

ENFERMAGEM E GERENCIAMENTO DA SITUAÇÃO DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING AND HEALTH MANAGEMENT SITUATION IN FAMILY HEALTH STRATEGY

ENFERMERÍA Y GESTIÓN DE LA SITUACIÓN DE LA SALUD EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR

Rúbia Maria Maia Feitosa¹
 Arisa Nara Saldanha de Almeida²
 Wanderley Fernandes da Silva³
 Maria Suely Mesquita de Xavier⁴
 Ane Kelly Lima Ramalho⁵
 Dayanna Jennifer Ferreira da Rocha⁵

O gerenciamento em enfermagem configura-se em um instrumento para potencializar a análise e avaliação do trabalho, além de intervir no processo saúde-doença da população. O presente estudo tem o objetivo de analisar a compreensão dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família sobre o relatório de Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com enfermeiras que atuam na Estratégia de Saúde da Família da zona rural do município de Russas (CE). Embora informem a importância do Relatório para a construção de indicadores, as profissionais não usufruem da coleta sistemática de dados para o planejamento das ações de saúde. Concluiu-se que o Relatório SSA2, dentre outros utilizados na dinâmica de trabalho da ESF, pode ser utilizado como instrumento fundamental para direcionar o planejamento das ações em saúde, pois pode desencadear estratégias para fortalecer projetos de intervenção na comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem. Gerenciar. Atenção Primária a Saúde.

The nursing management sets up an instrument for enhancing the analysis and evaluation of the work, as well as intervening in the health-disease process of the population. The present study aims to analyze the understanding of nurses working in the Family Health Strategy Report on the Situation Monitoring of Health and Families. This is a qualitative research with nurses who work in the Family Health Strategy (FHS) of the rural municipality of Russian (CE), Brazil. Although the importance of the Report for the construction of indicators is claimed, the professionals do not enjoy the systematic collection of data for planning of health actions. It could be concluded that the Report SSA2, among others used in the working dynamics of the FHS can be used as a key tool to direct the planning of health actions as it can trigger strategies to strengthen community intervention projects.

KEY WORDS: Nursing. Manage. The Primary Health.

La gestión de enfermería se configura en un instrumento para mejorar el análisis y la evaluación del trabajo, además de intervenir en el proceso de salud-enfermedad de la población. El presente estudio tiene como objetivo analizar

¹ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Potiguar (UnP), Campus Mossoró (RN). rubinhafeitosa@gmail.com

² Enfermeira. Mestre do Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde da UECE. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Metropolitana da Grande Fortaleza (Fametro). arisanara@gmail.com

³ Enfermeiro. Diretora da Escola da Saúde e Docente do Curso de Enfermagem da UnP, Campus Mossoró (RN). cacowfs@hotmail.com

⁴ Supervisora da Atenção Básica do município de Mossoró (RN).

⁵ Enfermeiras. anekelly15@hotmail.com; danda-jennifer@hotmail.com

la comprensión de los enfermeros que trabajan en la Estrategia de Salud Familiar sobre el informe de la Situación de la Salud y el Acompañamiento de las Familias. Es una investigación cualitativa con enfermeras que trabajan en la Estrategia de Salud Familiar en la zona rural del municipio de Russas (CE). A pesar de que ellas informan sobre la importancia del informe para la construcción de indicadores, las profesionales no disponen de la recolección sistemática de datos para la planificación de las acciones de salud. Se concluye que el informe SSA2, entre otros utilizados en la dinámica de trabajo de la ESF, puede ser utilizado como una herramienta clave para orientar la planificación de las acciones de salud desencadenando, de esta forma, estrategias para fortalecer los proyectos de intervención comunitaria.

PALABRAS-CLAVE: Enfermería. Gestión. Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

Os processos de trabalho são ferramentas importantes para operacionalizar as ações em saúde pautadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) – universalidade, equidade, integralidade, controle social. Assim, se os profissionais que gerenciam os serviços de saúde atuassem dentro de uma perspectiva de trabalho vivo em ato, as estruturas, a gerência, a organização e a finalidade desses serviços seria direcionada para o cuidado da população (MERHY, 1997).

Ao pensar em ferramentas que possam viabilizar um cuidado orientado para as necessidades de saúde da população, identifica-se o gerenciamento de enfermagem como um importante instrumento para a efetivação das políticas de saúde, pois incorpora um caráter articulador e integrativo, em que a ação gerencial é, ao mesmo tempo, determinada e determinante do processo de organização dos serviços de saúde (CIAMPONE; KURCGANT, 2004).

Nesta perspectiva, o gerenciamento de enfermagem pode modificar, no cotidiano dos enfermeiros, o modo de operar o seu trabalho nos serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Nesse campo de atuação do enfermeiro, destacam-se três funções: elaboração de instrumento para análise da situação de saúde, identificação de potencialidades e limitações institucionais que diminuam ou impeçam a efetividade das ações de saúde, realização de planejamento fundamental à análise de situação e elaboração de propostas de intervenção mediante a utilização do sistema de informação (WEIRICH et al., 2009).

Quando se trata especificamente das fichas e dos relatórios, percebe-se que se constituem em ferramentas capazes de facilitar e orientar o trabalho do enfermeiro nos processos gerenciais da Estratégia da Saúde da Família, contribuindo para identificar problemas e recursos relevantes ao nível local, bem como um meio para planejar e direcionar o cuidado de saúde ofertado à população. Estes são compostos por fichas de acompanhamento (Fichas A, B, C e D) e relatórios (SSA2, SSA4, PMA2 e PMA4) que têm a finalidade de permitir o conhecimento da realidade socio sanitária da população acompanhada, avaliar a adequação dos serviços de saúde oferecidos e modificá-los, sempre que necessário, visando à melhoria da qualidade da assistência de saúde prestada (BRASIL, 2004).

O exposto sugere alguns questionamentos: Qual a compreensão que os enfermeiros têm sobre as fichas e os relatórios de acompanhamento? Estes os utilizam enquanto ferramenta para o processo gerenciar em enfermagem? Estas indagações guiaram a elaboração da pesquisa, que objetivou analisar a compreensão dos enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família sobre o relatório de Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias (SSA2). Este relatório é o consolidado mensal das informações sobre a situação de saúde das famílias acompanhadas em cada microárea do território de atuação da ESF.

Ressalta-se que não se trata de desvalorizar os demais relatórios e/ou fichas utilizadas para monitorar e acompanhar a produção dos serviços da ESF, mas de utilizar um instrumento – o SSA2 – que apresenta o consolidado das

informações assistenciais e epidemiológicas dos profissionais que atuam na unidade de saúde. É com base na compilação dos seus dados que se pode identificar o perfil e os principais agravos de cada microárea. Com estas informações, o enfermeiro, em conjunto com a equipe, pode organizar estratégias para a melhoria do cuidado em saúde ofertado à população.

Analisar a compreensão dos enfermeiros sobre o relatório SSA2 e este enquanto ferramenta para o planejamento das ações de enfermagem é entender que as etapas que permeiam o preenchimento do relatório têm um potencial para ressignificar o cuidado no seu momento mais operacional, isto é, na produção do serviço. Deste modo, a discussão sobre as ferramentas gerenciais utilizadas no cotidiano da assistência é imprescindível, para que se possa, conforme Weirich (2009), potencializar a análise e a avaliação do trabalho, buscando o desenvolvimento do cuidado em enfermagem.

RELATÓRIO SSA2: UM INSTRUMENTO PARA O PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DO ENFERMEIRO

Na perspectiva de construir dispositivos locais que operem no cotidiano do processo de trabalho do enfermeiro, é necessário observar como se estruturam as formas de “fazer saúde”. Para isso, dentro das competências adquiridas pela enfermagem, enfatiza-se, neste artigo, o relatório SSA2 enquanto instrumento para o planejamento das ações gerenciais do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família (ESF). Trata-se de um modo de repensar a utilização do que antes era tido como “papelada”, para torná-lo um instrumento de análise dos resultados obtidos na assistência à comunidade (MERHY, 1997).

A ampliação da ESF e, conseqüentemente, do número de equipes de saúde e de famílias acompanhadas implicaram em uma quantidade significativa de dados que necessitam ser sistematizados e gerenciados. Para atender a essas mudanças ocorridas no modelo de atenção básica, o Departamento de Informática do SUS, desenvolveu o Sistema de Informações de Atenção

Básica (SIAB). Trata-se de um instrumento para coleta, armazenamento e análise de informações sobre determinada base populacional adstrita a uma unidade de saúde da família. Os relatórios que alimentam esse sistema permitem conhecer a realidade sociosanitária da população acompanhada, avaliar o funcionamento dos serviços de saúde oferecidos e reestruturá-los sempre que necessário, conforme as necessidades de saúde da população (MARCOLINO; SCOCHI, 2010).

Ressalta-se que o trabalho diário de uma equipe da ESF constitui a etapa inicial para a alimentação do banco de dados do SIAB. Alguns desses dados são extraídos do SSA2, que tem como objetivo colher informações sobre a situação de saúde das famílias acompanhadas em cada área de atuação de um Agente Comunitário de Saúde (ACS). Esses dados devem ser consolidados no relatório no início de cada mês e preenchidos por um profissional de nível superior que faça parte da equipe. Normalmente, esta tarefa é realizada por um enfermeiro (RODRIGUES; ARAÚJO, 2006).

Esse relatório constitui-se em um instrumento de grande valia para nortear as ações de promoção da saúde da população, pois a interpretação de seus dados retrata a realidade da área coberta pela ESF. Essa interpretação pode e deve ser socializada com a população nas salas de situação, onde se tem uma visão geral do perfil socio-sanitário e de saúde da microárea. De posse desses relatórios, o coordenador municipal e os próprios membros da equipe podem eleger alguns indicadores para monitoramento de várias situações. Sobre esta questão, Peterlini (2004, p. 44) argumenta:

A decisão sobre prioridades, frente aos indicadores de saúde de uma determinada população, é de extrema importância. Assim, o trabalho do enfermeiro deve subsidiar-se em dados colhidos, sistematizados e analisados, pois a informação é a base da decisão e o ingrediente fundamental do processo decisório.

O preenchimento adequado dos Relatórios SSA2 referentes a todas as ESF do município e seu compilado geral no relatório SSA4 (no âmbito municipal) garante o repasse de verbas do Ministério da Saúde (MS) para custear as ações da ESF. O município que deixar de enviar a base

de cadastro por uma competência ou deixar de enviar a produção por dois meses consecutivos terá os incentivos bloqueados. Além disso, é imprescindível garantir a uniformidade nas informações do SIAB, para que não haja contradições nos dados das bases (FRANÇA, 2001).

Cabe aos enfermeiros, no gerenciamento, a responsabilidade e o poder decisório na condução das ações, não somente da equipe de enfermagem, mas de outros profissionais da área da saúde. Para tanto, o enfermeiro necessita identificar as necessidades e os problemas relacionados à operacionalização dos programas em andamento e os problemas técnicos e epidemiológicos da sua área de abrangência, além de desenvolver planos de intervenção que previnam, reduzam e eliminem, na medida do possível, os problemas identificados (CHIESA; FRACOLLI; SOUSA, 2002).

Entretanto, a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros que atuam na atenção básica, muitas vezes, leva-os a não atribuírem valor ao preenchimento do relatório SSA2, sendo delegada a sua tarefa a outros profissionais de nível técnico. O pouco valor atribuído a essa tarefa, entretanto, traz implicações para seu processo de gerenciar, pois o enfermeiro não é capaz de problematizar, juntamente com a equipe, o significado das informações, deixando de identificar as situações de vulnerabilidade da comunidade e de discutir as soluções e estratégias pertinentes a cada situação apresentada.

Conforme Pinheiro (2009) é de fundamental importância que o enfermeiro utilize as informações para construir a cadeia explicativa dos problemas de saúde do território, aumentando, dessa maneira, a capacidade de tomada de decisões. A autora entende que, conhecer as condições de vida e saúde da população, é uma etapa indispensável para o processo de planejamento e avaliação do impacto das ações de saúde implementadas.

É por retratar dados de uma área, a nível local, que o enfermeiro pode usufruir das etapas que compõem o preenchimento do relatório para problematizar a situação de saúde, tendo os dados como vitrine para expor a realidade

da comunidade. Além disso, é também um meio para ouvir as dúvidas e capacitar a equipe.

Compreende-se que a coleta de dados é uma das etapas do diagnóstico da comunidade, assim como a análise e interpretação de dados, identificação dos problemas, necessidades, recursos e grupos de risco. Com base nessas informações, deve ser realizado o planejamento e a programação das ações prioritizadas a nível local como, por exemplo, na ESF (PINHEIRO, 2009).

A atuação da ESF junto à comunidade permite à equipe identificar os principais problemas de saúde que acometem a população, os determinantes sociais que geram tais problemas e como esta percebe e enfrenta os problemas referidos. Assim, registrar corretamente os dados, garantindo sua fidedignidade, bem como a reflexão sobre eles é uma grande contribuição do enfermeiro que atua no processo de diagnóstico das necessidades de saúde da população.

Portanto, o enfermeiro, por meio do processo de gerenciar, tem a rica capacidade de ampliar a percepção que os profissionais da unidade têm acerca do relatório SSA2, para além da coleta e transcrição de números, instigando-os a refletirem sobre sua prática e a questionar as implicações e/ou contribuições das informações obtidas na área, utilizando-as no planejamento das ações em saúde.

MÉTODOS

A pesquisa teve como método de estudo a abordagem qualitativa, pois se pretendeu avaliar a compreensão de enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família sobre o SSA2 como instrumento no processo gerenciar em enfermagem, bem como a utilização desse instrumento no planejamento das ações de saúde. Essa abordagem permite descobrir processos sociais ainda pouco conhecidos, como também refletir e construir novos conceitos com base no objeto de estudo. Tem fundamentação teórica, além de favorecer a sistematização de conhecimentos empíricos até a compreensão da lógica interna do grupo ou do processo em estudo (MINAYO, 2008).

A pesquisa aconteceu na cidade de Russas, município brasileiro do estado do Ceará, localizado na microrregião do Baixo Jaguaribe, a 165 km de Fortaleza, com uma população de 69.516 habitantes. O município faz fronteira ao norte com Beberibe, Palhano e Jaguaruana, ao sul com Limoeiro do Norte, ao leste com Jaguaruana e Quixeré e a oeste com Morada Nova (PONTES, 2010).

Foram selecionadas as ESF localizadas na zona urbana do município de Russas, constituindo um total de quatro. Cada unidade de saúde possui uma equipe de Saúde da Família, composta por agentes comunitários de saúde, enfermeiras, técnicos de enfermagem e médicos.

As participantes da pesquisa foram quatro enfermeiras que atuam nos respectivos serviços de saúde que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: estivessem atuando há mais de 3 anos na área da Atenção Básica, perfizessem uma carga horária de trabalho de 40 horas semanais e concordassem em participar voluntariamente da pesquisa.

Ressalta-se que, para a escolha das ESF, foi levado em consideração o perfil socioeconômico da clientela assistida. Duas delas abrangem, em seu território de atuação, uma população de nível econômico mais elevado, enquanto as outras duas assistem uma população de nível econômico inferior.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizada a entrevista semiestruturada. Este tipo de instrumento, de acordo com Minayo (2008), tem como foco um determinado assunto sobre o qual é confeccionado um roteiro com perguntas principais, complementadas por outras questões inerentes às circunstâncias momentâneas à entrevista. Para a autora, esse tipo de entrevista pode fazer emergir informações de forma mais livre e as respostas não estão condicionadas a uma padronização de alternativas-resumo.

Foram realizadas sete perguntas que abrangiam desde o conhecimento sobre o relatório SSA2 e seu preenchimento, até seu uso e importância para o gerenciamento de enfermagem. Todas as entrevistas foram gravadas e analisadas. Para análise das informações, optou-se pela

modalidade análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objeto analítico visado. Na pesquisa qualitativa, a análise temática encaminha-se para a presença de determinados temas ligados a uma afirmação a respeito de determinado assunto, podendo ser apresentado por uma palavra, uma frase ou um resumo (MINAYO, 2008).

A coleta de dados foi realizada mediante o consentimento das profissionais e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de acordo com as determinações da Resolução n. 196/96 (BRASIL, 1996). Para garantir a confidencialidade dos dados coletados, as aplicações das entrevistas ocorreram em salas individuais, com porta fechada, e somente com a presença da entrevistada e da pesquisadora. Os locais escolhidos faziam parte do cotidiano de trabalho delas, o que otimizou a pesquisa e deixou-as mais à vontade. Por fim, foram informadas quanto à utilização de pseudônimos, preservando a identificação dos seus nomes e o local em que trabalham. Para diferenciação das falas foram adotados nomes de flores.

De modo geral, os passos metodológicos da pesquisa foram: transcrição das entrevistas, leitura e exploração dos textos, análise das respostas escritas, busca da similaridade das ideias contidas nas respostas das participantes, definição das categorias de análise; resultados e discussão dos dados analisados à luz do referencial teórico estudado.

No que se refere aos aspectos éticos, foram seguidas as normas estabelecidas para o desenvolvimento da pesquisa com seres humanos, aprovadas pela Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual é proposto o respeito aos princípios da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça/equidade (BRASIL, 1996). A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Potiguar (UnP), Campus Natal, sob protocolo n. 00400052000-11.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A realidade apreendida dos discursos dos sujeitos da pesquisa em face da temática foi sistematizada em duas categorias empíricas apresentadas a seguir.

Compreensão dos enfermeiros sobre o relatório SSA2

No que diz respeito à identificação das fichas e à compreensão do relatório SSA2 pelas enfermeiras, duas delas relataram que se constitui em um instrumento criado com o intuito de monitorar, notificar e servir como instrumento avaliador da realidade, como ilustram as falas a seguir:

“Assim, eu vejo que o relatório, ele me dá assim, a avaliação da minha comunidade naquele mês, né? Ele é importante porque é nele que a gente sabe quem é que nasceu no mês, quem morreu, quem são as crianças que estão com as vacinas em dia, as crianças desnutridas né, as gestantes. Assim, o objetivo específico, é, são os indicadores, eu acho. É os indicadores de saúde, e pra alimentar o sistema a nível estadual né? Além disso, serve para eu conhecer minha área.” (Margarida).

“É através do SSA2 que eu tenho como saber a realidade da minha área, da área em que eu atuo né, da área em que eu estou atendendo para gerar os indicadores.” (Girassol).

Percebe-se, nas falas, a articulação do relatório com a possibilidade de ser um instrumento para que os profissionais possam aproximar-se da realidade a que a comunidade está submetida. Os passos para a construção do relatório, desde a coleta de dados até a reflexão sobre as situações-problemas, possibilitam o diálogo entre os profissionais na busca de soluções interdisciplinares. Desse modo, a construção de indicadores é um elemento essencial para o planejamento e gerenciamento de serviços de saúde, pois os enfermeiros podem utilizar a investigação epidemiológica para conhecer o território, reconhecendo-o como um espaço em constante

transformação. Entretanto, uma enfermeira pontuou elementos importantes para a reflexão: “[...] eu acho que esse relatório, ele é um consolidado do que agente produz no mês, né? A produção todinha do mês, a gente tem que mostrar nesse relatório. E depois é só entregar na Secretaria Municipal.” (Flor de Laranjeira).

Embora o relatório seja uma compilação de dados, ele não deve ser visto apenas como meros números com a finalidade de prestar contas ao município para a aquisição de verba. Não se trata de negar que essa seja uma necessidade para o monitoramento das informações geradas em âmbito local, entretanto é imprescindível que a atuação do enfermeiro não esteja pautada na tecnicidade do relatório, mas reconheça nele um instrumento para o planejamento e a reflexão das ações prioritárias de saúde.

Portanto, é importante que o enfermeiro possa ter uma visão além dos dados, na perspectiva de identificar as lacunas deixadas na assistência ao cuidado em saúde, para, dessa forma, avaliar e esquematizar uma nova estratégia de intervenção. A enfermeira Açucena aponta que o relatório SSA2 “É uma forma geral de visualizar toda comunidade da gente, mas principalmente de fiscalizar o trabalho dos ACS, como também verificar a condição da nossa comunidade né, naquele momento, naquele mês, pra montar os indicadores, né?”

Esse depoimento mostra que o relatório é entendido pelas entrevistadas como uma maneira de saber como “anda” a realidade das áreas assistidas no mês corrente e sua principal função é fiscalizar o trabalho dos agentes comunitários de saúde. Essa fala sugere uma indagação: O relatório tem o objetivo de apenas fiscalizar o trabalho do ACS e construir os indicadores de saúde?

Percebe-se que a análise do relatório não é realizada. Existe apenas a leitura das informações no momento da entrega, para verificação de erros ou problemas quanto ao seu preenchimento. É preciso considerar que ele vai muito além de compilar dados quantitativos e deve ser interpretado de forma coerente e com muita atenção e seriedade, pois suas informações são de extrema importância para se conhecer os

problemas que estão afetando a população, além de mostrar ações que estão tendo êxito ou não, e indicar os caminhos a serem seguidos.

Dessa forma, de acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004), a utilização das informações de saúde de um determinado território facilita o entendimento da escolha e da importância do uso de cada estratégia para diagnóstico, planejamento e avaliação, sugerindo possíveis explicações para as situações que podem ser encontradas pela equipe, além de apontar caminhos para o modo de enfrentá-las. A abordagem qualitativa enriquece a análise dos dados, dando consistência e estímulo à elaboração de um método de monitoramento construído não apenas com informações geradas pelas próprias equipes, mas também para que possam refletir sobre os significados potenciais que podem estar indicando cada uma delas.

Portanto, para que esses dados sejam analisados e possam subsidiar ações palpáveis, é necessário que exista um momento em equipe em que essa avaliação seja feita em conjunto e surjam sugestões de estratégias com o objetivo de ajudar a comunidade e não apenas juntar pessoas em uma sala para contabilizar números e consolidar os dados do mês, a fim de cumprir o prazo estabelecido para a entrega do relatório.

Relatório SSA2 e planejamento das ações em saúde

Para os sujeitos questionados, após a coleta dos dados, costumam reunir-se mensalmente para analisar aqueles que irão compor o relatório SSA2, na expectativa de programar ações de saúde ofertadas à comunidade. A fala a seguir é esclarecedora:

“Assim, costumamos nos reunir antes de entregar o relatório. E com ele é que a gente vai poder, é, fazer nossas ações né? Quantos nascidos vivos tiveram, então, eu vou ter que visitar tantas puérperas né? Quantas crianças estão com as vacinas em dia, porque que está faltando aquelas crianças? Vamos correr atrás

de vacinar as crianças que falta, as gestantes. Por que aquelas gestantes não fizeram consulta naquele mês, vamos correr atrás. porque que não fez.” (Margarida).

Outra enfermeira, Girassol, esclarece que as reuniões para analisar e refletir sobre os dados do relatório SSA2 só ocorrem poucos dias antes da entrega do relatório para a Secretaria de Saúde:

“Assim, realizamos muitas vezes na véspera de entregar o relatório. Discutimos alguns pontos, mas nem todos os profissionais estão presentes. Então, fica a cargo mais da gente de tentar, juntamente com os ACS, elaborar algumas medidas. Mas confesso que essa reunião se dá em um dia e, geralmente, depois passa batido.”

Portanto, essa avaliação, que é feita na maioria das vezes em momentos rápidos na véspera da prestação de contas, acaba sendo insuficiente, já que nem todas as situações-problemas são colocadas na pauta de discussão. Desse modo, alguns dados podem passar despercebidos e as intervenções necessárias são, conseqüentemente, omitidas e postas de lado. Não há espaço para revisar as ações em saúde implantadas, identificando os seus limites e potencialidades. A utilização das informações e dos conhecimentos produzidos é condição necessária, já que a avaliação é sempre um instrumento de tomada de decisões (BRASIL, 2004).

Compreende-se que o momento de reunião com os ACS constitui-se em uma oportunidade para socializarem suas opiniões e relatarem a realidade vista e vivida. Dessa forma, o enfermeiro cria um ambiente propício para programar e analisar ações e situações em conjunto. Entretanto, na realidade pesquisada, não é reservado um tempo para o exercício dessa atividade e o que conseguem é desenvolver uma atividade superficial e inconstante, realizada apenas no dia da consolidação dos dados. A necessária avaliação, entretanto, é deixada para outro dia, que, por sua vez, acaba sendo esquecida no decorrer do mês.

Nessa perspectiva, a análise conjunta dos dados que compõem o relatório é apontada pelas enfermeiras como um processo “chato” e exaustivo, porém necessário para a prestação de um serviço de melhor qualidade para a comunidade. Essa questão é mencionada nas falas a seguir:

“[...] a gente tenta avaliar, mas é algo chato! Não é que seja chato, é porque você tem que ter muita atenção. Aqui são sete agentes de saúde, tu imagina todas elas aqui sentadas conversando; tem hora que você fica meio embaralhada. Aí, assim, eu sempre gosto, eu exijo que elas tragam os livros, porque se eu questionar uma coisa, eu quero que elas me mostrem. Todo mês eu termino essa avaliação, esse consolidado e carimbo os livros; eu tenho esse cuidado de olhar um por um. Apesar de ser chato, sei que é importante para traçar as metas e planejar as ações da unidade.” (Flor de Laranjeira).

“Não é bom. Tento planejar as ações em cima dele, mas acabo discutindo isso uma vez por mês. Na verdade confiro as informações. Mas é bom, porque é um momento que a gente tem até de se reunir com elas, apesar de toda semana elas virem pro posto. Todo problema que elas detectam durante a semana elas vem aí, conversam com a gente na segunda, no caso, ela, né. Ela distribui os exames que foram marcados por AS.” (Açucena).

De acordo com as orientações do “Monitoramento na Atenção Básica de Saúde” (BRASIL, 2004), as atividades de avaliação realizadas com base nas informações produzidas no cotidiano da atenção, embora sejam insuficientes para apreender todas as mudanças desejáveis, são essenciais para a orientação dos processos de implantação, consolidação e reformulação das práticas de saúde, na medida em que permitem monitorar a situação de saúde da população, o trabalho em saúde e os resultados das ações.

A especificidade do monitoramento está no recurso de avaliar a informação em saúde para acompanhar a operacionalização de uma intervenção. O monitoramento das informações, dos dados ou indicadores de saúde é parte integrante do planejamento das ações, devendo contemplar os aspectos nucleares da execução do trabalho previsto para alcançar os objetivos da intervenção (BRASIL, 2004). Entretanto, na realidade das ESFs pesquisadas, o relatório acaba não sendo um instrumento de planejamento das ações do enfermeiro, mas um repasse e checagem de informações coletadas. Tal percepção pode ser apreendida quando, no decorrer da entrevista, as enfermeiras novamente pontuam que o relatório serve para *fiscalizar* o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde, como expressam os fragmentos a seguir:

“[...] ele fiscaliza, agente fiscaliza de uma forma o trabalho do agente de saúde, principalmente assim RNs, crianças pesadas, ele tem que dar de conta de 100% da área. Se ele não der, ele tem que me justificar porque não deu.” (Flor de Laranjeira).

“Temos que fiscalizar, senão o trabalho não anda.” (Açucena).

“Serve também como um meio de fiscalizar o trabalho dos Agentes de Saúde para saber se os dados estão fidedignos. Agente não pode confiar nem na própria sombra né? Assim, eu tento que eles sejam fiéis, assim, de fiscalizar o trabalho delas através do livro, mas sempre passa, deve passar alguma coisa né?” (Flor de Laranjeira).

Estas falas remetem à fragilidade das reuniões, à inexistência de ferramentas gerenciais como, por exemplo, a roda de conversa e os eventos de capacitação nos quais se discuta a coleta, bem como o preenchimento e a análise dos dados que compõem o relatório. Os enfermeiros podem assumir a postura de utilizar o relatório para subsidiar a orientação e não apenas para fiscalizar o trabalho dos ACS. A utilização do

relatório para esse fim, conforme Ermel e Fracolli (2003), pode fortalecer a construção de ações pertinentes à resolução dos problemas de saúde identificados na comunidade.

O enfermeiro, na ação gerencial, pode utilizar o relatório como instrumento local de planejamento das ações de saúde. É necessário, porém, que também ultrapassem as finalidades burocráticas e fiscalizadoras que permeiam as suas atividades e tornem-se capazes de articular a dimensão organizacional e as novas técnicas de gerenciamento, como sugere Spagnol (2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebe-se, portanto, que a atenção básica exerce um papel importantíssimo para a reorganização da prática assistencial. Ao direcionar a atenção prestada para a família e para o ambiente físico e social que a cerca, possibilita uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e, portanto, a identificação das necessidades e de estratégias para intervenções que vão além de práticas curativas. Parece haver certa passividade diante da necessidade de reciclar a sua prática, de buscar novas tecnologias, novas formas de fazer e, principalmente, novas formas de ser no trabalho.

Desse modo, torna-se necessário que o processo de gerenciar rompa suas amarras com os modelos administrativos e puramente organizacionais dos serviços de saúde para emanar o cuidado. Embora, nas suas falas, as enfermeiras entrevistadas informem a importância do relatório SSA2 para conhecer a realidade da comunidade e para a construção de indicadores de saúde, elas não usufruem da coleta sistemática de dados para compor o planejamento das suas ações gerenciais. Portanto, deve-se utilizar o relatório SSA2 enquanto ferramenta para incorporar a possibilidade de novos processos de gerenciamento, pois este também se dá no cenário onde acontece o cuidado.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 16 de outubro de 1996. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*, Brasília, n. 4, supl. 2, p. 15-25, 1996.
- _____. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Monitoramento na atenção básica de saúde*: roteiros para reflexão e ação. Brasília, 2004.
- CHIESA, Anna Maria; FRACOLLI, Lislaine Aparecida; SOUSA, Maria Fátima de. Enfermagem, academia e saúde da família. *Rev. Bras. Saúde Fam.*, Brasília, v. 2, n. 4, p. 52-59, maio/jun. 2002.
- CIAMPONE, Maria Helena T.; KURCGANT, Paulina. O ensino da administração em enfermagem no Brasil: o processo de construção de competências gerenciais. *Rev. bras. Enferm.*, Brasília, v. 57, n. 4, p. 401-407, jul./ago. 2004.
- ERMEL, Regina Célia; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. Processo de trabalho de gerência: uma revisão de literatura. *Rev. Esc. Enferm., USP*, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 89-96, jun. 2003.
- FRANÇA, Tânia. *Sistema de informação da atenção básica*: um estudo exploratório. 2001. 102 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2001.
- MARCOLINO, Janaina de S.; SCOCHI, Maria José. Informações em saúde: o uso do SIAB pelos profissionais das Equipes de Saúde da Família. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 314-320, jun. 2010.
- MERHY, Emerson Elias. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: MERHY, Emerson Elias; ONOCKO, Rosana (Org.). *Agir em Saúde*: um desafio para o público. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 71-112.
- MINAYO, Maria Cecília S. *O desafio do conhecimento*: pesquisa qualitativa em saúde. 11. ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- PETERLINI, Olga Laura. *Cuidado gerencial e gerência do cuidado na interface da utilização do Sistema de Informação em Saúde pelo enfermeiro*. 2004. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2004.
- PINHEIRO, Alba Lúcia S. Gerência de Enfermagem em Unidades Básicas: a informação como instrumento

para a tomada de decisão. *Rev. APS*, Juiz de Fora, v. 12, n. 3, p. 262-270, jul./set. 2009.

PONTES, Lana Mary V. *Formação do território e evolução político-administrativa do Ceará*: a questão dos limites municipais. Fortaleza: IPECE, 2010.

RODRIGUES, Maisa Paulino; ARAÚJO, Mariza Sandra de S. *O fazer em saúde*: um novo olhar sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família. Natal, 2006. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1501.pdf>>. Acesso em: 10 jan. 2012.

SPAGNOL, Carla Aparecida. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 119-127, jan./mar. 2005.

WEIRICH, Claci Fátima et al. O trabalho gerencial do enfermeiro na Rede Básica de Saúde. *Texto e contexto enferm.*, Florianópolis, v. 18, n. 2, p. 249-257, abr./jun. 2009.

Submetido: 27/1/2013

Aceito: 7/10/2013