto, sem planejamento e sistematização⁽⁵⁻⁶⁾.

Sendo assim, considera-se importante ampliar as discussões sobre a prática de trabalho dos enfermeiros nas duas dimensões, cuidar e gerenciar, tanto no que se refere às concepções e representações dos profissionais envolvidos com o cuidado, quanto à organização no cotidiano do trabalho na ESF.

Neste sentido, questiona-se: o que apresenta a literatura atual sobre a gerência do cuidado do enfermeiro no âmbito da ESF? Dessa forma, o presente estudo objetiva identificar a produção teórica acerca da gerência do cuidado do enfermeiro na ESF, avaliando as discussões presentes nessas investigações primárias como forma de perceber cisão ou aproximação entre as atividades de cuidado e gerência executadas pelo enfermeiro na Atenção Básica.

MÉTODO

Para atingir o objetivo desta pesquisa, foi escolhido o método da revisão integrativa, uma vez que esta estratégia possibilita reduzir obstáculos da utilização do conhecimento, tornando os resultados de pesquisas mais acessíveis. Uma revisão integrativa bem construída contribui com a ciência, colabora com o desenvolvimento da teoria e apresenta aplicação direta na prática e nas políticas de saúde⁽⁷⁾.

Embora existam variedades na forma como as revisões integrativas são construídas, há certos padrões a serem percorridos. No desenvolvimento desta revisão, optou-se pelos seguintes passos: identificação do problema com definição clara do propósito da revisão; busca da literatura com a delimitação de palavras-chave, bases de dados e aplicação dos critérios definidos para a seleção dos artigos; avaliação e análise das informações obtidas e apresentação dos resultados⁽⁷⁾.

O levantamento bibliográfico ocorreu no mês de dezembro de 2011, nas bases de dados National Library of Medicine (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), consideradas as principais da área da saúde brasileira.

Para a realização da busca, foram utilizadas combinações entre as seguintes palavras-chave, consideradas descritores no DeCS (Descritores em Ciências de Saúde): Cuidados de Enfermagem; Enfermagem em Saúde Pública; Programa Saúde da Família e Gerência.

Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: artigos publicados nos últimos dez anos (2001 a 2011), em português, disponíveis online na íntegra, que apresentassem em sua discussão considerações sobre a gerência do cuidado do enfermeiro na ESF. Os critérios de exclusão foram artigos repetidos em mais de uma base de dados e que não contemplassem os objetivos do estudo.

RESULTADOS

Nesta busca foram identificados 48 artigos científicos na base de dados MEDLINE, 41 na base LILACS e 87 na base SciELO. Foi realizada a leitura exploratória dos resumos e então selecionados cinco artigos na base MEDLINE, sete na base LILACS e nove na base SciELO, que foram lidos na íntegra. Após a leitura analítica destes artigos, 15 foram selecionados como objeto de estudo, por apresentarem aspectos que respondiam à questão norteadora.

Destaca-se que foram respeitados integralmente os pensamentos dos autores, consoante com o que estabelece a lei dos direitos autorais, sendo identificados os fragmentos aliterais e literais da obra primária com os seus respectivos autores.

Utilizou-se a análise do conteúdo por meio da leitura e re-leitura dos resultados dos estudos, procurando identificar características relevantes que se repetiam ou se destacavam o que possibilitou a organização dos dados em categorias temáticas.

Caracterização das publicações

No Quadro 1 são apresentados os autores, periódicos, ano de publicação, título e local onde todas as pesquisas foram realizadas. Identifica-se que os artigos em estudo foram publicados em periódicos com Qualis/Capes de importância significativa para a enfermagem, destacando-se A2 com nove e B1 com quatro, além de um periódico com Qualis A1 e outro B3. O quadro 1 evidencia ainda que 60% das publicações aconteceram entre os anos de 2007 a 2011 e 40% de 2001 a 2006.

Com relação ao delineamento de pesquisa mais frequentes nas publicações investigadas, notou-se que 12 utilizavam a abordagem metodológica qualitativa, duas desenvolveram estudos com métodos quantitativos e uma utilizou a abordagem quantitativa.

A partir da análise do conteúdo dos 15 artigos, os quais atenderam os critérios de inclusão desta revisão integrativa, foram construídas as seguintes categorias temáticas para melhor apreensão do estudo: Ações de cuidado do enfermeiro na ESF; Práticas gerenciais do enfermeiro na ESF e Gerência do cuidado do enfermeiro no âmbito da ESF.

Quadro 1 - Distribuição das publicações incluídas na revisão integrativa segundo nome dos autores, periódico, ano de publicação, título e local onde o estudo foi realizado. MEDLINE, LILACS, SciELO, 2011.

Autores	Periódico	Ano	Título	Local
Fracolli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC	Rev Esc Enferm USP	2011	Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras	Estado de São Paulo
Baratieri T, Marcon SS	Rev Enferm UERJ	2011	Identificando facilidades no trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado	Estado de Paraná
Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP	Rev Enferm UERJ	2011	O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família	Teresina-PI
Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM	Rev Esc Enferm USP	2011	Atributos mobilizados pela enfermeira na Saúde da Família: aproximação aos desempenhos na construção da competência gerencial	Ribeirão Preto-SP
Jonas LT, Rodrigues HC, Resck ZMR	Rev APS	2011	A função gerencial do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades	Alfenas-MG
Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM	Esc Anna Nery	2010	Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família	Pau dos Ferros-RN
Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM	Rev Bras Enferm	2010	Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde	Fortaleza-CE
Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ	Texto Contexto Enferm	2009	O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde	Goiânia-GO
Oliveira RG, Marcon SS	Rev Esc enferm USP	2007	Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná	Maringá-PR
Ermel RC, Fracolli LA	Rev Esc Enferm USP	2006	O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP	Marília-SP
Peterlini OLG, Zagonel IPS	Texto Contexto Enferm	2006	O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar	Curitiba-PR
Benito GAV, Becker LC, Duarte J, Leite DS	Rev Bras Enferm	2005	Conhecimento gerencial requerido do enfermeiro no Programa Saúde da Família	Estado de Santa Catarina
Nascimento MS, Nascimento MAA	Ciênc Saúde Coletiva	2005	Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde	Jequié-BA
Pereira CMO, Alves M	Rev Bras Enferm	2004	A participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte	Belo Horizont-MG
Fracolli LA, Egry EY	Rev Latino-Am Enfermagem	2001	Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde?	Marília-SP

Ações de cuidado do enfermeiro na ESF

Três publicações⁽⁸⁻¹⁰⁾ abordam a ESF como estratégia que visa a reorientação da atenção à saúde, fortalecendo o SUS a partir da Atenção Básica. O cuidado do enfermeiro é destacado com perspectiva mais ampliada da assistência à saúde⁽⁸⁾ e busca-se a aproximação e parceria com a população adscrita da ESF⁽¹¹⁾.

Destaca-se o cuidado humanizado⁽¹²⁾, além do vínculo, da responsabilização e do trabalho em equipe como características fundamentais para a continuidade do cuidado e o acompanhamento da família^(10,13).

Três artigos⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ descrevem o cuidado tradicional, exemplificando com atividades do cotidiano do enfermeiro na ESF.

Práticas gerenciais do enfermeiro na ESF

Dois artigos^(13,17) descrevem as ações gerenciais do enfermeiro na ESF, com ênfase principalmente na organização da unidade e o planejamento do cuidado prestado. Há destaque para as atividades gerenciais tradicionais do enfermeiro e o reflexo no seu processo de trabalho na ESF^(13, 18-19).

Gerência do cuidado do enfermeiro no âmbito da ESF

Três pesquisas abordam^(13,20-21) as características, de forma sucinta, da gerência do cuidado do enfermeiro na ESF. Identifica-se em dois estudos^(19, 22) uma visão mais crítica e detalhes das dificuldades de viabilizar a gerência do cuidado do enfermeiro na Atenção Básica.

DISCUSSÃO

Pode-se constatar nas obras analisadas que o cuidado e a gerência são as ações mais frequentes na prática profissional do enfermeiro inserido na ESF. Essa estratégia, inclusive, foi bastante destacada e descrita como tentativa de consolidar o SUS, proporcionando, assim, a reorganização da assistência à saúde, a qual é ainda fortemente influenciada pelo modelo médico privatista hegemônico. Essas transformações ocorreriam a partir da Atenção Básica, com práticas não mais fragmentadas, centradas nas doenças e no tratamento medicamentoso, mas promovendo assistência integral, equânime e humanizada, dando ênfase à promoção, prevenção de agravos, recuperação da saúde individual e coletiva, por meio de uma equipe multiprofissional⁽⁸⁻¹⁰⁾.

Nesse novo modelo de atenção à saúde o cuidado do enfermeiro não dá prioridade somente às características biológicas ou patológicas dos atores sociais, mas também aos fenômenos sociais e de interações⁽⁸⁾. Há uma maior aproximação com a população adscrita da ESF, o que favorece conhecer melhor as pessoas, tanto individualmente, como em seu ambiente familiar e na própria comunidade⁽¹¹⁾.

Incentiva-se o cuidado humanizado, com respeito, solidariedade, preocupando-se, sentindo e vivenciando os problemas junto com os usuários⁽¹²⁾. O vínculo e a responsabilização são considerados como a tônica da

mudança na lógica dos atendimentos capazes de garantir a continuidade do cuidado e o acompanhamento da família⁽¹⁰⁾.

Nota-se, também na literatura, o trabalho em equipe 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, intersectorialidade e integralidade, por meio da construção coletiva dessa equipe⁽¹³⁾.

Entretanto, o que se percebe ainda com grande incidência nos estudos, é o cuidado do enfermeiro marcado pelo modelo tradicional, curativo e individual da assistência, o que dificulta a implementação de modos de cuidar particularizados, dialógicos e que atendem às reais necessidades de saúde dos usuários que procuram a ESF⁽¹⁴⁾.

Esse cuidado tradicional é exemplificado por meio da Visita Domiciliária (VD), Consulta de Enfermagem (CE) e atividades de educação em saúde. Com relação à VD, observa-se que a intervenção é voltada para o indivíduo doente, demonstrando que muitas vezes, a VD não tem auxiliado na compreensão mais ampliada do processo saúde-doença⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

O cuidado realizado no momento da VD possui caráter essencialmente curativista e limitado aos procedimentos de enfermagem como medicação, verificação de sinais vitais e marcação de exames. O enfermeiro, durante a VD, não busca identificar a dinâmica familiar e tampouco discute as mudanças na vida da família, em decorrência dos problemas de saúde de um de seus membros. Na VD os aspectos sociais e financeiros são compreendidos como fatores que impedem a terapêutica⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Com relação à CE o enfermeiro não traz para esse cenário do cuidado a dimensão social e acaba por adotar

uma postura prescritiva. Não é uma posição dialógica de reconhecimento e de intervenção sobre o problema de saúde. A CE é apresentada como uma forma de aliviar a agenda do médico e não aborda a família. Na CE, transfere-se a culpa por não executar o tratamento adequado, sendo que o social e o econômico não são discutidos enquanto determinantes na saúde das famílias⁽¹⁶⁾.

Além disso, a concepção de educação em saúde no cuidar do enfermeiro é tradicional, em que o repasse do saber acontece verticalmente, junto a um usuário passivo que deve modificar seu comportamento, conforme o que é recomendado⁽¹⁵⁾.

Observa-se, desta forma, que as ações de cuidado do enfermeiro na ESF, permanecem atreladas a uma filosofia limitante e fragmentada acerca da concepção do processo saúde-doença, o que dificulta e inviabiliza ações de cuidado que atendam as reais necessidades dos atores sociais inseridos no território da Atenção Básica.

Dentre as ações gerenciais do enfermeiro no contexto da ESF é importante destacar a participação na elaboração, coordenação e articulação do planejamento da unidade de saúde. O enfermeiro pode identificar os recursos (estrutura física, sistema de informação, localização de documentos da unidade) e os fatores (perfil demográfico e epidemiológico da população descrita) relacionados com o planejamento da ESF⁽¹³⁾.

Ainda com relação às ações gerenciais no contexto da Atenção Básica, o enfermeiro promove a integração e o bom relacionamento das equipes de saúde sob sua responsabilidade, investe nas relações interpessoais, valorizando o desempenho dos profissionais, almejando com isso a qualidade do cuidado prestado⁽¹⁷⁾.

Elabora também a construção das atividades atendendo à finalidade para a ação da unidade de saúde, dando prioridade às famílias de acordo com a classificação de risco e aos agravos presentes, com atenção direcionada a grupos de risco, ampliação da clínica e atuação junto com os demais profissionais de equipe de saúde. Reflete sobre a previsão de situações e possíveis alternativas para a melhor tomada de decisão com responsabilidade e ética. Identifica potenciais problemas, constrói cenários possíveis, buscando aglutinar subsídios para agir no sentido de evitar intercorrências na organização do serviço e possuir suporte caso essas venham a acontecer⁽¹³⁾.

Assim como o cuidado do enfermeiro sofre influência do modelo tradicional, as ações gerenciais apresentam as mesmas características de ambivalência no cenário da ESF. Cabe destacar que a atividade gerencial de controle, enquanto dimensão da supervisão possui ação limitante, ou seja, o seu foco se volta para que o trabalho seja desenvolvido conforme o planejado e seguindo estritamente as regras estabelecidas anteriormente⁽¹³⁾, principalmente na supervisão da sala de vacinas, ambulatório, prevenção, curativos, como também na supervisão dos agentes comunitários. Nota-se a impessoalidade das reações interpessoais com os demais membros da equipe de saúde, diálogo vertical e a exclusão na participação dos usuários na construção das atividades gerenciais⁽¹⁸⁾.

Essas ações tradicionais do gerenciamento exercidas pelo enfermeiro na ESF são pautadas nos modelos tayloristas, fordistas e weberianos da administração clássica. Logo, os saberes utilizados pelos enfermeiros reforçam a burocracia, divisão do trabalho, produtivismo, alienação do profissional, bem como enfatizam atividades de supervisão e controle, deixando

para segundo plano o planejamento e avaliação das práticas de cuidado⁽¹⁹⁾.

As ações gerenciais do enfermeiro, como ferramenta essencial para organização do ambiente de trabalho, planejamento das técnicas de cuidado e coordenação dos membros da equipe de saúde da ESF, não são implementadas com eficiência e eficácia, uma vez que os modelos administrativos tradicionais são frequentes, conforme as discussões dos autores, sendo fator limitante para a integralidade das práticas do enfermeiro no âmbito da Atenção Básica.

Percebe-se que a gerência do cuidado, ou seja, a integração e articulação entre as ações de cuidado e gerência do enfermeiro na ESF é ainda um tema pouco discutido na literatura, sendo citado de forma sucinta, com poucas reflexões e discussões, em três estudos^(13, 20-21).

Somente em uma pesquisa houve problematização com relação à temática da gerência do cuidado. Destaca-se nessa investigação que a redução de gerência à burocracia tende a tornar mecânica a dimensão do processo de trabalho do enfermeiro. Com isso, a gerência do cuidado prestado ao usuário na ESF fica prejudicado em decorrência da atividade burocrática⁽²²⁾.

Nesse mesmo estudo é apresentado que ainda coexiste o papel imposto por instituições de saúde que direcionam o enfermeiro para funções essencialmente técnico-administrativas, sendo um fator limitante no desenvolvimento do trabalho gerencial centrado no cuidado.

No interior do processo de trabalho desenvolvido pelo enfermeiro em unidades básicas de saúde, a tensão entre cuidar e gerenciar aparece como pólos de oposição e não como ações intercessoras e

intercomplementares⁽¹⁹⁾, dificultando, assim, a implementação da gerência do cuidado.

Demonstra-se que a prática 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 e fundamental para a boa prática do enfermeiro⁽²²⁾, alicerçada no cuidado integral, ético e humano, em conjunto com a gerência flexível, dinâmica e contemporânea.

Portanto, o trabalho do enfermeiro na ESF, apesar de ter como referencial o arcabouço teórico que constitui o SUS com princípios, legislação e vários modelos tecnoassistenciais para implementação das ações de saúde, não consegue incorporar essa visão e se mantém arraigado ao processo normativo e tradicional de fazer e pensar as ações de saúde na ESF.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos trabalhos revisados, pode-se afirmar que há poucas pesquisas sobre a gerência do cuidado do enfermeiro na ESF, sendo evidenciado um quantitativo considerável de estudos que abordam as ações de cuidado e gerência, mas separadamente. Acredita-se que o baixo número de publicações esteja também relacionado com a questão da gerência do cuidado ser um conceito recente para a enfermagem.

Foi possível observar nos estudos que as ações de cuidado e gerência do enfermeiro na ESF, busca construir novas práticas, acompanhando inclusive a proposta de reorientação de assistência à saúde do SUS, porém sofre ainda influência do modelo tradicional com atividades fragmentadas, hierarquizadas, individualistas e com visão positivista do processo saúde-doença, proporcionando um cenário de intensas ambivalências, onde também o cuidado e a gerência não se articulam.

Desta forma, com esta pesquisa, almeja-se oferecer alternativas para que o enfermeiro identifique o processo de trabalho na dimensão da gerência do cuidado como ferramenta não apenas organizadora de práticas, mas também como expressão de um determinado projeto de saúde e da própria enfermagem. Nesta perspectiva, a gerência do cuidado não se estrutura como um fim em si mesmo, implicado com as características desta atividade, mas um meio, um instrumento para desconstruir e construir novas práticas do profissional enfermeiro e, conseqüentemente, beneficiar os usuários dos serviços de saúde, com ações éticas, flexíveis, humanas, políticas e eficientes.

REFERÊNCIAS

1. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(2):221-4.
2. Felli V, Peduzzi M. O trabalho gerencial em enfermagem. In: Kurcgant P, coordenadora. *Gerenciamento em enfermagem.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2010.
3. Chistovam BP, Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Gerência do cuidado de enfermagem em cenários hospitalares: a construção de um conceito. *Rev Esc Enferm USP.* 2012; 46(3):734-41.
4. Hausmann M, Peduzzi M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(2):258-65.
5. Willig MH, Lenardt MH, Trentini M. Gerenciamento e cuidado em unidades de hemodiálise. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(2):177-82.
6. Felipe GF, Moreira TMM, Silva LF, Oliveira ASS. Consulta de enfermagem ao usuário hipertenso acompanhado na atenção básica. *Rev Rene.* 2011; 12(2):287-94.
7. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5):546-53.
8. Fracoli LA, Zoboli ELP, Granja GF, Ermel RC. Conceito e prática da integralidade na Atenção Básica: a percepção das enfermeiras. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(5):1135-41.
9. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2005; 10(2):333-45.
10. Pereira CMO, Alves M. A participação do enfermeiro na implantação do Programa de Saúde da Família em Belo Horizonte. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(3):311-5.
11. Baratieri T, Marcon SS. Identificando facilidades no trabalho do enfermeiro para o desenvolvimento da longitudinalidade do cuidado. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(2):212-7.
12. Rocha FCV, Carvalho CMRG, Figueiredo MLF, Caldas CP. O cuidado do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. *Rev Enferm UERJ.* 2011; 19(2):186-91.
13. 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. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):349-55.
14. Araújo JL, Paz EPA, Moreira TMM. Hermenêutica e o cuidado de saúde na hipertensão arterial realizado por enfermeiros na estratégia saúde da família. *Esc Anna Nery rev Enferm.* 2010; 14(3):560-6.
15. Oliveira RG, Marcon SS. Trabalhar com famílias no Programa de Saúde da Família: a prática do enfermeiro em Maringá-Paraná. *Rev Esc Enferm USP.* 2007; 41(1):65-72.

16. Ermel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4):533-9.

17. Weirich CF, Munari DB, Mishima SM, Bezerra ALQ. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2):249-57.

18. Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS, Nóbrega MFB, Silva MRF, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Rev Bras Enferm. 2010; 63(1):11-5.

19. Fracolli LA, Egry EY. Processo de trabalho de gerência: instrumento potente para operar mudanças nas práticas de saúde? Rev Latino-am Enferm. 2001; 9(5):13-8.

20. Peterlini OLG, Zagonel IPS. O sistema de informação utilizado pelo enfermeiro no gerenciamento do processo de cuidar. Texto Contexto Enferm. 2006; 15(3):418-26.

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

22. 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.

Recebido: 23/04/2012

Aceito: 02/09/2012