

## ARTIGOS ORIGINAIS

**O ENFERMEIRO E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESAFIOS EM COORDENAR A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Regina Stella Spagnuolo\*  
Carmen Maria Casquel Monti Juliani\*\*  
Wilza Carla Spiri\*\*\*  
Sílvia Cristina Mangini Bocchi\*\*\*\*  
Sueli Terezinha Ferreira Martins\*\*\*\*\*

**RESUMO**

Este artigo trata do trabalho em equipe de saúde objetivando compreender o papel do enfermeiro no exercício da coordenação de uma equipe na Estratégia Saúde da Família, em relação às competências e habilidades praticadas e desenvolvidas no seu cotidiano de trabalho e às dificuldades em exercer essa função de acordo com a percepção desses profissionais. Os dados, coletados por meio de grupo focal e submetidos à análise de conteúdo, evidenciaram cinco categorias temáticas: 1) o contexto da coordenação de equipes multiprofissionais na ESF; 2) fatores intervenientes no cotidiano do trabalho na ESF; 3) conflitos vividos na interface entre o trabalho em equipe e a coordenação central na ESF; 4) dificuldades da população diante do novo modelo de atenção coordenado pelo enfermeiro; e 5) a competência sentida no exercício da liderança em coordenar equipes multiprofissionais. Este estudo apontou a necessidade de criar espaços formais para discussão das principais dificuldades encontradas pelas enfermeiras coordenadoras de equipes multiprofissionais, como, por exemplo, a função de coordenar equipes multiprofissionais, a sobrecarga de trabalho, a sobreposição de tarefas e a falta de capacitação. Destacaram o conhecimento técnico e científico como uma competência importante entre outras competências vinculadas às práticas relacionais.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Programa Saúde da Família. Gerência. Liderança.

**INTRODUÇÃO**

A sociedade atual é cenário de discussões cada vez mais polêmicas sobre a transição no setor saúde, a qual indica transformações significativas nos modelos de atenção. A mudança desses modelos em saúde reflete-se, por sua vez, em mudanças nas instituições e instâncias que as articulam e no conjunto de atores que compõem esse cenário.

Como resposta intencional a esse novo cenário de transformações sociais e mudanças no modelo de atenção em saúde, a partir de 1994, o Ministério da Saúde (MS) assumiu a implantação do Programa Saúde da Família (PSF), mediante um conjunto de ações

conjugadas em sintonia, entre outros, com os princípios de territorialização, intersectorialidade, descentralização, co-responsabilidade e priorização de grupos populacionais com maior risco de adoecer ou morrer. A partir de 2006, com a Portaria 648, o PSF passou a ser denominado de Estratégia de Saúde da Família (ESF)<sup>(1)</sup>.

O programa tem como pilares o trabalho em equipe, a adscrição de clientela, a constituição de vínculos e a família como alvo de atenção<sup>(1-2)</sup>, e o enfermeiro tem se destacado como a categoria profissional que vem contribuindo nos processos de planejamento, coordenação, implantação e avaliação de programas de saúde, além de assumir o papel de coordenar esse trabalho<sup>(3)</sup>.

Estudos realizados na década de 1990 e nos

\* Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. E-mail: rstella@fmb.unesp.br

\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. E-mail: cjuliani@fmb.unesp.br

\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. E-mail: wilza@fmb.unesp.br

\*\*\*\* Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. E-mail: sbocchi@fmb.unesp.br

\*\*\*\*\* Psicóloga. Doutora em Psicologia Social. Docente do Departamento de Neurologia, Psicologia e Psiquiatria da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. E-mail: stfm@fmb.unesp.br

anos 2000, cenário da implantação do PSF<sup>(4,7)</sup>, revelam que o enfermeiro vem buscando reformular, articular e integrar suas ações com os demais membros da equipe, o que lhe constitui um desafio, visto que, em sua formação, integra sua práxis apenas com os profissionais que compõem a equipe de enfermagem (técnicos e auxiliares de enfermagem).

A atividade gerencial é um movimento muito dinâmico, que consiste na busca de soluções dos problemas e compreende as dimensões técnica, política e comunicativa. No contexto da municipalização da saúde, o papel gerencial assumiu sua importância no processo de trabalho nas unidades e em espaços administrativos, considerando que, em seu desempenho profissional, o enfermeiro já vem gerenciando programas de saúde pública<sup>(5)</sup>.

Na sua prática gerencial, o enfermeiro desempenha o papel de coordenação do processo de trabalho em enfermagem e do processo de trabalho da equipe de saúde, desempenhando, na prática, quatro atividades essenciais: assistencial, gerencial, educacional e de pesquisa<sup>(6-8)</sup>.

Em seu cotidiano de trabalho, essas atividades não se desenvolvem de modo estanque, separado, mas sim, de forma integrada e articulada no processo de trabalho em saúde. Assim, para melhor compreender o trabalho do enfermeiro no contexto da coordenação da ESF, é necessário conhecer sua inserção na equipe multiprofissional e sua relação com esse processo de trabalho.

Nesta pesquisa utilizou-se o termo “coordenador” para designar o papel exercido pelos enfermeiros que atuam na ESF do município estudado por este estar em consonância com a designação a eles atribuída quando contratados e por se considerar que “coordenação” é mais coerente com o papel esperado no atual contexto das práticas em saúde, as quais pressupõem a participação de toda a equipe no processo de trabalho e na atuação coletiva.

Coordenar a equipe da ESF requer enfermeiros envolvidos de forma integrada e participantes ativos do processo de transformação que a saúde tem vivenciado e enfermeiros que estabelecem, com todos os membros, uma conduta receptiva e

compartilhada dos seus saberes. Porém, essa prática está sendo marcada por desafios e dificuldades.

Dois estudos apontam algumas dificuldades relacionadas ao trabalho em equipe e/ou o trabalho do enfermeiro na ESF, referindo que a realização das atividades gerenciais, de supervisão e de coordenação pelos enfermeiros é conflituosa e que os profissionais encontram dificuldades na sua execução, principalmente na interação com a equipe<sup>(3)</sup>. Entre as dificuldades está a de comunicação do enfermeiro com os demais membros da equipe, muitas vezes agravada pela rotatividade de profissionais.

A ausência ou deficiência na capacitação e no aperfeiçoamento contínuo dos profissionais é um dos principais limites identificados, em muitas pesquisas, para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe<sup>(9,10)</sup>. Vários autores apontam a necessidade de educação permanente no contexto de gestão da ESF para que haja uma compreensão da gestão do cuidado em saúde e a apreensão de instrumentos adequados para intervir nas necessidades de saúde dos indivíduos e coletivos<sup>(9,11,12)</sup>.

Este estudo justifica-se pela importância do papel do enfermeiro na coordenação de equipes de Saúde da Família, uma vez que, no município em foco, ele é o profissional que assume esse papel.

Além disso, por estarmos trabalhando com os conceitos centrais de trabalho em equipe multiprofissional e com o modelo de atenção centrado na ESF, acreditamos que a pesquisa possa contribuir, com a reflexão sobre a dinâmica das equipes a partir da sua coordenação, para a contínua melhoria do processo de trabalho em equipe.

Em face da relevância do contexto da implantação e dos desafios de coordenar o processo de trabalho na ESF, pergunta-se: como os enfermeiros compreendem a coordenação da equipe multiprofissional da ESF?

Este estudo teve como objetivo compreender, a partir da concepção do enfermeiro, o papel desse profissional no exercício da coordenação de uma equipe multiprofissional na ESF, sobretudo em relação às suas competências e habilidades praticadas e desenvolvidas no seu cotidiano de trabalho, assim como as

dificuldades que encontra para exercer essa função.

## METODOLOGIA

O presente estudo, de caráter qualitativo, resultou de uma dissertação de mestrado<sup>(13)</sup> realizada em um município do interior do Estado de São Paulo, no contexto de um recém-implantado PSF.

As equipes multiprofissionais da ESF do município estudado estavam compostas por médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, dentistas, auxiliares do dentista e agentes comunitários de saúde e, em cada uma delas, o enfermeiro era responsável pela coordenação das equipes e pelas ações assistenciais e gerenciais pertinentes ao seu cotidiano de trabalho, segundo o modelo adotado no município em questão. Os dados foram coletados no período de julho a agosto de 2005, por meio da técnica de grupo focal, com a presença de um moderador e dois observadores. Em geral, o grupo focal é utilizado para estudar as diferentes opiniões, atitudes e percepções sobre um tema, um fato ou prática que emergem na interação grupal. Foram realizados dois encontros com duração média de 60 minutos cada um, norteados por seis questões. No primeiro encontro, as questões orientadoras foram: “O que significa para você coordenar uma equipe de multiprofissionais junto à ESF?”; “Quais os desafios ou dificuldades que você enfrenta no dia a dia para exercer esse papel de chefe da equipe da ESF?”; “A que você atribui essas dificuldades ou desafios?”. No segundo encontro as questões foram: “Vocês acham que a coordenação é facilitada quando vocês exercem liderança junto à equipe?”; “O que é ser líder de uma equipe?”; “Que competências (saberes, habilidades, posturas) você acha necessárias para exercer a liderança junto a uma equipe da ESF?”.

Participaram do estudo sete enfermeiras que atuavam na coordenação de equipes multiprofissionais da ESF existentes à época da implantação, correspondendo à totalidade das enfermeiras no ano do estudo. Os encontros foram audiogravados e posteriormente transcritos na íntegra.

A participação das enfermeiras nos encontros transcorreu com tranquilidade, respeitando-se a

técnica do grupo focal. Como resultado dos encontros, transcreveu-se literalmente o material dos discursos, os quais foram submetidos à análise de conteúdo na vertente representacional temática de Bardin (2009, alicerçada nas fases de pré-análise, análise e exploração do material<sup>(14)</sup>, de onde emergiram cinco categorias temáticas: 1) O contexto da coordenação de equipes multiprofissionais na ESF; 2) Fatores intervenientes no cotidiano do trabalho na ESF; 3) Conflitos vividos na interface do trabalho em equipe e a coordenação central na ESF; 4) Dificuldades da população em relação ao novo modelo de atenção coordenado pelo enfermeiro; e 5) A competência sentida no exercício da liderança em coordenar equipes multiprofissionais.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (OF.148/2005). As participantes foram esclarecidas sobre os objetivos da pesquisa e formalizaram seu consentimento em dela participar, conforme estabelece a Resolução 196/96<sup>(15)</sup> do Conselho Nacional de Saúde. O conteúdo audiogravado e transcrito foi destruído após a finalização da pesquisa para preservar o anonimato e privacidade das participantes.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A partir das análises, foram organizadas as cinco referidas categorias temáticas relativas aos desafios enfrentados pelos enfermeiros em coordenar equipes de Saúde da Família no contexto de uma recém-implantação.

### O contexto das dificuldades em coordenar equipes multiprofissionais na ESF

Esta categoria compreendeu as dificuldades das enfermeiras em coordenar uma equipe multiprofissional e em compartilhar essa tarefa, pois a questão da formação de equipe multiprofissional traz para a arena de estudo uma nova forma de compreender o trabalho em saúde.

Apesar do estabelecimento de equipes multiprofissionais como um elemento-chave para o desenvolvimento do trabalho na Saúde da Família, este não tem sido esforço único e exclusivo da ESF<sup>(16)</sup>. Atualmente temos encontrado a enfermeira assumindo o papel de

coordenadora da equipe da ESF, como está definido pela instituição à qual está vinculada. No entendimento das enfermeiras, coordenar essa equipe tem sido muito difícil, pois ainda não sabem como fazê-lo:

Na verdade, o coordenar é uma função que é atribuída ao enfermeiro, porém a gente não sabe como fazer isso, não é? Se é de uma maneira autoritária, se é construindo, se é na divisão de tarefas [...] porque envolvem tantos, é [...] fatores dentro da coordenação que eu acho que é uma sobrecarga grande para o enfermeiro (E1).

Essas enfermeiras coordenadoras de equipe se deparam também com um novo desafio, que é o encontro com a multiprofissionalidade, pois elas encontram uma equipe diferente da que foram preparadas para coordenar pela escola. Demonstram claramente a dificuldade em se autoperceberem nesse novo processo de trabalho e apontam dificuldades em perceberem a dimensão do trabalho em uma equipe multiprofissional:

Eu tenho essa sensação também. Que a enfermeira, ela [...] eu estou preparada para coordenar auxiliares de enfermagem [...] no PSF, a gente se vê não só coordenando uma equipe de auxiliares de enfermagem; a gente recebe também os agentes comunitários; a gente acaba recebendo o auxiliar administrativo; agora o dentista, o ACD, o médico; sobra até para a gente decidir se a Kombi vai para lavar, se não sei o que [...]. (E4)

Estudos mostram que as enfermeiras ainda se sentem despreparadas para atuar na coordenação de equipe, praticam pouca horizontalidade nas comunicações e sofrem influência de modelos verticalizados de administração, que reproduzem em seu cotidiano<sup>(3,8,12)</sup>.

O enfermeiro é percebido pela equipe multiprofissional na ESF como o profissional que deve ser atuante, próximo à equipe e coordenador das atividades, realizando planejamento conjunto com a equipe e fazendo as intervenções necessárias. Esses aspectos tornam seu trabalho reconhecido e valorizado<sup>(17)</sup>.

É preciso encontrar caminhos possíveis para intervenção nessa realidade para que os enfermeiros possam exercer o seu papel de sujeitos produtivos e criativos no desenvolvimento desse trabalho.

## Fatores intervenientes no cotidiano do trabalho na ESF

Esta categoria evidencia fatores que interferem no cotidiano do trabalho em equipe e nos processos de trabalho, apontando sobrecarga do enfermeiro, sobreposição de tarefas e falta de capacitação.

Foi importante trazer para esse espaço de reflexão a questão do cotidiano das enfermeiras. A formação do indivíduo começa sempre nas esferas do cotidiano, e é fundamentalmente nessa esfera que o indivíduo se desenvolve e realiza a maior parte de suas atividades durante toda a vida. Vejamos este fragmento:

[...] na verdade, o modelo está montado no cumprimento de produção, de horas [...] mas esse modelo ainda não está montado na qualidade de serviço ou na valorização do profissional, não, ele está montado na valorização da produção. (E1)

O depoimento explicita a lógica de organização do trabalho por produtividade e não por qualidade como fator que não favorece o trabalho em equipe e a valorização profissional.

Falta de tempo e sobrecarga, associadas à falta de reconhecimento de seu papel por parte do gestor e da população, mostram quanto ainda se está preso ao modelo avaliado pelo mérito da produção em detrimento da qualidade, o qual não vem atendendo às necessidades individuais e profissionais dessas enfermeiras, dificultando, na prática, o seu cotidiano de atuação. A sobreposição de tarefas (gerenciamento e assistência) tem sido apontada como uma das dificuldades pelos enfermeiros, que assumem as duas funções nas Unidades de Saúde da Família<sup>(9,12)</sup>.

[...] Acho que a gente é muito cobrado de estar coordenando tudo, avaliando, mas acho que fica pesado mesmo fazer assistência e gerenciar a unidade [...](E2)

Um estudo aponta que os serviços da ESF são avaliados quanto ao produto do trabalho, isto é, no tocante a quanto de serviço se produz. Para esses autores, o preenchimento dos instrumentos do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) serve mais para atender às necessidades da coordenação municipal do que para a própria organização da equipe<sup>(10)</sup>. No depoimento abaixo, a enfermeira relata essa questão.

[...] essa semana chegou a coordenação e “ah! Mas a sua produção tá baixa!” e eu falei: o que é o Simis? Porque a gente atende 24 extras por dia e mais 20 e poucos agendados entre eu e a médica, e ainda a produção tá baixa? Então, quer dizer que a nossa realidade não está sendo vista? Eles estão só em cima da produção. É isso que a coordenação central cobra da gente! E tudo que nós fazemos na unidade, como treinamentos, esclarecimentos e tantas outras que não é digitado na produção? Isso não será contado nunca! (E1)

A incorporação, em algumas equipes, do Programa de Saúde Bucal contendo um dentista e um auxiliar de cirurgião-dentista, sob a responsabilidade da enfermeira, corrobora a sobrecarga aliada ao despreparo. Esses dados foram identificados em estudo realizado no Estado do Rio Grande do Sul, em um município de médio porte, em que toda a equipe relata a sobrecarga de trabalho e a falta de capacitação como as principais causas do surgimento de dificuldades no trabalho em equipe<sup>(12)</sup>. Os fragmentos das falas abaixo reforçam essa problemática:

Eu acho que, além do despreparo, tivemos a disciplina de Administração na faculdade apenas um semestre. É muito pouco, eu acho! Porque quando você sai realmente para a vida prática, vemos que não estamos preparadas [...] e assim, quando você está coordenando um auxiliar, acho mais natural para o enfermeiro; é uma fala mais natural, as técnicas, o pensamento, tudo! Eu me sinto mais preparada para coordenar a equipe de enfermagem do que os outros profissionais [...]. (E7)

Eu acho que é uma sobrecarga muito grande e que, na verdade, a gente não sai da faculdade sabendo como coordenar, não é?( E3)

Depreende-se que, no cotidiano de seu trabalho na ESF, as enfermeiras sentem-se despreparadas e sobrecarregadas em suas funções e têm dificuldade em articular a função assistencial (agenda de consulta de enfermagem) com as demandas técnico-administrativas da unidade.

Constata-se que a enfermeira assume nitidamente o papel de coordenação da equipe, mesmo tendo clareza de não ter sido devidamente preparada para isso. A incorporação, em algumas equipes, do programa de saúde bucal, com um dentista e um auxiliar de cirurgião-dentista que vieram sob a

responsabilidade dela aumenta a sobrecarga, que, aliada ao despreparo, constitui um desafio em seu cotidiano.

### **Conflitos vividos na interface entre o trabalho em equipe e a coordenação central na ESF**

O trabalho em equipe na ESF tem uma interface direta com a coordenação municipal em que o estudo se realizou e essa relação é permeada por conflitos, especialmente no que se refere à autonomia das equipes e ao respaldo do nível central de gestão.

O trabalho autônomo pressupõe a capacidade de se responsabilizar pelo outro, o que poderíamos chamar de “autonomia responsável”, na qual acontece envolvimento legítimo dos sujeitos com sua tarefa<sup>(16)</sup>.

Neste trabalho, as enfermeiras sentem-se sem autonomia para o exercício de sua prática:

Quer dizer, na verdade, nem a coordenação nossa nos passa como coordenar, o que fazer, não é? Então [...] e a gente também não tem autonomia, isso que é uma coisa interessante, nós não temos autonomia enquanto enfermeira de unidade [...]. (E1)

Na verdade, quando trabalhadores, usuários e instituições caminham em sentidos diferentes encontram-se dificuldades em resolver o conflito da autonomia profissional inerente ao processo de trabalho na interface com a coordenação central municipal.

Eu acho que o principal desafio vai ser realmente esse, né: aliar uma coordenação que nos tira autonomia, que não nos dá espaço e nem retaguarda para estar enfrentando isso de uma maneira mais integral. ( E7)

A questão da autonomia é contraditória e sugere duas extremidades do problema: de um lado, os liberais sugerem radical autonomia para as instituições de saúde; de outro, tayloristas sobrecarregam equipes com normas administrativas e padronização de técnicas<sup>(16)</sup>.

Os caminhos devem apontar a descoberta de novas formas possíveis de convivência com esse conflito (da autonomia) e novas combinações de graus de autonomia e responsabilidades na relação entre a instituição e o profissional.

Constatamos que, no município pesquisado, as equipes da ESF encontravam-se diretamente ligadas a uma coordenação municipal designada

pelo secretário de saúde, sendo atribuição desta a supervisão e acompanhamento das equipes. Conforme o município foi ampliando as equipes, o processo de acompanhamento mostrou-se prejudicado, priorizando apenas o acompanhamento de situações urgentes em equipes com problemas, em detrimento da manutenção sistemática naquelas que não os apresentavam.

### **Dificuldades da população diante do novo modelo de atenção coordenado pelo enfermeiro**

Este tema aborda como as enfermeiras vivenciaram o trabalho na ESF, diante de uma população que nunca conheceu a lógica desse modelo de atenção, no momento de sua implantação no município.

No tocante à população atendida, as enfermeiras deram destaque às dificuldades encontradas no processo da então recente implantação do programa em relação ao desconhecimento da população:

Outro grande desafio que eu acho é poder consolidar o PSF com a comunidade. O que é o PSF? O que é o papel de cada um, da unidade, da equipe? Porque, já que a coordenação central não sabe, os outros serviços não sabem, muito menos a comunidade, e daí a enfermeira coordenadora é massacrada e fica o tempo todo exposta. Na verdade, a enfermeira é que é exposta para todo mundo, não é? A enfermeira que barra paciente; a enfermeira que não deixa fazer isso, e aí, a equipe toda fica escondida atrás da enfermagem, não é? (E1).

A dificuldade da comunidade em compreender a ESF não é particularidade dessa população. Do ponto de vista das enfermeiras entrevistadas, a dificuldade da população em compreender a ideologia da ESF interfere em sua coordenação na medida em que elas procuram articular o trabalho em equipe e ações de promoção e prevenção junto à população de sua área em consonância com a proposta do novo modelo.

A contento, essas dificuldades podem ser minimizadas por meio do fortalecimento dos conselhos municipais de Saúde e conselhos locais de Saúde por área de abrangência, sendo de grande ajuda o controle social, por envolver a comunidade na análise, tanto dos problemas de

saúde, quanto dos problemas de implantação de um novo modelo de atenção, como é o caso da ESF. As redes populares de educação em saúde também são referências importantes para o fortalecimento do vínculo entre a população e a equipe, uma vez que amadurecem as políticas públicas em saúde necessárias para aquela área.

As enfermeiras que coordenam a equipe e o processo de implantação se veem diante de uma demanda despreparada quanto à ideologia da ESF, o que realça as deficiências do sistema e esgota a capacidade da equipe, reafirmando uma situação de não valorização profissional que interfere na coordenação de sua equipe em relação à população usuária de um modelo novo de atenção à saúde, conforme relato:

Eu acho que, assim... a dificuldade é quando você não consegue promover a mentalidade da equipe frente à proposta do PSF. Talvez seja um desafio enorme, mas se ele não é realizado, é uma dificuldade, porque não adianta nada a gente achar que tem que fazer a promoção, que tem que fazer educação popular, que tem que envolver as pessoas, que tem que acolher, que o auxiliar tem que ouvir mais outras pessoas, que a gente tem que parar de ser taxativo e que o auxiliar também; não adianta nada a gente ficar lá coordenando, tentando, se isso não for assimilado por eles. Então, a gente, às vezes, vem com essa proposta de Educação Popular em Saúde, mas que não é aceita pela equipe, e que, muitas vezes, também não é acatada pelo médico, que tem aquela abordagem do vapt-vupt pronto atendimento. Então, é um desafio e uma dificuldade enquanto coordenadora e também da equipe de PSF essa nova proposta de atendimento à população e à equipe (E7).

### **A competência sentida no exercício da liderança em coordenar equipes multiprofissionais**

As enfermeiras entendem a liderança como uma competência necessária à práxis da coordenação de equipes multiprofissionais. A literatura sinaliza um crescimento das competências identificáveis para o exercício da liderança e coordenação do trabalho em equipe<sup>(18-20)</sup>.

São competências aprendidas e atitudes desenvolvidas nas quais prevalecem as características pessoais de cada um. As diretrizes

preconizadas para a educação neste século são as de que todos os profissionais de saúde deverão estar dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem sua participação e atuação em equipes multiprofissionais, beneficiando os indivíduos e a comunidade<sup>(20)</sup>.

O fragmento a seguir demonstra que, embora prevaleça o conhecimento técnico e científico, emergiu o componente ético permeando o exercício da liderança em relação às outras competências vinculadas às práticas relacionais. Embora o profissional tenha valorizado o componente ético, que também é relacional, ele dá destaque ao componente *técnicas*, que, do seu ponto de vista, é uma competência importante para sua práxis, pois facilita o exercício do seu papel como coordenador de equipe:

Acho que conhecimento científico, um pouco de conhecimento assim de administração, e principalmente uma ética profissional. Eu acho que são os três pontos principais: eu acho que você tem que ter conhecimento científico; você tem que ter uma boa noção de administração para administrar uma equipe, e sempre a ética, eu acho que tem que ser a base disso tudo. (E2)

Os serviços de enfermagem ainda privilegiam o trabalho em equipe como o sistema mais apropriado para o desenvolvimento das ações de enfermagem. Significa dizer que, no seu cotidiano de trabalho, apesar da divisão de tarefas ainda fortemente arraigada no bojo do processo de trabalho, apareceu nas falas uma preocupação eminente com um exercício mais ético e relacional.

A análise das competências de um líder vai ocorrendo na medida em que o indivíduo permite a penetração e o amadurecimento de novas ideias em sua mente, atribuindo ao exercício da liderança um aprendizado constante e enriquecedor.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O uso da técnica de grupo focal e a análise de conteúdo permitiram compreender a experiência da enfermeira ao vivenciar a coordenação da

equipe multiprofissional no contexto de uma implantação recente da ESF.

O estudo deu visibilidade a alguns desafios enfrentados no tocante à coordenação da ESF, revelando o despreparo dessas enfermeiras ao compartilharem esse papel, bem como a sobrecarga, a sobreposição de tarefas e a falta de capacitação como fatores que dificultam essa prática. Aponta, também, que a avaliação dessa prática se dá na lógica da produção quantitativa, e não da qualidade do trabalho coordenado por ela, fato que promove a invisibilidade e a desvalorização profissional. O conhecimento técnico e científico foi destacado como a competência mais importante diante de outras competências vinculadas às práticas relacionais.

O estudo também mostrou que é necessário discutir a formação dos enfermeiros no âmbito acadêmico e prepará-los para o enfrentamento dos desafios colocados à coordenação de uma equipe, e que parte do conflito hoje vivido decorre de uma formação que ainda pode estar aquém da necessidade, em especial na questão da liderança, que se dá em processo contínuo e se consolida na atuação profissional. Além disso, fica o questionamento aos formadores a respeito da melhoria do preparo profissional para uma liderança mais ampliada que abranja a equipe multidisciplinar, conforme recomendam as diretrizes curriculares propostas pelo Ministério da Educação.

Constatou-se a necessidade de os gestores municipais criarem, como apoio, espaços formais e rodas de conversas e de se abrir o debate acerca das dificuldades e dos desafios encontrados pelas enfermeiras coordenadoras de equipes multiprofissionais, os quais, por desdobramento, podem dificultar o desenvolvimento desse novo modelo de atenção à saúde.

Acredita-se que a contribuição deste estudo consistiu, principalmente, em desvelar os desafios de coordenar equipes multiprofissionais na ESF, mas também em apontar lacunas e possíveis estratégias para a reorganização dessa prática, tanto para os órgãos formadores quanto para os gestores, com vista à construção de uma política de educação permanente e ao fortalecimento da ESF.

---

## THE NURSE AND THE FAMILY HEALTH STRATEGY: CHALLENGES IN MANAGING THE MULTIPROFESSIONAL TEAM

### ABSTRACT

This study aimed at understanding the role played by nurses in managing a team in the Family Health Strategy (ESF) in relation to competences and skills practiced and developed in their everyday work and the difficulties found to perform their duties based on these professionals' perceptions. Data were collected by means of focus groups with seven nurses in 2006 and then submitted to content analysis, which disclosed five themes: The context of the coordination of multidisciplinary teams in the Family Health Strategy, factors involved in the daily work in the ESF, conflicts experienced in the interface between teamwork and central coordination in the ESF, difficulties of the population towards the new model of care coordinated by the nurse, the perceived competence to exercise leadership in coordinating multidisciplinary teams. Results showed work overload, overlapping of tasks and lack of training. These professionals have been evaluated according to the logic of their work organization by productivity and not by the quality of their actions. Hence, they feel devalued professionally. They pointed out technical and scientific knowledge as an important competence attached to relational practices. There is a need to create formal opportunities to discuss the major difficulties found by the nurses managing multiprofessional teams when experiencing such management.

**Keywords:** Nursing. Family Health Program. Management. Leadership. Teamwork.

---

## EL ENFERMERO Y LA ESTRATEGIA SALUD DE LA FAMILIA: DESAFÍOS PARA COORDINAR AL EQUIPO MULTIPROFESIONAL

### RESUMEN

Este artículo pretende comprender el rol del enfermero en el ejercicio de la coordinación de un equipo en la Estrategia Salud de la Familia (ESF), en relación a las competencias y habilidades practicadas y desarrolladas en su cotidiano de trabajo y a las dificultades para ejercer esa función en la percepción de esos profesionales. Los datos - recolectados a través de grupo focal y sometidos al análisis de contenido - evidenciaron cinco categorías temáticas: 1) el contexto de la coordinación de equipos multidisciplinarios en la Estrategia Salud de la Familia; 2) factores que intervienen en el cotidiano del trabajo en la ESF; 3) conflictos vividos en la interfaz entre el trabajo en equipo y la coordinación central en la ESF; 4) dificultades de la población delante del nuevo modelo de atención coordinado por el enfermero; y 5) la competencia sentida en el ejercicio del liderazgo en coordinar a los equipos multidisciplinarios. Este estudio señaló la necesidad de crear espacios formales para discusión de las principales dificultades encontradas por las enfermeras coordinadoras de equipos multiprofesionales, como por ejemplo, la función de coordinar a los equipos multiprofesionales, la sobrecarga de trabajo, la sobreposición de tareas y la falta de capacitación. El estudio señala aun que los equipos han sido evaluados según la lógica de organización de su trabajo por productividad y no por la calidad de sus acciones, lo que los lleva a sentirse desvalorados profesionalmente. Destacaron el conocimiento técnico y científico como una competencia importante entre otras competencias vinculadas a las prácticas relacionales.

**Palabras clave:** Enfermería. Programa Salud de la Familia. Gerencia. Liderazgo. Trabajo en Equipo.

---

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 648/GM de 28 de março de 2006 [online]. Brasília(DF): Ministério da Saúde [atualizada em 2006]; [acesso 24 mar 2010]. Disponível em: <[http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto\\_de\\_Gestao/por\\_tarias/GM-648.html](http://www.saude.sc.gov.br/gestores/Pacto_de_Gestao/por_tarias/GM-648.html)>.
2. Matumoto S, Fortuna CM, Mishima SM, Preira MJB, Domingos NAM. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. Interface Comunic Saude Educ. 2005; 9(16):9-24.
3. Remel RC, Fracolli LA. O trabalho das enfermeiras no Programa de Saúde da Família em Marília/SP. Rev Esc Enferm USP. 2006; 40(4):533-9.
4. Villa TCS, Mishima SM, Rocha SMM. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. A enfermagem nos serviços de saúde pública do Estado de São Paulo; p. 27-60.
5. Mishima SM, Villa TCS, Silva EM, Gomes ELR, Anselmi ML, Pinto IC, et al. O trabalho de enfermagem. São Paulo: Cortez; 1997. Organização do processo gerencial no trabalho em saúde pública; p. 251-96.
6. Leopardi MT. Processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros; 1999.
7. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev Saúde Pública. 2001; 35(1):103-9.
8. Spagnol CA. (Re)pensando a gerência em enfermagem a partir de conceitos utilizados no campo da Saúde Coletiva. Cienc Saude Colet. 2005; 10(1):119-27.
9. Ximenes Neto FRG, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. Rev Bras Enferm. 2007; 60(6):687-95.

10. Silva IZQ, Trad LAB. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface Comunic Saude educ.* 2005; 9(16):25-38.
11. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da Estratégia de Saúde da Família. *Cienc Saude Colet.* 2007; 12(2):455-64.
12. Lodi DLP, Tagliari MH, Moretto EFS. Limites e possibilidades no trabalho em equipe no Programa Saúde da Família – PSF. *Bol Saude.* 2003;17(2):67-79.
13. Spagnuolo RS. Coordenar equipe multiprofissional: um desafio para o enfermeiro do Programa Saúde da Família. [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista; 2006.
14. Bardin L. Análise de conteúdo. Coimbra: Ed. 70; 2009.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução CNS n. 196 de 10 de outubro de 1996 [online]. Brasília(DF): Ministério da Saúde [atualizada em 2010]; [acesso 24 mar 2010]. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso\\_96.htm](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_96.htm)>.
16. Almeida MCP, Mishima SM. O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho. *Interface Comunic Saude Educ.* 2001; 5(9):150-3.
17. Oliveira EM, Spiri WC. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. *Rev Saude Publica.* 2006; 40(4):727-33.
18. Peres AM, Ciampone MHT. Gerência e competências gerais do enfermeiro. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):492-9.
19. Martins C, Kobayashi RM, Ayoub AC, Leite MMJ. Perfil do enfermeiro e necessidades de desenvolvimento de competência profissional. *Texto Contexto Enferm.* 2006; 15(3):472-8.
20. Amestoy S, Cestari M, Thofehrn M, Milbrath V, Porto A. Significados atribuídos ao líder na visão de enfermeiras. *Cienc Cuid Saude* [online]. 2009; 8(4):575-85. [acesso 27 abr 2010]. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9677/5390>.

---

**Endereço para correspondência:** Regina Stella Spagnuolo, Rua Luiz Savine, 167, Vila dos Lavradores, CEP 18.609-100, Botucatu, São Paulo.

**Data de recebimento:** 07/10/2011

**Data de aprovação:** 12/12/2011