

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA EQUIPE GESTORA DE SAÚDE EM MUNICÍPIOS DE PEQUENO PORTE

Nurses' performance in the health management team in small municipalities

Fernanda de Freitas Mendonça¹, Thaisa Mara de Melo², Marselle Nobre de Carvalho³, Brígida Gimenez Carvalho⁴

1. Enfermeira, Doutora, docente do departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3532-5070>

2. Enfermeira residente multiprofissional em saúde da família da Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1380-6911>

3. Farmacêutica, Doutora, docente do departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7338-5448>

4. Enfermeira, doutora e professora do departamento de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Londrina ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3850-870X>

CONTATO: Fernanda de Freitas Mendonça | E-mail: fernanda0683@gmail.com

COMO CITAR: Mendonça FF, Melo TM de, Carvalho MN de, Carvalho BG. Atuação do enfermeiro na equipe gestora de saúde em municípios de pequeno porte. R. Saúde Públ. 2018;1(2):118-128



COPYRIGHT Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

RESUMO O estudo tem o objetivo de analisar a atuação dos enfermeiros como integrantes da equipe gestora de saúde em municípios de pequeno porte. Trata-se de um estudo transversal, exploratório e descritivo, com 176 enfermeiros integrantes das equipes gestoras de 82 municípios de pequeno porte da macrorregião norte do Paraná. Os dados foram coletados durante entrevista com os profissionais, por meio de formulário estruturado. Os resultados revelaram que a maioria era do sexo feminino, com idade superior a 30 anos e pós-graduada. Desempenhavam 595 funções, destacando-se o gerenciamento de Sistemas de Informações, sendo que 69,9% dos enfermeiros acumulavam entre 2 e 14 funções. A maioria conhecia os Instrumentos de Gestão investigados. Considerando a participação estratégica dos enfermeiros, ratifica-se a importância da qualificação desses profissionais, visto que a

instituição de mudanças requer profissionais capacitados e implicados com a efetivação do Sistema Único de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem em Saúde Pública. Gestão em Saúde. Sistema Único de Saúde – SUS.

ABSTRACT The study aims to analyze the performance of nurses as members of the health management team in small municipalities. This is a cross-sectional, exploratory and descriptive study with 176 nurses from the management teams of 82 small municipalities in the northern macroregion of the state of Paraná. Data were collected during an interview with the professionals, through a structured form. The results showed that most of them were female, over 30 years of age, and postgraduate. They had 595 functions, with the management of Information Systems being highlighted; 69.9% of nurses accumulated between 2 and 14 functions. Most of them were aware of the management instruments investigated. Considering the strategic participation of nurses, the importance of the qualification of these professionals is confirmed, because the institution of changes requires trained professionals who are involved with the implementation of the Unified Health System.

KEYWORDS: Public Health Nursing. Health Management. Unified Health System - SUS.

INTRODUÇÃO

A descentralização político-administrativa das ações e serviços de saúde é uma das diretrizes constitucionais do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro¹. Observa-se que avanços significativos para a consolidação do SUS foram produzidos a partir da implementação desta diretriz, que ficou conhecida como municipalização da saúde. Todavia, diversos desafios ainda permeiam esse processo, particularmente no que se refere à sua implementação nos municípios de pequeno porte (MPP) por apresentarem cenários econômicos e sociais heterogêneos².

Com população de até 20 mil habitantes, os MPP representam aproximadamente 70% da totalidade do país³ e são, portanto, um dos principais protagonistas na implementação e gestão do SUS. Contudo, muitos deles não possuem sequer uma base técnica para assumir a gestão da rede de serviços de saúde instalados e para atuar na

elaboração e implementação de políticas locais de saúde⁴.

Desta forma, ressalta-se o papel do gestor local de saúde, que, diante do processo de descentralização do SUS, possui a responsabilidade de conduzir as políticas de saúde de acordo com os princípios e diretrizes do sistema e de desempenhar uma complexa função com atuação nas dimensões política e técnica, desenvolvida por meio de macrofunções⁵.

As macrofunções gestoras na saúde são classificadas em: a) formulação de políticas/planejamento; b) financiamento; c) regulação, coordenação, controle e avaliação (do sistema/redes e dos prestadores, públicos ou privados) e d) prestação direta de serviços de saúde⁵. Para apoiar o exercício das funções gestoras são utilizados os Instrumentos de Gestão, que contribuem para a

estratégia de regionalização, a articulação entre os gestores do SUS nas três esferas de governo, o monitoramento do desempenho dos gestores, entre outros⁶.

A partir das macrofunções, uma série de subfunções e atribuições são exercidas por uma equipe gestora local de saúde, que é integrada por profissionais de diversas categorias. A participação do enfermeiro nesta equipe de construção e efetivação do SUS local é objeto de algumas pesquisas nacionais, que trazem reflexões sobre potenciais e desafios relacionados à atuação deste profissional no cenário de gestão⁷⁻⁹.

Considerando a necessidade de se aprofundar o conhecimento sobre a atuação dos enfermeiros nas equipes de gestão das diferentes realidades do país, este estudo teve por objetivo caracterizar estes profissionais que integram a equipe gestora de saúde em MPP, assim como analisar a atuação dos mesmos no que se refere às funções exercidas e participação nos Instrumentos de Gestão.

METODOLOGIA

Estudo transversal, exploratório e descritivo, desenvolvido a partir de um recorte da pesquisa denominada "A gestão do trabalho no SUS em Municípios de Pequeno Porte do Paraná a partir do olhar da Equipe Gestora", apoiada financeiramente pela Fundação Araucária, chamada de projeto 04/2012 – Programa de Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde/PPSUS.

Dos 97 municípios que integram a macrorregião norte do Paraná, 82 (84,5%) são considerados MPP³. Inicialmente, foi realizado um levantamento junto aos secretários de saúde destes municípios e às 16^a, 17^a, 18^a, 19^a e 22^a Regionais de Saúde para identificação dos profissionais de referência em áreas de gestão como: gestão do fundo municipal de saúde; operação dos Sistemas de Informação; gestão dos serviços de saúde e

coordenação da Estratégia Saúde da Família (ESF), Atenção Básica (AB), ou Unidades Básicas de Saúde (UBS); entre outras.

Após identificação e contato com os profissionais de referência, procedeu-se a entrevista com os mesmos por meio de um formulário estruturado. As entrevistas ocorreram presencialmente nos locais de trabalho dos profissionais, no período de novembro de 2013 a setembro de 2014 e os dados coletados foram registrados em planilhas do Excel. Os entrevistados foram informados sobre a pesquisa e suas participações formalizadas por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Considerando o objetivo deste estudo, foram selecionadas somente as entrevistas respondidas por enfermeiros para análise das variáveis referentes à caracterização, funções de gestão exercidas e participação nos instrumentos oficiais de gestão. Com base no banco de dados gerado, procedeu-se a análise quantitativa mediante verificação de valor absoluto e frequência simples através do software EPI INFO versão 3.5.2.

A pesquisa, à qual o presente trabalho está vinculado, norteou-se pelos princípios éticos contemplados na resolução 466/2012¹⁰ e recebeu aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade à qual são vinculados os pesquisadores, sob o parecer 146/2012.

RESULTADOS

Foram entrevistados 744 profissionais com atuação em equipe gestora. Destes, 524 (70,4%) possuíam formação em nível superior, sendo que as profissões que mais se destacaram foram: enfermagem (176 = 33,6%), farmácia (74 = 14,1%), administração (45 = 8,6%) e odontologia (44 = 8,4%). Foram identificadas outras 46 áreas de formação entre os demais 185 (35,3%) profissionais

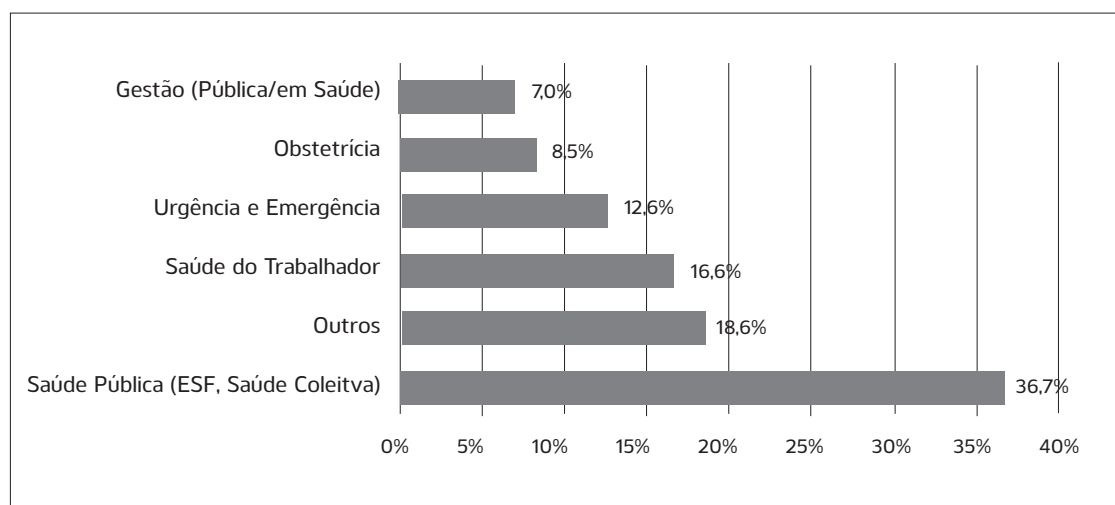
entrevistados que possuíam graduação.

Com relação aos 176 enfermeiros, que são o foco deste estudo, a maioria era do sexo feminino (87,5%), com idade superior a 30 anos (65,9%). As idades mínimas e máximas foram de 22 e 55 anos respectivamente, sendo a média de idade igual a 34,2 anos e o desvio-padrão \pm 7,3 anos. O regime estatutário foi predominante nas relações trabalhistas entre os enfermeiros e as prefeituras dos MPP (56,8%). Dentre os enfermeiros 25% deles possuíam vinculação através do regime celetista (baseado na Consolidação das Leis do Trabalho – CLT) e 10,2% ocupavam cargos comissionados.

As demais formas de vinculação empregatícia representaram 8%.

Do total, 140 enfermeiros (79,5%) possuíam pós-graduação. Dentre estes, 56 (40%) referiram ter realizado dois ou mais cursos de especialização. Apenas três enfermeiros haviam realizado especialização na modalidade de residência e nenhum dos entrevistados referiu possuir mestrado ou doutorado. Devido à grande variedade de nomenclatura dos cursos existentes, os que pertenciam a áreas afins foram agrupados para facilitar a apresentação e análise dos resultados (Figura 1).

Figura 1. Distribuição dos cursos de pós-graduação realizados pelos enfermeiros integrantes da equipe gestora em MPP no norte do PR, Brasil, 2014.



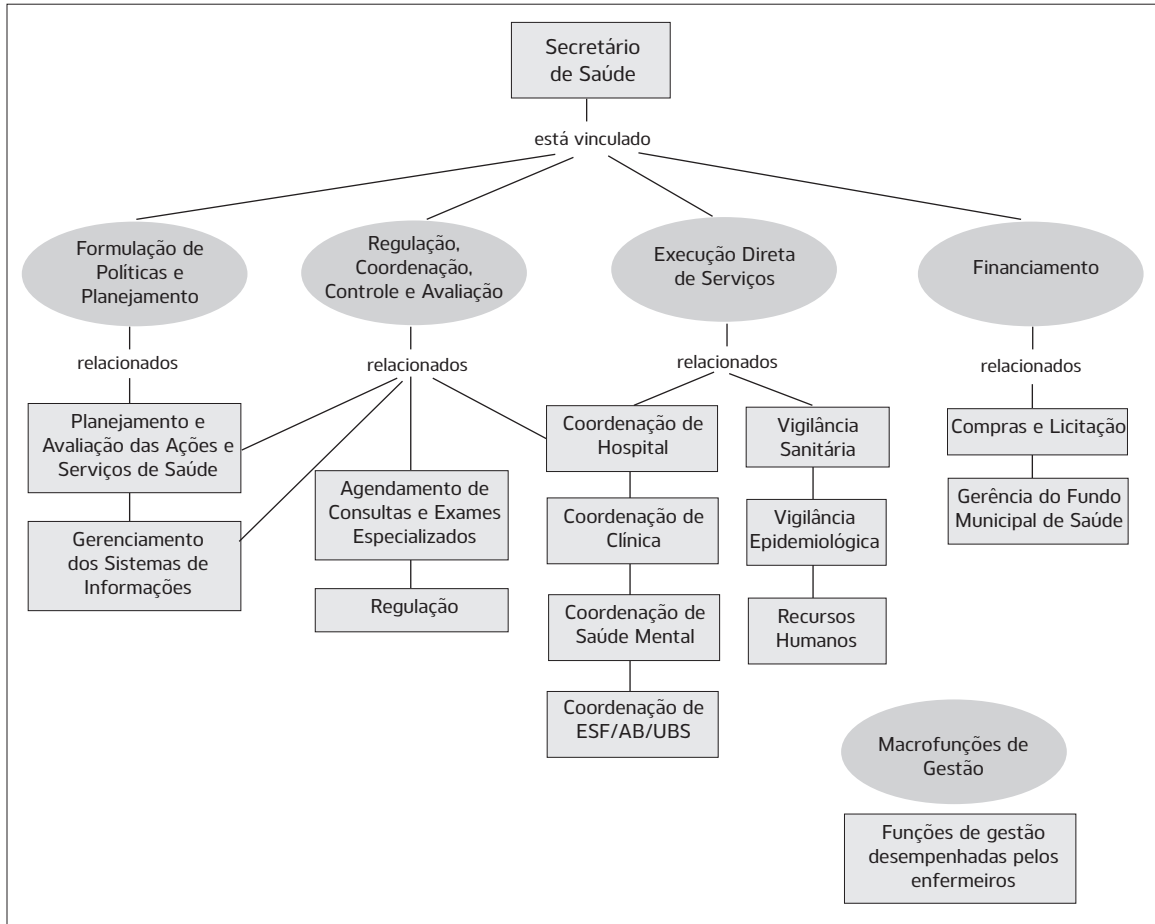
Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

A maioria dos enfermeiros referiu atuar na área da saúde entre 5 e 10 anos (44,9%). A média de tempo de atuação foi de 10,1 anos e o desvio-padrão \pm 7,1 anos. Os valores, mínimo e máximo, foram de 3 meses e 35 anos respectivamente. Com relação à atual função, 40,9% dos enfermeiros estavam atuando entre 1 e 5 anos. A média de tempo de atuação foi de 4,8 anos, sendo 24 anos o tempo máximo, 1 mês o tempo mínimo e o desvio-

padrão \pm 4,8 anos. Estavam ocupando um cargo de gestão pela primeira vez 66,5% dos enfermeiros.

No que se refere às funções desempenhadas pelos enfermeiros na equipe gestora, observou-se que os 176 profissionais acumulavam 595 funções. Estas funções foram organizadas em 14 categorias, distribuídas de acordo com as macrofunções gestoras⁵ com as quais se relacionam, conforme exposto no Mapa Conceitual (Figura 2).

Figura 2. Mapa Conceitual sobre as funções exercidas por enfermeiros nas equipes gestoras de MPP do norte do PR e suas relações com as Macrofunções de Gestão.



Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

No momento de realização da pesquisa, 238 das funções exercidas pelos enfermeiros estavam relacionadas ao gerenciamento dos Sistemas de Informação em Saúde. Destacaram-se também as funções de coordenação da ESF, AB ou UBS (133), vigilância epidemiológica (65) e planejamento e avaliação de ações e serviços de saúde (42).

A frequência das demais funções assumidas pelos enfermeiros demonstrou-se como segue: coordenação de saúde mental (19), gerência do Fundo Municipal de Saúde (12), compras e licitação (12), gestor/secretário de saúde (11) coordenação de hospital (9), vigilância sanitária (8), responsável

por agendamentos de exames ou consultas especializadas (7), responsável pela área de RH (6), coordenação de clínica (3) e regulação (2). Sete dados foram ignorados e 28 enfermeiros referiram exercer outras funções além das categorizadas, como coordenação de programas. Ressalta-se que a quantidade de funções acumuladas pelos enfermeiros variou entre uma a 14 funções, sendo que 123 (69,9%) enfermeiros acumulavam mais de uma função.

Os enfermeiros também foram questionados sobre o conhecimento e participação nos seguintes Instrumentos de Gestão: Plano Municipal de

Saúde (PMS), Programação Anual de Saúde (PAS), SISPACTO, Relatório Anual de Gestão (RAG), Relatório Quadrimestral de Prestação de Contas em Audiência Pública (RQPCAP), Plano Plurianual (PPA), Contrato Organizativo de Ação Pública (COAP), Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA).

De acordo com a Tabela 1, o Instrumento de Gestão mais conhecido pelos enfermeiros é

o PMS (94,9%). As LDO e LOA representam os instrumentos menos conhecidos (59,7%) pelos enfermeiros que atuam na gestão dos MPP. A maioria dos enfermeiros participou parcial ou integralmente dos Instrumentos de Gestão específicos da saúde, com exceção do COAP, provavelmente porque este instrumento não se encontra efetivamente implantado nos municípios da região estudada (Tabela 2).

Tabela 1. Instrumentos de Gestão conhecidos pelos enfermeiros integrantes da equipe gestora em MPP do norte do PR, Brasil, 2014..

Instrumentos de Gestão	n	%
PMS	167	94,9
PAS	158	89,8
SISPACTO	157	89,2
RAG	149	84,7
RQPCAP	129	73,3
PPA	125	71,0
COAP	108	61,4
LDO	105	59,7
LOA	105	59,7

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Tabela 2. Distribuição dos Instrumentos de Gestão, de acordo com a participação dos enfermeiros integrantes da equipe gestora em sua elaboração e/ou discussão, em MPP do norte do PR, Brasil, 2014.

Instrumentos de Gestão	Participação Integral		Participação Parcial		Não participou		Não se aplica	
	n	%	n	%	n	%	n	%
PMS	61	34,7	87	49,4	28	15,9	–	–
PAS	63	35,8	76	43,2	37	21,0	–	–
RAG	58	33,0	64	36,4	54	30,7	–	–
SISPACTO	73	41,5	58	33,0	45	25,6	–	–
RQPCAP	41	23,3	62	35,2	72	40,9	1	0,6
COAP	36	20,5	47	26,7	91	51,7	2	1,1
PPA	19	10,8	62	35,2	94	53,4	1	0,6
LDO	11	6,3	46	26,1	118	67,0	1	0,6
LOA	12	6,8	46	26,1	117	66,5	1	0,6

Fonte: Elaborado pelos autores (2018)

Os enfermeiros também foram questionados sobre as formas de participação nos principais Instrumentos de Gestão da Saúde que se encontram efetivamente implantados nos municípios (PMS, RAG, SISPACTO, PAS e RQPCAP). A maioria participou de todas as etapas relacionadas aos Instrumentos de Gestão, destacando-se o fornecimento de dados (85,2%) e proposição de ações e metas (81,3%). As demais formas de participação foram: discussão de conteúdo e forma (74,4%), acompanhamento e monitoramento (65,3%), redação do documento (62,5%) e apresentação e divulgação (58%).

DISCUSSÃO

A diretriz de descentralização do SUS pressupõe redistribuição de poder, competências e recursos em direção aos municípios para que se tornem gestores do sistema de saúde e não somente prestadores de serviços¹¹. Para que esta gestão local se efetive, é necessário o compartilhamento de responsabilidades entre diversos atores que atuam em funções gerenciais e administrativas por meio do desenvolvimento das macrofunções gestoras¹². Nesse processo de cogestão do SUS, a enfermagem tem ganhado destaque por estar cada vez mais ocupando cargos estratégicos na equipe gestora¹².

No presente estudo, a enfermagem foi a profissão de maior destaque (176 = 33,6%) dentre os integrantes das equipes gestoras que possuíam graduação. A enfermagem é uma profissão que historicamente teve seu processo de trabalho subdividido em outros processos, como cuidar/assistir, administrar/gerenciar e pesquisar/ensinar. Assim, a administração e o gerenciamento dos serviços de saúde são processos que integram essa profissão desde os seus primórdios e configuram-se como instrumentos/ferramentas do cuidado¹³.

Crítérios técnicos, como qualificação e competência, compromisso, experiência e inserção anterior no sistema de saúde, têm

sido apontados como fatores determinantes na escolha do enfermeiro para cargos de gestão municipal da saúde^{12,14}. Sua valorização se dá, ainda, pela capacidade de gerenciamento, visão de trabalho pautada no conhecimento do território e planejamento estratégico⁷. A atuação crescente dos enfermeiros nos cargos de gestão também é resultado da participação notória desta profissão no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e Programa Saúde da Família (PSF), pois estas estratégias proporcionaram aprendizado e desenvolvimento de habilidades para o exercício da função gestora^{7,15}.

A maioria dos participantes do estudo (65,9%) tinha idade superior a 30 anos e atuava na área da saúde há mais de 5 anos (75%), fatos que podem indicar que a experiência profissional tem sido um dos aspectos considerados pelos gestores ao comporem suas equipes, uma vez que o cotidiano do trabalho pode ser um espaço potente de formação dos trabalhadores, na medida em que ele é cotidianamente colocado em análise, no sentido de rever e não reproduzir as práticas hegemônicas. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS) do Ministério da Saúde corrobora com esse aspecto de valorização da experiência adquirida no exercício da profissão, pois tem como pressuposto que a aprendizagem ocorre no espaço de trabalho, sendo que o conhecimento deve ser construído a partir das experiências dos trabalhadores e da realidade local^{16,17}.

Por outro lado, estes achados também podem sugerir que profissionais recém-formados encontram menos oportunidades para atuação em equipes gestoras. Conforme analisado em um estudo sobre o perfil de gerentes de UBS, é característica do serviço público a construção de carreiras rígidas que desconsideram critérios como capacidade de inovação, conhecimento gerencial e produtividade. Esta situação difere do observado nas instituições privadas em que o desempenho individual determina a construção da carreira, além de uma tendência à incorporação de profissionais

jovens para implementação de processos de inovação organizacional¹⁸.

Constata-se que a maioria dos enfermeiros estava vinculada à prefeitura municipal através do regime estatutário (56,8%). Ainda, dentre os enfermeiros participantes do estudo, 64,2% ocupavam o cargo atual há menos de 5 anos e 66,5% exerciam um cargo de gestão pela primeira vez. Desta forma, observa-se que apesar de predominar um regime de vinculação trabalhista que favorece o desenvolvimento de atividades longitudinais, há uma tendência de substituição frequente dos profissionais que assumem as funções gestoras nos MPP.

O clientelismo político na indicação dos ocupantes dos cargos de gestão pode ser um dos fatores associados à descontinuidade administrativa no SUS, assim como à manutenção de quadros pouco qualificados ao exercício de múltiplas e complexas tarefas inerentes às funções de gestão¹⁹. Portanto, a rotatividade da força de trabalho demonstra-se como um aspecto a ser considerado na implementação da integralidade do modelo de atenção à saúde no SUS.

Com relação à qualificação para ocupar o cargo de gestão,¹⁴ O enfermeiros possuíam pós-graduação (79,5%), sendo que dentre estes, 40% referiram ter realizado dois ou mais cursos de especialização, o que demonstra que atuar em MPP não impediu estes profissionais de se qualificarem. O curso de pós-graduação mais frequente foi o de Saúde Pública (36,7%). Apenas 7% dos enfermeiros possuíam pós-graduação na área de formação, achado que merece destaque, pois a falta de gestão profissionalizada é um dos nós críticos relativos ao processo de gestão do SUS¹⁹.

A qualificação da equipe gestora em áreas de conhecimento relacionadas à gestão em saúde é fundamental para a transformação das práticas de saúde e dos modelos de atenção, movimento esse que passa por uma reflexão crítica acerca desses processos vigentes. Deste modo, a formação em saúde, bem como em gestão, deve

superar a educação tradicional organizada como transmissora de conteúdo, e passar a construir uma educação libertadora em que os profissionais se tornem agentes de reflexão, críticos em seus atos, responsáveis e comprometidos com suas atitudes, de forma a produzir sujeitos capazes de compreender o mundo numa perspectiva mais ampliada, para construir uma nova realidade na qual se inserem²⁰.

Corroborando um estudo realizado em um município baiano⁸, no que se refere às funções desempenhadas pelos enfermeiros nos MPP, observa-se que há atuação destes profissionais nas quatro grandes áreas das macrofunções gestoras⁵. No presente estudo, destacou-se a macrofunção de execução direta de serviços, à qual se relacionaram 57,1% das categorias de funções exercidas pelos enfermeiros. O processo de municipalização da saúde pode justificar o destaque da referida macrofunção, considerando que a execução de serviços passou a ser uma atribuição cada vez mais absorvida pela esfera local.

Já com relação à função mais frequente, destacou-se o gerenciamento de Sistemas de Informação em Saúde (238). Este achado pode ter relação com a diversidade de sistemas existentes, bem como com o fato do repasse de recursos estar atrelado à atualização dos mesmos. Os Sistemas de Informações são instrumentos relevantes no apoio à gestão, pois colaboram na aquisição de conhecimento acerca da realidade de saúde local, assim como auxiliam na tomada de decisão, tornando os enfermeiros que os utilizam mais capacitados e com competência para inovação e transformação da realidade local²¹.

Apesar da participação do enfermeiro ser significativa na equipe local de gestão nos MPP, observa-se que somente 11 destes profissionais ocupavam o cargo de secretário de saúde nos municípios investigados. A compreensão acerca da complexidade da função e das responsabilidades assumidas pelo gestor local pode ser um fator que contribui para que os enfermeiros não assumam o

cargo de secretário da saúde. Aspectos políticos também podem estar relacionados, pois 56,8% destes profissionais são funcionários efetivos do quadro municipal e talvez encontrem obstáculos no desenvolvimento de suas ações mediante uma "neutralidade" partidária.

Destaca-se que os 176 enfermeiros acumulavam 595 funções e 69,9% dos entrevistados referiram executar entre dois e 14 funções, fato que deve ser considerado, pois a deficiência de recursos humanos pode interferir na implementação das atividades pelas quais são responsáveis e, conseqüentemente, na qualidade da gestão do sistema local de saúde. Este achado vai ao encontro do estudo²² sobre o perfil de gerentes da Atenção Primária à Saúde em MPP do norte do PR, que revelou que esse cargo é ocupado predominantemente por enfermeiros, sendo que a maioria dos profissionais exercia outras funções concomitantes.

A questão do acúmulo de funções merece destaque, contudo há de se ponderar que algumas atividades, pela baixa complexidade de sua natureza, não necessitam de um profissional exclusivo, como é o caso do gerenciamento de alguns Sistemas de Informações. Já o desempenho de outras atribuições associadas à coordenação de um serviço, por exemplo, mostra-se preocupante devido à complexidade da atividade que idealmente exigiria exclusividade do profissional responsável.

Os enfermeiros foram questionados sobre o conhecimento e participação nos principais Instrumentos de Gestão em Saúde, que são os mecanismos que garantem o funcionamento do SUS em todos os seus níveis. Conforme observado nas Tabelas 1 e 2, O PMS foi o instrumento mais conhecido (94,9%), sendo que 84,1% dos enfermeiros referiram ter participado integral ou parcialmente na sua elaboração e/ou discussão. O SISPACTO foi o terceiro instrumento mais conhecido (89,2%), porém com maior participação integral dos enfermeiros (41,5%).

Observa-se, ainda, que a maioria dos

enfermeiros participou parcial ou integralmente dos Instrumentos de Gestão específicos da saúde (com exceção do COAP, que não se encontra efetivamente implantado na região em que os municípios se inserem), assim como de todas as etapas relacionadas à elaboração, monitoramento e divulgação desses instrumentos.

A LDO e a LOA representaram os instrumentos menos conhecidos e com menor participação dos enfermeiros. São instrumentos relacionados às metas e prioridades da administração local, assim como à discriminação da receita e da despesa pública. Não são específicos das secretarias de saúde, sendo suas elaborações de responsabilidade do Poder Executivo Municipal, fato este que pode justificar o distanciamento dos enfermeiros com esses instrumentos.

Destaca-se a importância da atuação multiprofissional na elaboração e implementação da LDO e LOA, devido às especificidades destes instrumentos. Contudo, ressalta-se também a necessidade de que os enfermeiros que atuam na gestão incorporem estes dois instrumentos em suas rotinas, pois são fundamentais para o planejamento no âmbito da saúde, tendo em vista que o que está previsto no PMS e na PAS deve ser incorporado no orçamento do município e, portanto, na LDO e LOA.

A participação dos enfermeiros nos Instrumentos de Gestão através da apresentação e divulgação foi a forma que menos se destacou (58%), o que pode ser explicado pelo fato de que geralmente compete ao gestor local a função de expor e divulgar dados, propostas e resultados relacionados às ações e serviços em saúde. Já o destaque das participações através do fornecimento de dados (85,2%) e proposição de ações e metas (81,3%), pode estar associado à principal função exercida pelos enfermeiros que é o gerenciamento dos Sistemas de Informações em Saúde. Conforme discutido anteriormente, essa atividade permite aos profissionais um maior conhecimento da realidade local de saúde, característica fundamental para a elaboração dos Instrumentos de Gestão.

A expressiva participação dos enfermeiros nos Instrumentos de Gestão através da proposição de ações e metas indica que estes profissionais têm um papel fundamental e estratégico na equipe de gestão, com influência sobre o planejamento e condução da política municipal de saúde. Assim, ratifica-se a importância da qualificação desses profissionais que assumem os cargos de gestão, bem como dos prejuízos acerca da alta rotatividade, considerando a descontinuidade das proposições e metas que direcionam as ações locais de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão pode ser um espaço privilegiado para instituição de mudanças, a partir do desencadeamento de ações estratégicas, baseadas no compromisso político e ético, desenvolvidas a partir de análise, planejamento e intervenção amplos e ao mesmo tempo intersubjetivos. Precisa ser reconhecida como tal pelos enfermeiros – assim como por todos os profissionais que ocupam cargos de gestão – e necessita de uma atuação que extrapole as dimensões técnica e operacional para efetivação do sistema de saúde local.

Para que os enfermeiros integrantes das equipes gestoras exerçam seu papel de cuidado e transformação, é fundamental que adotem uma postura crítica capaz de consolidar a participação política inerente aos cargos ocupados. Dessa forma, ressalta-se a importância da efetiva implementação e operacionalização de projetos políticos pedagógicos que fomentem uma formação acadêmica crítica-reflexiva, que extrapolem o campo do conhecimento técnico e que preparem os enfermeiros com conhecimento e implicação para atuação política consciente no SUS.

Destaca-se também a importância de investimentos em políticas de recursos humanos que almejem a desprecarização das relações de trabalho e fortalecimento de estratégias de educação permanente, capazes de colaborar no

aprimoramento da atuação dos gestores locais de saúde.

Considerando a limitação descritiva deste estudo, sugere-se a realização de novas pesquisas que aprofundem o conhecimento acerca da participação e atuação dos enfermeiros integrantes de equipes gestoras locais de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Constituição da República Federativa do Brasil, de 05 de outubro de 1988. Brasília (DF): Senado Federal; 1988.
2. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Apoio integrado à gestão descentralizada do SUS: estratégia para a qualificação da gestão descentralizada. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) [homepage na internet]. Censo demográfico 2010. Rio de Janeiro (RJ). 2010. [acesso em 07 out 2015]. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=29&uf=41>
4. Castro ALB de, Machado CV. Política de Atenção Primária à Saúde no Brasil: notas sobre a regulação e o financiamento federal. Cad Saúde Pública. 2010;26(4):693-705.
5. Machado CV, Lima LD, Faria Baptista TW de. Princípios organizativos e instâncias de gestão do SUS. In: Gondim R, Gabrois V, Mendes W, organizadores. Qualificação de gestores no SUS. Rio de Janeiro (RJ): EAD/ Ensp; 2011. p. 49-74.
6. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): Instrumentos de Gestão em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
7. Barreto AJR, Sá LD de, Silva CC da, Santos SR dos, Brandão GCG. Experiências dos enfermeiros com o trabalho de gestão em saúde no estado da Paraíba. Texto & Contexto Enferm. 2010;19(2):300-08.
8. Souza MKB, Melo CMM. Atuação de enfermeiras nas macrofunções gestoras em saúde. Rev Enferm UERJ. 2009;17(2):198-202.
9. Borges MASF, Nascimento MAA. A enfermeira no processo de descentralização do sistema de saúde. Rev Bras Enferm. 2004;57(6):666-70.
10. Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [resolução na internet]. Diário Oficial da União 13 jun 2013. [acesso em 06 abr 2016]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
11. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. O SUS no seu município: garantindo saúde para todos. 2. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
12. Melo CMM de, Santos TA dos. A participação política de enfermeiras na gestão do Sistema Único de Saúde em nível municipal. Texto & Contexto Enferm. 2007;16(3):426-32.

13. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto & Contexto Enferm*. 2006;15(3):492-99.
14. Fonseca MGM. Mulheres e poder na saúde: estudo de enfermeiras secretarias municipais de saúde no estado da Bahia. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal da Bahia; 2001.
15. Assis MMA, Santos DG dos, Cerqueira EM de. A prática da enfermeira no processo de municipalização da saúde: ampliando o espaço profissional. *Rev Baiana Enferm*. 2003;18(1/2):111-23.
16. Portaria 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências [portaria na internet]. *Diário Oficial da União* 2004. [acesso em 06 abr 2016]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2009.
18. Alves M, Mattos Penna CM de, Brito MJM. Perfil dos gerentes de Unidades Básicas de Saúde. *Rev Bras Enferm*. 2004;57(4):441-46.
19. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2007;12(Sup):1819-29.
20. Mitre SM et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(Sup2): 2133-44.
21. Benito GAV, Licheski AP. Sistemas de Informação apoiando a gestão do trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(3): 447-50.
22. Ohira RHF, Cordoni Junior L, Almeida Nunes EFP de. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2):393-400.

RECEBIDO: 13/08/2018

ACEITO: 18/10/2018