



Ações de gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família

Care management actions in the Family Health Strategy

Acciones de gestión de la atención en la Estrategia de Salud Familiar

Marcelo Costa Fernandes¹, Lucilane Maria Sales da Silva², Maria Rocineide Ferreira da Silva², Thereza Maria Magalhães Moreira²

Objetivo: identificar, a partir dos discursos dos enfermeiros, as ações que viabilizam a gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 32 enfermeiros da atenção básica. Utilizou-se a entrevista semiestruturada como a técnica de coleta de dados. Recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo para organização dos dados. **Resultados:** a partir das falas dos enfermeiros foi possível identificar as categorias: Relação de complementaridade entre o cuidar e o gerenciar; Reunião com os Agentes Comunitários de Saúde uma estratégia de gerência do cuidado no trabalho do enfermeiro; Atividades de educação em saúde como ação da gerência do cuidado e Sistema de informação em saúde como ferramenta essencial para a gerência do cuidado. **Conclusão:** foi possível identificar que os enfermeiros compreenderam a importância da articulação e complementaridade entre as atividades do processo de trabalho cuidar e gerenciar.

Descritores: Enfermagem em Saúde Pública; Cuidados de Enfermagem; Gerência.

Objective: to identify, from nurses' speeches, the actions that enable care management in the Family Health Strategy. **Methods:** descriptive study with a qualitative approach conducted with 32 nurses of primary care. It was used a semi-structured interview as the data collection technique. The methodological process of the collective subject discourse was used to organize the data. **Results:** from the nurses' speeches one identified the categories: complementary relationship between care and management; meeting with community health agents, a care management strategy in nurses' work; health education activities such as a care management action and a health information system as an essential tool for care. **Conclusion:** it was possible to observe that nurses understood the importance of coordination and complementarity between the activities of the working process of care and management.

Descriptors: Public Health Nursing; Nursing Care; Management.

Objetivo: identificar, a partir de los discursos de enfermeros, acciones que permitan la gestión de la atención en la Estrategia de Salud Familiar. **Métodos:** estudio descriptivo, con enfoque cualitativo, llevado a cabo con 32 enfermeros de la atención primaria. Se utilizó entrevista semiestruturada como técnica de recolección de datos. Se recorrió al proceso metodológico del Discurso del Sujeto Colectivo para organizarlos. **Resultados:** a partir de los discurso de los enfermeros, se identificaron las categorías: Relación complementaria entre cuidado y gestión; Encuentro con Agentes Comunitarios de Salud: una estrategia de gestión de la atención en el trabajo de enfermería; Actividades de educación en salud como acción de gestión de la atención y Sistema de información de salud como herramienta esencial para gestión de la atención. **Conclusión:** fue posible identificar que los enfermeros comprendieron la importancia de la articulación y complementariedad entre las actividades del proceso de trabajo cuidar y gestionar.

Descritores: Enfermería en Salud Pública; Atención de Enfermería; Gerencia.

¹Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras, PB, Brasil.

²Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Marcelo Costa Fernandes

Rua Coronel Alves Teixeira, 755, Apt. 103, Joaquim Távora, CEP: 60130-000. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: celo_cf@hotmail.com

Introdução

As ações desenvolvidas pela enfermagem em seu cotidiano de práticas são caracterizadas principalmente a partir das atividades de cuidado direto e gerência. Porém, essas atividades sofrem influências do processo histórico que permeia a consolidação desta categoria profissional, sendo marcante a dicotomia dessas práticas.

Entre os possíveis motivos para a divisão entre o cuidar e o gerenciar, pode-se destacar o modelo proposto por Florence Nightingale, no século XIX, com a divisão técnica e social do trabalho entre as *nurses* (cuidado direto) e as *ladies nurses* (cuidado indireto), bem como pelos preceitos das teorias administrativas que consolidaram a fragmentação do trabalho com a separação entre concepção e execução, elementos esses que influenciaram no distanciamento entre essas dimensões do processo de trabalho da enfermagem⁽¹⁾.

Visando romper com essa cisão entre o cuidar e o gerenciar, a enfermagem vem buscando o desenvolvimento de ações onde haja articulação e integração do cuidado direto (cuidado) com o cuidado indireto (gerência), ou seja, a gerência do cuidado, a qual proporciona qualidade e integralidade das atividades, como também satisfação por parte dos usuários⁽²⁾.

Dentre os diversos estabelecimentos de assistência à saúde em que a enfermagem exerce a gerência do cuidado, destaca-se a Estratégia Saúde da Família, que foi constituída pela Política Nacional de Atenção Básica, como estratégia fundamental para a ampliação do atendimento nesse nível de atenção⁽³⁾.

Porém, a gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família é ainda uma prática pouco desenvolvida e discutida no cenário nacional⁽³⁾, além disso há fatores que distanciam o cuidado da gerência, especialmente em decorrência da precarização do processo de trabalho e o modelo assistencial tradicional. Essas características comprometem as ações realizadas pela enfermagem nesse cenário de atuação, podendo gerar ainda nesses profissionais

sentimentos de frustração principalmente pela restrição da autonomia e baixa resolutividade de problemas identificados⁽⁴⁾.

Por sua vez, a enfermagem ao desenvolver a gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família acaba por buscar assistência em todas as suas nuances, além da atenção à doença e conseqüentemente a possibilidade de integralidade e de fortalecimento de suas ações. Além disso, viabiliza a continuidade do trabalho de forma eficiente e eficaz, como também a superação de atividades assistencialistas fragmentadas e da forma simplificada de pensar e exaltar o cuidado de enfermagem como produto de múltiplas interações⁽⁵⁻⁶⁾.

Desta forma, aponta-se a seguinte questão norteadora: qual as ações que viabilizam a gerência do cuidado identificadas nos discursos dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família?

Essa inquietação proporciona a reflexão sobre como a enfermagem percebe o seu processo de trabalho na dimensão da gerência do cuidado no âmbito da Atenção Básica. O resultado desta pesquisa poderá colaborar também com o ensino, pesquisa e prática à medida que fomenta o desenvolvimento de estratégias em que sejam possíveis a relação dialética entre o cuidado e a gerência, viabilizando com isso a construção de um plano de cuidados mais eficiente e eficaz, além de proporcionar mais visibilidade à enfermagem, seja aos demais membros da equipe de saúde, seja aos atores sociais que buscam os serviços de saúde por atendimento⁽⁷⁾. Logo, a presente investigação objetiva identificar, a partir dos discursos dos enfermeiros, as ações que viabilizam a gerência do cuidado na Estratégia Saúde da Família.

Método

Trata-se de estudo descritivo, com abordagem qualitativa, realizado na Atenção Básica da cidade de Maracaná-CE, Brasil. O município faz parte da Macrorregional de Fortaleza e da 3ª Microrregional de Saúde do Estado do Ceará. Possui 51 enfermeiros

da Estratégia Saúde da Família, sendo que 32 participaram desta pesquisa. Adotou-se como critério de inclusão somente os enfermeiros que trabalhavam há mais de dozes meses na Atenção Básica. Entende-se que esse período seja o mínimo necessário para que o enfermeiro esteja familiarizado com a dinâmica desse cenário de atuação. Foram adotados como critérios de exclusão os enfermeiros que estivessem de férias, licença-saúde ou afastados.

Utilizou-se a entrevista semiestruturada como a técnica de coleta de dados. As entrevistas aconteceram no período entre Maio e Julho de 2012, em local reservado da própria unidade básica de saúde. A suspensão da coleta de dados ocorreu a partir do momento que foi identificada a saturação teórica.

Para proceder à ordenação e organização dos dados empíricos, produzidos nas entrevistas semiestruturadas junto aos enfermeiros selecionados para esta investigação, recorreu-se ao processo metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo, que é uma ferramenta que viabiliza a representação do pensamento de um determinado grupo. É uma proposta metodológica que propõe a soma das ideias não de maneira numérica, mas operacionalizando de forma metodológica a expressão do pensamento coletivo por meio do discurso⁽⁸⁾.

A proposta do Discurso do Sujeito Coletivo consiste, basicamente, em analisar o material construído por uma coletividade por meio dos depoimentos e em seguida, extrair as Ideias Centrais e suas respectivas Expressões-Chaves. Ao final, o conteúdo das respostas de sentido semelhante é reunido em discursos-sínteses redigidos na primeira pessoa do singular⁽⁹⁾.

As Expressões-Chaves podem ser definidas como fragmentos, trechos ou transcrições literais do discurso que devem ser destacadas pelo pesquisador e que revelam a essência de todo o conjunto do discurso observado. Já a Ideias Central é um nome ou expressão linguística que revela e descreve da maneira mais sintética e precisa possível, o sentido de cada um dos discursos analisados, e de cada conjunto

homogêneo de Expressões-Chaves, que irá dar origem posteriormente, ao Discurso do Sujeito Coletivo⁽⁸⁾.

Em relação à análise do conteúdo das entrevistas dos enfermeiros, inicialmente, realizou-se a leitura fluante das falas com o intuito de compreender o conjunto das transcrições. Posteriormente, foram necessárias leituras sucessivas para que fosse possível identificar os núcleos de sentido relacionados às questões norteadoras que compuseram o roteiro da entrevista. Em seguida, foram identificadas as Expressões-Chaves em cada resposta, representadas pelas falas literais dos enfermeiros. Destas expressões, construíram-se as Ideias Central, que foram organizadas e serão apresentadas nesta pesquisa em quatro categorias com o respectivo discurso.

Foi realizado esclarecimento quanto aos objetivos, métodos, benefícios previstos ou potenciais riscos da pesquisa. Também foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, aos sujeitos do estudo, informando a garantia do anonimato e a liberdade em participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

A investigação teve início após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará sob o parecer nº 26907. Os componentes éticos e legais estão presentes em todas as fases da pesquisa, em conformidade com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

A partir das falas dos enfermeiros acerca das ações que viabilizam a gerência do cuidado foi possível identificar quatro categorias que serão apresentadas e discutidas com os seus respectivos Discurso do Sujeito Coletivo. A primeira categoria foi construída a partir das entrevistas de oito enfermeiros dando origem ao seguinte discurso: Categoria 01: Relação de complementaridade entre o cuidar e o gerenciar. Discurso do Sujeito Coletivo 01 - *Para mim um complemento o outro, porque quando a gente cria um cronograma, você está pensando lá na frente como vai ser o seu cuidado nas consultas,*

de forma organizado ou quando você vai fazer uma prevenção ginecológica você tem que organizar todos os materiais necessários, assim como no pré-natal, puericultura, na vacinação e nos demais cuidados. Se você é uma pessoa sem planejamento, que não consegue aproximar com as suas atividades de cuidado, você nunca vai conseguir pôr em prática nada corretamente, vai ser sempre aquela coisa empurrada ou quando alguém mandar, você faz, pois alguém mandou, mas você nem sabe, às vezes, o que está fazendo, nem o sentido daquilo que você está fazendo. Logicamente que essa relação entre o cuidar e o gerenciar não é perfeita, pois há varias dificuldades e atividades para o enfermeiro realiza, mas a partir do momento que essas ações estão sincronizadas eu vou conseguir organizar o meu dia a dia, tendo assim mais tempo e disponibilidade para realizar um cuidado de mais qualidade.

A Categoria 02 aborda as reuniões do enfermeiro com os Agentes Comunitários de Saúde como uma estratégia de gerência do cuidado. Para a construção do discurso dessa categoria participaram nove enfermeiros. Categoria 02: Reunião com os Agentes Comunitários de Saúde uma estratégia de gerência do cuidado no trabalho do enfermeiro. Discurso do Sujeito Coletivo 02 - *Tem as reuniões com os agentes comunitários de saúde que são fundamentais para a realização das nossas ações. Nas reuniões a gente sempre debate se teve alguma alteração na área, se teve algum óbito, se tem alguma gestante para iniciar o pré-natal, se tem criança com a vacinação atrasada, algum idoso acamado e que está precisando de uma cadeira para tomar banho, a gente vai e chama a assistente social para ajudar na visita. Todas as nossas visitas domiciliares que serão realizadas são discutidas na reunião com as Agentes Comunitários de Saúde, elas que trazem também essa demanda. Elas dizem o que a comunidade está necessitando e também repassam para a comunidade as nossas demandas, como as campanhas que serão realizadas. Nessas reuniões com as Agentes Comunitários de Saúde eu consigo conhecer melhor a minha área, a minha população, as necessidades e tudo. Ao conhecer a área eu realizo as devidas intervenções. Se não tivesse as reuniões com os agentes de saúde o planejamento e a continuidade das intervenções ficariam muito difíceis.*

A Categoria 03 aborda sobre as atividades de educação em saúde como práticas de gerência do cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família. Foram utilizadas 12 entrevistas de enfermeiros.

Categoria 03: Atividades de educação em saúde como ação da gerência do cuidado. Discurso do Sujeito Coletivo 03 - *Todas as nossas atividades de educação em saúde são planejadas antes de serem realizadas. Na sala de espera eu sempre tento abordar um assunto de acordo com meu cronograma de atendimento antes dos usuários entrarem na minha sala. No dia da prevenção, eu falo algo relacionado sobre a importância da própria prevenção, assim como na puericultura, pré-natal e nos outros atendimentos. Tem grupo de gestantes que a gente aborda desde o parto, as alterações fisiológicas da gestação, todas as doenças que podem ser acometidas, a importância de todos os exames, a importância da vacinação, as alterações que podem acontecer durante a gestação, os cuidados com o bebê, as posições sexuais, a questão da sexualidade e a amamentação. No PSE a gente ainda aborda acerca do planejamento familiar, da gravidez na adolescência e questões de drogas. A gente realiza diversas palestras para os adolescentes.*

A última categoria discute o sistema de informação em saúde como atividade de gerência do cuidado do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, sendo que foram utilizadas oito entrevistas de enfermeiros. Categoria 04: Sistema de informação em saúde como ferramenta essencial para a gerência do cuidado. Discurso do Sujeito Coletivo 04 - *Um trabalho fundamental que a gente realiza é o consolidado das atividades desenvolvidas na unidade de saúde por meio dos sistemas de informação em saúde. Eu consigo também saber a quantidade de usuários que faltaram as consultas, os que não faltaram, tenho como saber quantas gestantes eu consigo atender em um mês, quantas não veio e com essas informações posso elaborar um plano de ações em cima dos faltosos. Eu posso a partir do sistema de informação em saúde observar se há alguma criança desnutrida, os hipertensos e diabéticos cadastrados e acompanhados, se teve algum acidente vascular cerebral ou infarto no mês. Tem ainda o acompanhamento do tratamento medicamentoso dos usuários com hanseníase e tuberculose.*

Discussão

Os enfermeiros relatam a existência da articulação entre as atividades de cuidado e de gerência, isto é, a gerência do cuidado como atividade fundamental para a viabilização dos princípios e diretrizes da Estratégia Saúde da Família.

Entende-se que essa estratégia surgiu no sentido de reestruturar o modelo de saúde no Brasil, com vistas a superar as desigualdades de acesso à rede de atenção, fortalecer a Atenção Básica e consequentemente ampliar a resolutividade e impacto nas condições de saúde das pessoas e coletividades, por meio de práticas multidisciplinares, planejadas a partir das necessidades locais e por meio do diagnóstico de saúde do território adscrito⁽⁹⁾.

Para que haja o desenvolvimento dessas ações é necessário que o enfermeiro consiga realizar em seu cotidiano a gerência do cuidado, pois a mesma envolve uma relação dialética entre o saber-fazer gerenciar e o saber-fazer cuidar. Há, com essa prática, um jogo de relações que resulta em um processo dinâmico, situacional e sistêmico, que articula os saberes da gerência e do cuidado viabilizando a existência de uma interface entre esses dois objetos na prática profissional⁽²⁾. Com isso há o incentivo à visão crítica e reflexiva das atividades que o enfermeiro desenvolve, possibilitando a esta categoria se apropriar da filosofia de atuação da Estratégia Saúde da Família e implementar mudanças na busca da melhoria de vida da população atendida.

Sendo assim, entende-se que a gerência 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⁽¹⁰⁾. Portanto, a finalidade da gerência do cuidado é proporcionar um cuidado sistematizado e de qualidade aos usuários dos serviços de enfermagem e de saúde⁽²⁾, além de fomentar, conforme abordado, a Estratégia Saúde da Família como proposta de reorganização da Atenção Básica.

Porém, há dificuldades em realizar a articulação entre as atividades de cuidado e de gerência pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família, de acordo com o discurso, além de não ser cobrado por algumas instituições de saúde essa relação, uma vez que acabam por dá maior ênfase à gerência dos serviços.

Essa cisão entre a dimensão cuidar e gerenciar intervém negativamente no processo de trabalho do

enfermeiro e consequentemente restringe a autonomia desse profissional no campo da Atenção Básica, o que fragiliza a resolutividade dos problemas identificados, produzindo insatisfação da população atendida nos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Por conseguinte, compreende-se a necessidades do entrelaçamento e aproximação entre cuidar e gerenciar, ou seja, a gerência do cuidado, dentro das ações do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família em uma dimensão que extrapola o tecnicismo e incorpora o conhecimento e atitudes de ordem racional e sensível⁽¹¹⁾.

A reunião com os Agentes Comunitários de Saúde contribui com o trabalho do enfermeiro na Atenção Básica na perspectiva da complementaridade e da interdependência das ações, caracterizando com isso as práticas multidisciplinares. O trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família está na vanguarda para modificações do modelo de atenção à saúde frente a uma realidade sociocultural complexa e dinâmica. A articulação dos saberes diferentes dos profissionais da Atenção Básica, que possui a particularidade da presença dos Agentes Comunitários de Saúde, viabiliza a construção de atividades que transcendem a racionalidade da assistência curativa⁽¹²⁾.

Entretanto, percebe-se no Discurso do Sujeito Coletivo 02, que o planejamento das ações de gerência do cuidado, realizadas pelos enfermeiros, apresenta certa dependência das informações sobre as famílias inseridas no território, as quais são repassadas pelos Agentes Comunitários de Saúde durante as reuniões programadas.

Essa realidade é incoerente com as atribuições desse profissional nesse nível de atenção, pois conforme a portaria da Atenção Básica o enfermeiro e os demais membros da equipe de saúde devem participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, identificando grupos, famílias e sujeitos expostos a riscos e vulnerabilidades⁽¹³⁾.

Ainda conforme a portaria da Atenção Básica o enfermeiro é o profissional que deve realizar constantemente reuniões com os Agentes Comunitários

de Saúde, já que deve planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas por eles, bem como facilitar a relação entre os profissionais da Estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, colaborando para o planejamento da atenção à saúde, qualificação do acesso, vínculo, acolhimento e orientação da atuação da equipe em função das prioridades de saúde⁽¹³⁾.

Compreende-se que a reunião entre enfermeiro e Agentes Comunitários de Saúde é realmente fundamental, uma vez que este profissional adentra ao território da família e estabelece gradativamente o vínculo numa perspectiva da atenção longitudinal, o que fomenta a construção do plano de cuidados, porém entende-se que o enfermeiro não deve aguardar os Agentes Comunitários de Saúde para conhecer a realidade e as necessidades da população adstrita a sua unidade de saúde para a construção das ações de gerência do cuidado a serem executadas naquela área.

Identifica-se, conforme o Discurso do Sujeito Coletivo 03 dos enfermeiros, as atividades de educação em saúde como uma ação de gerência do cuidado, pois há, segundo o discurso desses profissionais, integração e articulação entre o cuidado indireto (planejamento) e o cuidado direto (orientação).

Esse discurso está de acordo com Política Nacional de Atenção Básica que relata ser uma atribuição tanto do enfermeiro quanto dos demais profissionais da Estratégia Saúde da Família a realização de ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe⁽¹³⁾.

Observa-se nesse Discurso do Sujeito Coletivo que as principais atividades de educação em saúde relatadas pelos enfermeiros como práticas de gerência do cuidado foram: sala de espera; grupos de saúde e ações com adolescentes pelo Programa Saúde na Escola.

Todavia, observa-se que todas essas atividades de educação em saúde são fortemente influenciadas por um modelo biomédico e com ênfase nos aspectos prescritivos e impositivo, além de apresentar características de uma educação em saúde tradicional, com transmissão de conhecimentos e experiências, onde o

enfermeiro espera que os usuários absorvam o conteúdo ensinado sem modificações e os reproduzam fielmente.

Esse modelo tradicional de educação em saúde corresponde à forma de educação bancária, em que o papel do enfermeiro ao educar consiste em “encher” os usuários (educandos) de conteúdos, fazendo depósitos de comunicados. Nessa visão, os usuários são seres passivos, de forma que cabe a educação adaptá-los à realidade⁽¹⁴⁾.

Nessa forma de educar, formam-se sujeitos com poucas reflexões, em que não há estímulo para a criação, sendo o enfermeiro (educador) também alienado porque não é adaptável e não busca outros conhecimentos, uma vez que não é desafiado pelos usuários (educandos). A educação permanece verticalizada, com o enfermeiro sendo considerado um ser superior que ensina ao ignorante⁽¹⁵⁾.

Neste contexto, espera-se que as atividades de educação em saúde possam romper com essas intervenções direcionadas para as dimensões biológicas da saúde e passar a desenvolver práticas que valorizem as questões subjetivas, sociais e dialógicas, no intuito de incentivar a integralidade do cuidado realizado e emancipação dos atores sociais envolvidos nessas ações.

As ações educativas em saúde, propostas na política nacional da Atenção Básica, visam a promoção da saúde e prevenção de agravos, tanto de forma individual quanto de forma coletiva, a partir das necessidades locais. Objetiva ainda elevar a autonomia e emancipação das pessoas, tornando-as protagonistas do processo saúde, doença e cuidado⁽¹³⁾.

Logo, nesse sentido, entende-se que as atividades de educação em saúde desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família como práticas de gerência do cuidado, pautadas na construção do conhecimento por meio do diálogo, possibilitarão aos enfermeiros e usuários assumirem papéis ativos no processo de aprendizagem e com visão crítica-reflexiva da realidade na qual estão inseridos⁽¹⁶⁾.

Entende-se que a utilização do Sistema de In-

formação em Saúde, mencionado no Discurso do Sujeito Coletivo 04, é uma ferramenta fundamental para a gerência do cuidado do enfermeiro nesta área, por ser uma estratégia importante para o diagnóstico de situações com vistas a intervenções mais aproximadas do quadro de necessidades da população adstrita.

O Sistema de Informação em Saúde é imprescindível, na medida em que viabiliza a caracterização da população em risco e possibilita planejar estratégias terapêuticas de acordo com as necessidades e especificidades de cada grupo populacional⁽¹⁷⁾.

Entretanto, assim como as atividades de educação em saúde desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família, a utilização do Sistema de Informação em Saúde também está atrelada ao sentido de controle de doenças e tratamentos medicamentosos, o que reflete uma prática na Atenção Básica, ainda centrada no modelo hospitalar e tradicional de assistência à saúde.

Destaca-se também que de acordo com a portaria da Atenção Básica a realização dos registros no Sistema de Informação em Saúde não é atribuição específica do enfermeiro, mas ação comum a todos os profissionais da equipe⁽¹³⁾. Porém, a realidade nesses serviços demonstra que o enfermeiro é o profissional que assume a responsabilidade da qualidade do registro nos sistemas de informação da Atenção Básica, portanto já poderia ser atividade específica desta categoria, pois demanda tempo e conhecimento de área, sendo importante para o planejamento das ações de gerência do cuidado que serão realizadas na unidade de saúde.

Considerações Finais

No percurso da análise desta pesquisa foi possível identificar que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família compreendem a importância da articulação e complementaridade entre as atividades do processo de trabalho cuidar e gerenciar, isto é, a realização da gerência do cuidado em seu cotidiano, como prática essencial no desenvolvimento de suas ações

nesse nível de atenção à saúde.

Destaca-se, como principais ferramentas para a realização da gerência do cuidado as reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde, as atividades de educação em saúde e a utilização do Sistema de Informação em Saúde.

Esta investigação apresenta limitações no que diz respeito à realização da pesquisa na Estratégia Saúde da Família de um único município o que dificulta a generalização dos achados. Acredita-se que esta pesquisa contribui para a superação da cisão entre o cuidar e o gerenciar no cotidiano das práticas do enfermeiro, já que apresenta ações onde é possível essa relação de articulação, o que colabora para atividades mais críticas e reflexivas, como também incentiva ao desenvolvimento de ferramentas que possam dar resolutividade aos problemas de saúde da população atendida na Estratégia Saúde da Família de forma mais eficiente e eficaz.

Dessa forma, observa-se a necessidade de sensibilizar os enfermeiros inseridos no ensino, na pesquisa e prática para o desenvolvimento de novos estudos sobre a gerência do cuidado, principalmente da criação de tecnologias de cuidado que possuem como base essa relação dialética entre o cuidado e a gerência, e que possam fomentar a consolidação da Atenção Básica como estratégia de reorientação do modelo de atenção.

Colaborações

Silva MRF e Moreira TMM contribuíram com a análise, redação e revisão. Fernandes MC e Silva MS contribuíram com a concepção do projeto, análise, redação, revisão e aprovação da versão final a ser publicada.

Referências

1. Santos JLG, Pestana AL, Guerrero P, Meirelles BSH, Erdmann AL. Práticas de enfermeiros na gerência do cuidado em enfermagem e saúde: revisão integrativa. Rev Bras Enferm. 2013; 66(2):257-63.

2. Christovam BP, Porto IS, Oliveira DC. Nursing care management in hospital settings: the building of a construct. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46(3):734-41.
3. Fernandes MC, Silva LMS. Nurse care management in the family health strategy: integrative review. *Rev Rene*. 2013; 14(2):438-47.
4. Fernandes MC, Silva LMS, Moreira TMM, Silva MRF. Factors involved in the management of nursing care: a descriptive study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2013 [cited 2014 Mar. 10]; 12(2):522-33. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4081/pdf>
5. Backes DS, Erdmann AL, Lunardi VL, Lunardi WD, Erdmann RH. Despertando novas abordagens para a gerência do cuidado de enfermagem: estudo qualitativo. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2009 [cited 2014 Feb. 12]; 8(2): [about 5 p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2407/527>
6. Santos JLG, Lima MADS, Klock P, Erdmann AL. Conceptions of nurses on management of care in an emergency department-descriptive exploratory study. *Online Braz J Nurs*. [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr. 11]; 11(1):101-14. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/3580/pdf>
7. 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.
8. Lefèvre F, Lefèvre AMC. O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos). *Caxias do Sul: Educs*; 2005.
9. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2013; 18(1):221-32.
10. 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.
11. Montezelli JH, Peres AM, Bernardino E. Demandas institucionais e demandas do cuidado no gerenciamento de enfermeiros em um pronto socorro. *Rev Bras Enferm*. 2011; 64(2):348-54.
12. Pereira RCA, Rivera FJU, Artmann E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. *Interface*. 2013; 17(45):327-40.
13. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
14. Freire P. *Pedagogia do oprimido*. 46ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2005.
15. Freire P. *Educação e mudanças*. 30ª. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2007.
16. Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):117-21.
17. Zillmer JGV, Schwartz E, Muniz RM, Lima LM. Avaliação da completude das informações do hiperdia em uma Unidade Básica do Sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010; 31(2):240-6.