

## ATTITUDES REQUERIDAS PARA GERENCIAR AS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Elizabeth Maria Lazzarotto\*  
Gessi Maria Cardoso\*\*  
Rosana Kátia Nazzari\*\*\*  
Maria Salete Bozza\*\*\*\*

LAZZAROTTO, E.M.; CARDOSO, G.M.; NAZZARI, R.K.; BOZZA, M.S. Atitudes requeridas para gerenciar as unidades básicas de saúde. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 7(2): 135-144, 2003.

**RESUMO** - O presente estudo teve como objetivo identificar das atitudes requeridas para gerenciar as UBS pelo enfermeiro. As atitudes permitem fazer uso do conhecimento, com orientação para a inovação e aprendizagem permanentes, integrando aspectos técnicos e sociais. A metodologia utilizada foi descritiva e exploratória, com a aplicação de uma escala semi-estruturada. A amostra constituiu-se de sete professores enfermeiros do Curso de Enfermagem da Unioeste, onze enfermeiros que gerenciam as UBS e 400 usuários que freqüentam as UBS. A análise dos dados ocorreu de forma quantiquantitativa. Os resultados do estudo identificaram na categoria dos professores, 03 competências das atitudes. Na categoria dos enfermeiros foram descritas 04, e com usuários constatou-se que 80% deles destacaram que as variáveis (atitudes) são muito importantes. A pesquisa assinalou a necessidade da formação e reorganização das atitudes para o gerenciamento das UBS.

**PALAVRAS-CHAVE:** atitudes; competências essenciais; gerência.

### REQUIRED ATTITUDES FOR THE MANagements OF BASIC HEALTH UNITS

LAZZAROTTO, E.M.; CARDOSO, G.M.; NAZZARI, R.K.; BOZZA, M.S. Required attitudes for the managements of basic health units. *Arq. Ciênc. Saúde Unipar*, 7(2): 135-144, 2003.

**ABSTRACT:** This paper aimed to identify the attitudes required to the management of "basic health units" by the nurse. The attitudes allow people to get knowledge and guidance to a new and permanent learning, integrating technical and social. It was used a descriptive and exploratory methodology with a semi-structured scale. The project involved seven Nursing professors, who were members of the Nursing course in the Unioeste; eleven nurses who manage basic health units and four hundred users who attend those units. The data analysis was quantiquantitative. The results identified three attitudes competences related to the professors. When it comes to the nurses, for competences attitudes were described. Eighty per cent of the users emphasized that all variables, the attitudes were important. The research also showed the need of a reorganization of the attitudes for the basic health units management.

**KEY WORDS:** attitudes; core competence; management.

#### Introdução

A alteração do perfil gerencial aparece dentro do contexto empresariais em constante mutação, devido a crescente introdução de inovações e tecnologias, novos arranjos produtivos e trabalho em grupo. Neste contexto, percebe-se que os gerentes não demonstram os seus sentimentos e são pouco afetivos com os seus subordinados, não sendo possível combinar o lado emocional com o racional de forma produtiva.

As maiores deficiências encontradas nos gerentes parecem mesmo ser com relação às atitudes. Dentre as características dos gerentes, a incapacidade de assumir riscos de inovar, parece ser uma das predominantes, quando se observa a postura reativa e submissa de grande número destes profissionais, em detrimento da postura esperada pelas empresas, ou seja que eles sejam os disseminadores das atitudes requeridas dos trabalhadores.

No plano das atitudes, ressalta-se a necessidade dos gerentes serem justos, éticos e atenciosos para com os seus subordinados. Devem evitar todo e qualquer favorecimento e

privilegiamento em prol de determinado indivíduo ou grupo. Recomenda-se que os gerentes distribuam os méritos das conquistas com seus subordinados, atitude que reforça a adesão e o comprometimento do grupo.

DALTON (1997) afirma que, no ambiente de trabalho é o local onde as pessoas aprendem como desenvolver melhor suas funções e os profissionais estão atentos para avaliar e modificar suas próprias intervenções. O gerente deve ter atitude competente: na qualidade da comunicação, nos relacionamentos com os usuários, no gerenciamento da equipe, usando sua impecabilidade no trabalho, interagindo com a organização e com o sistema social no qual estão inseridos.

Aubrun & Orofiamma *apud* LOPES & NUNES (1995) em 1990, definiram um grupo de competências de 3ª dimensão-reunidos em quatro categorias distintas: os comportamentos profissionais e sociais, as atitudes, as capacidades criativas e as atitudes ou ética existentes. Estas competências são alicerçadas por alguns tipos de saberes, entre os quais se destaca a estratégia cognitiva, que diz respeito à mobilização

\*Mestre em Engenharia da Produção. Enfermeira, Docente no Curso de Enfermagem – Unioeste/Campus de Cascavel. liza@unioeste.br.

\*\*Mestre em Saúde Pública. Enfermeira, Docente no Curso de Enfermagem da Unioeste/Campus de Cascavel. gessimc@terra.com.br.

\*\*\*Doutoranda em Ciências Sociais pela UFRGS. Docente no Curso de Economia da Unioeste/Campus de Cascavel. knazzari@certto.com.br.

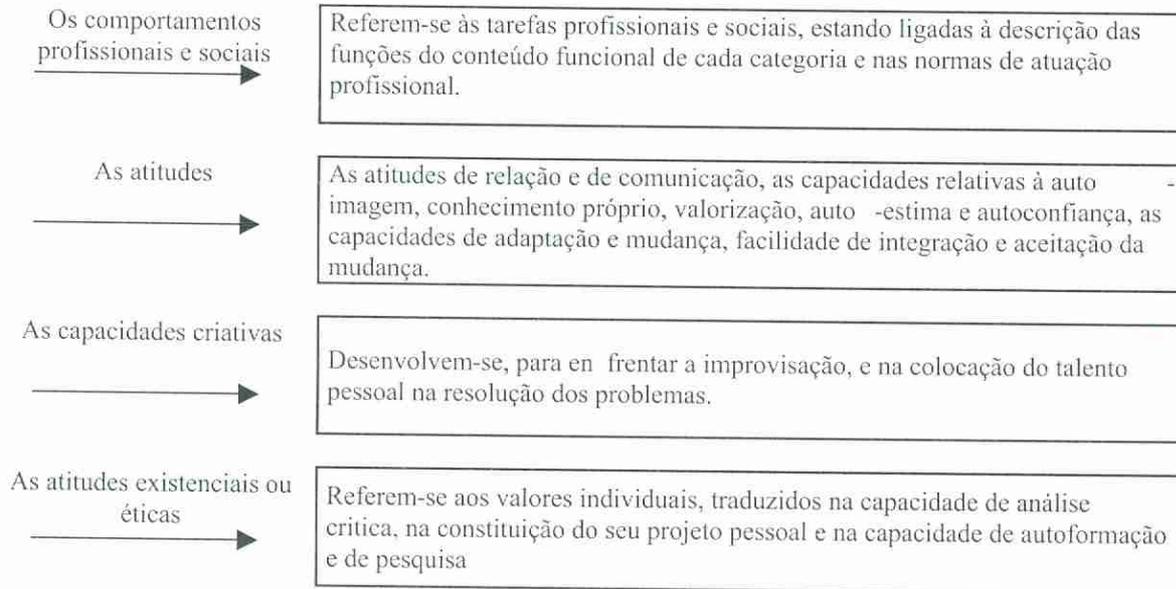
\*\*\*\*Mestranda em Ergonomia pela UFSC. Enfermeira, Docente da UNIPAR. saletebozza@uol.com.br.

**Endereço:** Elizabeth Maria Lazzarotto. Departamento de Enfermagem. UNIOESTE. Rua Universitária, 2069. Cascavel - PR. 85819-110

de determinadas atitudes mentais manifestadas através da capacidade de análise de problemas, diagnóstico da situação, tomada de decisão, que podem ser designadas como a capacidade de aprender-a-aprender. O desempenho é formador e gerador de aprendizagem, valorizando o saber-aprender e o saber-ensinar. Para saber-aprender é necessário saber como aprender, e para saber-ensinar é necessário aprender, saber-como-se-aprende e como-se-aprende-

enquanto-se-ensina. É necessária a motivação para aprender-a-aprender (Aubrun & Orofiamma, *apud* LOPES & NUNES (1995).

O saber social é constituído por todo o conjunto de conhecimentos e permite ao indivíduo identificar o meio no qual é inserido como ator social, desempenhando suas funções: integração no trabalho e na organização, na cultura profissional e no clima organizacional, como está demonstrado na Figura 1, a seguir:



Fonte: adaptado de LOPES & NUNES (1995).

FIGURA 1 - Competências de 3ª dimensão

As competências coletivas e estratégicas são consideradas como solução adequada para a satisfação no trabalho. VIRGONA (1999) considera como as “necessidades de cooperação da equipe, oportunidade da prática ativa no contexto do trabalho e, também, os trabalhos de grupos que incluem a valorização para a construção das competências coletivas e estratégicas”. A gerência eficaz administra os anseios e expectativas de clientes e colaboradores. As atitudes constituem-se fundamentais para o sucesso de qualquer organização.

As mudanças tecnológicas solicitam, cada vez mais, o conhecimento especializado, exigindo do profissional capacidade de pensar, de agir, de interagir e de decidir em um sistema complexo de informação e comunicação, usando a tecnologia de modo inteligente. Os perfis profissionais requeridos para os gerentes são baseados nas atitudes para a potencialização dos talentos e a ampliação da aprendizagem coletiva.

**Atitudes**

O conceito de atitude, para MATTAR (1996), “é uma predisposição subliminar da pessoa na determinação de sua reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação”. Cita ainda, que o conhecimento das atitudes dos usuários em relação à organização é muito importante para o desenvolvimento do trabalho. Ressalta que os principais modelos de comportamentos do consumidor, dentre eles os de NICOSIA (1966), ENGEL, BRACKWEEL & KOLLAT (1968) e HOWARD E SHETT (1969), “atribuem

importância fundamental para as atitudes em função de seu papel influenciador do comportamento”.

Atitude representa uma predisposição para uma reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação. Não é o comportamento propriamente dito. A atitude é persistente no tempo. Ela pode ser mudada, mas qualquer tentativa de mudança de uma atitude fortemente arraigada exige grande pressão ao longo do tempo. A atitude tende a produzir comportamento consistente e pode ser expressa de forma direcional.

Os três principais componentes da atitude, segundo MATTAR (1996), são: a) cognitivo, que representa as crenças da pessoa em relação a produtos, organizações, pessoas, fatos ou situações; b) afetivo, por meio dos sentimentos das pessoas em relação a produtos, organizações, pessoas, fatos ou situações; c) comportamental, significando a predisposição para uma reação comportamental em relação a um produto, organização, pessoa, fato ou situação. A formação de uma atitude é resultado de crenças, reflexos condicionados, fixações, julgamentos, estereótipos, experiências, exposições a comunicações persuasivas, trocas de informações e experiências com outros indivíduos.

Segundo KLEMP JÚNIOR (1999), “atributos são a matéria-prima do desempenho. São as habilidades necessárias para exercer a função. As práticas são as atitudes tomadas, a partir dos próprios atributos”. Estas são descritas na observação do comportamento no exercício da função. Na seqüência são descritas as atitudes mais relevantes para o gerenciamento das UBS pelo enfermeiro.

## Ética

A ética é uma característica inerente a toda ação humana e, por esta razão, é um elemento vital na produção da realidade social. Todo homem possui um senso ético, uma espécie de consciência moral, estando constantemente avaliando e julgando suas ações para saber se são boas ou más, certas ou erradas, justas ou injustas. A ética profissional estudaria e regularia o relacionamento do profissional com sua clientela, visando a dignidade humana e a construção do bem-estar no contexto sócio-cultural onde exerce sua profissão (PEREIRA *et al.*, 2000).

Atitude ética, refere-se aos valores que influenciam a qualidade de vida, o desenvolvimento cultural e a preservação da própria cultura e, no pensamento de MOREIRA (1997), são os valores que determinam opiniões, atitudes e comportamentos de uma pessoa. Quando são de natureza construtiva, as pessoas se comportam de modo ético. O contrário também é verdadeiro. A definição de ética, segundo CAMARGO (1981), é “a ciência que ensina o homem a agir corretamente ‘ou’ aquilo que o homem deve ser em função daquilo que é”. O homem não quer apenas viver, mas viver bem. Não se deve entender este bem como uma preocupação egoísta de conseguir valores materiais, mas como um aperfeiçoamento moral capaz de integrar a aspiração de cada um aos interesses de todos.

OLIVEIRA (1999) aponta que uma sociedade se constrói quando os seus pares se respeitam (ética) e os espaços necessários para este exercício sejam garantidos (cidadania). O mundo do trabalho assume, na atualidade, uma centralidade toda nova, face ao seu processo histórico. Para CAMARGO (1981),

a vida humana só existe dentro e através de uma rede de relações que constituem o mundo humano; é essencial ser reconhecido pela sociedade. O homem deve procurar normas éticas não para se diminuir, mas para crescer em todos os aspectos no conjunto de seu todo existencial [...].

Os padrões éticos conduzem as organizações a decidirem seus problemas com competência. A ética nas organizações se apresenta em quatro níveis, segundo MOREIRA (1997).

Ética social, refere-se a princípios que envolvem o papel e o impacto da organização na sociedade, como a questão dos direitos humanos. Assim, a comunidade externa não pode ser prejudicada pela ação produtiva. A tendência das empresas no século XXI, é tornarem-se ‘cidadãs’, isto é, voltadas às promoções sociais, necessárias ao bem-estar da comunidade.

Ética dos colaboradores, refere-se a “princípios envolvendo o modo como a empresa deve lidar com os grupos externos afetados por suas decisões”, por exemplo: “os clientes devem ser advertidos sobre os possíveis perigos de seus produtos, respeitados e beneficiados com uma política organizacional voltada para a qualidade dos consumidores”.

Ética organizacional, refere-se à “política interna, a assuntos ligados à natureza das relações entre empresas e funcionários. A ética da dignidade da pessoa humana deve pautar as ações empresariais na cidadania, a fim de evitar discriminações ou favorecimentos”.

Ética individual, refere-se “à ética da solidariedade, à

maneira pela qual as pessoas se relacionam nas organizações, envolvendo questionamentos do tipo se devemos ser honestos uns com os outros, em todas as situações”. Um dos pontos centrais para a obtenção de uma administração ética está na distinção entre dois conceitos.

a) O primeiro refere-se à questão ética, que “focaliza o que é certo ou errado, segundo padrões de referência, como valores, crenças e regras vigentes. É a determinação de uma resposta ou escolha clara do que é mais acertado para a organização e consumidores”.

b) O segundo aborda o “dilema ético, que ocorre em situações que não apresentam uma escolha clara, óbvia. São conflitos entre valores pessoais ou dois ou mais fatores cruciais, conflitos entre certo e errado, o que deve ou não ser feito”.

O ser humano, principal fator capaz de tornar a empresa permanentemente competitiva, passa a ser o centro das atenções, pois somente seres humanos competentes e devidamente qualificados poderão produzir ou prestar serviços com qualidade.

Baseados em princípios científicos, éticos e políticos, os enfermeiros sinalizam uma visão do processo de trabalho, incorporando o saber, interferindo e transformando as organizações. LOPES E NUNES (1995) afirmam “que ser competente e prestar um serviço de qualidade é, na nossa profissão, uma exigência ética”. A ética, neste contexto, surge como uma competência essencial nas organizações da aprendizagem e como indispensável na realização dos serviços com qualidade.

## Intuição

As pessoas possuem dois sistemas diferentes de percepção: o consciente e o intuitivo. Cada um deles grava, pensa, sente e lembra-se de coisas, cada qual à sua maneira. A memória consciente é capaz de verbalizar aquilo que experimenta, apreende e essa verbalização é um tipo de feedback que nos dá segurança e confiança. Este sistema intuitivo não é verbal. O sistema de percepção intuitiva é tão eficiente que recebe milhões de informações, ignorando por completo a mente consciente ou lógica, armazenando-as sem interrupção durante toda nossa vida (FISCHER, 2001). Assim, acumulamos um vasto arsenal de conhecimento inconsciente, pois a mente intuitiva nunca adormece, porém, trazer a informação intuitiva até nossa mente consciente é como uma centelha que irrompe dois condutores, e precisamos aprender a fazer uma ponte entre os sistemas de conhecimento consciente e intuitivo.

Intuição para FISCHER (2001),

é saber algo sem se estar cômico disso. É um conhecimento que parece chegar até nós sem sabermos de onde provém; uma percepção súbita, um insight sem uma evidência lógica. Esse conhecimento não pode ser registrado, mas é real - desde a sombra indefinida de uma sensação até o clarão da compreensão.

A confiança de conhecer a si mesmo de maneira total dá coragem para tomar medidas cabíveis a fim de mudar sua vida para melhor. Intuição é a capacidade de tomar boas decisões com base em dados incompletos, e extrapolam os cinco sentidos. O significado disso é que se você tiver de

justificar uma decisão com fatos, eles nunca serão o bastante.

No século XXI, serão os enfermeiros frente à gerência que terão que mudar seus paradigmas se quiserem não apenas sobreviver mas, prosperar, pois a globalização é o caminho e o desafio de cada profissional para ocupar o seu espaço será muito maior, sem uma receita pronta capaz de resolver todas as dificuldades, que sempre surgirão em diversos novos níveis.

### Ser aberto ao diálogo

Para DANIEL (1983), uma das atitudes mais notáveis do enfermeiro frente à gerência de enfermagem, é a da comunicação eficaz, necessidade inata que torna possível manifestar ou exteriorizar o que se passa na vida interior e, que por meio de atividades gregárias, permite o desenvolvimento da perceptibilidade, por maturação e aprendizagem, para captar e interpretar as reações de si próprio e dos outros, e ainda transmitir e receber impressões comuns.

A mesma autora evidencia que com a habilidade de comunicar-se, o enfermeiro obtém satisfação de suas necessidades, transmite sentimentos e pensamentos, esclarece, interage e conhece o que os outros pensam e sentem. Significa também aplicar energia física e mental, utilizando o raciocínio lógico e a intuição para promover as ações de relacionamento interpessoal, não bastando ter consciência dos aspectos, mas, sim submeter-se à prática de ações de comunicação.

### Criatividade

As pessoas criativas têm a intuição mais desenvolvida. COTEC (1999) cita que a intuição se pode definir como em termos gerais como: uma percepção rápida a nova idéia, baseada de alguma maneira em experiências, sentimentos e recordações prévias; uma espécie de compreensão obtida sem recorrer a processos habituais do pensamento racional ou uma maneira de chegar a conclusões em base a informação limitada. Assim, a intuição pode resultar especialmente útil em:

- Casos de alto nível de incerteza
- Em casos onde não existe precedente sobre o que se pode basear as decisões
- Em casos onde não se dispõem de feitos confiáveis
- Em casos onde existem várias opções plausíveis, e temos que eleger respostas que foram apoiadas e aprovadas.

Segundo Robinson apud STAPLES (2001), a inteligência criativa em suas várias formas de intuição, é que faz o homem. Segundo pesquisas efetuadas, Einstein apud STAPLES (2001) refere que a criatividade é uma capacidade inata e representa a realização do potencial humano, da energia criativa do seu subconsciente, que é um grande depósito, contendo a sabedoria do passado, a compreensão do presente e a visão do futuro (STAPLES, 2001)

A criatividade, neste contexto, é uma característica extremamente valorizada. MOTTA (1998) considera que ela é fruto do ambiente em que o indivíduo está inserido. É o resultado entre o meio social e a geração de novas idéias. Assim, a criatividade é um julgamento de valor aplicado a um contexto específico, que modifica de grupo para grupo.

A criatividade implica escapar de antigas crenças e suposições. Para COTEC [...] é um dom que possuem muitas pessoas, que pode ser desenvolvido através de uma formação e aplicação adequada. Portanto é uma característica dos

indivíduos, grupos e organizações.

A criatividade e intuição não se ensinam mas podem ser desbloqueadas, Todo ser humano possui uma potência intuitivo-criativa, que permanece oculta para o ser. A criatividade é umas das qualidades profissionais mais valorizadas no momento, constituindo ponto central para que uma empresa seja inovadora.

CAPRA (1982) observa, investir nas pessoas, em seu poder de encontrar novas formas de vida, de encontrar novos recursos que garantam a sobrevivência do planeta é imprescindível, pois seu poder criador é imenso.

### Afetividade

Afetividade é o atributo psíquico que dá o valor e representa a realidade, valoriza tudo em nossa vida tudo aquilo que está fora de si, como os fatos e acontecimentos, bem como aquilo que está dentro de nós, como nossos medos, nossos conflitos, nossos anseios, etc. A afetividade valoriza também os fatos e acontecimentos de nosso passado e nossas perspectivas futuras (BALLONE, 1999).

Observa-se que, quanto maior o nível de maturidade do gerente, maior sua disposição e capacidade, mais alta sua motivação e maior sua contribuição para a resolução dos problemas. Esta nova forma de relacionamento do trabalho voltado para as atitudes gerenciais, implica em um novo paradigma, no qual o respeito mútuo e a confiança, são valores fundamentais ao sucesso passando a atitude ser considerada uma premissa básica ao desenvolvimento da organização.

Na atenção à saúde proporcionada nas UBS, as atitudes desempenham um papel importante nos relacionamentos interpessoais. Na área da saúde, existe uma certa competência na manutenção do status profissional. Existe uma disposição de espírito de muitos gerentes da área da saúde que cobram de seus funcionários a falta de responsabilidade e compromisso no desempenho de suas funções. De acordo com MALIK (1996, p.80)

a lealdade dos trabalhadores da saúde é maior em relação à sua profissão/ocupação do que para a organização na qual trabalham [...] isto se observa [...] em função dos pactos de não agressões entre os profissionais, das regras de conduta não escritas, de comportamentos de encobrimento, de defesa do espaço técnico para trabalhadores de igual formação.

### Material e Métodos

A pesquisa realizada neste estudo teve caráter exploratório, descrito e transversal. O método qualitativo foi utilizado na análise do material coletado. A população pesquisada foi composta por 07 professores da UNIOESTE, que ministram a disciplina de Administração Aplicada à Enfermagem. 11 enfermeiros que atuam no gerenciamento das UBS. Para a categoria dos professores e enfermeiros, adotou-se como critério de disponibilidade, trabalhar com margem zero erros. Para o segmento dos usuários, a opção ocorreu para aqueles que freqüentaram as Unidades Básicas de Saúde no período compreendido entre janeiro e junho de 2001.

A classificação da população pesquisada foi realizada pelo somatório dos atendimentos realizados no período entre

janeiro a junho de 2001. A participação do usuário no estudo ocorreu no momento em que este ingressou no serviço de saúde.

A escala utilizada nesta investigação foi planejada para "atribuir um escore numérico aos sujeitos, colocando-os em um contínuo no que diz respeito a atributos mensurados, tem como propósito a discriminação quantitativa de atitudes, motivações, percepções" (POLIT & HUNGLER, 1995). Esta técnica é conhecida como diferencial semântico (DS). O valor recebido pelo escore de 1 a 5 ficou assim definido: sem importância; pouca importância; relativa importância; muita importância e extrema importância. O conceito classificado foi de 1 a 5, cabendo aos entrevistados a livre escolha das opções descritas como única alternativa de resposta.

### Resultados e Discussão

No processamento da análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva e, para análise quantitativa dos dados registrados na escala, foi utilizado o Software Microsoft Excel 2000 e Statistica for Windows Stat Soft, Inc, 1995.

**TABELA 1** - Distribuição dos dados socioeconômicos da amostra de professores

Variável	Descrição	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sexo	Masculino	2	28,6%
	Feminino	5	71,4%
Idade	20 a 30 anos	1	14,3%
	31 a 40 anos	5	71,4%
	41 a 50 anos	1	14,3%
Escolaridade	Especialização	3	42,9%
	Mestrado	4	57,1%
Profissão	Enfermeira/Professor	6	85,7%
	Enfermeiro/Prof/Advogado	1	14,3%
Número de Empregos	1	1	14,3%
	2	6	85,7%
Renda	Não Informou	3	42,8%
	R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00	2	28,6%
	R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	0	0,0%
	R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	2	28,6%
Estado Civil	Solteiro	2	28,6%
	Casado	4	57,1%
	Separado	1	14,3%

Fonte: dados da pesquisa do autor (2001).

Os dados obtidos confirmaram o descrito em várias literaturas: que a enfermagem é uma profissão ocupação quase que exclusivamente exercida por mulheres. Na categoria dos professores, 71,4% dos entrevistados eram do sexo feminino. Conforme descreve FONSECA (1995), a opção pela enfermagem tem sido predominantemente feminina. A Escola de Enfermagem da USP realizou um estudo da distribuição dos alunos que ingressaram no curso de graduação em enfermagem de 1983 a 1993, por sexo. A análise dos dados revelou que, nesta década, as mulheres constituíram a maioria absoluta, com sua representatividade quase sempre acima dos 95%. Na variável idade, constatou-se que a média de idade dos entrevistados era de 36,8 anos, e a faixa etária entre 31 a 40 anos representou 71,4% do total. Quanto ao nível de escolaridade dos professores, constatou-se que 57,1% deles

possuíam mestrado na área de enfermagem.

Quanto à profissão, 100% eram enfermeiros, professores na Universidade e 85,7% deles possuíam 2 empregos. A análise da variável faixa de renda apresentou a seguinte distribuição: 42,8% não informaram, 57,2% possuíam renda entre R\$ 501,00 e 3.000,00 (quinhentos reais e três mil reais). A média destacada ficou em torno de R\$ 1.760,00 (hum mil e setecentos e sessenta reais), o que não retrata o salário pago na Universidade, pois um docente graduado percebe um salário de R\$ 838,76 (oitocentos e trinta e oito reais e setenta e seis centavos) por 40 horas semanais, conforme recibo do salário de setembro da UNIOESTE, 2001. Esta média elevada acontece por se tratar de renda total, em que estão incluídos rendimentos referentes a outros empregos.

**TABELA 2** - Distribuição dos dados sócio-econômicos da amostra de enfermeiros

Variável	Descrição	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Sexo	Masculino	0	0,0%
	Feminino	11	100,0%
Idade	20 a 30 anos	3	27,3%
	31 a 40 anos	7	63,6%
	41 a 50 anos	1	9,1%
Escolaridade	Especialização	7	63,6%
	Superior	4	36,4%
Profissão	Enfermeira	11	100,0%
	Outros	0	0,0%
Número de Empregos	1	10	90,9%
	2	1	9,1%
Renda	R\$ 501,00 a R\$ 1.000,00	2	18,2%
	R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	8	72,7%
	R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	1	9,1%
Estado Civil	Solteiro	3	27,3%
	Casado	8	72,7%

Fonte: dados da pesquisa do autor (2001).

Na amostra dos enfermeiros, constatou-se que 100% eram do sexo feminino e 63,6% possuíam idade entre 31 e 40 anos (a idade média é de 34,7 anos). MACHADO (2000), destaca que os contingentes de enfermeiros que trabalham nos serviços de saúde estão na faixa dos 40 anos. A grande maioria, ou seja 63,6% possuíam curso de especialização.

Nota-se a diferença de escolaridade dos enfermeiros que atuam na gerência das UBS em relação aos professores que ministram a teoria e prática no Curso de Enfermagem. A escolaridade e a idade têm relação inversa. Os enfermeiros que possuem menos escolaridade costumam ser mais idosos, enquanto que os mais jovens possuem uma formação maior (MACHADO, 2000).

Quanto a variável número de empregos, verificamos que 90,9% dos enfermeiros possuíam 01 emprego. Na distribuição renda de 72,7% dos enfermeiros possuíam renda de R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00 (hum mil e um reais a dois mil reais). Na renda média, de 1.267,00 reais (hum mil e duzentos e sessenta e sete reais), estavam incluídos o salário, mais os adicionais pelo cargo de gerência. Somente um enfermeiro entrevistado possuía renda superior a 2.000,00 (dois mil reais), renda esta complementada por outro emprego.

O salário pago pela Prefeitura Municipal de Cascavel

para os enfermeiros é de R\$ 763,26 (setecentos e sessenta e três reais e vinte e seis centavos). Contudo, estes mesmos profissionais recebem um adicional pelo cargo de gerente. Para as UBS de porte A, o adicional gira em torno de R\$ 744,45 (setecentos e quarenta e quatro reais e quarenta e cinco centavos); para as de porte B, R\$ 512,40 (quinhentos e doze reais e quarenta centavos) e, para as de porte C, R\$ 258,30 (duzentos e cinquenta e oito reais e trinta centavos), conforme pesquisa realizada no Setor de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal de Cascavel em 2001.

O Ministério da Saúde *apud* MACHADO (2000), justifica que para obter uma dedicação integral e fixar os profissionais qualificados, tem sido necessário oferecer um salário superior ao que é normalmente pago aos trabalhadores de saúde por uma jornada de 40 horas semanais.

Constatou-se que a renda mensal dos enfermeiros que

trabalham no programa de saúde da família estava em torno de \$ 961 dólares (o valor do dólar na época da pesquisa era 1,70 reais). O salário e escolaridade andam juntos assim, os enfermeiros com maior escolaridade recebem maiores salários.

Em pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde *apud* MACHADO (2000), nos estados do Paraná, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, ficou caracterizado que 36,57% dos enfermeiros que trabalham no programa de saúde da família fizeram cursos de especialização.

Relacionando o salário, nível de escolaridade e o estado civil, observamos que 72,7% dos profissionais eram casados e com um emprego. Os enfermeiros têm poucas oportunidades de dedicar-se a estudos de pós-graduação, curso de capacitação ou similares. Entretanto, só realizam curso de capacitação e/ou educação continuada oferecidos pela instituição. A Tabela 3 apresenta os dados socioeconômicos da amostra dos usuários:

**TABELA 3** - Distribuição dos dados sócio-econômicos da amostra de usuários

Variável	Descrição	Freqüência Absoluta	Freqüência Relativa
Sexo	Masculino	102	25,5%
	Feminino	298	74,5%
Idade	13 a 20 anos	43	10,7%
	21 a 30 anos	133	33,3%
	31 a 40 anos	87	21,7%
	41 a 50 anos	65	16,3%
	51 a 60 anos	33	8,3%
	61 a 70 anos	31	7,7%
	71 a 75 anos	8	2,0%
Escolaridade	Não responderam	2	0,5%
	Sem instrução	29	7,2%
	Alfabetizados	46	11,5%
	1º Grau incompleto	153	38,2%
	1º Grau completo	58	14,5%
	2º Grau incompleto	33	8,2%
	2º Grau completo	75	18,7%
Profissão	Superior	4	1,0%
	Do lar	166	41,5%
	Auxiliares	21	5,2%
	Estudantes	15	3,7%
	Aposentados	14	3,6%
	Vendedores	12	3,0%
	Motoristas	10	2,5%
	Secretárias	6	1,5%
	Serviços Gerais	108	27,0%
Não responderam	48	12,0%	
Número de Empregos	0	241	60,2%
	1	151	37,7%
	2	5	1,3%
	3	1	0,3%
	4	2	0,5%
Renda	Até R\$ 500,00	231	76,8%
	R\$ 501,00 a R\$ 1000,00	54	17,9%
	R\$ 1.001,00 a R\$ 2.000,00	14	4,7%
	R\$ 2.001,00 a R\$ 3.000,00	2	0,6%
Estado Civil	Solteiro	69	17,2%
	Casado	274	68,5%
	Viúvo	28	7,0%
	Desquitado	14	3,5%
	Outros	15	3,8%

Fonte: dados da pesquisa do autor (2001).

Observamos que 74,5% dos usuários das UBS eram do sexo feminino e 25,5% do sexo masculino. A predominância da população feminina em relação à masculina, deveu-se ao fato que os homens exercem sua profissão em horário comercial e

em consequência disso, freqüentam as UBS no período noturno e a coleta de dados ter sido realizada durante os períodos da manhã e da tarde.

A maioria das pessoas que freqüentavam as UBS, ou

seja 55%, eram adultos com idade entre 21 e 40 anos. Do total de usuários pesquisados, 38,4% possuíam o 1º grau incompleto e, apenas, 1% tinha nível superior e 2 pessoas (0,5%) não responderam ao questionário. Como as UBS estão localizadas na periferia da cidade, a frequência maior recaí sobre a população economicamente menos favorecida.

O baixo grau de instrução da população nos mostrou que 108 pessoas tinham como profissão serviços gerais e 166 eram mulheres que não trabalham. Quanto ao número de empregos, somente 159 pessoas possuíam 1 ou mais empregos, o que representou 39,7% da população, com média salarial de R\$ 431,00 (quatrocentos e trinta e um reais). A maioria dos usuários, ou seja, 241 indivíduos (60,2%), não possuíam emprego.

Destes, 43 eram adolescentes, 166 exerciam atividades em seu próprio lar 14 eram aposentados. Devido aos baixos salários, constatamos as dificuldades destes usuários ao acesso dos serviços de saúde privado. Dos 27,0% dos usuários que possuíam como profissão serviços gerais, caracterizando mão de obra não especializada.

Os resultados da Tabela 4, 5 e 6 descrevem o grau de importância das competências essenciais, selecionadas segundo a bibliografia. Na categoria dos professores, os resultados demonstram 03 competências de atitudes assinaladas, como extremamente importantes.

Os resultados sobre as atitudes mostram que 2 variáveis tiveram grau 5 (extrema importância). A11 (ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade): O trabalho em equipe com um alto índice de interação, na opinião de CARVALHO (1999, p.175-176), é "caracterizado como sendo um grupo com espírito de equipe [...] que interagem de forma dinâmica [...] numa troca permanente de idéias, processos e habilidade". O papel do gerente é desenvolver uma visão voltada para o trabalho em equipe e com os usuários, na busca da solução para os problemas.

Quanto a competência A13 (demonstrar humildade) observa-se que estamos na era dos relacionamentos e da humildade. A inteligência isolada é considerada acéfala. Para MARX & MORITA (2000, p.76), "todo o gerente deve ter humildade para aprender com quem sabe fazer melhor, possuir um espírito de equipe, contribuindo com seu conhecimento equilibrando com senso o desempenho da equipe". Torna-se fundamental para o trabalhador aprender com os outros e se apoiar no desenvolvimento coletivo. A humildade consiste no conhecimento daquilo que somos e que podemos, sem imaginar a qualidade que não temos.

Ao analisar as variáveis assinaladas no conhecimento, nas habilidades e atitudes, os professores apontaram os graus de extrema e muita importância na maioria das respostas.

A análise das variáveis atitudes, segundo a percepção dos enfermeiros, apontou como extrema importância (grau 5), a variáveis A4 (ser aberto às mudanças). A mudança é necessária para o crescimento organizacional e pessoal. O enfermeiro, como agente de mudança, deve possuir habilidade de liderança para propiciar as transformações. A5 (ser criativo e estimular a criatividade da equipe): A 11 (ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade): O gerente deve ter a habilidade de gerar empatia entre a equipe e os usuários. Ser autêntico, respeitar e valorizar o grupo e a comunidade, ter uma visão sistêmica, favorecendo a interação holística, baseada na melhoria contínua da qualidade.

Nos resultados assinalados nas competências de atitudes, os professores e enfermeiros concordam, como de extrema importância, ser criativo, estimular a criatividade em equipe, ter envolvimento com o trabalho, equipe e comunidade. As respostas A2, A3 são assinaladas pelos enfermeiros como de muita importância, enquanto que, para os professores, são pontuadas como de extrema importância. Nas respostas A12 (que demonstre humildade), ambos concordam ser de muita importância, A2 (ser afetivo), dando atenção à equipe e ao usuário.

**TABELA 4** - Grau de importância das competências de atitudes, segundo a percepção dos professores

ATITUDES	Relativa importância	Muita importância	Extrema importância
A1. Ser justo com sua equipe e usuários		14,3%	85,7%
A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários		28,6%	71,4%
A3. Ser aberto a negociação	14,3%	14,3%	71,4%
A4. Ser aberto as mudanças	14,3%	14,3%	71,4%
A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe		14,3%	85,7%
A6. Ser aberto ao dialogo e saber escutar		14,3%	85,7%
A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade		14,3%	85,7%
A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários		14,3%	85,7%
A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos			100,0%
A10. Ser um líder educador		42,9%	57,1%
A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade			100,0%
A12. Que demonstre humildade	14,2%	42,9%	42,9%
A13. Que privilegie o trabalho em equipe			100,0%
A14. Que saiba resolver problemas		16,7%	83,3%
A15. Que saiba aceitar críticas		28,6%	71,4%

Fonte: dados da pesquisa do autor (2001).

**TABELA 5** - Grau de importância das competências de atitudes, segundo a percepção dos enfermeiros

ATITUDES	Relativa importância	Muita importância	Extrema importância
A1. Ser justo com sua equipe e usuários		45,5%	54,5%
A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários	9,1%	72,7%	18,2%
A3. Ser aberto a negociação		63,6%	36,4%
A4. Ser aberto as mudanças		36,4%	63,6%
A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe		27,3%	72,7%
A6. Ser aberto ao diálogo e saber escutar		45,5%	54,5%
A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade		45,5%	54,5%
A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários	9,1%	54,5%	36,4%
A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos	9,1%	36,4%	54,5%
A10. Ser um líder educador		54,5%	45,5%
A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade		27,3%	72,7%
A12. Que demonstre humildade	9,1%	72,7%	18,2%
A13. Que privilegie o trabalho em equipe	9,1%	36,4%	54,5%
A14. Que saiba resolver problemas		45,5%	54,5%
A15. Que saiba aceitar críticas	18,2%	27,3%	54,5%

Fonte: dados da pesquisa do autor (2001)

**TABELA 6** - Grau de importância das competências de atitudes, segundo a percepção dos usuários

ATITUDES	1	2	3	4	5
A1. Ser justo com sua equipe e usuários	0,5%	0,7%	4,0%	34,9%	59,9%
A2. Ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários		0,8%	3,8%	35,1%	60,3%
A3. Ser aberto a negociação	0,5%	1,3%	7,3%	42,2%	48,7%
A4. Ser aberto as mudanças	0,5%	1,8%	10,3%	41,9%	45,5%
A5. Ser criativo e estimular a criatividade da equipe	0,3%	0,8%	6,6%	43,3%	46,0%
A6. Ser aberto ao diálogo e saber escutar	0,3%		3,5%	35,1%	61,1%
A7. Ser facilitador do trabalho com a equipe e grupos da comunidade		0,8%	6,0%	47,1%	46,1%
A8. Incentivar a criatividade da equipe e dos grupos comunitários	0,5%	1,0%	8,9%	46,8%	42,8%
A9. Desenvolver a iniciativa e a autonomia da equipe e dos grupos	1,0%	2,0	10,4%	49,9%	36,7%
A10. Ser um líder educador	0,3%	1,0%	5,3%	43,8%	49,6%
A11. Ter envolvimento com o trabalho, com a equipe e comunidade	1,0%	0,3%	5,2%	39,8%	53,7%
A12. Que demonstre humildade		0,3%	4,6%	29,0%	66,1%
A13. Que privilegie o trabalho em equipe		1,3%	6,1%	42,9%	49,8%
A14. Que saiba resolver problemas	0,3%		3,5%	34,3%	61,9%
A15. Que saiba aceitar críticas	3,5%	1,8%	6,3%	32,8%	55,6%

Fonte: dados da pesquisa do autor (2001).

Nota: 1-Sem importância; 2-Pouca importância; 3-Relativa importância; 4-Muita importância; 5-Extrema importância.

Os resultados da amostra dos usuários em relação às variáveis atitudes mostram que as que receberam maiores pontuações (grau 5) foram: A2 (ser afetivo, dando atenção para a equipe e usuários): Esta competência é importante no relacionamento e no desenvolvimento da qualidade dos serviços prestados aos usuários; A6 (ser aberto ao diálogo e saber escutar): A comunicação com os usuários é fator importante na transformação e avaliação das ações realizadas nas UBS; A12 (que demonstre humildade) e A14 (que saiba resolver problemas): são competências consideradas essenciais nas organizações da aprendizagem.

Nas respostas assinaladas pelos professores, enfermeiros e usuários, nas competências de atitudes, houve concordância, como sendo de extrema importância, as competências A1, A5, A6, A11, A13, A14 e A15. Os professores e usuários pontuaram como de extrema

importância A2, A3, A9 e A10. Para os enfermeiros, A2 e A3 são de muita importância e, na opinião dos usuários, somente a A7.

Ressalta-se que, na competência de atitude A12, os usuários assinalaram como de extrema importância. Esta escolha contrapõe-se com a categoria dos professores e enfermeiros, que a consideraram de muita importância. Os usuários consideraram muito importante e, de extrema importância, as competências de conhecimento, habilidades e atitudes para o gerenciamento das UBS.

### Conclusões

O estudo das competências essenciais requeridas para o enfermeiro gerenciar as UBS foi desenvolvido por meio da pesquisa exploratória, descritiva, com análise qualitativa e quantitativa, que objetivou identificar e descrever os

conhecimentos, as habilidades e atitudes necessárias para gerenciamento. Os resultados obtidos por meio dos procedimentos metodológicos propostos para a investigação, permitiram as seguintes conclusões:

a) Dentre as 16 competências elencadas no instrumento de pesquisa observou-se que os professores pontuaram as 03 competências de atitude com extrema importância (grau 5), com 100% das respostas. As demais competências, também consideradas de extrema importância, receberam 71,8% para as atitudes. Os enfermeiros pontuaram 02 competências essenciais (grau 5) de extrema importância e 2 competências das atitudes. Foram consideradas de muita importância (grau 4) 5 competências de atitudes. Os usuários assinalaram 04 competências essenciais (grau 5) de extrema importância e 4 competências de atitudes. Foram assinaladas 03 competências de atitudes muito importantes (grau 4).

b) No resultado da pesquisa dos professores, enfermeiros e usuários, nas questões das atitudes, as respostas foram homogêneas, com pontuação de extrema importância e muita importância.

A capacidade gerencial dos enfermeiros é avaliada quanto à qualidade e à eficácia dos serviços prestados aos usuários, podendo intervir na realidade, com visão de longo prazo e resolução na prestação dos serviços. O gerente necessita de um perfil baseado nas atitudes, para transformar, inovar, transcender e tornar as organizações de saúde mais resolutivas.

#### Referências Bibliográficas

- BALLONE, G.J. Afetividade. Disponível em: <<http://meusite.osit.com.br/ballone/>>. Acesso em: 09/00/2001
- CAMARGO, M. *Ética vida e saúde*. 6. ed. São Paulo: Petrópolis, 1981.
- CAPRA, F. *O ponto de mutação*. São Paulo: Cultrix, 1982.
- CARVALHO, A.V. *Aprendizagem organizacional em tempos de mudança*. São Paulo: Pioneira, 1999.
- COTEC. *Pautas metodológicas en gestión de la tecnología y de la innovación para empresas*. Tomo 2 Modulo II: Herramientas de gestión de la tecnología. Madrid, 1999. Mimeografado.
- DALTON, M. *Are competency models a waste*. Training & Development. October, 1997. 3 f.
- DANIEL, L.F. *Atitudes interpessoais em enfermagem*. São Paulo: EPU, 1983.
- FISCHER, M. O que é Intuição. In: CLARET, Martin. *A essência da instituição*. Coleção Pensamentos e textos de sabedoria. São Paulo: Martin Claret, 2001.

FONSECA, R.M.G.S. Mulher, trabalho e enfermagem: O nexo coesivo. O poder (in)visível da enfermagem. In: *Anais do 47º Congresso Brasileiro de Enfermagem*. Goiana: ABEM, 19 a 24 nov. 1995. 228p. p. 79-90.

KLEMP-JÚNIOR, G.O. Competências de liderança. *HSM Management*. n 17. Ano 3. p.132-140, nov./dez. 1999.

LOPES, A.; NUNES, L. Acerca da trilogia: competência profissional. Qualidade dos cuidados - ética. *Revista Nursing*, Edição Portuguesa, n 90/91, Ano 8, p.10-13, jul./ago. 1995.

MACHADO, M.H. (coord.). Perfil dos médicos e enfermeiros do programa saúde da família no Brasil. In: Ministério da Saúde. *Relatório final*. v. 5. Região Sul, Brasília, 2000. 86 p.

MALIK, A.M. *Avaliação da qualidade, gestão: para trabalhadores da área de saúde e outros interessados*. São Paulo: SENAC, 1996b. 38 p.

MATTAR, F.N. *Pesquisa de marketing*. Edição compacta. São Paulo: Atlas, 1996.

MOREIRA, C.M.M. (Coord.). *Habilidades gerenciais*. Rio de Janeiro: Ed. SENAC Nacional, 1997. 112 p.

MARX, L.C.; MORITA, L.C. *Competências gerenciais na enfermagem: a prática do Sistema Primary Nursing como parâmetro qualitativo da assistência*. São Paulo: BH comunicação, 2000.

MOTTA, P.R. *A ciência e a arte de ser dirigente*. 9. ed. Rio de Janeiro: Record, 1998.

OLIVEIRA, E.M.(Org.). *Semeando desafios, colhendo oportunidades: concepção, linhas de ação na gestão e contribuição para a política de recursos humanos da unioeste*. Caderno gestão de pessoas. Cascavel: Edunioeste, 1999. p.68.

PEREIRA, A.L. Ética aplicada à Administração. Trabalho apresentado como requisito na disciplina de no 1º ano do Curso de Administração. Jandaia do Sul, 2000.65p.

POLIT, D.F.; HUNGLER, B.P. *Fundamentos de pesquisa em enfermagem*. Tradução de Regina Machado Garcez. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

STATISTICA for Windows, 1995. Stat Soft. Inc. 3782 p. United State of América.

STAPLES, W.D. Intuição e criatividade. IN: CLARET, Martin. *A essência da intuição*. Coleção Pensamento e texto de sabedoria. São Paulo: Martin Claret, 2001.

VIRGONA, C.; WATERHOUSE, P. *Building strategic and collective competence: performance in practice*. American society for training and development. Summer, 1999. 3 f.

Recebido para publicação em: 12/02/2003.

Received for publication on 12 February 2003.

Aceito para publicação em: 22/10/2003.

Accepted for publication on 22 October 2003.