

## GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE E ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: LIMITES E DESAFIOS

**Mayana Oliveira da Silva<sup>1</sup>; Marluce Maria Araújo Assis<sup>2</sup>**

1. Bolsista PIBIC/CNPq, Graduada em Enfermagem, Universidade Estadual de Feira de Santana, [mayana.sp@hotmail.com](mailto:mayana.sp@hotmail.com)
2. Orientadora, Departamento de saúde, Universidade Estadual de Feira de Santana, [marluceassis@bol.com.br](mailto:marluceassis@bol.com.br)

**PALAVRAS-CHAVE:** Gestão, Cuidado, Enfermagem.

### INTRODUÇÃO

A saúde hoje é entendida não apenas como a ausência de doença, sua definição vai muito além deste conceito e para operar a saúde é necessário levar à população muito mais que procedimentos médicos, relacionando-o ao contexto social, econômico e cultural, evocando a saúde como qualidade de vida e em defesa do cidadão. O processo de implementação do SUS coloca na agenda pública a preocupação com a organização dos serviços, situando a Atenção Básica (AB) como “porta de entrada” do sistema, caracterizada pelo primeiro contato na rede, com ênfase na promoção e prevenção, vislumbrando uma atenção integral (ASSIS et al, 2010). Os serviços de AB são ofertados a população por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF). Este espaço social pode representar o processo de mudança para a reorientação da saúde, demarcando os princípios do SUS, com a finalidade de expandir a AB e ofertar a população um atendimento integral e igualitário, mudando o foco do atendimento de médico centrado, curativista e hospitalocêntrico para um atendimento integral e humanizado, valorizando a formação de vínculo e acolhimento. A enfermagem está diretamente envolvida neste campo de transformação e reorientação, caracterizando-se como um campo profissional composto de várias categorias profissionais, comprometida com a saúde do ser humano e com a coletividade, atuando na proteção, recuperação e reabilitação das pessoas através do cuidado (ROSSI, 2005). O cuidado de enfermagem representa o seu objeto de trabalho, portanto a atividade gerencial também teria que ser vista como uma forma de cuidado, tanto com o usuário quanto com a equipe. Portanto destaca-se a necessidade de gerenciar o cuidado em saúde para agir de forma mais resolutiva diante das necessidades de cada usuário. Cecílio (2011) define a gestão do cuidado em saúde como o provimento e a disponibilização de tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia para seguir com sua vida produtiva. O trabalho tem como objetivo discutir a gestão do cuidado em saúde e enfermagem na ESF: limites e desafios.

### METODOLOGIA

Estudo de revisão teórica, utilizando-se periódicos nas bases de dados Lilacs, Scielo e Medline, no período de 2005 a 2011. As referências foram complementadas por livros, relatórios de pesquisa, dissertações de mestrado e teses de doutorado. A técnica de análise de conteúdo temática orientou a análise de dados.

### RESULTADOS E DISCUSSÕES

O trabalho no campo da saúde tem como finalidade atender as necessidades das pessoas em todo seu processo saúde-doença e a produção do cuidado em saúde, visando não apenas a cura do indivíduo, mas a promoção e a proteção da saúde, de forma integral, humanizada e

resolutiva, buscando um modelo de saúde usuário-centrado, tomando o espaço social da ESF para realizar o trabalho da enfermagem. No processo de trabalho do (a) enfermeiro (a), o cuidado de enfermagem representa o seu objeto de trabalho, portanto a atividade gerencial também teria que ser vista como uma forma de cuidado, tanto com o usuário quanto com a equipe. De modo simplificado o trabalho do (a) enfermeiro (a) compõe-se de duas dimensões, uma gerencial e outra assistencial. No primeiro, o foco é o cuidado integral ao indivíduo e a comunidade; no segundo, o objeto é a organização do trabalho para criar condições adequadas para o cuidado do usuário, através do trabalho em equipe. Há, no entanto, limites nos momentos em que ocorrem cisões entre o processo gerencial e assistencial, comprometendo a qualidade do trabalho do (a) enfermeiro (a). Jonas (2011, p.32) refere que: “para realizar um bom gerenciamento, o enfermeiro tem de aproximar-se da essência de seu trabalho - “o cuidado”-, e entender o seu processo como um conjunto de ações voltadas para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários do serviço que engloba todas as atividades assistenciais e gerenciais”. Assim, o gerenciamento do cuidado pode ser definido como a articulação entre o trabalho gerencial e assistencial, que é representado pela interação entre profissional de enfermagem, usuários e equipe. Portanto, o cuidado é entendido como um ato individual que prestamos a nós mesmos, desde que adquirimos autonomia, mas é também um ato de reciprocidade que prestamos a outra pessoa, quando esta temporariamente ou definitivamente depende de cuidados (ROSSI, 2005). Destarte, destaca-se a necessidade de gerenciar o cuidado em saúde, para agir de forma mais resolutiva diante das necessidades de cada usuário. Como sinaliza Cecílio (2011), a gestão do cuidado em saúde articulada ao provimento e disponibilização de tecnologias de saúde, sem perder de vista as necessidades individuais e coletivas, em diferentes contextos e experiências de vida. Atualmente, no campo da saúde os modos de administrar o sistema levam-nos a incorporar uma administração voltada para as necessidades dos usuários de forma mais humana e interativa, representado pelo que se chama hoje de gerenciamento do cuidado, de forma articulada e participativa. A produção do cuidado tem sido o principal objetivo do sistema de saúde hoje, Pinheiro (2005, p.21) traz que: “atualmente a busca de cuidado tem sido apontada, de forma inequívoca, como uma das principais demandas por atenção à saúde pela sociedade civil brasileira”. Assim a produção do cuidado tem desafiado a organização dos serviços públicos de saúde, pois não visa apenas à competência técnico-científica do profissional, mas instiga-os a pensar num modelo em defesa da vida (PINHEIRO, 2005). É importante salientar que a gerência é uma atividade meio no processo de trabalho, a atividade fim é representada pelo cuidado (JONAS et al, 2011; HAUSMANN, 2009). Assim, o gerenciamento do cuidado representa um desafio para a gestão da enfermagem que se depara com vários limites no cotidiano da gestão. Ressalta-se, no entanto, alguns desafios para superar as práticas assistencialistas e rotineiras da gestão, tais como: valorização do usuário como autor do seu cuidado; articulação das atividades gerenciais e assistenciais; planejamento do cuidado por meio do acompanhamento, avaliação e observação permanente, entre outros. Desse modo, a nova forma de organizar a atenção à saúde constitui um estímulo desafiador para o (a) enfermeiro (a), que poderá levar em consideração o envolvimento no seu agir, com os aspectos sociais, políticos, econômicos e culturais relevantes para o processo de transição, consolidação e expansão da ESF (ROSSI, 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A gestão do cuidado articulada, interdisciplinar e co-responsável (trabalhador-usuário) propicia o atendimento das necessidades (individuais e coletivas) da população, de forma integral e resolutiva. Nesse sentido, pode promover mudanças na oferta de serviços de saúde à sociedade e na melhoria da qualidade de atenção. No entanto, o gerenciamento do cuidado em

enfermagem, em especial na ESF, porta ao enfermeiro um novo modelo de gestão que trás aspectos limitantes como a insegurança, face ao novo, mas lança motivação para a necessidade de despertar novas abordagens gerenciais do cuidado de enfermagem, como um desafio para demarcar novos espaços de atuação e superar práticas assistencialistas e rotineiras na gestão. Todo profissional de saúde precisa compreender que é um operador do cuidado, independente do cargo que exerce na unidade de saúde, pois estes irão sempre se envolver de alguma forma no “projeto terapêutico” do usuário. Por fim, o gerenciamento do cuidado não poderá ser atribuído exclusivamente ao (a) enfermeiro (a), mas a todos os membros da equipe, a fim de compartilhar a gestão do cuidado em todo seu processo saúde-doença.

## REFERÊNCIAS

- ASSIS, M. M. A. et al. **Produção do Cuidado no programa saúde da família: olhares analisadores em diferentes cenários**. EDUFBA, 2010.
- ROSSI, P.F.; LIMA, M. A. D. S. Fundamentos para processos gerenciais na prática do cuidado. **Rev Esc Enferm**, São Paulo, v.40, n.2, p.460-8, 2005.
- CECÍLIO, L. C. O. Apontamentos teórico-conceituais sobre processos avaliativos considerando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado em saúde. **Interface**, São Paulo, v.15, n.37, p.589-99, abr./jun. 2011.
- JONAS, L. T. et al. A Função Gerencial do Enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: limites e possibilidades. **Rev. APS**, v.14, n.1, p.28-38, Jan/mar. 2011.
- PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Cuidado as Fronteiras da Integralidade**. Rio de Janeiro: IMG/ UERJ- CEPESC- ABRASCO, 2005.
- HAUSMANN, M; PEDUZZI, M. Articulação entre as dimensões gerencial e assistencial do processo de trabalho do enfermeiro. **Texto e Contexto-Enferm**, Florianópolis, v.18 n.2, p. 258-65, abr/jun. 2009.