

Novo modelo de gestão nas unidades de saúde familiar e o seu impacto na prática: percepção dos enfermeiros

Ana Vilar¹; Aurora Bastos² & Elisabete Borges³

¹Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Adjunta, (avilar@esenf.pt); ²Unidade de Saúde Familiar Lagoa, Enfermeira, (aurora_bastos@hotmail.com); ³Escola Superior de Enfermagem do Porto, Professora Adjunta, (elisabete@esenf.pt)

Resumo

Os Cuidados de Saúde Primários (CSP) sofreram inúmeras reestruturações, o que acarreta novos desafios, oportunidades e mudanças. Em 2006 iniciou-se o processo de regulamentação e implementação das Unidades de Saúde Familiar (USF) e, em 2008, dos Agrupamentos de Centros de Saúde (ACeS). Das várias modificações, destacam-se as alterações na gestão das unidades, nomeadamente nas funções a cargo dos enfermeiros.

Este estudo teve como objetivo: descrever a percepção dos enfermeiros sobre o impacto do modelo de gestão das USF, nas suas práticas.

Optou-se por uma abordagem qualitativa, do tipo exploratório, descritivo e transversal. Participaram no estudo treze enfermeiros pertencentes a um ACeS da zona Norte. Como instrumento de recolha de informação, selecionou-se a entrevista semi-estruturada e para a análise dos dados, a análise de conteúdo, do tipo temática, segundo Bardin (2010). O impacto do modelo de gestão das USF evidencia: a sobrecarga de trabalho, a remuneração não adequada às funções, a desigualdade nas relações de poder, a autonomia profissional de enfermagem, as dinâmicas de trabalho, a melhoria da qualidade, e a realização pessoal e profissional.

Palavras-chave: Gestão; Cuidados de Saúde Primários; Mudança Organizacional; Enfermagem

Abstract

New model for the management of family health units and its impact on practice: the nurses' perception

The Primary Health Care (CSP) were subjected to several restructurings, which brought new challenges, opportunities and changes. In 2006, the Family Health Units' (USF) regulation and implementation process began, and in 2008 the same process was initiated regarding the Health Center Groups (ACeS). The most outstanding changes were those related to the unit's management, especially in what concerns the nurses' tasks.

This study objective was: to describe the nurses' perception regarding the impact of the USF management model on their tasks.

The approach chosen was a quality one, of an exploratory, descriptive and transversal kind. Thirteen nurses from a northern ACeS took part on this study. The semi-structured interview was selected as an information gathering instrument, whereas the theme content analysis was chosen for the data analysis, according to Bardin (2010). The impacts of USF management model shows: overwhelming workflow, inadequate salary considering the role, power relations' unevenness, nursing professional autonomy, work dynamics, quality improvements, personal and professional realization.

Keywords: Management; Primary Health Care; Organizational Change; Nursing

Introdução

Uma das várias modificações decorrentes da reforma dos CSP prende-se com as alterações nas funções de gestão dos enfermeiros. Para além disso, a própria carreira de enfermagem sofreu transformações nos últimos anos, sendo que umas e outras trouxeram várias repercussões na prática da profissão.

Em 2006, regulou-se e iniciou-se a implementação das USF, unidades dotadas de autonomia organizativa, funcional e técnica, onde está preconizado um modelo de gestão participativa, sendo a estrutura orgânica constituída por: coordenador da equipa (médico), conselho geral (todos os elementos da equipa) e conselho técnico (médico e enfermeiro, escolhidos pelos seus pares).

Existem já alguns estudos sobre o impacto das mudanças na área da saúde, na prática de enfermagem. Carvalho (2009) denotou, através do seu estudo, o sentimento de não envolvimento dos enfermeiros no processo de mudança organizacional. Perante uma mudança, que consideraram imposta, os enfermeiros não encontraram satisfação nas novas condições de trabalho. Contudo, este autor realça que as equipas foram capazes de desenvolver estratégias que lhes permitiram uma eficaz adaptação à nova realidade, concluindo que o papel do enfermeiro chefe foi crucial. Maciel (2011) corrobora este pressuposto, defendendo que o enfermeiro chefe foi a figura de coesão que centraliza o objetivo comum. A anulação dos enfermeiros chefes acarretou também outras consequências negativas, como a perda da liderança, aumento da carga de trabalho, carência de disciplina e desacreditação da profissão.

Metodologia

Este estudo, integrado no paradigma qualitativo, do tipo exploratório, descritivo e transversal, teve como objetivo descrever a perceção dos enfermeiros sobre o impacto do modelo de gestão das USF, nas suas práticas.

Optou-se por uma amostra de conveniência. Definimos como critérios de inclusão: enfermeiros a exercer atualmente funções numa USF; ter tido experiência anterior com outro modelo de gestão em CSP; não pertencer ao conselho técnico da USF e/ou assumir funções de gestão.

Foram efetuadas um total de 13 entrevistas. Os 13 participantes pertencem a um ACeS da zona Norte. Destes, 23,1% são do sexo masculino e com uma média de idades de 35 anos (mínimo 28 e máximo 56). Em relação ao estado civil, 23,1%, são solteiros. Relativamente à caracterização profissional, 69,2% são licenciados e 30,8% apresentam formação pós-graduada. Relativamente ao tempo de exercício na profissão apresentam uma média de 13 anos (mínimo de 5 e máximo de 35) e no serviço atual, uma média de 2 anos. Por último, tinham tempo de exercício profissional em CSP, em média de 8 anos, com uma amplitude entre os 2 e 13 anos.

A entrevista semi-estruturada foi a técnica de recolha da informação selecionada. Foram efetuadas duas entrevistas pré-teste e foram cumpridos todos os procedimentos e considerações éticas inerentes ao processo investigativo.

Os dados recolhidos foram sujeitos a uma análise de conteúdo segundo Bardin (2010), através de um processo de categorização temático, tendo por base a categoria estabelecida à priori, baseada nos objetivos da investigação.

Resultados e discussão

No quadro 1 apresentam-se as subcategorias encontradas após análise dos discursos dos participantes, relativamente à categoria *Impacto na prática do novo modelo de gestão*.

Tabela 1: **Impacto na prática do novo modelo de gestão**

Categoria	Subcategoria	Unidade de Enumeração
IMPACTO NA PRÁTICA DO NOVO MODELO DE GESTÃO	Sobrecarga de trabalho	10
	Remuneração não adequada às funções	7
	Desigualdade nas relações de poder	6
	Autonomia profissional de enfermagem	6
	Dinâmicas de trabalho	6
	Melhoria da qualidade	4
	Realização pessoal e profissional	3

Sobrecarga de Trabalho

O novo modelo de gestão das USF, pela gestão participativa, acresce ao trabalho assistencial, funções de gestão a cada elemento da equipa. A resposta dos participantes agrupa-se na subcategoria sobrecarga de trabalho, como se pode verificar ao referirem, por exemplo: “ (...) *carga de trabalho aumentou e muito com o modelo USF (...). (...) além do trabalho que já tinhas, agora tens o trabalho mais isto tudo (...)* e as mesmas horas (...).” (E13). Maciel (2011) atesta que o modelo de gestão adotado por cada organização afeta as condições de trabalho o que, em última instância, tem repercussões no comportamento e desempenho dos trabalhadores. Jodas e Haddad (2009) concluíram que os profissionais, quando sujeitos a fatores stressantes, como cargas excessivas de trabalho, podem desenvolver doenças do foro psíquico, entre elas a síndrome de *burnout*.

De ressaltar, ainda, que esse aumento da carga do trabalho manifestado colidiu com a prática clínica, pois houve “*Uma sobrecarga de trabalho. Muitas tarefas que estávamos habituados (...) que fossem da responsabilidade do chefe (...). (...) acarretou mais trabalho e menos tempo (...) para fazer o meu trabalho como enfermeira de família.*” (E5).

Remuneração não adequada às funções

Tal como o refere o E4: *“E não somos remunerados para essas responsabilidades.”* O facto de um profissional receber ou sentir que aquilo que recebe é justo, é um dos principais fatores para a satisfação profissional (Krone, Rosa, Cruz, Ferrari, e Fernandes, 2013). Freitas e Souza (2009), para avaliarem a qualidade de vida no trabalho, fizeram uma adaptação do modelo de Walton (1973), em que um dos critérios é a compensação justa e adequada. Ora, os participantes referem que *“(...) e não somos remunerados nem para as funções muito menos como chefe”*. (E3). De facto, a anulação da figura de enfermeiro chefe fez com que as funções de gestão fossem asseguradas por um coordenador que é médico e que houvesse lugar a gestão participativa. Nesta alteração, os enfermeiros não são remunerados pela gestão.

Desigualdade nas Relações de Poder

Com a anulação da figura de chefe deixa de haver a figura de referência de poder que afeta, na prática, tanto a relação entre pares como a representação da classe profissional. Isto foi evidenciado ao verbalizarem que *“(...) não temos uma pessoa que nos represente no serviço (...). (...) nós não temos o poder ou a forma de negociar às vezes, como um enfermeiro chefe tem”*. (E7). Acrescem ainda que *“(...) acho que este modelo do laissez-faire, do cada um faz o que quer (...) não tem muito por onde funcionar.”* (E13). O estilo de liderança *laissez-faire* é caracterizado pela ausência de liderança, sendo que deve ser evitado, por poder desencadear insubordinação e passividade. A gestão participativa, preconizada pelas USF, tem demonstrado vários pontos positivos. Contudo, há sempre uma referência para a importância da existência de um líder que conduza os colaboradores nessa participação (Ribeiro, 2009). Nas USF o que se encontra legislado como figura máxima é um médico e isso tem-se denotado na prática: *“(...) ainda está a ideia de: o médico-chefe (...).”* (E9).

Autonomia profissional de enfermagem

No que concerne à autonomia profissional de enfermagem, o impacto manifestado não foi consensual. Três participantes consideram que houve compromisso da autonomia dos enfermeiros com as alterações de gestão como se pode verificar, por exemplo, *“(...) Perdemos autonomia, perdemos... acabamos por perder respeito (...).”* (E3) e *“Sinto que a nossa responsabilidade enquanto profissionais independentes se está a diluir um bocadinho e fica na sombra daquilo (...) que é o gestor principal que é o médico. (...) ele intromete-se em assuntos que não devia se intrometer e que só dizem respeito à equipa de enfermagem (...).”* (E4).

Por outro lado, também três participantes consideram que houve um desenvolvimento da autonomia profissional de enfermagem e referem que *“O novo modelo de gestão das USF trouxe maior autonomia.”* (E2). A própria legislação atribui às USF autonomia organizativa, funcional e técnica, sublinhando que se encontram salvaguardados os conteúdos funcionais de cada grupo profissional (Decreto-Lei n.º 298/2007 de 22 de agosto).

Para Ribeiro (2009), os enfermeiros ainda não conseguiram atingir, em plenitude, a sua autonomia profissional, sendo que esta se relaciona com fatores internos e externos à profissão. Apesar de interdependente com outras profissões, a profissão de enfermagem detém conhecimentos próprios que consentem um campo de atuação autónomo.

Dinâmicas de trabalho

Outro impacto manifestado pelos participantes foi nas dinâmicas de trabalho. Foi feita referência ao facto de existir *“(...) maior proximidade e coesão com todos os elementos da equipa, uma vez que todos trabalham em prol de um objetivo comum”*. (E2).

Na área da saúde o trabalho em equipa pode ser visto como uma estratégia de estruturação organizacional difundindo a heterogeneidade funcional, que permite criar uma relação dinâmica e interdependente, com persecução de objetivos comuns (Peixoto, 2012). Foi também referenciada, pelos participantes, a importância das reuniões multiprofissionais, considerando neste caso, os benefícios do trabalho em equipa mais alargada, para além da equipa de enfermagem: “(...) trabalhamos como equipas (...). Temos muitas reuniões multiprofissionais onde são sempre discutidos os assuntos que depois são levados a cabo por esse grupo mas normalmente tudo é discutido em equipa. (...) maior envolvimento, de (...) toda a equipa.” (E12). Para além dos benefícios do trabalho em equipa supracitados, Maciel (2011) acresce que as reuniões de serviço podem favorecer o sentimento de pertença. As reuniões de serviço, embora muitas vezes negligenciadas, são uma prática adotada para atingir uma série de objetivos que não se esgotam na multidisciplinariedade.

De ressaltar, que outros participantes alertam para a existência de dificuldades na gestão de conflitos na equipa. Este aspeto pode ser verificado em unidades de registo como a seguinte: “Quando há algum conflito, penso que o equilíbrio da equipa é mais frágil neste novo modelo. (...)” (E1). O ambiente de trabalho influencia as relações interpessoais e tem impacto direto na produtividade e satisfação profissional (Krone, et al., 2013). As USF, através de uma gestão participativa, procuram um efetivo trabalho em equipa na persecução de objetivos comuns. Contudo, a busca por uma sinergia em grupo, com ênfase na cooperação e crescimento de todos, pode desencadear conflitos que resultam da multiplicidade de pontos de vista.

Melhoria da qualidade

Com a criação das USF, houve uma aposta no desenvolvimento de um trabalho multidisciplinar que visa a melhoria da qualidade dos serviços prestados. A persecução por uma melhoria contínua é conseguida e monitorizada através da contratualização a que tem de ser sujeita cada USF, alicerçada na gestão por objetivos, orientação para a governação clínica, monitorização do desempenho e acompanhamento. Este aspeto foi evidenciado pelos participantes ao referirem que: “O trabalho é feito de acordo com objetivos e indicadores de saúde e isto traz maior qualidade do serviço prestado e dá também maior acessibilidade aos utentes.” (E2). A governação clínica é assim um dos objetivos das USF com impacto na qualidade. Donabedian (2003) relaciona a qualidade com a consecução do máximo benefício possível, tendo em conta os recursos disponíveis e com o menor risco para o utente. A qualidade deve ser encarada como um sistema de melhoria contínua, com relevo nos processos e nas pessoas, numa procura constante pela satisfação do cliente, trabalhadores e de toda a organização. Todos os envolvidos no processo devem participar no seu desenvolvimento e implementação, de forma a alcançar a sua legitimização e persecução de objetivos de qualidade. De ressaltar que um participante refere que “Não é possível fazer os mesmos cuidados que se faziam com o mesmo horário, mas com mais utentes e ainda acresce a gestão.” (E3). Ora, este aspeto, vai contra o preconizado para as USF. Estas pautam-se por objetivos de acessibilidade, adequação, efetividade, eficiência e qualidade. Perante este quadro, torna-se imprescindível que os modelos de gestão otimizem os processos de alocação de recursos de forma a assegurar um atendimento norteado pelas melhores práticas e pela segurança dos clientes.

Realização pessoal e profissional

A realização pessoal e profissional emergiu do discurso dos participantes ao referirem, por exemplo, que o novo modelo de gestão das USF foi importante para “(...) nos sentirmos mais realizados de forma pessoal e profissional”. (E1), o que culminou numa “ (...) maior responsabilidade, maior acompanhamento, maior satisfação profissional no que diz respeito ao acompanhamento do utente neste tipo de trabalho.” (E13). Para Castro et al. (2011) a realização pessoal e profissional diz respeito à concretização das hipóteses de desenvolvimento pessoal e profissional,

havendo assim uma relação direta com o desempenho organizacional e com a satisfação profissional. O reconhecimento profissional foi mencionado pelo E9 que refere que “(...) e além disso os nossos utentes começaram a reconhecer o trabalho de enfermagem (...)”. Ferreira e Silva (2012) referem que, atualmente, os enfermeiros acham que a sua profissão não é suficientemente valorizada ou reconhecida e que uma das formas de mudar essa visão pode ser conseguida através da construção do seu próprio corpo de conhecimentos. Também Krone, et al., (2013) concluíram que a representação social do trabalho tem impacto direto na vida do profissional, sendo causador de desgaste quando essa representação é negativa ou diminuta.

Conclusão

Os CSP têm sofrido inúmeras alterações nos últimos anos. A criação das USF e a adoção do novo modelo de gestão tem impacto nas práticas dos profissionais de enfermagem que fazem parte dessas equipas.

De acordo com os participantes, a sobrecarga de trabalho, a remuneração não adequada às funções e a desigualdade nas relações de poder foram os impactos mais sentidos. A autonomia profissional de enfermagem sofreu também alterações sendo que, para alguns participantes, ficou comprometida, enquanto outros consideraram que se obteve maior potencial de desenvolvimento. Os participantes referiram, ainda, que o novo modelo de gestão das USF teve impacto nas dinâmicas de trabalho, na melhoria da qualidade e na realização pessoal e profissional.

Referências bibliográficas

- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- CARVALHO, Paula Portela. Mudança Organizacional. Percursos e ideias. *Revista científica do IS CET*, 2009, pp. 81-89.
- CASTRO, Jorge, LAGO, Helena, FORNELOS, Maria da Conceição, NOVO, Patricia, SALEIRO, Rosa Maria e ALVES, Odete. Satisfação profissional dos enfermeiros em Cuidados de Saúde Primários: o caso do Centro de Saúde de Barcelos/Barcelinhos. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 2011, pp. 157-172.
- DECRETO-LEI nº 298/2007. D.R. I Série. Nº 161 (07-08-22), p. 5.-5. (s.d.).
- DONABEDIAN, Avedis. *An introduction to quality assurance in health care*. New York: Oxford University Press. 2003.
- Ferreira, Manuela, e Silva, Cristiana Filipa. Reformas da gestão na saúde - desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência*. 2012, p. 85-93.
- FREITAS, André Luís Policani e SOUZA, Rennata Guarin Bastos. Um modelo para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho em universidades públicas. *Revista Eletrônica Sistemas & Gestão*. 2009, vol. 4, pp. 136-154.
- JODAS, Denise Albieri, e HADDAD, Maria do Carmo Lourenço. Síndrome de Burnout em trabalhadores de enfermagem de um pronto socorro de hospital universitário. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2009, vol 22, pp. 192-197.
- KRONE, Daniela, ROSA, Everton, CRUZ, Maicon, FERRARI, Tainá, e FERNANDES, Thiago. (2013). Qualidade de Vida no Trabalho. *Anais da Mostra Científica do Cesuca*. 2013, vol 1, nº 7, pp. 1-15.
- MACIEL, Cândida. *Mudança Organizacional e Liderança de Enfermagem*. Tese de Mestrado, Universidade de Aveiro, 2011.
- PEIXOTO, Myrian Karla Yaires Veronez. *Perspectivas para o trabalho em equipe de enfermagem na unidade de terapia intensiva*. Tese de Mestrado, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás, 2012.
- RIBEIRO, Jorge Manuela Da Silva. *Autonomia profissional dos enfermeiros*. Tese de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009.