

## ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO DE ENFERMAGEM NAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CÁCERES-MT

### ORGANIZATION OF WORK OF NURSING IN FAMILY HEALTH STRATEGIES OF THE CITY OF CÁCERES- MT

### ORGANIZACIÓN DE LOS TRABAJOS DE ENFERMERÍA EN LAS ESTRATEGIAS DE SALUD DE LA FAMILIA DE LA CIUDAD DE CÁCERES- MT

Sylvia Maria Barbosa Cunha<sup>1</sup>Rosane Maria Andrade Vasconcelos<sup>2</sup>Danyella Rodrigues de Almeida<sup>3</sup>Eva Couto Garcia<sup>4</sup>Vânia Deluque Aguiar<sup>5</sup>

#### Resumo

Os profissionais da atenção básica devem ser capazes de planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades da comunidade e de articular os diversos setores envolvidos na promoção à saúde. Conhecer o perfil desses profissionais permite adotar medidas em prol de sua qualificação e melhor desempenho, para uma assistência mais adequada e de qualidade à população.

**Objetivo:** Conhecer a Organização do Trabalho de Enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família de Cáceres-MT. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa quanti- qualitativa. A coleta de dados deu-se através de questionários aplicados aos profissionais Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem das ESF do município de Cáceres, entre os meses de setembro e outubro de 2011.

**Resultado:** Identificamos que a relação entre profissional e a comunidade atualmente é um processo que se encontra fragilizado. Afirmam que quase sempre se sentem satisfeitos com sua liberdade e autonomia no trabalho. Apontam os principais impedimentos que dificultam o trabalho, como a estrutura física inadequada, falta de recursos financeiros, materiais de procedimentos, escassez de medicamentos, baixa remuneração. **Conclusão:** A organização do trabalho não significa somente refletir à forma como o trabalho é desenvolvido e ordenado, mas pensar na totalidade que compõe este contexto e sua inserção social.

1

Enfermeira formada pela Universidade Estadual de Mato Grosso-UNEMAT E-mail: [sylviacunha@gmail.com](mailto:sylviacunha@gmail.com) Autora da monografia. Defendida em 2012.

2 Enfermeira Especialista em Didática do Ensino Superior pela Universidade do Estado de Mato Grosso e Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [wanrofe@gmail.com](mailto:wanrofe@gmail.com)

3 Enfermeira Especialista em Urgência e Emergência, Enfermagem do Trabalho e Mestranda em Saúde Coletiva pelo INSES, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [dannypirelli@hotmail.com](mailto:dannypirelli@hotmail.com)

4 Enfermeira Especialista em Gestão e Saúde da Família e Mestranda em Saúde Coletiva pelo INSES, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT.

E-mail: [evacougar@hotmail.com](mailto:evacougar@hotmail.com)

5 Enfermeira Especialista em Docência e Gestão do Ensino Superior, Docente da Universidade do Estado de Mato Grosso-UNEMAT. E-mail: [vania.deluqueaguiar@gmail.com](mailto:vania.deluqueaguiar@gmail.com)

**Descritores:** Trabalho em equipe; Organização do trabalho; Qualidade na assistência.

### **Abstract**

The primary care team should be able to plan, organize, develop and evaluate actions that respond to community needs and articulate the various sectors involved in health promotion. Knowing the profile of these professionals can take steps towards their qualification and performance, for a more adequate assistance and quality of the population. **Objective:** Learn to Work Organization Strategies in Nursing Family Health Cáceres-MT. **Methodology:** This is a quantitative and qualitative research. Data collection occurred through questionnaires given to professional nurses and nursing technicians FHT the city of Cáceres, between the months of September and October 2011. **Result:** We found that the relationship between professional community and currently is a process that is weakened. They state that almost always feel satisfied with their freedom and autonomy at work. Indicate the main impediments that hinder the work, such as inadequate physical infrastructure, lack of financial resources, materials, procedures, drug shortages, low pay.

**Conclusion:** Work organization means not only reflect the way work is designed and ordered, but think of all that makes up this context and their social integration.

**Key words:** Teamwork; Work organization; Quality of care.

### **Resumen**

El equipo de atención primaria debe ser capaz de planificar, organizar, desarrollar y evaluar las acciones que respondan a las necesidades de la comunidad y articular los diversos sectores implicados en la promoción de la salud. Conocer el perfil de estos profesionales pueden tomar medidas para su calificación y rendimiento, para una asistencia más adecuada y la calidad de la población. **Objetivo:** Aprender a trabajar en las Estrategias de Salud Enfermería Familiar Cáceres-MT. **Metodología:** Se trata de una investigación cuantitativa y cualitativa. Los datos fueron recolectados a través de cuestionarios a las enfermeras profesionales y técnicos de enfermería ESF la ciudad de Cáceres, entre los meses de septiembre y octubre de 2011. **Resultados:** Se encontró que la relación entre la comunidad profesional y en la actualidad es un proceso que se ha debilitado. Afirman que casi siempre se sienten satisfechos con su libertad y autonomía en el trabajo. Indicar los principales obstáculos que dificultan el trabajo, tales como la infraestructura física inadecuada, la falta de recursos financieros, materiales, procedimientos, escasez de medicamentos, los bajos salarios. **Conclusión:** La organización del trabajo significa no sólo reflejan la forma de trabajo ha sido diseñado y ordenado, pero piensa en todo lo que compone este contexto y su integración social.

**Descritores:** Trabajo en equipo; Organización del trabajo; La asistencia de la Calidad.

### **Introdução**

O Ministério da Saúde na tentativa de operacionalizar um modelo tecno-assistencial, pautado nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), propõe em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF) como uma estratégia para reorganização da produção de cuidados de saúde, que tem como objetivo reorientar a prática assistencial em direção a uma assistência à saúde centrada na família, entendida e percebida a partir de seu ambiente físico e social<sup>(1)</sup>.

Com a implantação do SUS, no final da década de 80, os serviços públicos de saúde passam por revisão do modelo assistencial de maneira que, novas práticas se instituem e outras são abandonadas. Em meados da década de 90, a estratégia do PSF recoloca o debate da necessidade de mudança do modelo assistencial, na perspectiva da construção de um modelo que tome por objeto o processo saúde-doença em sua dimensão coletiva, e, conseqüentemente, busque construir práticas assistenciais estruturadas em novos paradigmas<sup>(2)</sup>.

Na Estratégia de Saúde da Família (ESF), a prática de enfermagem se insere buscando a reformulação e a integração de ações com os demais trabalhadores da equipe de saúde. Essa reformulação e integração acontecem, principalmente através de um processo de articulação das intervenções técnicas e da interação de outros profissionais da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Assim, para a compreensão da especificidade do trabalho da enfermeira na ESF é imprescindível que se analise a sua inserção no trabalho em equipe, o modo como se dá a sua relação com o processo de trabalho e o modo como a enfermeira realiza o trabalho específico de enfermagem<sup>(3)</sup>.

A Estratégia de Saúde da Família desenvolve atividades para a prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua, em conformidade com os princípios do SUS. O atendimento é prestado na unidade básica de saúde ou no domicílio das famílias, pelos profissionais (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, e agentes comunitários de saúde – ACS), que compõem as equipes de Saúde da Família. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de cerca de 3 até no máximo 4,5mil pessoas ou mil famílias de uma determinada área.

Atualmente a área da saúde requer dos profissionais enfermeiros a capacidade de administrar, possuir conhecimentos, habilidades e competências para a organização do trabalho da equipe de enfermagem, conciliando suas atividades básicas, ou seja, assistenciais, gerenciais, educativas e de pesquisa.

Desta forma, este estudo busca conhecer a organização do trabalho das equipes de Enfermagem que atuam nas ESF do município de Cáceres-MT, atividades desenvolvidas, avaliando sua competência gerencial, caracterizando o perfil dos Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem atuantes no referido município, identificando os fatores que influenciam de forma positiva ou negativamente na organização do trabalho. Sendo assim, este estudo irá nos propiciar uma observação e investigação de ordem gerencial acerca da atuação dos profissionais Enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família.

## **Revisão da Literatura**

### ***Organização do trabalho de enfermagem***

Florence Nightingale é considerada a fundadora da Enfermagem Moderna em todo o mundo, obtendo projeção maior a partir de sua participação na Guerra da Criméia, em 1854. Ao retornar da guerra, esta se tornara uma figura popular nacionalmente, seu nome era sinônimo de doçura, eficiência e heroísmo. O impacto que realizara durante a guerra teve um impacto muito maior do que simplesmente a ação de reorganizar a enfermagem e salvar vidas. Ela quebrara o preconceito que existia em torno da participação da mulher no Exército e transformara a visão da sociedade em relação à enfermagem e ao estabelecimento de uma ocupação útil para a mulher<sup>(4)</sup>.

A Enfermagem, para Nightingale, era uma arte que requeria treinamento organizado, prático e científico; a enfermeira deveria ser uma pessoa capacitada à servir à medicina, à cirurgia e à higiene e não à servir os profissionais dessas áreas. O grande mérito de Florence Nightingale foi dar à voz ao silêncio daqueles que prestavam cuidados de enfermagem, que provavelmente não percebiam a importância dos rituais que seguiam que já indicavam uma prática profissional organizada<sup>(5)</sup>.

A Enfermagem é uma profissão que ao longo do tempo vem desconstruindo e construindo a sua história. A sua relação com a sociedade é permeada pelos conceitos, preconceitos e estereótipos que se estabeleceram na sua trajetória histórica e que influenciam até hoje a compreensão de seu significado enquanto profissão da saúde composta de gente que cuida de gente. Florence Nithtingale e seus pressupostos de uma forma ou de outra sempre estiveram ligados à história da enfermagem enquanto profissão, considerando que apenas a partir da fundação da Escola de Enfermagem no Hospital Saint Thomas, inicia-se o período conhecido como Enfermagem Moderna em todo o mundo. Neste sentido, a história torna-se aberta a aproximações e afastamentos das verdades e seus significados<sup>(5)</sup>.

Nightingale tornou-se personagem de si própria, o que pode ser percebido pelo imenso número de livros e artigos sobre algum dos aspectos que se relacionam a ela diretamente, sem contar as inúmeras citações sobre seus feitos em outros textos, como teses, dissertações. Florence é um mito e como tal foi incluída entre as 100 mulheres que marcaram a história mundial, o que mostra o alcance de sua influência. Além disso, na Inglaterra, país no qual viveu e iniciou a sua revolução, sua história é ensinada desde a infância nas escolas, como uma das grandes heroínas inglesas<sup>(6)</sup>.

Vemos que Florence Nightingale teve grande participação na construção do ensino e práticas de enfermagem através dos seus saberes relacionados à profissão. Uma mulher que dedicou a sua vida para o cuidado do outro e para a profissionalização da enfermagem, dotada de um espírito investigador e observador invejável. Apesar de algumas críticas sofridas no decorrer de sua trajetória, Florence possuía atributos de uma enfermeira confiável que fizeram com que ela fosse considerada um modelo de enfermeira em todo o mundo.

### ***Organização do Trabalho: Considerações teórico-conceituais***

A Organização do trabalho não se resume apenas à forma como o trabalho é desenvolvido, dividido ou mesmo ordenado, compreende a divisão do trabalho, o sistema hierárquico e as relações de poder, esclarecendo, assim, que ao dividir o trabalho, se impõe uma divisão entre os seres humanos. Dessa forma, a organização do trabalho pode ser entendida como um processo que envolve o conjunto de atividades desenvolvidas pelos trabalhadores incluindo relações de trabalho e hierárquicas. O trabalho ocorre em uma determinada estrutura organizacional, é influenciada pelos modelos de gestão, cultura institucional, bem como as políticas vigentes na sociedade<sup>(7)</sup>.

Portanto, organização do trabalho não significa somente refletir sobre o modelo implementado em determinada instituição, é necessário pensar na totalidade que compõe este contexto e sua inserção social, historicamente.

Entendemos organização do trabalho de enfermagem na perspectiva do materialismo histórico-dialético, o que envolve, portanto, dimensões macro e microsociais, bem como na dinâmica das relações que se estabelecem no trabalho. Organização do trabalho implica, assim: as relações entre os profissionais de enfermagem, as suas relações com os usuários dos serviços de saúde, com outros profissionais de saúde ou grupos de trabalhadores da instituição; os constrangimentos e as facilidades provocadas pela estrutura institucional; as relações hierárquicas; o conhecimento e as tecnologias disponíveis em saúde e na enfermagem; a divisão do trabalho; o modelo de gestão da instituição e da própria enfermagem; as relações estabelecidas com as demais instituições que fazem parte do sistema de saúde<sup>(8)</sup>.

### ***Organização do trabalho e trabalhadores de enfermagem***

O trabalho da enfermagem, segundo PIRES (2001) ; MATOS (2002).; GELBCKE (2002), é hoje, majoritariamente, um trabalho coletivo desenvolvido sob regras institucionais. É parte do trabalho coletivo em saúde no qual os trabalhadores de enfermagem estabelecem relações com a estrutura institucional, com outros profissionais e com os usuários desses serviços, buscando atender as necessidades dessa clientela<sup>(8)</sup>.

No espaço institucional, convivem características da divisão parcelar do trabalho, do trabalho coletivo do modo capitalista de produção, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal. A manufatura estabelece uma nova forma de produção que expropria dos trabalhadores o domínio sobre seu processo de trabalho e coloca a concepção do trabalho, a gerência do processo, as decisões sobre a organização. Esta forma de organizar o trabalho coletivo vem influenciando até hoje, o gerenciamento e a divisão do trabalho nos diversos setores da economia<sup>(8)</sup>.

No espaço institucional, convivem características da divisão parcelar do trabalho, do trabalho coletivo do modo capitalista de produção, bem como características do trabalho profissional do tipo artesanal. A manufatura estabelece uma nova forma de produção que expropria dos trabalhadores o domínio sobre seu processo de trabalho e coloca a concepção do trabalho, a gerência do processo, as decisões sobre a organização. Esta forma de organizar o trabalho coletivo vem influenciando até hoje, o gerenciamento e a divisão do trabalho nos diversos setores da economia<sup>(8)</sup>.

Majoritariamente, o fazer de enfermagem, principalmente dos trabalhadores de nível médio, permanece carregado de normas, rotinas, da realização de tarefas fragmentadas, sem participação do conjunto da equipe nos processos decisórios. Poucas são as iniciativas que buscam a subjetividade do trabalhador e o consideram um sujeito ativo e reativo no processo de trabalho<sup>(8)</sup>.

Tendo em vista que é sobre o fazer que os trabalhadores são ‘cobrados’ e mesmo ‘lembrados’ ao serem questionados acerca do que é organização do trabalho, relacionam-na , sobretudo, com divisão de tarefas, tempo, ritmo de trabalho, ou seja, apenas com os aspectos associados à realização da tarefa em si, não mencionando a autonomia e a participação nas decisões como fatores ligados à organização do trabalho. Essa forma de organização do trabalho que preconiza a ordem, a disciplina, o controle, impede uma participação mais ativa e criativa dos trabalhadores nos processos decisórios, mesmo quando isto diz respeito ao desenvolvimento de procedimentos técnicos<sup>(9)</sup>.

Há de se salientar que para que o trabalho seja realizado à contento, também são necessárias boas condições. Estudos relataram como importante para a organização do trabalho, aspectos relacionados à quantidade e qualidade da força de trabalho disponíveis, as condições contratuais, incluindo respeito aos direitos trabalhistas, bem como as condições do ambiente de trabalho e à quantidade e a qualidade dos instrumentos de trabalho<sup>(8-9)</sup>.

A organização do trabalho não está apenas relacionada à atividade em si, mas também as relações de trabalho, que nascem de relações sociais de produção, as quais constituem a interação entre os diferentes agentes sociais. As relações que se estabelecem no interior das organizações e que fazem parte da organização do trabalho sofrem influências no ambiente organizacional bem como da sociedade. Portanto, a organização do trabalho tem grande importância na vida do trabalhador, tanto pelo modo como o próprio trabalho é realizado quanto pelas relações estabelecidas. A organização do trabalho não é somente técnica, mas passa por integrações humanas modificando e lhe dando forma concreta<sup>(8-9)</sup>.

### ***Processo de Trabalho de Enfermagem***

A enfermagem, ao longo de sua história, tem enfrentado inúmeros desafios na construção de sua identidade, na apropriação de seu objeto nuclear - o cuidado de enfermagem - e na obtenção do reconhecimento e valorização do seu fazer. É uma das profissões da área da saúde cuja essência e especificidade é o cuidado com o ser humano individualmente, na família ou na comunidade, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção de doenças, recuperação e reabilitação da saúde<sup>(10)</sup>.

O processo de trabalho de enfermagem tem uma dupla dimensão: assistencial e gerencial. A primeira tem como objeto o cuidado de enfermagem e caracteriza o trabalho assistencial. A segunda dimensão, intrínseca à primeira, caracteriza o gerenciamento do cuidado e tem como objetos a organização da assistência de enfermagem e os recursos humanos de enfermagem<sup>(3)</sup>.

Pesquisa analisou o processo de trabalho de enfermagem, na qual identificaram o cuidado de enfermagem como objeto de intervenção central das ações executadas, sobretudo pelo auxiliar de enfermagem, e o gerenciamento do cuidado como trabalho nuclear do enfermeiro. O primeiro é realizado pelo pessoal de enfermagem de nível médio e básico profissionalizante, o segundo, que abarca atividades de planejamento, organização, supervisão e avaliação do cuidado, sob responsabilidade do enfermeiro<sup>(3)</sup>.

Dessa forma, vemos a diversidade de ações envolvidas no decorrer do processo de trabalho de enfermagem, realizadas pela equipe de profissionais de saúde nos seus variados níveis de conhecimento.

As intervenções do enfermeiro em seu processo de trabalho concretizam-se de das formas: o processo de “cuidar” e o processo de “administrar”. O processo de trabalho de administrar, também considerado como processo de trabalho gerencial tem como instrumentos de trabalho o planejamento, dimensionamento de pessoas, o recrutamento e a seleção, a educação permanente, a supervisão, a avaliação de desempenho e serviços, o saber administrativo e de gestão<sup>(3)</sup>.

### **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa quanti-qualitativo, com ênfase maior na abordagem qualitativa. Foi desenvolvido nas onze (11) Estratégias de Saúde da Família do município de Cáceres - MT, tanto na zona urbana quanto na rural. Os sujeitos responderam às questões norteadoras da presente pesquisa, identificando a ESF ao qual o profissional estava vinculado.

Participaram da pesquisa 11 enfermeiros(as) e 11 técnicos(as) atuantes profissionalmente nas Estratégias de Saúde da Família, sendo que 01 enfermeira e 03 técnicos (as) de enfermagem não participaram da pesquisa por motivo de licença médica do trabalho. Os demais concordaram em participar de livre e espontânea vontade. Procurando aprofundar e ampliar o conhecimento sobre a organização do trabalho nas Estratégias de Saúde da Família, desenvolvemos esta pesquisa nos meses de setembro e outubro de 2011.

A coleta de dados foi realizada através de questionário semi-estruturado elaborado pelo pesquisador. O instrumento foi elaborado com questões objetivas e dissertativas, direcionando os objetivos propostos no estudo.

O questionário aborda questões sobre realização profissional, assistência e qualidade do trabalho, estrutura física do ambiente, fatores relacionados à insatisfação no trabalho, frequência de participação em pesquisa de campo, fatores que dificultam o cumprimento das responsabilidades.

A aplicação do questionário teve como objetivo conhecer a organização do trabalho de Enfermagem e a qualidade na assistência prestada aos clientes nas Estratégias de Saúde da Família de Cáceres-MT.

Os dados foram analisadas de acordo com os dados alcançados pelo instrumento proposto para coleta de dados, recebendo tratamento estatístico com recurso do Excel 2007.

### **Resultados e Discussão**

No que diz respeito à frequência com que os entrevistados participam de pesquisa de campo relacionada à sua formação profissional, observamos que 27% dos enfermeiros sempre participam de pesquisa, outros 27% quase sempre, 36% raramente, e 09% nunca participaram. Em relação aos

técnicos de enfermagem, 09% deles responderam que sempre participam de pesquisa com a comunidade, outros 09% quase sempre, 36% raramente, 18% nunca participaram e 27% dos entrevistados não responderam.

A importância da relação entre o processo de trabalho em saúde (que inclui o processo saúde-doença-cuidado) e participação comunitária é algo preconizado na política da ESF<sup>(11)</sup>.

Os dados evidenciam que a relação entre profissional e a comunidade atualmente é um processo que se encontra fragilizado. A participação comunitária com a estratégia de saúde da família é de extrema importância, um processo permanente que busca conhecer a realidade da área abrangente e das famílias que ali vivem. Trabalhar juntos (comunidade e profissionais de saúde) é fundamental para melhorar as ações no campo da saúde e todos se fortalecerem.

Quanto à liberdade para realizar seu trabalho da forma como considera melhor, 27% dos enfermeiros responderam que sempre têm liberdade para realizarem as tarefas da forma como consideram melhor, outros 36% quase sempre, 18% raramente e 09% referiram nunca ter liberdade no ambiente de trabalho. Já os técnicos de enfermagem, 36% disseram ter liberdade no trabalho, 27% quase sempre, 9% raramente e 27% dos entrevistados não responderam.

A liberdade de autonomia do Enfermeiro depende diretamente da estrutura organizacional do ambiente situado e do trabalhador, sendo que a organização permitirá o exercício da autonomia, estabelecendo limites. Em relação ao profissional só dependerá dele querer tomar decisões, desde que sejam apropriadas à sua função<sup>(12)</sup>.

Na visão da Teoria dos Recursos Humanos, “O Modelo de Gerenciamento segundo a Teoria X”, baseia-se na visão da compensação e da punição do homem para se alcançar os interesses organizacionais das empresas. Por outro lado, classifica a teoria voltada para os recursos humanos como: “O Modelo de Gerenciamento Segundo a Teoria Y”, que baseia-se na visão do reconhecimento, valorização, criatividade, oportunidade de crescimento e comprometimento com os resultados da empresa<sup>(13)</sup>.

Pela abordagem da teoria y, o trabalho é algo simples, comparando-o ao descanso e a diversão, nesse sentido o trabalhador não enxerga o serviço com antipatia. Acredita que tudo depende das condições ambientais, ou seja, o trabalho será realizado com vontade e será desejado se o ambiente lhe proporcionar satisfação, bem como será evitado se o ambiente lhe proporcionar punição. Por essa razão as organizações que adotam a teoria y são mais bem sucedidas, pois valorizam e reconhecem a importância do recurso humano para os resultados relacionando produtividade e qualidade do serviço, com a vontade e a dedicação do trabalhador<sup>(13)</sup>.

Com base na análise dos dados obtidos, podemos observar a importância da liberdade e autonomia no trabalho destes profissionais, por ser uma ferramenta de trabalho necessária para exercer as tarefas diárias com qualidade, além de atuar de forma positiva e significativa, através da sua liberdade em se expressar, discutir e intervir nas situações. Vemos que os enfermeiros quase sempre estão satisfeitos com sua liberdade e autonomia e colocar em prática nas unidades suas habilidades. Já os técnicos de enfermagem referem sempre ter liberdade para realização das tarefas, o que estimula e favorece a proporcionar uma assistência em saúde de qualidade às comunidades.

Ao serem indagados sobre o potencial de realização profissional e seu adequado aproveitamento em relação ao trabalho desenvolvido nas Unidades, dos profissionais enfermeiros, 18% responderam que sempre, outros 63% disseram consideram que quase sempre seu trabalho é adequadamente aproveitado, outros 18% restante assinalaram a alternativa raramente. Os profissionais técnicos de enfermagem, 18% responderam que sempre, 45% quase sempre, outros 18% assinalaram raramente, outros 27% não responderam.

A Teoria das Relações Humanas e a Administração optou por novas posturas, dentre as quais destacam-se: indivíduos dos escalões inferiores passaram a participar na busca de soluções aos problemas da organização; há necessidade de relacionamento e franqueza entre indivíduos e grupos nas organizações; há necessidade de melhorar a competência dos administradores no relacionamento interpessoal para diminuir o abismo entre o mundo da Administração e o mundo dos operários; introdução das ciências do comportamento nas práticas administrativas; definição de uma filosofia humanística e democrática da organização; atitude voltada para a pesquisa e o conhecimento profundo da natureza humana.

Destacamos que ambas as categorias profissionais consideram que quase sempre seu potencial de realização profissional somado ao aproveitamento adequado, fazem parte de seus trabalhos cotidianamente. Podemos perceber que seja quais forem seus objetivos, as organizações são constituídas de pessoas e para se alcançar esses objetivos é preciso que as pessoas que nela trabalham se identifiquem com suas tarefas, rotinas, procedimentos.

A busca pela qualidade, antes voltada apenas para o aspecto organizacional, na teoria das relações humanas volta-se sua atenção para a qualidade de vida no trabalho. Os trabalhadores podem ser motivados cada vez mais criando um ambiente de participação com os demais, compreender suas necessidades, oportunizar seu crescimento e desenvolvimento pessoal na Unidade, proporcionando assim, uma melhor qualidade de vida em saúde.

Ao questionarmos sobre os impedimentos existentes no cotidiano que dificultam o cumprimento das responsabilidades dos profissionais das ESF de Cáceres, em relação aos

enfermeiros, 36% responderam que sempre existem impedimentos no ambiente de trabalho, 27% quase sempre, outros 27% assinalaram raramente e 09% não responderam. Já os técnicos de enfermagem, 27% responderam que quase sempre surgem obstáculos em relação ao trabalho, 45% consideram que raramente surgem estes impasses, e 27% não responderam ao questionamento.

O trabalho de gerência pode produzir transformações importantes no serviço de saúde, no sentido de uma maior equidade e eficiência no atendimento<sup>(15)</sup>.

Como sugestão para reversão dos problemas de trabalho das ESF, propuseram um mecanismo gerencial que permite às equipes verificar os andamentos das ações, levando à resolução dos conflitos internos. O “fluxograma analisador”, constitui instrumento de análise, que interroga o “para que”, o “que” e “como” dos processos de trabalho. Afirmam que o procedimento leva a serviços mais descentrados da lógica mediocêntrica além de atuar sobre as disputas entre os diferentes profissionais dos serviços de saúde<sup>(15)</sup>.

Os profissionais de saúde das ESF enfrentam cotidianamente em seu campo de atuação vários impedimentos que dificultam os profissionais exercerem seus trabalhos com qualidade são: estrutura física inadequada, falta de recursos financeiros, falta de materiais para procedimentos, escassez de medicamentos, baixa remuneração, falta de protocolos de enfermagem e recursos humanos.

Ao avaliarmos sentimento de realização profissional no trabalho, 27% responderam que sempre o seu trabalho lhe dá um sentimento de realização profissional, 27% afirmam que quase sempre, outros 36% dos enfermeiros relatam que raramente o trabalho proporciona satisfação profissional, outros 09% não responderam. Ao abordar os técnicos de enfermagem, 36% optaram por sempre, outros 27% quase sempre, 09% raramente e 27% dos participantes não responderam.

A realização se refere a um “sentimento de gratificação, orgulho, e identificação com um trabalho que atende às necessidades profissionais”<sup>(16)</sup>.

Ao analisar as afirmações das categorias profissionais elencadas, vemos que os mesmos se contrapõem em suas opiniões. Os Enfermeiros, em sua maioria, relatam que raramente sentem-se totalmente realizados em seu trabalho. Já os técnicos de enfermagem, responderam que sempre o sentimento de realização profissional está presente.

Entender o que as pessoas valorizam, o que consideram importante em suas vidas é importante para a compreensão da realização profissional, assim como desta com os valores da organização em que atua. Alguns fatores caracterizam a realização profissional, como fazer o que gosta, estar feliz, buscar continuamente a realização consigo mesmo. Outros podem interferir

positiva ou negativamente neste processo, como por exemplo, a relação com as pessoas, a maturidade, relação com os gestores, resultado do trabalho, implicações financeiras.

Ao abordarmos o questionamento sobre a qualidade do trabalho e quantidade da assistência prestada aos clientes, verificamos que 63% dos profissionais enfermeiros consideram sempre a qualidade do trabalho é mais importante do que sua quantidade, outros 27% responderam que quase sempre priorizam a qualidade do trabalho, outros 01% não responderam. Em relação aos técnicos de enfermagem, 42% destacam a qualidade do trabalho como prioridade, em detrimento da quantidade. Outros 09% responderam que quase sempre preferem a qualidade à quantidade do trabalho, 09% afirmam que raramente e outros 36% restantes não responderam a questão.

Ao analisar as afirmações em ambas categorias profissionais, percebemos que os mesmos concordam que a qualidade do trabalho é mais importante que sua quantidade. Em qualquer atividade é importante estabelecer objetivos claros, identificar onde e como estamos, e onde pretendemos chegar. É preciso romper a lógica de se tentar resolver uma quantidade enorme de problemas emergenciais, sem avaliar prioridades. É necessário trabalhar com planejamento, metas definidas, com acompanhamento e avaliação sistemática das ações desenvolvidas, e, conseqüentemente dos resultados.

Quando questionados sobre a estrutura física do ambiente ser favorável ou não, da disponibilidade de materiais e equipamentos de proteção individual nas unidades, dos enfermeiros, 36% responderam que quase sempre a estrutura física favorece, e os materiais e equipamentos são disponíveis, entretanto, 54% deles afirmam que raramente a estrutura física está adequada e contribui para realização de seus trabalhos com qualidade, da mesma forma, os materiais e equipamentos raramente são disponibilizados suficientemente. Outros 01% não responderam. Os técnicos de enfermagem responderam 01% sempre, 18% assinalaram a alternativa quase sempre, referindo-se à estrutura e materiais, outros 27% afirmam que raramente a estrutura física do ambiente e os materiais estão totalmente adequados e em número suficiente, 18% relatam que nunca e outros 27% não responderam. Os dados apontam a total deficiência de estrutura física, materiais e equipamentos nas Estratégias de Saúde da Família do município de Cáceres.

Quanto às questões ligadas à infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, em que os profissionais da saúde da família atuam, destaca que a deficiência tem várias causas, mas que, geralmente, decorre do entendimento de que a ESF é programa para atender aos “pobres” e, ainda, a associação de que atenção primária à saúde é algo que se faz com baixa complexidade tecnológica. Tal concepção tem levado a oferta de serviços de saúde a ser realizada em qualquer ambiente<sup>(16)</sup>.

As ESF estão capacitadas a desenvolver 85% dos problemas de saúde da comunidade. Portanto, é necessário, dispor de recursos estruturais e equipamentos compatíveis que possibilitem a ação dos profissionais de saúde em relação a esse compromisso<sup>(17)</sup>.

As Estratégias tem demonstrado melhora na eficiência e na qualidade dos serviços prestados na Atenção Básica dos diferentes municípios nos quais foi implantada, apesar da constatação de um número significativo de unidades apresentarem estrutura física inadequada, não raro, improvisada. A capacidade de organização dos municípios é imprescindível para a continuação do avanço nos serviços da estratégia de saúde da família, e para que as Equipes de Saúde da Família disponham de instalações adequadas, profissionais qualificados e em número suficiente. Deve, também, garantir recursos financeiros compatíveis com os serviços prestados e sua devida aplicação, visando assegurar a acessibilidade e o acompanhamento do processo saúde-doença dos usuários e famílias da área adstrita<sup>(17)</sup>.

Vemos a necessidade de um olhar, uma atenção maior dos gestores públicos com relação à falta de estrutura adequada, materiais e equipamentos destinados aos profissionais destas unidades básicas de saúde, afim de proporcionar uma assistência de qualidade aos usuários.

Ao analisarmos os fatores que geram mais insatisfação no ambiente de trabalho nas Estratégias de Saúde da Família, foram abordados alguns como: a falta de conhecimento, falta de segurança no emprego, impossibilidade de crescimento profissional, falta de autonomia, ambiente de trabalho ruim, o trabalho que realiza, relacionamento com os gestores, falta de treinamento e sobrecarga de trabalho. Na visão dos enfermeiros, o principal motivo causador de insatisfação no trabalhador é a sobrecarga de trabalho, totalizando 09 profissionais com esta mesma opinião. Os dois outros fatores também relevantes, são a falta de segurança no emprego e o ambiente de trabalho ruim, totalizando 05 profissionais para cada alternativa. O terceiro fator que mais gera insatisfação nos trabalhadores é a falta de autonomia e falta de treinamento totalizando 03 profissionais para cada alternativa elencada.

Para poder proporcionar resultados, as pessoas precisam estar envolvidas em um ambiente de trabalho baseado em um desenho organizacional favorável e em uma cultura organizacional participativa e democrática, e isso requer motivação. A motivação constitui a mola mestra do comportamento das pessoas e o seu conhecimento é indispensável para que o administrador possa contar com a colaboração irrestrita de todos. A escala de Katz, tem como principal objetivo medir a habilidade da pessoa em desempenhar suas atividades cotidianas de forma independente e assim determinar as necessárias intervenções de reabilitação<sup>(14)</sup>.

O trabalho de enfermagem é extremamente desgastante, não só pelos aspectos operacionais de trabalho, mas também devido às exigências relativas à imensa responsabilidade para com seus pacientes, tanto no aspecto físico, quanto no aspecto moral, social e psicológico. No entanto, o profissional de enfermagem apesar de ter autonomia para tomar certas decisões, fica prejudicado quando o assunto é poder administrativo na organização como um todo, status e prestígio. Parece que esse profissional ainda carrega o ranço de apenas ser um ajudante de outros técnicos de saúde, principalmente os médicos.

Com isso, vemos que a função dos enfermeiros torna-se desmotivadora, uma vez que o profissional possui muita responsabilidade no desenrolar de suas atividades diárias com condições de trabalho por vezes deficientes, e em contrapartida não possui a autonomia ou mesmo o poder de decisões compatíveis com as suas responsabilidades perante a organização. Ao observarmos os resultados deste questionamento, constatamos ainda que o profissional encontra-se muito desvalorizado, face as suas condições de trabalho que são desfavoráveis. Há de se observar que tais condições favorecem às conseqüências negativas no trabalho como o alto índice de absenteísmo e doenças, em decorrência de sobrecarga no trabalho, falta de autonomia, falta de segurança, ambiente de trabalho ruim, baixa falta de treinamento.

Entretanto, já na visão dos técnicos de enfermagem das ESF de Cáceres, ao abordar o mesmo questionamento sobre fatores de insatisfação no ambiente de trabalho, verificamos que a falta de segurança no emprego, totalizando 05 respostas, é o primeiro fator que mais gera insatisfação segundo os trabalhadores. Posteriormente, a falta de treinamento e sobrecarga de trabalho, totalizando 04 respostas para cada alternativa, e, por último, a falta de conhecimento, totalizando 03 afirmações.

Nenhuma estrutura prestadora de assistência de saúde funciona sem colaboradores. É necessário, assim, providenciar uma política de recursos humanos que confira aos profissionais, segurança, atenda suas satisfações básicas pessoais e proporcione condições de trabalho compatíveis as necessidades, minimizando o desgaste físico e mental que a profissão acarreta o sentimento de frustração, perda da qualidade do seu trabalho e de vida e evitando inclusive a evasão do profissional que, ainda assim, enfrentam esses obstáculos e reúnem forças para continuar abraçando essa tão nobre profissão.

## **Conclusão**

A organização do trabalho não significa somente refletir à forma como o trabalho é desenvolvido e ordenado, mas pensar na totalidade que compõe este contexto e sua inserção social.

Na Enfermagem, tal organização implica num trabalho coletivo desenvolvido sob regras institucionais que tiveram influências das escolas administrativas e que refletem na assistência em saúde prestada até nos dias atuais.

A avaliação da organização do trabalho de Enfermagem nas Estratégias de Saúde da Família de Cáceres-MT, através do perfil dos profissionais enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como dos fatores que influenciam positiva ou negativamente o processo de trabalho, permite observar na sua totalidade a real situação destas unidades básicas de saúde. Ao caracterizar o perfil destes profissionais de saúde constatamos a falta de poder de decisão e autonomia, compatíveis com as suas responsabilidades perante a organização, além de contar com condições de trabalho ainda desfavoráveis. Observa-se as dificuldades encontradas nas ESF acerca de recursos humanos, estrutura física deficiente, sobrecarga de trabalho, falta de autonomia, segurança no emprego, má relação com gestores municipais, materiais e equipamentos insuficientes, falta de treinamento.

É necessário promover a autonomia dos profissionais, capacidade de planejamento, gerenciamento, trabalho em equipe, interação com as pessoas, consciência da qualidade dos serviços prestados. Outras medidas como a capacitação do profissional de saúde, o aumento salarial, melhoria das estruturas físicas dos ambientes de trabalho, melhor relação com os gestores, materiais e equipamentos suficientes, recursos humanos disponíveis, entre outros.

De maneira geral, o Enfermeiro, enquanto gerenciador das unidades de saúde que atua junto à comunidade e aos outros profissionais, executa um papel chave de extrema valia no desenvolvimento das políticas de saúde afinadas com o princípio da participação popular. Sua participação ativa nos fóruns de decisão permanente deve, portanto, fomentar as iniciativas por parte dos usuários do serviço e os demais profissionais no que diz a respeito da gestão da unidade de saúde. Desta maneira, as políticas estarão se adequando à realidade local, respeitando as necessidades da comunidade, pondo em prática o princípio da equidade e promovendo o controle social da saúde.

### **Referências Bibliográficas**

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Série Pactos pela Saúde. Brasília: Ministério da Saúde,2006. [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_atencao\\_basica\\_2006.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf)
2. Melo MLC, Nascimento MAA. Treinamento introdutório para enfermeiras dirigentes: possibilidades

- para gestão do SUS. RevBras de Enfer. Brasília (DF). 2003;56(6):674-77.  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v56n6/a17v56n6.pdf>
3. Peduzzi M. O enfermeiro no programa de saúde da família. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde; 2000.
  4. Oguisso T, Florence N. In: Oguisso T, organizador. Trajetória Histórica e Legal da Enfermagem. São Paulo (SP): Manole. 2005:59-97.
  5. Padilha MICS, Mancia JR. Florence Nightingale e as irmãs de caridade: revisitando a história.RevBrasEnferm. 2005;58(6):723-  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v58n6/a18v58n6.pdf>
  6. Adler DA. A Picture Book of Florence Nightingale (Picture Book Biography).United Kingdon (UK): Paperbackeditions; 1997.[www.amazon.co.uk/Picture-Book-Florence-Nigh](http://www.amazon.co.uk/Picture-Book-Florence-Nigh)
  7. Dejours C. O fator humano no trabalho. Rio de Janeiro (RJ): FGV; 2003.  
<http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/ecos/article/view/1010>
  8. Matos E, Pires D. A organização do trabalho da enfermagem na perspectiva dos trabalhadores de um hospital escola. Texto Contexto Enferm. 2002;11(1):187-205.  
[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072006000300017&script=sci_arttext)
  9. Gelbcke FL,Souza LA, Dal Sasso G, Nascimento E, Bub MBC. Liderança em ambientes de cuidados críticos: reflexões e desafios à Enfermagem Brasileira. Rev. Bras. Enferm. Brasília. 2009;62(1):136-9.  
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n1/21.pdf>
  10. Azzollin GMC. Processo de trabalho gerencial do Enfermeiro e processo de Enfermagem: a articulação na visão dos Docentes. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo 2007.  
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7131/tde-12062007-105649/pt-br.php>
  11. Brasil. Ministério da Saúde. O SUS de A a Z: garantindo saúde nos municípios/Ministério da Saúde, Conselho Nacional das Secretarias Municipais de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.  
[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus\\_3edicao\\_completo.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/sus_3edicao_completo.pdf)
  12. Ferreira AM, Candido MCFS, Candido MA. O cuidado de pacientes

- com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. Rev. enferm. UERJ. 2010;18(4):656-660.  
<http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a26.pdf>
13. Stephens DC. O Diário de Negócios de Maslow. [tradução de Nilza Freire]. Rio de Janeiro: Quality Mark; 2003.  
[http://www.alubrat.org.br/img/File/trabalhos/Motivacoes\\_Psicologia.pdf](http://www.alubrat.org.br/img/File/trabalhos/Motivacoes_Psicologia.pdf)
14. Chiavenato I. Introdução à Teoria Geral da Administração. Editora Campus Ltda. 6ª. ed. - Rio de Janeiro : Campus, 2000.  
<http://www.geocities.ws/nmcleusa/chiavenato.pdf>
15. Villas BLMFM, Araujo MBS, Timoteo RPS. A prática gerencial do enfermeiro no PSF na perspectiva da sua ação pedagógica educativa: uma breve reflexão. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2008;13(4).  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000400033](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000400033)
16. Mendes AM, Costa VP, Barros PCR. Estratégias de Enfrentamento do Sofrimento Psíquico no Trabalho Bancário. Estudos e pesquisas em psicologia. Rio de Janeiro. 2003;3(1):59-72.  
<http://www.revispsi.uerj.br/v3n1/artigos/artigo4v3n1.html>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia. Saúde da Família. Documento Técnico. Brasília, 2006.  
<http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autovaliacaoesf/home/pdf/Guia%20de%20Implanta%C3%A7%C3%A3o%20AMQ.pdf>

Sources of funding: No Conflict of interest: No Date of first submission: 2013-01-23 Last received: 2013-02-28 Accepted: 2013-03-29

Publishing: 2013-05-29

**Corresponding Address**

Danyella Rodrigues de Almeida  
Rua dos colhereiros, nº180, Bairro: Vila Mariana-MT. CEP: 78200-000  
Telefone: (65) 9614-1949 E-mail: [dannypirelli@hotmail.com](mailto:dannypirelli@hotmail.com)