

CULTURA ORGANIZACIONAL E CARACTERÍSTICAS DO PLANEJAMENTO EM CENTROS DE SAÚDE

ORGANIZATIONAL CULTURE AND PLANNING CHARACTERISTICS IN HEALTH CENTERS

CULTURA ORGANIZACIONAL Y CARACTERÍSTICAS DE LA PLANIFICACIÓN EN LOS CENTROS DE SALUD

Monique Haenske Senna Schlickmann¹, Gabriela Marcellino de Melo Lanzoni , Alacoque Lorenzini Erdmann 

RESUMO

Objetivo: caracterizar a influência da cultura organizacional no planejamento dos Centros de Saúde e resultados contrastantes, segundo os indicadores de saúde. **Método:** estudo de casos múltiplos, composto por quatro casos com resultados contrastantes. Realizaram-se observação não participante e entrevista semiestruturada com 25 profissionais de saúde, entre eles, coordenadores dos Centros de Saúde, profissionais de nível superior das equipes, apoiadores do Distrito Sanitário e um profissional da Secretaria Municipal de Saúde. Como técnica analítica, utilizou-se da síntese cruzada dos dados. **Resultados:** o trabalho coletivo foi uma das características dos Centros de Saúde com resultados expressivos, sendo o perfil do coordenador fator positivo para a equipe. Os casos com resultados inexpressivos são marcados pela carência de profissionais e problemas interpessoais. **Conclusão:** a cultura organizacional e o perfil do coordenador influenciam diretamente os resultados alcançados. A alta demanda de atendimentos é um problema comum às equipes. **Descritores:** Gestão em Saúde; Planejamento em Saúde; Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To characterize the influence of organizational culture on Health Center planning and contrasting results, according to health indicators. **Method:** Multiple case study, composed of four cases with contrasting results. Non-participant observation and semi-structured interviews were conducted with 25 health professionals, including coordinators of the Health Centers, senior professionals of the teams, supporters of the Sanitary District, and a professional from the Municipal Health Secretariat. As an analytical technique, we used a cross-synthesis of the data. **Results:** Collective work was one of the characteristics of the Health Centers with expressive results, and the coordinator's profile is a positive factor for the team. The cases with inexpressive results are marked by the lack of professionals and interpersonal problems. **Conclusion:** The organizational culture and the coordinator's profile directly influence the results achieved. The high demand for attendance is a common problem in the teams.

Descriptors: Health Management; Health Planning; Unified Health System; Primary Health Care; Family Health Strategy; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: Caracterizar la influencia de la cultura organizacional en la planificación de los Centros de Salud y los resultados contrastados, según los indicadores de salud. **Método:** Estudio de casos múltiples, compuesto por cuatro casos con resultados contrastados. Se realizó una observación no participante y una entrevista semiestructurada con 25 profesionales de la salud, entre ellos, coordinadores de los Centros de Salud, profesionales de nivel superior de los equipos, apoderados del Distrito Sanitario y un profesional de la Secretaría Municipal de Salud. Como técnica de análisis, se utilizó la síntesis cruzada de datos. **Resultados:** El trabajo colectivo fue una de las características de los Centros de Salud con resultados expresivos, siendo el perfil del coordinador un factor positivo para el equipo. Los casos con resultados inexpresivos están marcados por la falta de profesionales y los problemas interpersonales. **Conclusión:** La cultura organizacional y el perfil del coordinador influyen directamente en los resultados obtenidos. La alta demanda de atención es un problema común en los equipos.

Descriptors: Gestión en Salud; Planificación en Salud; Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería.

¹Universidade Federal de Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. ¹ <http://orcid.org/0000-0002-4544-2457>

²Universidade Federal da Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. ² <http://orcid.org/0000-0001-5935-8849>

³Universidade Federal da Santa Catarina/UFSC. Florianópolis (SC), Brasil. ³ <http://orcid.org/0000-0003-4845-8515>

*Artigo extraído da tese de doutorado “Planejamento em Centros de Saúde no município de Florianópolis: um estudo de caso”, apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina em 2018.

Como citar este artigo

Schlickmann MHS, Lanzoni GMM, Erdmann AL. Cultura organizacional e características do planejamento em Centros de Saúde. Rev enferm UFPE on line. 2022;16:252629. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2022.252629>

INTRODUÇÃO

O planejamento é uma ferramenta utilizada em muitas instituições públicas e privadas de saúde que busca modificar uma situação insatisfatória ou solucionar problemas de saúde. O desenvolvimento deste processo exige um conjunto de conhecimentos teóricos, práticos e organizacionais para programar ações e alcançar objetivos. Os profissionais envolvidos no planejamento devem observar o contexto em que estão inseridos e programar ações que promovam o crescimento da instituição, ao obter melhores resultados. O objetivo é ofertar um cuidado de saúde à população com maior qualidade, visando bem-estar dos indivíduos e integridade das ações de saúde.¹⁻²

O Sistema Único de Saúde possui diferentes níveis e setores de atenção à saúde, organizados de forma articulada entre as unidades, os programas e serviços. Estes visam garantir o cuidado à saúde da comunidade sob sua responsabilidade. A Atenção Primária à Saúde constitui o primeiro nível de

atenção, é ordenada como porta de entrada preferencial do sistema, por meio da produção de ações e serviços que buscam a promoção, a prevenção e o tratamento de saúde. Acolhe pessoas em todas as fases do ciclo vital, com o atendimento de demandas eletivas e espontâneas nos Centros de Saúde.³⁻⁴

No nível operacional, como os Centros de Saúde, o planejamento contribui com a racionalização das ações que têm como propósito melhorar a situação de saúde dos indivíduos. A organização deste sistema envolve os diferentes profissionais da Estratégia Saúde da Família, como médico, enfermeiro, técnico ou auxiliar de enfermagem e agente comunitário de saúde. Atuam no planejamento os profissionais que possuem maior governabilidade e envolvimento com as ações programadas.³⁻⁴

De forma geral, as organizações de saúde são complexas, abrigam diversos serviços e profissionais com competências distintas e vários processos ocorrendo diariamente, necessitando de abordagem holística. O desempenho de qualquer organização depende muito da força de trabalho existente. Uma gestão adequada, geralmente, implica o alcance de melhores resultados, inclusive no setor da saúde, cujos resultados referem-se à qualidade dos cuidados prestados à população.⁵

Nesse sentido, os Centros de Saúde podem ser compreendidos como espaço onde as pessoas possuem, desenvolvem e compartilham valores e normas que orientam a conduta e o comportamento destes indivíduos. Também são caracterizados por diferentes problemas condicionados aos vínculos sociais que estabelecem ao longo do tempo.⁵

Pode-se definir a cultura organizacional como o conjunto de pressupostos básicos pertencentes a uma sociedade durante o período da interação com o ambiente interno e externo. Esses pressupostos são comportamentos repetidos do grupo, compartilhados entre os membros, em determinado momento. Os novos membros são socializados gradativamente e inseridos ao meio, na medida em que as normas e os valores coletivos tornem-se habituais.⁶

É significativo considerar que o planejamento pode ser influenciado pelas normas e pelos costumes da instituição. A cultura organizacional é um dos fatores que interfere no modo como as equipes de saúde realizam as atividades, entre elas, o processo de planejamento das ações de saúde.

Ainda que se utilize o mesmo modelo de planejamento em toda a rede de atenção à saúde no município deste estudo, muitos Centros de Saúde possuem resultados discrepantes, apresentando indicadores muito acima ou abaixo das metas pactuadas. Conhecer os motivos para que os Centros de Saúde alcancem melhores resultados pode auxiliar aqueles Centros de Saúde com resultados inferiores a atentar para a cultura organizacional e propor melhorias. Na busca de compreender as similaridades e desigualdades entre os Centros de Saúde, os profissionais têm a possibilidade de qualificar o processo de trabalho e, conseqüentemente, a prática assistencial. Assim, questiona-se: como se configuram a cultura organizacional e as características relacionadas ao planejamento em Centros de Saúde com resultados contrastantes, segundo os indicadores de saúde? A partir disto, objetivou-se caracterizar a influência da cultura organizacional no planejamento dos Centros de Saúde e nos resultados contrastantes, segundo os indicadores de saúde.

MÉTODO

Estudo qualitativo, com abordagem metodológica de casos múltiplos. O estudo de caso consiste em método que investiga fenômenos contemporâneos em profundidade, permitindo que o pesquisador obtenha as características de eventos da vida real, especialmente, quando não há controle sobre as ações e o comportamento dos indivíduos.⁷

A pesquisa foi desenvolvida na capital de Santa Catarina, Brasil. Iniciou com a busca e análise de documentos oficiais, como portarias, resoluções, legislação, livros, protocolos e a literatura existente, para auxiliar a corroborar a evidência de outras fontes de informações.

Participaram desta pesquisa os coordenadores dos Centros de Saúde selecionados, os profissionais de nível superior das equipes da Estratégia Saúde da Família destes Centros de Saúde, os apoiadores do Distrito Sanitário dos Centros de Saúde correspondentes e um profissional da Secretaria Municipal de Saúde que atuava na Diretoria de Planejamento em Saúde, totalizando vinte e cinco sujeitos.

A coleta de dados ocorreu entre março e maio de 2017, pelas seguintes fontes de evidência: pesquisa documental e bibliográfica, entrevista semiestruturada e observação não participante durante as reuniões de equipe. Após a realização e transcrição das entrevistas, o conteúdo foi analisado e organizado progressivamente em categorias referentes aos temas que emergiram, buscando semelhanças e discrepâncias entre os dados coletados.

As entrevistas foram guiadas por roteiro semiestruturado composto de duas partes. A primeira com dados de identificação e caracterização dos participantes, como nome, idade, sexo, contatos, ano de formatura na graduação, cursos de pós-graduação etc. A segunda parte do instrumento possuía questões relativas ao tipo de planejamento adotado pelo Centro de Saúde, à influência deste nos resultados alcançados, caracterização da cultura organizacional e interação dos profissionais que atuavam no Centro de Saúde.

Para definir a amostra intencional, realizou-se análise detalhada da série histórica de 2012 a 2016 de indicadores de saúde que são acompanhados pela Secretaria Municipal de Saúde, referentes à autoavaliação anual dos Centros de Saúde, com intuito de analisar a situação de saúde, determinar metas e obter resultados, como número de consultas médicas por habitante/ano; percentual da população atendida em todos os serviços; percentual de consultas de enfermagem; percentagem de consultas médicas; taxas de nascidos vivos de mães com no mínimo sete consultas de pré-natal, entre outros. Estas informações encontram-se disponíveis no *site* da Secretaria Municipal de Saúde.⁸

Após análise dos indicadores referentes aos 49 Centros de Saúde, elegeram-se os dois Centros de Saúde que obtiveram os resultados mais expressivos (Centro de Saúde A e B) e os dois Centros de Saúde com resultados mais inexpressivos (C e D), pois os quatro Centros de Saúde pertenciam a Distritos Sanitários diferentes. O propósito desta amostra intencional foi estudar o processo de planejamento de cada Centro de Saúde como um caso isolado e realizar síntese cruzada, buscando similaridades e contrastes.

Utilizou-se da síntese cruzada dos múltiplos casos como técnica analítica, em que os casos individuais são conduzidos como parte pré-projetada do mesmo estudo de caso. A análise iniciou com a estruturação dos dados em tabelas para organização das informações. Cada Centro de Saúde foi analisado individualmente, considerando características e particularidades. O passo seguinte foi identificar similaridades e contrastes nos quatro casos estudados, considerando os temas que emergiram na coleta de dados. As descobertas de todos os casos individuais foram totalizadas e analisadas pela síntese cruzada dos casos.⁷

Os sujeitos envolvidos nesta pesquisa foram identificados conforme o Centro de Saúde estudado, sendo a letra “A” para o primeiro caso, “B” para o segundo, “C” para o terceiro e “D” para o quarto, seguida por numeração ascendente relacionada (A1, A2, A3), de modo a garantir o sigilo das informações e o anonimato dos participantes.

No primeiro encontro com os participantes, a proposta de pesquisa foi apresentada, juntamente com a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Assegurou-se o direito à livre

participação no estudo, sendo os dados coletados somente após a autorização verbalizada e a assinatura dos participantes no TCLE.

A pesquisa foi realizada respeitando os preceitos éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, sendo aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Catarina, conforme nº 1.721.219/2016 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 59118816.5.0000.0121.

RESULTADOS

Estão apresentados os resultados que retratam as características do planejamento desenvolvido em cada Centro de Saúde, seguindo com a cultura organizacional dos casos estudados.

Segundo os participantes do Centro de Saúde A, cultura de trabalho era baseada no coletivo, ressaltaram que não faziam nada sozinhos, tudo era decidido de forma colegiada. A maioria das pessoas gostava de trabalhar em equipe e se ajudavam muito, compartilhando atendimentos de sucesso ou dificuldades encontradas. Eles procuravam preservar o modo de trabalhar porque reconheciam o êxito deste.

A gente não trabalha isolado, eu não decido nada sozinho. Na verdade, nós trabalhamos de uma forma colegiada, não tendo colegiado. A habilidade de comunicação da equipe é muito grande. Se é uma coisa muito urgente, eu converso individualmente com cada um para ver qual é o posicionamento. Se é algo mais sério que tenha mais espaço de tempo para tomar uma decisão a gente espera a reunião. (A1)

Para os profissionais desse Centro de Saúde, os pontos fortes eram a interação e a comunicação. Eram profissionais, em maioria, interessados em atender bem à população e ofertar acesso qualificado aos serviços de saúde. Embora também tivessem dificuldades pontuais, eram profissionais solidários e conseguiam estabelecer potencial comunicação para resolver possíveis problemas.

Na equipe, a interação é muito boa! A gente até brinca que não são duas equipes, na realidade, é uma grande equipe. Todo mundo tem uma relação maravilhosa, são poucos ruídos, pois é uma equipe de muita gente. Mas, não temos problema de trabalhar juntos, de receber crítica, a comunicação é muito clara. (A5)

Para um participante, um dos pontos positivos era ter a equipe com o número de profissionais adequado à população, como também possuir profissionais com formação específica para atuar na Atenção Primária. Um participante destacou que os profissionais desse Centro de Saúde possuíam a cultura de planejamento enraizada no processo de trabalho, gostavam de trabalhar em grupo e acreditavam que somente assim poderão alcançar melhores resultados. Para ele, os alunos de graduação e residência são importantes por auxiliarem as equipes de saúde neste processo, trazendo novas ideias e conhecimentos.

Ter a equipe completa, com dois médicos da família, todo mundo pensando junto, todo mundo com formação na área, residente em enfermagem, residentes em medicina, alunos de graduação, acho que tudo isso soma para justificar os bons resultados. Acho que isso tem que ser priorizado no planejamento, tentar adequar as populações com as equipes, dentro do que for recomendado para fazer um bom trabalho. (A4)

De forma semelhante, aconteceu também no Centro de Saúde B, em que um entrevistado relatou que era muito gratificante trabalhar neste local, pois o trabalho era desenvolvido em equipe e todos os colegas se ajudavam. Para ele, a enfermagem era muito receptiva, proporcionando união e estimulando o trabalho coletivo.

“Aqui todo mundo se ajuda, aqui temos um verdadeiro trabalho em equipe, é muito gratificante. Eu acho que as enfermeiras puxam muito isso. Elas sempre foram muito receptivas, sempre muito unidas no trabalho e entre elas” (B1).

Segundo as falas, os profissionais se sentiam à vontade para expor dúvida ou fragilidade e solicitar ajuda ao colega. O número reduzido de profissionais deixava o contato mais próximo, sendo fator positivo que favorecia a equipe. Os profissionais desse Centro de Saúde se respeitavam e estavam sempre abertos ao diálogo. Fator que facilitava o desenvolvimento do planejamento das ações em grupo.

“Às vezes, com uma equipe maior, o contato fica mais distante. Aqui, como é uma unidade menor, todo mundo está sempre em contato” (B1).

Em contrapartida, os profissionais do Centro de Saúde C relataram diferentes debilidades no local. Segundo um entrevistado, inicialmente, as pessoas trabalhavam em conjunto, mas, com o aparecimento das dificuldades, como o número insuficiente de recursos humanos, houve sobrecarga de trabalho e distanciamento dos trabalhadores. Outro participante relatou que os profissionais trabalhavam de forma mais individualizada, e a ausência de comprometimento em assumir responsabilidades e desenvolver atividades foi um grande problema nesse Centro de Saúde. Este entrevistado relacionou a saída dele do Centro de Saúde também à sobrecarga gerada pela escassez de recursos humanos e problemas interpessoais com os demais colegas.

“Não existe comprometimento. Ninguém mais quer assumir responsabilidades, e, aí, fica difícil de traçar um planejamento assim. Eu sempre falo que eu nunca os chamei de equipe, eu falo que são funcionários, porque para mim, eles não são uma equipe” (C2).

No Centro de Saúde D, os entrevistados acreditavam que as pessoas possuíam processos de trabalho diferenciados, as equipes eram bem distintas, não se articulando entre si, e que o perfil do profissional interferia na cultura organizacional. Para eles, cada equipe tinha a forma de trabalhar, sendo bem individuais.

“São duas equipes bem distintas, elas não se articulam entre si, cada equipe tem sua forma de trabalhar, uma não interfere na outra, são bem individuais, acho que isso acaba complicando. Acaba interferindo para a implementação das ações do planejamento, ou qualquer outra coisa que aconteça. Cada um acaba vendo só o seu lado” (D6).

Os participantes do Centro de Saúde A sentiam a necessidade de ter mais tempo para planejar e desenvolver atividades, pois referiram que a demanda elevada de atendimentos prejudicava este processo. Para eles, muitas atividades, ainda, eram realizadas sem planejamento, elas ocorriam no cotidiano de “apagar o fogo”. Eram ações imediatas, mas que aconteciam sem planejamento prévio, e que seriam valorizadas, caso a equipe conseguisse separar tempo maior para o planejamento.

“Eu acredito ainda que ainda falta avançar muito nessas questões de planejamento, porque eu vejo que várias coisas ainda ocorrem muito no ‘apagar do fogo’, nas coisas mais imediatas, sem o planejamento prévio” (A6).

Segundo as falas do Centro de Saúde B, uma das maiores dificuldades encontradas era a deficiência de recursos humanos e, conseqüentemente, os desvios de função. Ao estipular metas e traçar objetivos que pudessem trazer benefícios ao Centro de Saúde, a equipe não conseguia executar o plano de ações, por não possuir número adequado de profissionais para dividir as tarefas.

“Tem a questão do pessoal, falta de recursos humanos. De repente, a enfermeira que deveria estar atendendo, ela está cobrindo o técnico de enfermagem, que está cobrindo farmácia! Como é que você gasta um profissional de nível superior para fazer uma atividade que não precisa ser ela, mas o problema é que não tem ninguém para fazer isso” (B3).

Um profissional do Centro de Saúde C alegou que a saída da instituição estava relacionada ao desgaste que sofreu pela escassez de recursos humanos. Ele afirmou que o Centro de Saúde possuía boa estrutura física para receber mais uma equipe de saúde, mas não tinha profissionais suficientes para realizar adequado atendimento à comunidade e desenvolver bom planejamento. Segundo algumas falas, muitas atividades e setores dentro do centro de saúde, como farmácia, sala de vacina e recepção, ficavam comprometidos pelo desvio de função dos profissionais, ou pela ausência de uma pessoa para atuar neste setor. Diversas ações programadas não eram executadas, por não terem número adequado de profissionais para grande demanda de atendimentos.

“A equipe não consegue trabalhar só com um enfermeiro ou só com um médico. Ela precisa de todos os profissionais juntos, temos as reuniões, fazemos o planejamento, mas nem sempre conseguimos seguir em frente. É bem difícil seguir o planejamento. A gente faz o planejamento, mas não consegue desenvolver as ações para alcançar os objetivos” (C3).

Para os participantes do Centro de Saúde D, as reuniões de planejamento deveriam ser direcionadas às ações de saúde, mas inexistia alguém para abordar este assunto e motivar os demais profissionais. Outro ponto negativo era a ausência dos profissionais durante as reuniões semanais, nem todos conseguiam estar presentes, devido à grande demanda de atendimentos. O planejamento ficava esquecido, pois faltava alguém que tivesse perfil e incentivasse a equipe a desenvolver as ações.

“Percebo também que somos engolidos pela demanda. Nas reuniões de equipe que seriam o momento adequado para estar vendo o planejamento, mas nem todos estão presentes. Se não tem uma pessoa que goste disso, para estar tocando no assunto e trazendo isso de volta, não funciona. O problema é que nunca mais isso (planejamento) é visto” (D3).

De acordo com as falas dos profissionais do Centro de Saúde A, as características do coordenador auxiliavam o trabalho em equipe e a desenvolver atendimento diferenciado para população. Os profissionais destacaram que o maior desafio era fazer com que as duas equipes trabalhassem como uma só, pois acreditavam que o trabalho coletivo beneficia tanto a equipe quanto a população, por possuir maior qualidade.

Na visão dos profissionais do Centro de Saúde B, o coordenador tinha perfil de liderança e sensibilidade para trabalhar em equipe. Ele era sensato nas decisões, aberto ao diálogo e incentivador da equipe.

“Ele (coordenador) tem esse tato, esse ‘feeling’ para lidar com as pessoas, então, é uma pessoa bem sensata, isso é importante. Ele não tem nada de autoritário, ele sempre se coloca para conversar, é uma pessoa bastante aberta, acho que isso também auxilia nesse ambiente. Tem momentos ruins, mas ele é um ponto meio que unânime aqui, porque ele consegue ser afetuoso e fazer da forma que deveria as discussões” (B4).

Conforme os relatos dos entrevistados no Centro de Saúde C, os perfis dos dois últimos coordenadores eram opostos, o que provocou desunião da equipe e uma série de problemas interpessoais. Eles acreditavam na influência do processo de trabalho desenvolvido pelos profissionais que ocupavam esta função.

“Eu acho que eles se dividiram muito, ficaram muito em “quadrinhos” e, agora, que estão começando a tentar. Eu acho que a mudança de novo da coordenação é nessa tentativa de aproximar um pouco, porque todos têm potenciais, mas que estão perdidos (C6).

De acordo com os entrevistados do Centro de Saúde D, o perfil do coordenador e os conhecimentos que possui influenciam o planejamento desenvolvido na instituição, como também a dupla função de conciliar a assistência ao trabalho gerencial interfere no trabalho desenvolvido e, principalmente, nos resultados alcançados.

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo de casos contribuem para os processos de melhoria das práticas de planejamento em saúde na Atenção Básica, com implicações para formação de profissionais, capazes de liderar esses processos nos serviços. Promovem a cultura organizacional de equipes que atendam às necessidades de saúde da população adstrita e alcancem resultados que também qualifiquem as relações e condições de trabalho.

Nos casos com resultados expressivos, a satisfação de pertencer ao Centro de Saúde e o gosto por desenvolver trabalho integrado com a equipe multidisciplinar são fatores, frequentemente, apontados. A satisfação no ambiente de trabalho representa indicador de bem-estar e da qualidade de vida dos trabalhadores, refletindo diretamente a qualidade do serviço prestado. De forma semelhante, estudo concluiu que o bem-estar no trabalho impactou na avaliação da qualidade da organização e dos serviços prestado por um sistema público municipal de saúde. Quando o indivíduo possui qualidade na vida profissional, a a satisfação dele é alavancada, melhorando o ambiente de trabalho, as atividades diárias e, conseqüentemente, beneficiando o cuidado prestado ao paciente.⁹

A estrutura do trabalho em equipe configurado pela Estratégia Saúde da Família requer articulação entre diferentes profissionais e, principalmente, o desenvolvimento de práticas coletivas e colaborativas. A comunicação entre os membros da equipe deve ser bem estabelecida e livre de restrições, voltada para rede de cuidados que visam qualidade e integralidade. O sucesso desta prática exige abordagens baseadas no coletivo e centradas na colaboração estreita entre as diferentes áreas de atuação da Estratégia Saúde da Família, de modo a satisfazer os usuários, a equipe e a instituição.^{4,10}

Os Centros de Saúde contam com a presença de alunos de graduação e residência médica e multiprofissional. Segundo os participantes, os alunos trazem muitos benefícios à instituição de saúde, ao contribuírem com novas ideias e conhecimentos. A integração ensino-serviço é um grande desafio em muitos locais. Se de um lado se têm docentes e alunos ansiosos por captar mais conhecimento nos campos de estágio, do outro lado, observam-se instituições carentes de profissionais e necessitadas de mão de obra. Estudo aponta que, apesar das dificuldades encontradas, no que diz respeito à preparação dos cenários de prática para recepção dos discentes, a presença de alunos é um estímulo, para que os profissionais se mantenham atualizados e enfrentem desafios novos. Esta parceria reflete na elevação da qualidade do ensino acadêmico e da assistência ofertada pelo serviço de saúde à comunidade.¹¹

A Atenção Primária à Saúde exige das equipes a prática de cuidados preventivos, a agilidade no repasse das informações e a construção de vínculos entre os profissionais da equipe e deles com a população. Também, é preciso afinidade com os princípios da Estratégia Saúde da Família, capacidade para lidar com a complexidade do processo saúde/doença e respeitar a articulação necessária à prática multiprofissional. Contudo, alguns fatores, como limitações estruturais nos serviços, carência de recursos humanos e formação inadequada, podem interferir neste sistema, causando sobrecarga ao trabalhador e, conseqüentemente, limitando o alcance das ações de promoção e a integralidade na Atenção Básica.^{2;12}

É possível encontrar em muitas instituições de saúde a ausência de entrosamento e companheirismo entre os profissionais. Outras debilidades comuns são relacionadas a problemas de desrespeito, falhas de comunicação e indiferença entre os colegas de trabalho. Corroborando os achados desta pesquisa, os problemas interpessoais são os que mais interferem no desenvolvimento das atividades laborais, provenientes da dificuldade de se trabalhar em equipe e, também, por processos de trabalhos individualizados. A inexistência de sintonia entre os membros da equipe contribui para um cuidado em saúde fragmentado, descaracterizando a ideia do que deve ser o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.^{2;12}

O desenvolvimento de um trabalho em equipe satisfatório pode gerar ganhos significativos na segurança e qualidade do cuidado ofertado ao paciente. Para tanto, é preciso que os gestores adotem iniciativas que possibilitem atmosfera positiva, integrada e colaborativa, auxiliando o trabalho em grupo. É necessário existir confiança mútua e livre comunicação entre os profissionais.^{2;4}

A busca por assistência à saúde nem sempre é compatível com a estrutura física, com os recursos humanos e os materiais disponíveis na Atenção Primária à Saúde, ocasionando problemas internos nas instituições de saúde. Outros fatores também inviabilizam a organização das equipes, intensificando as cargas de trabalho e, conseqüentemente, aumentando a demanda de atendimentos, como má administração destes recursos, carência de profissionais qualificados, problemas no serviço de referência e contrarreferência, ausência de trabalho em equipe e número insuficiente de agentes comunitários de saúde.¹²

O número elevado de pacientes atendidos diariamente prejudica o processo de planejamento, fazendo com que os profissionais não tenham muito tempo para planejar as atividades. São ações imediatas, que ocorrem sem planejamento prévio, mas que seriam valorizadas, caso a equipe conseguisse disponibilizar tempo maior para o planejamento. Para que haja mudança na realidade dessa assistência, é preciso reorganizar a assistência e as atividades diárias, possibilitando jornada de trabalho menos sobrecarregada e maior efetividade no processo de trabalho.²

Muitos trabalhadores das instituições de saúde revelam sofrer desvios de função para desenvolver certas atividades administrativas, como agendamento de consultas e exames, conferência de estoque de material de escritório e médico-hospitalar, decorrentes da escassez de recursos humanos,

resultando em muitas atividades não executadas. Estudo aponta que, quando os funcionários desempenham funções diferentes daquelas para as quais foram contratados, isso fere os princípios trabalhistas, pois resulta em contratação de mão de obra não adequada para função¹³. Situações como estas sobrecarregam o trabalhador e diminuem o tempo disponível para realização de atividades referentes à ocupação profissional dentro do serviço, além de possibilitar a abertura de espaço de indeterminações e incertezas, sem definição clara de competências, habilidades e saberes.¹²

Capacidade de liderança, comunicação bem estabelecida e habilidade para lidar com conflitos são apontadas como características essenciais e inerentes a um gestor. Os profissionais de saúde que ocupam cargos de chefia devem oferecer suporte aos colegas, ao identificar as potencialidades dos colegas, facilitar o trabalho em equipe e motivar o grupo para alcançar bons resultados. No setor da saúde, a coordenação é uma atividade meio para execução do trabalho, sendo o cuidado prestado à população o objetivo final. O gerenciamento das tarefas garante racionalidade à instituição, estabelecendo a organização dos meios para se atingirem fins pretendidos.¹⁴⁻¹⁵ Para atender às necessidades de sistemas complexos, como as instituições de saúde, é preciso estimular novas formas de liderança, aproveitando o potencial dos profissionais de saúde e estimulando novas competências, por meio das relações colaborativas e educação continuada.^{2;12}

Nas diferentes instituições de saúde, é comum encontrar enfermeiros com dificuldade em articular o processo de trabalho gerencial com as atividades assistenciais. Eles acumulam diversas tarefas que sobrecarregam o trabalho e necessitam de muito tempo da atenção diária.¹²

Autores apontam que muitos enfermeiros acreditam que a gestão está mais atrelada ao gerenciamento da unidade e, conseqüentemente, a um distanciamento das atividades assistenciais, pois a maior parte do tempo é voltado para o gerenciamento da unidade¹⁶. Pesquisa revela que o planejamento e a reunião das equipes constituem oportunidades eficazes para organizar as atividades e as demandas assistenciais e gerenciais, melhorando a articulação do trabalho assistencial e gerencial¹⁷. Neste sentido, é fundamental que o profissional busque organizar o tempo, de modo a planejar as atividades diárias para executá-las com maior eficiência.

A habilidade de trabalhar em equipe e gerenciar pessoas é indispensável ao gestor na Atenção Básica e exige a utilização de elementos ou habilidades imprescindíveis para uma gestão eficaz, como a capacidade de delegar tarefas, motivar e liderar. Para tanto, deve-se visualizar o ser humano, o meio ambiente e a integração dos diversos saberes. O objetivo é determinar alternativas para facilitar o alcance dos objetivos propostos, por intermédio de um processo de trabalho integrado e colaborativo.^{10,18}

Considerou-se uma das principais limitações do estudo a ausência de indicadores específicos de planejamento e gestão em saúde. Assim, sugere-se a reflexão por parte dos órgãos gestores e profissionais relacionados à importância de elaborar indicadores específicos, para que possamos acompanhar a situação das instituições de saúde pertencentes ao Sistema Único de Saúde, no que se refere ao planejamento das ações de saúde.

CONCLUSÃO

O trabalho em equipe e a integração dos profissionais em atender às necessidades de saúde da população favoreceram os Centros de Saúde com resultados expressivos. As equipes conseguiram driblar as dificuldades por possuírem coordenador com capacidade de liderança e cultura organizacional solidificada na colaboração e nos princípios da Estratégia Saúde da Família. Por outro lado, os diferentes problemas enraizados nos Centros de Saúde com resultados inexpressivos,

comprometeram o desenvolvimento do trabalho, refletindo resultados não condizentes ao que é esperado na Atenção Primária à Saúde.

A cultura organizacional tem forte influência nos resultados alcançados pelas equipes de saúde, bem como na qualidade do serviço prestado à população. A organização do trabalho, os costumes e as crenças, bem como as formas de se relacionar são atributos que interferem no trabalho desenvolvido, refletindo no alcance de metas e no tipo de atendimento à população. Quanto mais entrosada for a equipe, melhor será o desempenho desta.

Destaca-se a relevância deste estudo na atuação de enfermeiros na Atenção Primária, considerando a interface entre a cultura organizacional e o alcance de objetivos. No momento em que as equipes de saúde tomam conhecimento de casos ou contextos em que há êxito nas metas obtidas, elas têm a oportunidade de modificar o cotidiano e incorporar ações de sucesso, para que possam qualificar a prática e alcançar melhores resultados.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os Autores participaram suficientemente do conteúdo intelectual, análise e interpretação dos dados e redação do artigo, conforme definido pelos critérios de autoria do Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

FINANCIAMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Fenili R, Correa CEG, Barbosa L. Strategic planning in health: management tool for adjustment of complex health. *Rev Gest Saúde*. 2017 Jan [cited 2022 Mar 13];8(1):18-36. Available from: file:///C:/Users/sennam/Downloads/Planejamento_estrategico_em_saude_ferramenta_de_ge.pdf DOI: <https://doi.org/10.18673/gv.v8i1.23917>
2. Santos SV, Casotti CA, Vilela ABA, Vieira SNS, Nery AA. Dificuldades e facilidades no processo de planejamento em saúde na Estratégia de Saúde da Família. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2018 Jan/Mar [cited 2022 Apr 02];42(1):142-57. Available from: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2533/2448> DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2018.v42.n1.a2533>
3. Mendonça GJMG, Albuquerque CCP, Lima EGDP, Rocha GD, Pereira SF, Melo AMB, Melo Neto MB, Lima ES, Marques FC, Oliveira GA, de Sá ANP. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. *Braz J Health Rev*. 2021 Mar/Apr [cited 2022 Mar 14];4(2):8170-84. Available from: <file:///C:/Users/sennam/Downloads/28118-72193-1-PB.pdf> DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-346>
4. Araújo WA, Sousa JCM, Medeiros RLSFM, Silva EM, Araújo IS, Carvalho FO, Assis EV, Feitosa ANA. The work process and planning of health actions. *J Nurs UFPE on line [Internet]*. 2018 Oct [cited 2022 Mar 28];12(10):2564-72. Available from: <file:///C:/Users/sennam/Downloads/237485-122877-1-PB.pdf> DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i10a237485p2564-2572-2018>
5. Fonseca PH, Lowen IMV, Lourenço ML, Peres AM. Cultura organizacional na área da saúde: um estudo bibliométrico. *Saúde Debate*. 2018 Jan/Mar [cited 2022 Mar 07];42(116):318-330. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6jMsFwbNBs9P9rBkJRdSYhd/?format=pdf&lang=pt> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811626>

6. Ventura PFEV, Velloso ISC, Alves M. Influence of organizational culture in the quality management of a teaching hospital. *Rev Rene*. 2020 Sep [cited 2022 Apr 03];21:e43996. Available from: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/43996/162153> DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143996>
7. Andrade SR, Backes AR, Piccoli T, Schmitt MD, Ferreira A, Xavier ACA. Case study as a nursing research method: an integrative review. *Texto Contexto Enferm*. 2017 [cited 2022 Apr 16];26(4):1-12. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/8fLRLYFMZLVwT3BxBHCJRSs/?lang=en&format=pdf> DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017005360016>
8. Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis [Internet]. Plano Municipal de Florianópolis 2014-2017 [Internet]. 2022 [cited 2021 Jul 10]. Available from: http://www.pmf.sc.gov.br/arquivos/documentos/pdf/08_08_2014_9.04.33.e92b012366d98083589e4d546c7691d1.pdf
9. Assunção AA, Pimenta AM. Job satisfaction of nursing staff in the public health network in a Brazilian capital city. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2020 Jan [cited 2022 Apr 15];25(1):169-80. Available from: <https://www.scielo.br/j/csc/a/KNvGJ9MzsHqy5ztx3Pdvvtw/?format=pdf&lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.28492019>
10. Netto MTF, Borges NS, Martins LM. Reflexões sobre o papel do enfermeiro líder/gestor da ESF. *Rev Científica Interdisciplinar*. 2020 Jul/Dec [cited 2022 Mar 28];5(2):206-217. Available from: <http://www.multiplosacessos.com/multaccess/index.php/multaccess/article/view/170/137> DOI: <http://dx.doi.org/10.51721/2526-4036/v5n2a15>
11. Brehmer LCF, Ramos FRS. The experiences of the reorientation program for professional training in nursing - advances and challenges. *Texto Contexto Enferm*. 2017 [cited 2022 Mar 13];26(2):e3100015. Available from: <https://www.scielo.br/j/tce/a/t3JGXTyLzPZR3NhJFkzNscP/?format=pdf&lang=en> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003100015>
12. Ferreira SRS, Périco LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018 [cited 2022 Apr 03];71(Supl 1):704-9. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qTVY5r3JLdL8xcTHNf9ZhxF/?format=pdf&lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0471>
13. Santos, LC, Andrade J, Spiri WC. Dimensioning of nursing professionals: implications for the work process in the family health strategy. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2019 [cited 2022 Apr 09];23(3):e20180348. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/By9Yz6ZL767wGkvWCVcVCVn/?format=pdf&lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0348>
14. Fernandes MC, Silva LMS, Silva MRF, Torres RAM, Dias MSA, Moreira TMMM. Identity of primary health care nurses: perception of “doing everything”. *Rev Bras Enferm*. 2018 Jan/Feb [cited 2022 Mar 22];71(1):142-7. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/bpgfmDW6PZrY45HLz84LYZm/?format=pdf&lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0382>
15. Oliveira C, Santos LC, Andrade J, Domingos TS, Spiri WC. Leadership in the perspective of Family Health Strategy nurses. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020 [cited 2022 Apr 03];41:e20190106. Available from: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/xGC3kKrxQCDsNNL59SwSqCb/?format=pdf&lang=en> DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190106>
16. Assunção MN, Amaro MOF, Carvalho CA, Siman AG. Percepção de enfermeiros sobre seu papel gerencial, competências e desafios no cotidiano da Atenção Primária à Saúde. *Rev APS*. 2019; Out/Dez [cited 2022 Mar 17];22(4). Available from:

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16012/22789> DOI: <https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16012>

17. Fermino V, Amestoy C, Santos BP, Casarin ST. Family Health Strategy: nursing care management. Rev eletrônica enferm. [Internet]. 2017 [cited 2022 Apr 04];19:a05. Available from: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/42691/22859> DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691>.

18. Flôres GMS, Weigelt LD, Rezende MS, Telles R, Krug SBF. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. Saúde Debate. 2018 Jan/Mar [cited 2022 Apr 18];42(116):237-47. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XSjx5qjfn4TbZYcd8pV4SYB/?format=pdf&lang=pt> DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811619>

Correspondência

Monique Haenscke Senna Schlickmann

E-mail: moniquehsenna@gmail.com

Submissão: 01/12/2021

Aceito: 17/05/2022

Publicado: 24/08/2022

Editor de Seção: Jackeline Cristiane Santos

Editora Científica: Tatiane Gomes Guedes

Editora Gerente: Maria Wanderleya de Lavor Coriolano Marinus

Copyright© 2022 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.