

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família

The exercise of leadership of nurses in the family health strategy

Ejercicio del liderazgo del enfermero en la estrategia salud de la familia

Francielli Silvério Lima ¹, Simone Coelho Amestoy ², Michelle Barboza Jacondino ³, Letícia de Lima Trindade ⁴, Camila Neves da Silva ⁵, Paulo Roberto Boeira Fuculo Junior ⁶

ABSTRACT

Objective: recognizing the exercise of leadership of nurses in the Family Health Strategy, as well as the difficulties and strategies adopted by nurses to lead. **Method:** This is a qualitative, descriptive and exploratory study conducted with 12 nurses from the Family Health Strategy of Pelotas, Rio Grande do Sul. The informations were obtained through semi-structured interviews, which were analyzed through Thematic Analysis. **Results:** It was evident that the nurse as leader is seen as an example to be followed, responsible for contributing to the motivation of the team. **Conclusion:** Among the difficulties highlighted the lack of support by the municipal management, lack of professional profile, interpersonal conflict, workload and need for a healthy work environment. Among the strategies there was exposed teamwork, dialogue and listening interprofessional respect, which help to strengthen the leadership of nurses in this care model. **Descriptors:** Nursing, Leadership, Family health strategy.

RESUMO

Objetivo: conhecer o exercício da liderança do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, bem como as dificuldades e estratégias adotadas pelos enfermeiros para liderar. **Método:** Estudo qualitativo, descritivo e exploratório realizado com 12 enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família de Pelotas, Rio Grande do Sul. As informações foram obtidas por meio de entrevista semiestruturada, as quais foram analisadas por meio da Análise Temática. **Resultados:** Evidenciou-se que o enfermeiro, enquanto líder é visto como um exemplo a ser seguido, responsável por contribuir com a motivação da equipe. **Conclusão:** Entre as dificuldades encontradas destacaram-se a falta de apoio pela gestão municipal, falta de perfil profissional, relações interpessoais conflitantes, sobrecarga e necessidade de um ambiente profissional saudável. Entre as estratégias foi exposto o trabalho em equipe, diálogo e escuta respeito interprofissional, as quais contribuem para fortalecer a liderança do enfermeiro neste modelo assistencial. **Descritores:** Enfermagem, Liderança, Estratégia de saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: conocer el ejercicio del liderazgo del enfermero de la Estrategia Salud de la Familia, así como las dificultades y estrategias adoptas para el liderazgo. **Método:** Este es un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio realizado con 12 enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de Pelotas, Rio Grande del Sul. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semiestructuradas, analizadas a través del Análisis Temático. **Resultados:** Los resultados mostraron que el enfermero como líder es visto como un ejemplo a seguir y es responsable de contribuir con la motivación del equipo. **Conclusión:** Entre las dificultades se destacaron la falta de apoyo de la gestión municipal, falta de perfil profesional, conflictos interpersonales, la sobrecarga laboral y la necesidad de un ambiente de trabajo saludable. El trabajo en equipo, el diálogo y la escucha y respeto interprofesional fueron expuestos como estrategias que ayudan a fortalecer el liderazgo del enfermero en este modelo de atención. **Descriptor:** Enfermería, Liderazgo, Estrategia de salud familiar.

1 Enfermeira. Egressa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). 2 Doutora em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento e do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas-UFPEL (RS), Brasil. Membro do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem-NEPEN. Rua Gomes Carneiro, nº 01; Bairro Porto, 96010-610-Pelotas, RS, Brasil. simoneamestoy@hotmail.com 3 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Enfermagem da UFPEL. 4 Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina-UDESC e do Mestrado em Ciências da Saúde da Unochapecó. Membro do Grupo Práxis da UFSC e líder do Grupo de Estudos sobre Saúde e Trabalho-GESTRA/UDESC. lettrindade@hotmail.com 4 Enfermeira. Egressa da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL). 5 Acadêmico de Enfermagem do 5º semestre da UFPEL. Bolsista de Iniciação Científica.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida como proposta para reorientação do modelo assistencial, efetuada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de famílias inseridas em um território específico, atuam com ações de recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, com foco principal na promoção, prevenção, e manutenção da saúde da comunidade.¹

A ESF está estruturada com base nos princípios de caráter reorientador do modelo assistencial, integralidade e hierarquização, territorialização e cadastramento de família. Autores defendem que funcionando adequadamente, as unidades básicas de saúde com estratégia são capazes de resolver 85% dos problemas de saúde em sua comunidade, prestando um atendimento de qualidade, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população.¹

Situado neste contexto dos serviços da rede básica de saúde, encontra-se o profissional enfermeiro, o qual tem atribuições específicas, entre elas: promover atenção à saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando necessário, no domicílio ou demais espaços comunitários, em todas as fases do desenvolvimento humano; realizar consulta de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo, em caso de protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas. Esse profissional ainda pode solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; contribuir, participar e realizar atividades de educação permanente e continuada da equipe de enfermagem e outros membros, além de planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos agentes comunitários de saúde.¹

Diante das competências do enfermeiro na ESF, é possível perceber a necessidade do desenvolvimento e fortalecimento de habilidades relacionais, entre elas a liderança. Ao analisar a produção científica sobre o tema, sinaliza-se que existem vários estudos que investigaram o exercício da liderança do enfermeiro no ambiente hospitalar.²⁻⁴

No entanto, são escassos os estudos sobre o exercício da liderança na ESF. Destaca-se um estudo que buscou compreender as contribuições do enfermeiro na rede de relações e interações dos agentes comunitários de um município localizado ao sul do país. Identificou-se que a equipe de saúde compreende o enfermeiro como um elemento significativo na rede de relações e interações dos agentes comunitários com a comunidade, sendo visualizado como mediador e como uma liderança. Ainda, os enfermeiros da ESF desempenham uma atuação importante junto à equipe de saúde, disponibilizando suporte

clínico no planejamento do cuidado e gerencial da unidade de saúde ao contribuir para o estabelecimento de boas relações, direcionar as atividades da equipe e conduzir o fluxo de informações.⁵

Estudo realizado com profissionais de saúde da Atenção Básica no sul do Brasil evidenciou que no modelo de ESF identificam-se problemas de relacionamento com a população usuária dos serviços de saúde e com os gestores. Além da falta de reconhecimento no trabalho e de valorização profissional, déficits nos instrumentos e ambiente de trabalho, falhas na gestão, falta de incentivo as atividades de educação permanente, sobrecarga de trabalho e carga horária excessiva.⁶ Estes achados interferem diretamente na liderança do enfermeiro na ESF, reforçando a necessidade de desvelar o papel de líder do enfermeiro neste modelo assistencial.

Frente ao exposto, objetivou-se conhecer o exercício da liderança do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família, bem como as dificuldades e estratégias adotadas pelos enfermeiros para liderar.

MÉTODOS

Este estudo possui abordagem qualitativa do tipo descritivo e exploratório. Foi realizado no município de Pelotas, região sul do Brasil, em unidades da zona urbana que possuem Estratégia de Saúde da Família.

Participaram do estudo 12 enfermeiros. A seleção dos participantes atendeu os seguintes critérios: ser enfermeiro atuante na ESF de unidades básicas de saúde da zona urbana e que recebam acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal de Pelotas. Foi estabelecido contato com 19 participantes, sendo que destes 12 aceitaram participar do estudo, três encontravam-se em férias no período das entrevistas e quatro recusaram-se a participar do estudo.

As informações foram obtidas no mês de novembro de 2013, por meio de entrevistas semi-estruturadas realizadas no próprio local de trabalho dos participantes, com data e hora pré-estabelecida, em ambiente reservado. Os depoimentos foram identificados pela letra E de Enfermeiro seguido do número ordinal, correspondente a ordem de realização das entrevistas, por exemplo E1, E2.

Utilizou-se a Análise Temática para interpretação dos dados, composta por três etapas.⁷ A pré-análise, fase em que foi necessária leitura aprofundada e contato intenso com o material de campo, fazendo com que o mesmo contemple todos os aspectos levantados no roteiro, dando respostas aos objetivos do trabalho. A segunda fase contemplou a exploração do material, consistiu em uma operação classificatória que visou alcançar o núcleo da compreensão do texto. Na terceira e última etapa realizou-se o tratamento dos resultados em que se elaborou um resumo interpretativo, dialogando entre temas, objetivos, questões

e referencial teórico.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram respeitados os princípios éticos estabelecidos pela Resolução nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pelotas, sob o parecer 449.087.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar o perfil dos participantes observou-se que a média de idade foi de 43 anos, com predomínio do sexo feminino. Todos os entrevistados graduaram-se em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas, com tempo de experiência profissional alternando de 5 a 22 anos, com média de 13,5 anos em atuação, e tempo de trabalho na Estratégia Saúde da Família entre 1,5 e 11 anos, com média de 6,25 anos.

Com o intuito de conhecer o exercício da liderança do enfermeiro no âmbito da ESF, construíram-se os seguintes temas: “Liderança do Enfermeiro na ESF; Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para exercer a liderança na ESF e Estratégias Utilizadas pelos enfermeiros para exercer a liderança na ESF”.

Liderança do Enfermeiro na ESF

A partir da análise dos depoimentos, identificou-se que alguns participantes associam a liderança como a capacidade do enfermeiro de tornar-se um exemplo ou referência aos demais membros da equipe.

Acredito que liderança é tu desenvolver um trabalho sendo uma referência, tendo um discurso de acordo com a tua prática, porque como eu quero que todo mundo chegue cedo para trabalhar se eu chego bem tarde, eu acredito que liderança a gente faz dando exemplos (E1).

Bom, eu acho assim, pra ti liderar eu acho que tu tens que ter em primeiro lugar postura profissional, procurar fazer as coisas da melhor maneira possível, dar exemplos (E2).

É dar bons exemplos, eu acho que o principal de um líder assim, eu não tenho como cobrar uma coisa que eu não faço então eu me polício muito em relação a isso? Então questão de horário, se eu não estou cumprindo horário, como eu vou cobrar dele? Então, as vezes que eu tenho que cobrar eu procuro ser o exemplo sempre (E10).

Esse resultado também foi abordado por outros pesquisadores que discutem sobre o líder como o profissional de referência para os diferentes trabalhadores da equipe de saúde, devendo assim, ter postura e visibilidade, possuir habilidades interativas e associativas para compreender as singularidades e diferenças, potencializando processos circulares e dialógicos.⁸

Frequentemente, na ESF o enfermeiro atua como líder, tendo o papel de mediador, coordenador, facilitador e articulador das ações e atividades a serem implementadas pela unidade de saúde.⁹ Sendo assim, o exercício da liderança está relacionado com a habilidade

do enfermeiro de tornar-se um exemplo para a equipe, a partir da coerência de suas ações.

A capacidade do líder de motivar sua equipe foi outro resultado relevante que caracteriza a compreensão dos enfermeiros que participaram do estudo sobre a liderança na ESF. Assim, dois profissionais expressaram nos depoimentos a necessidade de motivar a sua equipe para realização de um bom trabalho:

Estimular, motivar, muito mais assim do que de cobrança, do que aquela coisa de ficar um patamar acima, eu acho que liderar é isso assim, é tu ter objetivos, é tu organizar aonde a gente quer chegar (E10).

Eu acho que liderança é a capacidade de agregar as pessoas, de fazerem com que elas comunguem com a tua ideia, com a tua proposta. Eu vejo a liderança assim, como uma pessoa que inspira os outros a fazerem as coisas de maneira com que eles não se sintam comandados e que eles se sintam parte de um todo e importantes para uma engrenagem funcionar (E11).

A motivação pode ser considerada um impulso para a satisfação profissional, que permite o crescimento e desenvolvimento organizacional, podendo ser utilizada pelos enfermeiros como uma estratégia gerencial da supervisão no desenvolvimento de competências, visto que canaliza e sustenta o comportamento das pessoas.¹⁰

Como estratégias para a criação de uma atmosfera motivacional, o enfermeiro necessita entre outros pontos, buscar a integração das necessidades e anseios das pessoas; estimular a participação da equipe na tomada de decisões e valorizar o seu desempenho.¹¹

Destaca-se um estudo desenvolvido com enfermeiros que atuam e/ou atuaram na ESF de diversos municípios do país, os quais expuseram que a sua motivação para trabalhar neste modelo de atenção estava relacionada à preservação de sua autonomia profissional.¹² Percebe-se que a motivação e a autonomia são fatores relevantes que se interrelacionam podendo potencializar a liderança do enfermeiro.

No entanto, para que isso ocorra, evidencia-se a necessidade imediata de investimentos na qualificação permanente das equipes e dos gestores, no fortalecimento dos mecanismos de controle social e do trabalho das equipes orientado pelo compromisso com a saúde dos usuários. Para tanto, é essencial investir no cuidado e na valorização do trabalhador, o que envolve melhores salários, implantação de planos de cargos e salários, qualificação profissional, potencialização do trabalho coletivo de cunho multiprofissional e interdisciplinar, atuação intersetorial com a finalidade de contribuir para a resolução de problemas na rede assistencial e amenizar a insatisfação de trabalhadores e usuários, impulsionando a motivação dos profissionais para trabalhar na ESF.⁶

Além disso, espera-se que o enfermeiro perceba a importância do processo de liderança como um aprendizado contínuo e dinâmico sendo capaz de guiar a equipe para trabalhar entusiasmada, a fim de atingirem os objetivos em comum. Desta forma, o enfermeiro líder deve ser motivador de estratégias que envolvam toda a equipe para a realização das ações de enfermagem.³ É nesse sentido que cada profissional da equipe, entre eles o enfermeiro, possui seu papel e sua missão não só relacionados ao seu núcleo de competência, mas também relacionados à promoção da motivação para participar e colaborar com os outros atores.¹²

Ao analisar os depoimentos dos participantes, surgiram resultados relacionados ao

reconhecimento das necessidades de saúde da população, territorialização e vínculo, atividades intrínsecas ao trabalho do enfermeiro na ESF.

A minha população é predominantemente idosa, tem que ter atenção ao idoso, eu tenho colegas que tem dois, três, dias de puericultura, eu não preciso disso. Se tu conheces a realidade tu tenta te adequar a demanda? Então eu acho que isso aí facilita o trabalho (E1).

Tu tens que fazer aquilo que acredita e direito, se não tem material de curativo tu não pode mandar a pessoa embora, coloca para dentro da unidade e ouve como ela vai fazer, tem que ver se ela não pode trazer, tem que saber se o usuário não quer que ensine, não é só o curativo em si (E6).

Os depoimentos revelam que o profissional presente na estratégia necessita conhecer além de seu ambiente interno de trabalho, a comunidade a que assiste. Essa aproximação requer habilidades relacionais necessárias ao enfermeiro, enquanto líder, com o intuito de atender de forma qualificada os usuários do serviço de saúde.

Dessa forma, o enfermeiro atua na interlocução ativa entre os usuários, equipe de saúde e nível central de gestão, responsabilizando-se e visando a corresponsabilização da equipe na implementação e direcionamento de ações, sendo um facilitador do trabalho em equipe na promoção da saúde da comunidade, demarcando por meio desse vínculo com os usuários sua liderança.⁵

Outro aspecto destacado no ESF foi as potencialidades emergidas na autonomia oportunizada ao profissional enfermeiro, a qual fortalece o seu papel de líder junto a sua equipe e comunidade atendida.

Dentro de uma unidade básica tu tens mais autonomia então tu consegues liderar melhor. Tu tens protocolo, mas não é tudo fechado, tu consegues modelar o teu trabalho, e no hospital é tudo mais fechado, tu não tem tanta autonomia para liderar, lá tu não consegues, tu estás engessado e aqui(ESF) tu tem mais liberdade (E3).

Eu acho que é bem gratificante, a Estratégia parece que tu estás vendo ali o retorno do trabalho, tu consegues prevenir, tu consegues evitar que elas adoeçam tu consegues mover, orientar, educar (E4).

Constatou-se que a autonomia vem sendo mais percebida na ESF, uma vez que esse cenário da rede de saúde permite ao profissional uma maior aproximação entre saber e fazer, associando teoria e prática na assistência dispensada à população, e a ousadia do profissional em cumprir e fazer cumprir a legislação que lhe respalda.¹³ Em contra partida, a falta de autonomia interfere de forma negativa na organização e na condução do processo de trabalho. Pensando nisso, destaca-se que a autonomia deve acontecer de modo responsável, levando em consideração os princípios que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS).⁹

Pesquisadores mencionam que a autonomia do enfermeiro é favorecida na atenção básica devido ao estabelecimento do equilíbrio de poder entre os profissionais, possivelmente pela maior liberdade de exercer o próprio trabalho, de assumir situações tais como os programas de atenção em saúde respaldados por protocolos e manuais reconhecidos nacionalmente e também pelas relações de comando não tão diretas e constantes como em outro âmbito, como o hospitalar, o qual os participantes também citam. Além disso, destacam que o enfermeiro conquistou maior prestígio e reconhecimento, em parte pela realização da

consulta de enfermagem, que tem auxiliado nessa reconstrução da identidade profissional.¹⁴ A partir do exposto, entende-se que o exercício da liderança do enfermeiro na ESF está associado a alguns aspectos relacionais como atuar dando bons exemplos para equipe, motivá-la e aproximar-se da comunidade a partir do estabelecimento de vínculos e da identificação das principais necessidades de saúde da população.

Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros para exercer a liderança na ESF

Os resultados também permitiram identificar as dificuldades reconhecidas pelos enfermeiros da ESF para exercer o papel de líder nas unidades de Saúde da Família. Destacou-se a falta de apoio por parte da gestão municipal, como a principal dificuldade, sendo expressa por 11 participantes do estudo.

Eu já fui chefe da unidade, e a única dificuldade que eu tive, acho que todos tiveram, foi com a secretaria de saúde, tem coisas que a gente tem dificuldade de conseguir. Então isso vai deixando a gente um pouco frustrado, e às vezes, o paciente não entende, acha que a gente que não quer fazer, mas eles não dão retorno (E2).

O atraso maior é tu ter todo um planejamento, tu liderar, tu fazer tua função e, por exemplo, na estratégia, eu estou com um baixo índice na puericultura, então vamos lá, motivar, chamar as crianças, vamos correr atrás, chega na hora tu não tem sulfato ferroso pra complementação do ferro (E10).

Muitas dificuldades encontradas pelos profissionais enfermeiros da ESF referem-se ao componente individual da postura do profissional, mas também as dificuldades estruturais da organização do próprio SUS, panorama, por vezes reforçado pela participação do gestor municipal apenas como executor de burocracias administrativas da gestão em saúde.¹⁵

O trabalho em equipe na ESF tem uma interface direta com a coordenação municipal. E essa relação pode ser permeada por conflitos, especialmente no que se refere à autonomia das equipes e ao respaldo do nível central de gestão. A falta de apoio da gestão acaba desestimulando os trabalhadores, em virtude da distância do gestor com o processo de trabalho local, afastando os trabalhadores do engajamento necessário para fortalecer a ESF. Ainda, essa desmotivação gerada pela falta de reconhecimento faz com que os trabalhadores acreditem que a ESF somente é eficaz na teoria.¹⁶

Os enfermeiros também reclamam da falta de preparo da gestão para administrar o serviço, deixando faltar materiais, comprometendo o trabalho na ESF.

Porque a gente está em uma unidade que infelizmente foi deixada de lado pela gestão, eles não fizeram manutenção básica. Então, foi meio que abandonado, então agora a gente tem vários problemas estruturais, e de falta de materiais, então isso mexe com a moral do pessoal, isso mexe com o humor (E9).

Resultado semelhante também foi evidenciado em outro estudo, que buscou identificar os motivos de satisfação e insatisfação dos profissionais de saúde em dois modelos assistenciais, na ESF e na Atenção Básica Tradicional. Identificou-se que a falta de materiais e o excesso de demanda como fatores geradores de sobrecarga de trabalho.⁶

Ainda relacionado à gestão, as mudanças constantes de governo interferem diretamente na liderança na ESF. Dependendo da gestão o enfermeiro pode receber um maior ou menor apoio dos gestores municipais, o que tem implicações nas suas relações com a equipe e com os usuários dos serviços.

A falta de conhecimento sobre as atribuições de cada membro da equipe, também

dificultam na atuação dos líderes. Os enfermeiros acreditam que o fato das atribuições do agente comunitário de saúde (ACS) não serem previamente explicadas pela gestão que o seleciona dificulta o trabalho dos enfermeiros na liderança desses trabalhadores, os quais por sua vez, nem sempre compreendem a proposta da ESF, sendo muitas vezes atraídos pela oferta de emprego.

Em relação aos agentes de saúde entrou muita gente sem perfil também e muita gente que não entende também qual o papel, eles têm muita orientação para dar e eles não entendem isso. É difícil tu ser líder, é difícil sim. Se tu trabalhas na estratégia com gente que tem perfil para trabalhar na estratégia a coisa anda bem direitinho, agora se tu trabalhas com gente que só importa o dinheiro, complica (E5).

A falta de perfil para atuação na ESF aliada à alta demanda ambulatorial são fatores importantes na tomada de decisão frente aos problemas de saúde da comunidade. O profissional sem perfil não busca parcerias, não se preocupa em melhorar o contexto social do território. Ele está no trabalho apenas para atender às demandas assistenciais, acreditando ser apenas este o seu papel na unidade de saúde. Quando faz algo que não esteja na sua rotina já pensa estar fazendo mais do que a sua obrigação. E a alta demanda de atendimento só vem reforçar a inércia deste.¹⁷ Por outro lado, muitas vezes a equipe delega aos ACS atribuições que não são suas, bem como não oferta estratégias de qualificação dos seus trabalhos, exigindo mais do que seu campo de conhecimento oportuniza.

Autores lembram que a falta de perfil dos diferentes trabalhadores que atuam na ESF pode gerar descomprometimento e conseqüentemente, as necessidades de ações em saúde não são sanadas, o trabalho nesse cenário exige capacidade de planejamento, organização e avaliação das necessidades da comunidade. A falta de perfil influencia negativamente na mudança do modelo assistencial proposto pela ESF.¹⁵

Outro aspecto que se destacou nos depoimentos foi à existência de relações interpessoais conflitantes, estas podem existir dentro da própria equipe básica de ESF quanto entre equipes.

Eu atendo todos da minha equipe, se eu acabei todos os atendimentos e a pessoa da outra equipe não atendeu ninguém ou não chegou ainda, eu começo a atender, só que eu digo o senhor está esperando até agora porque o senhor não é do meu território, é o jeito, porque a gente já conversou, em reunião de equipe várias vezes e nada adiantou (E6).

Em relação ao médico é que é complicado tu ter uma liderança, porque muitas vezes ele até te segue, mas tem muitas coisas que eles acham que é uma pirâmide, que ele está acima de ti e ele não entende que aquilo é bom para o serviço e se não é bom para ele, ponto acabou não vai fazer (E5).

Em algumas situações ocorrem problemas nos processos de trabalho e divisão de atribuições nos serviços, propiciando a existência de conflitos. Este panorama interferirá diretamente nas relações de poder e acirramento de disputas entre os profissionais e a comunidade, a intensidade dos conflitos pode não permitir contar com o apoio dos colegas¹².

Para gerenciar os conflitos é essencial conhecer a sua origem, em alguns momentos os problemas derivam de falta de comunicação, de estrutura organizacional e presença de comportamento individualista. É fundamental reconhecer as diferenças entre as pessoas, pois todo ser humano consiste um ser único, ou seja, possui aptidões, valores, cultura e

experiências que o tornam diferente como indivíduo e, por consequência, como profissional.¹⁸

Na ESF o enfermeiro destaca-se como coordenador de inúmeras atividades, inclusive da gestão da unidade de saúde, nos depoimentos a seguir é possível identificar sobrecarga desse profissional no momento em que se divide entre a assistência ao usuário com a coordenação da equipe e da unidade.

O aspecto negativo que eu vejo dessa liderança da UBS é o meu afastamento do contato com o usuário, e eu não gosto disso, tanto que aqui a gente faz uma escala de chefia porque ninguém mais quer, eu fiquei pouco mais de um ano e me senti prejudicada nesse aspecto [...] eu fazia menos VD e o pessoal reclamava. Eu ficava sobrecarregada com as atividades de coordenação e não conseguia assistir os usuários como gostaria (E7).

Evidenciou-se que a sobrecarga de trabalho afeta também o enfermeiro que trabalha na ESF. A lógica de organização do trabalho se dá por produtividade e não por qualidade interferindo no trabalho em equipe e na valorização profissional. Fatores como sobrecarga mostram o quanto ainda se está preso ao modelo avaliado pelo mérito da produção em detrimento da qualidade, dificultando o seu cotidiano de atuação.¹⁵

É importante lembrar que a atividade gerencial consiste em uma atividade meio para a execução do trabalho, sendo a atividade fim a assistência e o cuidado embasados em um serviço de qualidade, reconhecido pelo serviço como desejável. No entanto, a gestão desses processos deveria ser compartilhada, uma co-gestão, propiciando a construção dos objetivos e projetos de forma participativa, a fim de não sobrecarregar o trabalho do enfermeiro.⁹

Ao enfermeiro da ESF cabem atividades de supervisão, capacitação e controle da assistência prestada pela equipe e atividades consideradas de cunho gerencial. Como gerente da equipe, o enfermeiro deve ser o provocador de conhecimento, a partir do desenvolvimento de competências, introduzindo inovações à equipe, definindo responsabilidades.⁹

Cabe destacar que as atividades gerenciais e assistenciais representam dimensões que se complementam e que caminham juntas, sendo muitas vezes, indissociáveis no trabalho do enfermeiro. Por este motivo, é necessário tecer reflexões sobre estes aspectos que perpassam o trabalho deste profissional na ESF, pois a partir da compreensão de suas reais atribuições e potencializando a participação dos membros da equipe, o enfermeiro poderá minimizar sua sobrecarga de trabalho e destinar esforços para alcançar objetivos relevantes capazes de fortalecer a atenção à saúde.

Estratégias para liderar na ESF

Entre as estratégias citadas pelos enfermeiros para favorecer a liderança destacou-se o trabalho em equipe.

A gente trabalha em equipe aqui, nós somos três equipes, a gente dá cobertura para eles, a gente trabalha muito bem aqui a gente se respeita mutuamente e procura trabalhar realmente em equipe, o que não é fácil (E2).

Eu acho que o trabalho em equipe ele começa por aí, de colocar tudo aquilo que está incomodando para fora e começar a ser organizar com outros pensamentos, com outras vontades (E9).

Enfermeiros líderes devem perceber a importância de uma postura de liderança e procuram efetivá-la junto à equipe, dialogam com a mesma, tentando conhecer as

necessidades de cada um, objetivando o bom relacionamento e o trabalho em equipe.⁸

O trabalho em equipe é uma ferramenta essencial para a melhoria da assistência em saúde e também das questões relacionadas ao compartilhamento de atividades e dificuldades vivenciadas pelo profissional da Estratégia. É necessário o envolvimento da equipe com os princípios da ESF, a qual se volta ao indivíduo, sua família e seu entorno.¹⁹ Além disso, a realização de uma assistência integral somente poderá ser concretizada havendo integração por meio do trabalho multiprofissional.

O diálogo e a escuta foram considerados pelos participantes como estratégias essenciais para uma boa liderança, emergindo nos seguintes depoimentos.

Muito diálogo, muita conversa, empatia, estar sempre se colocando no lugar do outro, não fazer aquela distinção, eu mando tu obedece, isso não existe. Todos são trabalhadores da saúde, então assim acho que posso dizer até amizade, de se dar bem com o colega, se relacionar, ser respeitoso, e o diálogo aberto e uma escuta fazem toda diferença (E7).

Ouvir, somente isso, ouvir, fazer uma escuta mais crítica, acho que é isso que tem que fazer, acho que tem que saber ouvir e olhar, sempre revisar os procedimentos, nem que sejam coisas que pareçam estanques, tem que ouvir, e fazer uma escuta adequada dos problemas (E12).

Com a finalidade de desempenhar a liderança, o profissional precisa ser empreendedor, ter novas ideias, estar sempre dialogando com a equipe avaliando os propósitos, compreendendo e conhecendo as necessidades de cada pessoa e buscando soluções para os problemas.⁸

Para que seja possível estabelecer relações saudáveis um líder deve estar comprometido, comunicar-se, saber ouvir e trabalhar em equipe. A liderança baseada no diálogo pode ser vista como um instrumento para o desempenho da liderança, já que pode ser considerada como a capacidade do líder de influenciar seus colaboradores a atuarem de maneira crítica e reflexiva, mediante o estabelecimento de um processo comunicacional eficiente. A liderança dialógica propõe auxiliar o enfermeiro na tomada de decisões, no planejamento e na implementação das práticas assistenciais.²⁰

Uma das habilidades que o enfermeiro necessita desenvolver para a eficácia da comunicação é a de “ouvir o outro”. É importante que o outro se perceba ouvido, isto é, saiba que ele tem espaço para expressão de suas ideias ou solicitações. Esta escuta deve acontecer de modo ativo, interessado e com atitude compreensiva.⁹ O diálogo e a escuta acabam se tornando ferramentas para a realização do trabalho em equipe, nos depoimentos esses se colocam como pontos importantes para a criação do vínculo entre a equipe e consequentemente torna o trabalho em equipe mais fácil de ser realizado.

O respeito entre os profissionais também foi lembrado como estratégia relacionada ao trabalho em equipe.

Eu acho que tem que ter em tudo essa parte do respeito com o próximo isso é muito importante, não precisa ser puxa saco, mas ter respeito pelo próximo. Todas as pessoas querem ser tratadas com respeito (E4).

Saber chegar nas pessoas, ser carinhoso, ser respeitoso, acho que faz toda diferença, as pessoas começam a te respeitar e tu consegues, exercer o teu trabalho e chegar onde tu

queres (E7).

Faz parte da liderança o respeito pelos trabalhadores, compreendendo-os como seres humanos⁸, o qual deve ser estabelecido de forma mútua, nesse sentido, tanto líderes como seus colaboradores devem cultivá-lo por meio de relações horizontais, as quais tendem a ser duradouras, o que contribui para a formação de vínculos profissionais saudáveis, promovendo um trabalho coletivo com o intuito de gerar um bom cuidado ao usuário.¹¹

Os entrevistados sentem necessidade de trabalhar em suas equipes o respeito para que seja realizado um trabalho efetivo ao usuário. Como é mostrado nas entrevistas, o mesmo deve ser associado à valorização profissional dessa equipe por seu enfermeiro e também por parte da gestão e do usuário. Neste sentido, o respeito emerge como uma estratégia utilizada no cotidiano de trabalho do enfermeiro na ESF, que contribui para o estreitamento dos laços entre os trabalhadores e para a melhor condução das relações interpessoais.

O reconhecimento e o incentivo nas relações e trabalho em equipe também foram identificados como aspectos que favorecem a liderança e são utilizados pelos líderes frente a equipe de trabalho.

A gente tenta incentivar, fazer com que elas (agentes de saúde) também possam ser reconhecidas, que a equipe também seja reconhecida, o argumento que eu uso muito hoje é esse de a secretaria nos reconhecer e diante disso tentar fazer mais (E8).

Eu procuro elogiar, a gente trás sempre para a reunião as coisas novas e tentar mostrar que a gente tem muito para dar para a comunidade, que a gente tem que mostrar isso (E5).

Espera-se que o enfermeiro, ao exercer a liderança, esteja aberto às mudanças e sensível para apreender processos interpessoais focados nas singularidades humanas e na valorização de iniciativas pessoais da equipe.⁸ Ainda, melhores condições de trabalho aumentam a motivação para o trabalho em saúde, pois a valorização dos trabalhadores pode possibilitar o desenvolvimento de uma atenção à saúde de qualidade e efetiva.¹⁵

A realização de reuniões periódicas foi outra estratégia identificada pelos participantes que facilitam o exercício da liderança na ESF. A reunião de equipe se dá em dois momentos, a reunião geral com todas as equipes da unidade e a reunião de cada enfermeiro com a sua equipe básica. Esses dois momentos são vistos como estratégias de liderança, um espaço para estabelecimento de metas, resolução dos problemas e proximidade das demais equipes.

Eu sempre sento pelo menos uma vez por semana com todo mundo para fazer um balanço da semana e dentro desse balanço que a gente faz, a gente consegue organizar nossas ações, as estratégias, acho que conversar com eles (E1).

Fazemos a reunião só da equipe, que é bem mais tranquilo do que a reunião geral, porque a gente discute coisas nossas e também questões de pacientes porque ali é o momento que tu tem pra discutir (E9).

O trabalho das enfermeiras na ESF, muitas vezes, está articulado e integrado à equipe, com a ideia de viabilizar a produção do cuidado, sendo que, em várias situações, a reunião

de equipe é o momento utilizado para essa integração. Portanto, os momentos de reunião de equipe são vistos como uma forma de tentar equacionar as dificuldades da equipe, embora nem sempre isso seja possível.⁹ Nas reuniões busca-se resolver os problemas, ou pelo menos colocá-los em pauta. Desta forma, esse espaço torna-se fundamental para um bom vínculo dentro das equipes de ESF.

CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, identificou-se como os enfermeiros atuantes na ESF exercem a sua liderança. A partir dos resultados foi possível verificar que alguns enfermeiros apostam no exemplo e na motivação como uma forma de exercer a liderança, além disso lembram a importância dessa competência profissional, por facilitar a realização das atribuições diárias do enfermeiro na ESF.

Quanto às dificuldades dos enfermeiros para liderar na ESF identificou-se, especialmente a falta de apoio pela gestão municipal, fragilidade na compreensão das responsabilidades entre os membros da equipe e os problemas nas relações interpessoais.

Entre as estratégias para liderar na ESF, pode-se destacar que o trabalho em equipe e diálogo apareceram na maioria dos depoimentos como elementos importantes para uma boa liderança do enfermeiro. O respeito surgiu aliado ao trabalho em equipe também como uma ferramenta essencial para o enfermeiro liderar dentro da ESF e a reunião em equipe apareceu como ferramenta que auxilia na resolução de conflitos e aprimora o diálogo entre os profissionais.

Quanto às limitações deste estudo, destaca-se a participação de 12 dos 19 enfermeiros atuantes nas unidades investigadas, já que três estavam em férias no período da coleta de dados e quatro se recusaram a participar. Acredita-se que a recusa possa estar relacionada ao receio das pessoas em falar sobre o tema e sobre as questões gerenciais que permeiam o seu trabalho, mesmo sendo informado sobre o anonimato e o sigilo, ou seja, o respeito aos princípios éticos. Mesmo assim, defende-se a relevância dos resultados, ficando aberto o desafio para novas pesquisas que possam abranger também os demais integrantes da equipe multiprofissionais e os usuários dos serviços de saúde.

Ao exercer a liderança na ESF, o enfermeiro precisa envolver outros profissionais, como por exemplo, o gestor municipal e precisa do apoio do mesmo para exercer uma liderança saudável dentro da Unidade de Saúde. As dificuldades emergidas nesse trabalho precisam ser analisadas e discutidas dentro da gestão, para que seja possível por parte do enfermeiro realizar um melhor trabalho com autonomia e respaldo frente as suas ações e responsabilidades.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), 2012. 144p.
2. Gelbcke FL, Souza LA, Sasso GMD, Nascimento E, Bulb MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à enfermagem brasileira. *Rev bras enferm.* 2009;62(1):136-9.
3. Moura GMSS, Inchauspe JAF, Dall'Agnol CM, Magalhães AMM, Hoffmeister LV. Expectativas da equipe de enfermagem em relação à liderança. *Acta paul enferm.* 2013;26(2):198-204.
4. Amestoy SC, Backes VMS, Thofehrn MB, Martini JG, Meirelles BHS, Trindade LL. Dialogic leadership: strategies for application in the hospital environment. *Invest educ enferm.* 2014;32(1):119-27.
5. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Rev bras enferm.* 2013 jul-ago;66(4):557-63.
6. Trindade LL, Pires DEP, Forte ECN, Medeiros F. Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. *Esc anna nery rev enferm.* 2014 Jan-Mar;18(1):17-24.
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2010.
8. Souza RB, Ilha S, Lima CLS, Gracioli MAS, Backes DS, Nicola GDO. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. *Rev enferm cent. - oeste min.* 2013;3(2):687-95.
9. 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 .
10. Lelli LB, Bernardino E, Peres AM, Fabriz LA. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. *Cogitare enferm.* 2012;17(2):262-9.
11. Amestoy SC, Cesari ME, Thofehrn MB, Milbrath VM. Características que interferem na construção do enfermeiro-líder. *Acta paul enferm.* 2009;22(5):673-8.
12. Oliveira MM, Coimbra VCC, Oliveira EM, Pereira DB, Martins A. Profissional enfermeiro e a atenção primária à saúde. *J nurs health.* 2011;1(1):184-89.
13. Araújo MFS, Oliveira FMC. A atuação do enfermeiro na equipe de saúde da família e a satisfação profissional. *Revista Eletrônica de Ciências Sociais.* 2009;14:03-14.
14. Alves MS, Fabri ACOC, Faquim LJ, Oliveira MLL, Lopes FN, Freire PV. Saberes de enfermeiros que atuam na atenção primária à saúde sobre conceitos de enfermagem. *Rev enferm cent. - oeste min.* 2012;2(1):1-9.
15. Faria IBR, Ventura JC, Silva DE, Moretti-Pires RO. O processo de trabalho em saúde da família no contexto do interior da Amazônia. *Cogitare enferm.* 2010;15(2):231-7.
16. Spagnuolo RS, Juliani CMC, Spiri WC, Bocchi SCM, Martins STF. O Enfermeiro e a estratégia de saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Ciênc cuid saúde.* 2012;11(2):226-34.
17. Sena LA, Cavalcanti RP, Pereira IR, Leite SRR. Intersetorialidade e ESF: limites e possibilidades no território de uma unidade integrada de saúde da família. *Rev bras ciênc saúde.* 2012;16(3):337-42.

18. Przenyczka RA, Kalinowski LC, Lacerda MR, Wall MR. Conflitos éticos da enfermagem na atenção primária à saúde e estratégias de enfrentamento. *Ciênc cuid saúde*. 2011;10(2):330-37.
19. Medeiros CS, Carvalho RN, Cavalcanti PB, Salvador AR. Processo de (des) construção da multiprofissionalidade na atenção básica: limites e desafios a efetivação do trabalho em equipe na estratégia saúde da família em João Pessoa-PB. *Rev bras ciênc saúde*. 2011;15(3):319-28
20. Amestoy SC, Trindade LL, Waterkemper R, Heidman ITS, Boehs AG, Backes VMS. Liderança dialógica nas instituições hospitalares. *Rev bras enferm*. 2010;5(63):844-7.



Recebido em: 07/08/2014
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/09/2015
Publicado em: 07/01/2016

Endereço de contato dos autores:
Simone Coelho Amestoy.
Rua Gomes Carneiro, 1 - Centro - CEP 96010-610
Pelotas, RS - Brasil
E-mail: simoneamestoy@hotmail.com