UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

OLÍVIA CRISTINA ALVES LOPES

Competências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

RIBEIRÃO PRETO

2019

OLÍVIA CRISTINA ALVES LOPES

Competências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Programa de Pós-Graduação. Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Tecnologia e inovação no gerenciamento e gestão em saúde e enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques

RIBEIRÃO PRETO

2019

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

LOPES, OLÍVIA CRISTINA ALVES

Competências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. Ribeirão Preto, 2019.

95 p. : il.; 30 cm

Dissertação de Mestrado apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Área de concentração: Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Orientadora: SÍLVIA HELENA HENRIQUES

1. Competências, 2. Estratégias, 3. Enfermeiros, 4. Estratégia Saúde da Família.

LOPES, Olívia Cristina Alves

Competências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

Dissertação apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, para obtenção do título de Mestre em Ciências. Programa de Pós-Graduação. Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem.

Aprovado em / /

Comissão Julgadora

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Prof. Dr.: _____

Instituição: _____

Dedicatória

Aos meus pais amados, Paulo e Selmita, que sempre estiveram presentes em toda minha jornada, incentivando-me com exemplo, palavras e gestos e são a forma do próprio amor. Amo vocês!

Aos meus irmãos queridos, Érica, Anderson, Alisson e Paulo Vinícius, por todo amor, incentivo, carinho, risadas e apoio. Amo vocês!

A minha madrinha amada, Sileyde, que sempre me ensinou o caminho da humildade, do amor próprio e da compaixão pelo próximo. Amo você!

Agradecimentos

Primeiramente, agradeço a Deus, que, na sua imensa bondade, me deu força e esperança para seguir em frente!

A minha família amada, por sempre confiar que posso tudo na vontade de Deus!

Em especial, a minha querida orientadora, Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques, pela inspiração, dedicação, disposição, paciência e pelo incentivo. Agradeço imensamente todo o aprendizado que adquiri nesta trajetória.

As minhas amigas Clarissa Carneiro Leão Batista e Vanessa Luzia Queiroz, pelo incentivo e por me fazer acreditar que eu era capaz.

Aos meus colegas enfermeiros da ESF e a minha coordenadora, Franciele, que gentilmente colaboraram nesta etapa.

Aos professores que colaboraram na etapa de qualificação da pesquisa.

Aos professores que compuseram a Banca Examinadora, meu agradecimento pelo aceite e pelas contribuições neste estudo.

À instituição EERP/Ribeirão Preto, meu agradecimento pela realização desse sonho.

Enfim, agradeço a todos que, mesmo não sendo citados, guardo no fundo do meu coração!

Gratidão!

"Imagine uma nova história para você, vá atrás e acredite nela."

Paulo Coelho

RESUMO

LOPES, O. C. A. **Competências dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família.** 2019. 95 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

A Estratégia da Saúde da Família é constituída por equipe multiprofissional, na qual o enfermeiro tem papel de articulador e, muitas vezes, condutor dos profissionais que compõem esta equipe. Neste cenário, onde as atividades são de alta complexidade, o enfermeiro da equipe da saúde detém função relevante e possui atribuições específicas tais como, planejar, gerenciar, executar e avaliar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência à população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações coordenadas e intersetoriais, gerenciar os serviços e processos de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir essas equipes. Assim, para atender às demandas desta área, é requerido dos enfermeiros o desenvolvimento de diversas competências. O presente estudo teve como objetivo geral analisar as competências profissionais de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais e as estratégias para desenvolvê-las. É um estudo do tipo exploratório, de abordagem qualitativa. Os participantes que compuseram o estudo foram 19 enfermeiros, inseridos há mais de três meses no cenário da investigação. Para a coleta de dados, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas, sendo realizadas no período de maio a junho de 2018. Para a análise dos dados, foi utilizada a análise de conteúdo indutiva. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Os resultados revelaram predominância do sexo feminino, na faixa etária entre 36 e 40 anos, com tempo de formação na enfermagem de 16 a 20 anos e tempo de atuação na ESF de 11 a 15 anos. Em relação à formação e capacitação dos profissionais enfermeiros do estudo, os dados apontaram que 17(89%) enfermeiros realizaram cursos de pós-graduação, totalizando 34 títulos, sendo 30 certificados pós graduação *Lato sensu*, e 04 certificados de pós-graduação *Stricto Sensu.* Os dados também revelaram competências necessárias para o enfermeiro atuar na ESF, tais como: liderança, ética, comunicação, trabalho em equipe, tomada de decisão, gestão de pessoas e recursos materiais e comunicação. Estratégias organizacionais são oferecidas aos enfermeiros, como: treinamento, educação permanente, reuniões, colegiados, congressos, seminários, atividades lúdicas, palestras e roda de conversa. Ainda foram apontadas estratégias individuais, ou seja, de iniciativa dos próprios enfermeiros: pós-graduação, cursos, aperfeiçoamentos, congressos, seminários e leituras. O mapeamento das competências dos enfermeiros apresentou-se como elemento-chave para traçar o perfil que se deseja deste profissional para atuar na Estratégia de Saúde da Família. Acredita-se que estratégias organizacionais e individuais podem contribuir para mudanças e transformações nas práxis, no cuidar, no relacionamento com usuários e equipe. A partir dos discursos, foi construído e disponibilizado um folheto informativo contendo o perfil de competências percebidas pelos próprios enfermeiros, material que deve auxiliar e provocar reflexão de gestores e centros formadores na identificação do perfil deste profissional e sobre o seu papel no aprimoramento de competências.

Descritores: Competências; Estratégias; Enfermeiros; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

LOPES, O. C. A. **Competencies of Family Health Strategy nurses.** 2019. 95 f. Dissertation (Master degree). School of Nursing of Ribeirão Preto, University of Sao Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

The family health strategy is made up of a multiprofessional team, in which the nurse plays the role of articulator and, often, the driver of the professionals who make up this team. In this scenario, where the activities are of high complexity, the health team nurse has a relevant role and has specific attributions such as planning, managing, executing and evaluating actions in the area of individual and collective health, supervising the assistance to the population, carry out actions of promotion, prevention, cure and rehabilitation, articulate coordinated and intersectoral actions, manage health services and processes, develop health education and lifelong education, as well as lead these teams. Thus, to meet the demands of this area, nurses are required to develop several competencies. The present study had as general objective to analyze the professional competencies of nurses of the Family Health Strategy of a city in the interior of Minas Gerais and the strategies to develop them. It is an exploratory, qualitative approach. The participants who composed the study were 19 nurses, inserted more than three months ago in the research scenario. For the data collection, semi-structured interviews were used, being carried out from May to June of 2018. For data analysis, the analysis of inductive content was used. The study was approved by the Ethics and Research Committee of the Nursing School of Ribeirão Preto, University of São Paulo. The results showed a predominance of females, in the age group between 36 and 40 years, with training time in nursing from 16 to 20 years and time of performance in the ESF from 11 to 15 years. Regarding the training and the qualification of the nurses in the study, the data showed that 17 (89%) nurses performed postgraduate courses, totaling 34 degrees, of which 30 were postgraduate certificates, Lato sensu, and 4 postgraduate Stricto sensu certificates. The data also revealed necessary competencies for nurses to work in the FHS, such as: leadership, ethics, communication, teamwork, decision making, people management and material resources and communication. Organizational strategies are offered to nurses, such as: training, permanent education, meetings, collegiate, congresses, seminars, play activities, lectures and conversation. Individual strategies were also pointed out, that is, on the initiative of the nurses themselves: post-graduation, courses, improvements, congresses, seminars and readings. The mapping of nurses' competences was presented as a key element to define the profile that this professional wants to act in the Family Health Strategy. It is believed that organizational and individual strategies can contribute to changes and transformations in praxis, caring, in relationship with users and staff. From the speeches, an information leaflet containing the profile of competencies perceived by the nurses themselves was constructed and made available, a material that must help and provoke reflection of managers and training centers in the identification of the profile of this professional and their role in the improvement of competencies.

Keywords: Competencies; Strategies; Nurses; Family Health Strategy.

RESUMEN

LOPES, O. C. A. Competencias de los enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. 2019. 95 f. Dissertación (Maestría) – Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto, Universidad de São Paulo, Ribeirão Preto, 2019.

La Estrategia Salud de la Familia está constituida por un equipo multiprofesional, en el cual el enfermero tiene un papel destacado por conducir estos equipos. En este escenario, donde las actividades son de alta complejidad, el enfermero del equipo de salud tiene función relevante y tiene atribuciones específicas tales como, planificar, administrar, ejecutar y evaluar acciones en el ámbito de la salud individual y colectiva, supervisar la asistencia a la población, realizar las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, articular acciones coordinadas e intersectoriales, administrar los servicios y procesos de salud, desarrollar educación en salud y educación permanente, así como conducir esos equipos. Así, para atender las demandas de esta área, son requeridas de los enfermeros el desarrollo de diversas competencias. El presente estudio tuvo como objetivo general analizar las competencias profesionales de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia de un municipio del interior de Minas Gerais y las estrategias para desarrollarlas. Es un estudio del tipo exploratorio de enfoque cualitativo. Los participantes que compusieron el estudio fueron19 enfermeros insertados hace más de tres meses en el escenario de la investigación. Se utilizó para la recolección de datos entrevistas semiestructuradas en el período de mayo a junio de 2018. Para la evaluación de los datos se utilizó el análisis de contenido inductivo. El estudio fue sometido y aprobado por el CEP de la EERP / USP, y cumplió los requisitos de la Resolución 466/2012. Los resultados revelaron predominancia del sexo femenino, en el grupo de edad entre 36 a 40 años, tiempo formación en la enfermería entre 16 a 20 años, respecto al tiempo de actuación en la ESF presentó 11 a 15 años. En cuanto a la formación y capacitación de los profesionales enfermeros del estudio en términos de posgrado, los datos apuntaron a 17 enfermeros de los 19 participantes, realizaron cursos de postgrado totalizando 34 títulos, siendo 30 certificados de postgrado Lato sensu, y 04 certificados de postgrado Stricto Sensu. Los datos también revelaron competencias necesarias para que el enfermero actuara en la ESF, tales como: liderazgo, ética, comunicación, trabajo en equipo, toma de decisión, gestión de personas y recursos materiales y comunicación. Las estrategias organizativas se ofrecen a los enfermeros, como: formación, educación permanente, reuniones, colegios, congresos, seminarios, actividades lúdicas, charlas y rueda de conversación. Se han señalado estrategias individuales, es decir, de iniciativa de los propios enfermeros: postgrado, cursos, perfeccionamientos, congresos, seminarios y lecturas. El mapeo de las competencias de los enfermeros se presentó como elemento clave para trazar el perfil que se desea de este profesional para actuar en la Estrategia de Salud de la Familia. Se cree que las estrategias organizacionales e individuales pueden contribuir a cambios y transformaciones en las praxis, en el cuidado, en la relación con los usuarios y el equipo. A partir de los discursos fue construido y disponibilizado un folleto informativo que contenía el perfil de competencias percibidas por los propios enfermeros, material que debe auxiliar y provocar reflexión de gestores y centros formadores en la identificación del perfil de este profesional y sobre su papel en el perfeccionamiento de competencias.

Palabras clave: Habilidades; Estrategias; Enfermeros; Estrategia Salud de la Familia.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros segundo sexo e idade. Passos, 2019. 41

Tabela 2 - Caracterização dos enfermeiros da ESF segundo tempo de formação na enfermagem. Passos, 2019. 42

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros da ESF segundo experiência profissional na área da ESF. Passos, 2019. 43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Descrição das fases da análise temática.....38

Quadro 2 - Distribuição dos enfermeiros conforme cursos de pós-graduação: *Lato sensu* e *Stricto sensu*. Passos, 2019. 44

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CHA	Conhecimento, Habilidade e Atitude
DCNs	Diretrizes Curriculares Nacionais
E-SUS	Sistema de Informação da Atenção Básica
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
EERP	Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ISTs	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEC	Ministério da Educação
PSF	Programa Saúde da Família
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UEMG	Universidade do Estado De Minas Gerais
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO 16

1 INTRODUÇÃO 18

1.1 O enfermeiro da ESF: competências profissionais 20

2 REFERENCIAL TEÓRICO 23

2.1 O conceito de competência profissional 23

2.2 A Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde 26

3 JUSTIFICATIVA 30

4 OBJETIVOS 33

4.1 Objetivo geral 33

4.2 Objetivos específicos 33

5 PERCURSO METODOLÓGICO 35

5.1 Tipo de estudo 35

5.2 Cenário do estudo 35

5.3 Participantes do estudo 36

5.4 Coleta de dados 36

5.4.1 Procedimentos de coleta de dados 36

5.4.2 Roteiro 37

5.5 Análise dos dados 38

5.6 Aspectos éticos 39

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO 41

6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa 41

6.2 Competências dos enfermeiros para a ESF 45

6.2.1 Liderança 45

6.2.2 Educação permanente 49

6.2.3 Ética 51

6.2.4 Comunicação 54

6.2.5 Gestão de pessoas e de recursos materiais 56

6.2.6 Trabalho em equipe 60
6.2.7 Cuidado à saúde 62
6.2.8 Tomada de decisão 64
6.3 Estratégias organizacionais e individuais para o desenvolvimento de competências nos enfermeiros da ESF 66
6.3.1 Estratégias organizacionais 66
6.3.2 Estratégias individuais 69

7 FOLHETO INFORMATIVO SOBRE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA ATUAR NA ESF 73

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS 75

REFERÊNCIAS 78

APÊNDICES 89
APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 89
APÊNDICE 2 – Roteiro para Coleta de Dados 92

ANEXOS 94
ANEXO 1 – Autorização do Local de Estudo 94
ANEXO 2 – Comitê de Ética em Pequisa 95

APRESENTAÇÃO

APRESENTAÇÃO

Ingressei no Curso de Graduação em Enfermagem no ano de 2002 e, logo ao término, fui aprovada no concurso público para atuar como enfermeira na Estratégia Saúde da Família de uma cidade de médio porte do interior do sul de Minas Gerais. Simultaneamente, iniciei a pós-graduação *Lato Sensu* em Saúde da Família, tendo a finalizado em 2008. Sabe-se que a Estratégia Saúde da Família surgiu em 1994 e tem como objetivo a reorganização da atenção básica à saúde. Para a execução desta prática, faz-se necessária a estruturação de equipes multiprofissionais que respondam às necessidades das populações. Os profissionais destas equipes, aqui com ênfase o enfermeiro, desenvolvem muitas tarefas e, por isso, precisam constantemente adquirir competências para desempenho adequado, contribuindo para resultados favoráveis e para a promoção da saúde dos usuários dos serviços.

Nessa perspectiva, como membro de uma equipe, fui convidada, em 2014, pela Secretaria Municipal de Saúde a ingressar em três Especializações: Aperfeiçoamento em processos educacionais com ênfase em metodologias ativas de ensino e aprendizagem, Preceptoria no Sistema Único de Saúde e Gestão de programas de residência médica no SUS. Além disso, passei a atuar como apoiadora institucional das unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família da referida Secretaria Municipal de Saúde.

Enquanto apoiadora institucional das unidades de saúde da Estratégia de Saúde da Família, tenho vivenciado questões relativas ao trabalho dos enfermeiros, identificando lacunas de conhecimento sobre o perfil de competências necessárias ao enfermeiro. Além disso, acredita-se que elaborar um material sobre competências destes profissionais deve provocar reflexão de gestores para implantação de estratégias que visam a desenvolver novas competências nestes trabalhadores, contribuindo para o atendimento de qualidade aos usuários.

Acredita-se que a falta de conhecimento do perfil de competências específicas para atuar na ESF poderá refletir fragilidade nas ações desenvolvidas nessas unidades de saúde. Desta forma, destaca-se a necessidade de se aprofundar nesse conhecimento e contribuir para o avanço do trabalho do enfermeiro nesta área de atuação.

Assim, o Programa de Pós-Graduação/Mestrado Profissional é a possibilidade de desenvolver uma pesquisa para identificar, segundo a percepção dos próprios enfermeiros, as competências profissionais necessárias para sua atuação profissional e, a partir daí, disponibilizar um material informativo que possa contribuir para nortear futuros profissionais enfermeiros e gestores em saúde sobre a importância de um perfil profissional adequado que responda às necessidades e demandas desta área de atuação.

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

No cenário atual, a fim de contribuir com as necessidades do mundo globalizado e cada vez mais competitivo, buscar a pessoa certa para o lugar certo e com comportamento pouco participativo e questionador não é mais suficiente para contribuir com essa nova realidade. O modelo de gestão de pessoas no mercado de trabalho vem se transformando e este cenário está atrelado a um processo de gestão por competências organizacionais e profissionais, de modo que se obtenham contribuições de valores e desenvolvimento da instituição. Assim, buscar um perfil de profissional independente, reativo, empreendedor, com capacidade de correr riscos calculados, gerou a necessidade de desenvolver competências relacionadas aos diversos campos profissionais, conforme exigências solicitadas para cada área de atuação (HOLANDA; MARRA; CUNHA, 2014).

Na área da saúde, a busca pela substituição do modelo do sistema hegemônico de atenção à saúde por outros que incentivem a integralidade, a assistência humanizada, a promoção e prevenção da saúde ainda não foi alcançada e depende, em grande parte, do perfil de formação, dos saberes e da prática dos profissionais desta área (GONZÁLEZ; ALMEIDA, 2010).

A ESF é uma estratégia criada em 1994 com a finalidade de efetivação da Atenção Primária por meio de ações no âmbito individual e coletivo em território pré-definido, conforme vulnerabilidade social ou critério de risco. É composta por uma equipe multiprofissional, sendo: enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde e profissionais de saúde bucal. Cada profissional desenvolve atribuições específicas que demandam conhecimentos, habilidades e atitudes adequadas e pertinentes às necessidades de saúde da população (MALTA et al., 2013).

Assim, considerando a complexidade dos serviços de saúde, em especial das Unidades de Saúde da Família, e o cuidado seguro e de qualidade, são previstas competências profissionais específicas aos trabalhadores desse cenário.

O enfermeiro é o profissional que possui papel de destaque, em especial neste cenário, e tem sido ressaltado entre os demais atores, pois, além do compromisso de articular as ações de todos os membros da equipe, também executa atividades de gestão, cuidado e educação (ROCHA; MUNARI, 2013). Neste sentido, o enfermeiro responsável por direcionar a equipe necessita desenvolver competências para sua atuação, com vistas ao enfrentamento das demandas desse trabalho (PRADEBON et al., 2011).

Nessa direção, a questão da "competência profissional" vem se desenhando ao longo dos anos e é um ponto de preocupação dos gestores dos serviços de saúde, visto que os recursos humanos reservados a estas instituições interferem na condição e no custo do cuidado prestado. Nesse sentido, a mobilização de competências poderá refletir significativamente nos resultados almejados (CAMELO et al., 2016). Sobre essa temática, Barbosa (2014) apresentou as competências como uma bricolagem, a qual nomeou de CHA, em que C significa o conhecimento adquirido na vivência ou nas instituições de ensino (saber), H as habilidades para produção de resultados ao se cumprir determinada tarefa (saber fazer) e A as atitudes assertivas e os comportamentos proativos (saber ser).

Na área de Saúde Coletiva, sobressaem-se algumas competências específicas e, aproximando-se deste conceito, existe um compilado de conhecimentos, habilidades e valores essenciais necessários para a prática consecutiva e efetiva de ações promotoras de saúde individuais ou coletivas (DEMPSEY; BARRY; BATTEL, 2011).

Nessa perspectiva, o cenário da ESF possui uma multiplicidade de características capazes de favorecer o desenvolvimento do perfil dos seus profissionais, que, por sua vez, pode ocorrer por meio da implementação de estratégias para orientação dos enfermeiros da ESF, quanto aos seus conhecimentos, habilidades e atitudes. Essas estratégias obedecem a princípios que se comportam como fonte de preparo para os atores envolvidos nos processos e possibilitam o desenvolvimento desses enfermeiros, necessários aos objetivos da organização (MARQUES et al., 2015). Na atualidade, a instituição que souber identificar, previamente, as competências organizacionais e profissionais que lhes são essenciais poderá estruturar estratégias para o desenvolvimento dos seus colaboradores, atendendo, assim, às exigências do mercado, desenvolvendo uma vantagem ímpar e competitiva em relação às demais.

A definição de "competências centrais", *core competencies*, é um pacote mínimo de competências essenciais que constitui um padrão para o desenvolvimento profissional dos atores que estão envolvidos no campo da saúde e a sua aplicação para o cenário da saúde está acordada na potencialidade de as competências prevalecerem como ponto de partida para constituir padrões profissionais, formar estratégias que garantam a qualidade com excelência e a singularidade do trabalho, eleger profissionais para o trabalho, identificar e nortear programas de desenvolvimento e treinamento (BARRY; DEMPSEY, 2012).

Assim, a elaboração e a disponibilização de um material informativo sobre competências dos enfermeiros da ESF, das estratégias organizacionais e individuais utilizadas para desenvolver tais competências devem nortear gestores dos serviços na estruturação de

atividades e ações para adequar as competências destes profissionais às necessidades dos usuários.

1.1 O enfermeiro da ESF: competências profissionais

No campo da Atenção Primária à Saúde, muitas práticas têm sido desenvolvidas por meio das equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo esta uma estratégia de reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde, apostando na consolidação desse modelo para atender às transformações breves no cenário da saúde (ARANTES; SCHIMIZU; HAMANN, 2015).

A ESF propõe um novo caminho e novos modos de trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção, por meio de uma visão humanizada no processo de intervenção aos usuários, ampliando o cuidado integral à saúde, na medida em que não espera a população chegar para ser atendida**,** pois atua preventivamente sobre ela (ROSA; LABATE, 2015).

Atualmente, a ESF está inserida em cenários cada vez mais complexos, permeados por diversos interesses e ambientes, tais como interesses políticos, econômicos e sociais; essa premissa vem constatar a necessidade de profissionais preparados por meio de conhecimentos, habilidades e atitudes apropriadas para constituírem e conduzirem essas equipes, que possam ajudar na criação de processos visionários, tanto para atender às expectativas dos usuários quanto para o desenvolvimento desse campo (CRUZ; PIRES, 2013).

Para que a ESF se consolide de fato, é preterível profissionais que se propõem à ampliação do seu núcleo de saberes e que, além da competência técnica, desenvolvam as dimensões políticas e de gestão do trabalho em saúde, assumindo o papel de protagonista neste cenário para a qualidade do cuidado e gestão com excelência (GALAVOTE et al., 2016).

O enfermeiro da equipe de saúde da família detém função relevante e possui atribuições específicas tais como planejar, gerenciar e executar ações no âmbito da saúde individual e coletiva, supervisionar a assistência direta à população, realizar ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, articular ações intersetoriais, gerenciar os serviços de saúde, desenvolver educação em saúde e educação permanente, bem como conduzir essas equipes (BRASIL, 2012).

E, para tal, o enfermeiro necessita de um perfil de competências específicas, singulares e que se ajustem às exigências do seu processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Competência é um termo que se relaciona com a sabedoria e ao fazer com qualidade. Primeiramente, foi introduzida ao campo do trabalho e, logo depois, empregada nas propostas de formação e aprendizagem profissional. Desenvolver competências para o pleno exercício de um trabalho requer interação no campo ou contexto em que se efetiva, avaliando a construção da qualificação do aprendiz para o desempenho das atribuições no trabalho. Nessa direção, as competências são uma soma de conhecimentos, habilidades e atitudes que se fundem para alcançar um determinado resultado na conjuntura no qual o profissional se encontra inserido (SILVA; FREITAS, 2011).

Muitas são as competências que precisam ser necessárias ao enfermeiro na sua prática profissional. Ele precisa ser qualificado para integrar e atuar efetivamente para a consolidação dos princípios do sistema de saúde vigente, sobretudo nas atividades de gestão, cuidado e educação, as quais requerem envolvimento, sistematização e comprometimento com necessidades individuais e coletivas. Portanto, na sua atuação, este profissional requer mobilização de competências específicas para sua prática com vistas à consolidação, ampliação e transformações da estrutura das equipes saúde da família (LOWEN et al., 2015).

REFERENCIAL TEÓRICO

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O conceito de competência profissional

Conceituar competência não é uma tarefa simples. Sua aplicação e utilização em diversas áreas do saber fazem com que seja concebida sob diversas óticas e vem ganhando sentido especial para tratar aptidões humanas e os processos de seu desenvolvimento. Apresenta-se sob uma ótica que resgata os processos mais internos das questões humanas, como a heterogeneidade e o subjetivismo (TEDESCHI, 2002).

Segundo o dicionário, competência vem do latim *competere* e significa a qualidade de quem é capaz de apreciar e resolver certo assunto, fazer determinada tarefa, utilizando-se de habilidade, capacidade e aptidão (FERREIRA, 1995, p. 353).

A noção de competência não se limita a um simples ou ingênuo modismo, mas a um conceito "testemunha de nossa época", pois vem ocupando um lugar central na sociedade, surgindo com ponto importante no debate nos sistemas de ensino e de formação profissional, passando a ser termo de referência para redefinições de políticas educacionais, para a gestão e formação de recursos humanos, tencionando e colocando em questão a noção de qualificação utilizada no mercado da produção (ROPÉ; TANGUY, 1997a).

Competência é uma palavra do senso comum utilizada para assinalar uma pessoa qualificada para realizar alguma tarefa e tem sido objeto de estudo e discussão no campo da educação e do trabalho desde a década de 1970, época em que os psicólogos passaram a testar as competências das pessoas ao invés da inteligência (SILVA et al.; 2015).

O princípio da discussão sobre competência teve início com a publicação do artigo *Testing for Competence rather than Intelligence*, em 1973, por McClelland, nos Estados Unidos. Para esse autor, o termo competência é uma característica inerente a uma pessoa que é relacionada com desempenho superior na realização de uma atividade ou em determinada situação. Ele distingue, assim, competência de **aptidões**: talento natural da pessoa, o qual pode vir a ser lapidado, de **habilidades**, demonstração de um talento particular na prática, e **conhecimento**: a sabedoria das pessoas para desempenhar uma tarefa (MIRABILE, 1997).

Dessa forma, a literatura aponta duas grandes correntes teóricas, sendo a primeira representada por autores americanos (Boyatzis, Maccllenland), os quais nomeiam competência como um conjunto de denominações inerentes ao indivíduo que permite a ele realizar determinado trabalho ou enfrentar uma dada situação. Boyatzis se dedicou ao conhecimento sobre competências no período da década de 1980 e identificou um conjunto de

características e traços que definem um desempenho elevado, destacando significantemente a corrente americana sobre competências (SPENCER, SPENCER; 1993).

A segunda corrente representada pelos autores franceses denomina competência como um conjunto de tarefas que o indivíduo produz ou realiza no trabalho (DUTRA, 2004). O termo competência emergiu na literatura francesa dos anos 1970 e procurou ir além do conceito de qualidade, principalmente pelos autores Zarifian e Le Boterf. Zarifian (1999) centrou em três transformações principais no cenário do trabalho, que explicava a urgência do modelo de competência para a gestão das organizações: a noção do imprevisto, aquilo que ocorre de forma não programada, implicando que a competência não pode estar contida nas pré-definições da tarefa; a noção de que a pessoa precisa estar sempre munida de recursos para resolver as novas circunstâncias de trabalho, a comunicação, que implica compreender o outro e a si mesmo, e entrar em acordo com os propósitos organizacionais, dividir normas comuns para a sua gestão, e a noção de serviço, que deve estar presente em todas as atividades (ZARIFIAN, 1999).

Atualmente, autores como McLagan (1997) e Parry (1996) procuram pensar a competência como o somatório dessas duas correntes, ou seja, que se completam e se fundem.

No Brasil, o conceito e o interesse por competência foram introduzidos de forma tímida, inicialmente no contexto da administração e depois difundida entre vários cenários e disciplinas, emergiu no cenário acadêmico fundamentado inicialmente da literatura americana, pensando-se competência como *input*, algo que o indivíduo tem. A introdução de autores franceses como Le Boterf, Zarifian, de autores ingleses como Jacques e seus seguidores (Billis e Rowbottom, Stamp e Stamp) também contribuiu para o enriquecimento conceitual e empírico, gerando novas óticas e focos (FLEURY; FLEURY, 2001).

O conceito de competência pode ser definido como um conjunto de conhecimento, habilidade e atitude, no qual estão representados tanto a base dos saberes implícitos quanto o conjunto de aptidões necessárias para a realização de ações produtivas (PRAHALAD E HAMEL, 1990; BOGNER E THOMAS, 1994; IANSITI E CLARK, 1994; LEONARD-BARTON, 1992).

As competências devem agregar valor à organização e ao indivíduo, implicando na aquisição de conhecimentos, recursos, habilidades no meio no qual ele está inserido (FLEURY, 2001). Podem ser classificadas em dois tipos: as organizacionais e as profissionais. As competências organizacionais são atributos próprios que conferem às organizações vantagem competitiva e as distinguem entre as outras e a sua forma de

mapeamento se constrói pela análise documental, workshops, entre outros (CARBONE, 2006).

Assim, as competências organizacionais são um conjunto de atributos que a empresa possui com o objetivo de gerar satisfação aos clientes por meio da sua capacidade de gerar valor e atender às expectativas destes. As organizações adquirem, ao longo do tempo, conhecimentos e habilidades que são internalizados a partir de sua cultura e utilizados em suas atividades de rotina e em suas estratégias. Essas práticas em constante uso e desenvolvimento vão adquirindo formas que apontam quais são os seus pontos fortes, permitindo mudanças de estratégias iniciais e ajustes necessários, dando ênfase ao seu foco, à responsabilidade, ao comprometimento e às ações essenciais (SCHEMES, 2002).

Em contrapartida, as competências profissionais estão associadas ao termo ação e podem ser conceituadas como a prática de uma ação fundamentada em conhecimento, desenvolvidas conforme a necessidade do profissional para melhorar seu desempenho em suas tarefas, considerando o ambiente no qual está inserido. Assim, a competência profissional é a construção do conhecimento com responsabilidade e reconhecimento de todos (BONFIM, 2012).

A temática competência tem se constituído ponto importante de interesse de diversos trabalhadores de saúde, bem como dos seus gestores, pois, nos recursos humanos, está uma possível solução das maiores questões de saúde. São eles que, sendo capazes de interferir positivamente na modificação das condições de vida e saúde da população, impactarão na qualidade da atenção à saúde e na terapêutica prestada aos indivíduos e coletividades (CAMELO; ANGERAMI, 2013).

As competências permitem a mobilização dos conhecimentos para que se possa enfrentar uma situação, também encontrar recursos no momento e na forma adequados, utilizando o que foi aprendido anteriormente para respostas rápidas e eficazes para os problemas que surgem nas diferentes situações da vida. Devem permitir enfrentar uma variedade de situações mobilizando as operações mentais do indivíduo (LARUCCIA; RUIZ, 2010).

No contexto da Atenção Primária à Saúde, a ESF tem mostrado indicadores positivos na melhoria das condições de saúde da população. Entretanto, para a organização da APS, têm-se requerido mudanças profissionais e organizacionais, especialmente para o enfermeiro que representa o condutor dessas equipes (SILVA; CASSOTE, 2013), representadas pela aquisição de competências profissionais específicas para estes trabalhadores.

2.2 A Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde

A Atenção Primária à Saúde (APS) é discutida desde a Conferência de Alma-Ata, em 1978, como a base para a mudança nos sistemas de saúde e nos modelos assistenciais (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978; INSTITUTE OF MEDICINE, 1978).

No Brasil, na contemporaneidade, a Atenção Primária à Saúde tem sido conduzida por meio da Estratégia Saúde da Família, que tem por desafio o desenvolvimento de ações de cuidados integrais individuais e coletivos voltados para as famílias adscritas em uma determinada área de abrangência, guiadas por resoluções e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2011).

A ESF foi criada pelo Ministério da Saúde em 1994, inicialmente com o nome Programa Saúde da Família (PSF). Utiliza princípios da Atenção Primária à Saúde (APS), formulados na Conferência de Alma-Ata, bem como fundamenta-se em premissas requeridas com a criação do SUS. O processo de construção e implantação da ESF é resultante de um conjunto de lutas travadas por diferentes concepções ideológicas e sujeitos sociais ao longo dos anos, e a forma como a ESF é assumida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) tem uma longa trajetória de formulações e reformulações e de embates que decorrem principalmente das discussões no cenário da saúde (SORATTO; DORNELLES; LORENZETE, 2015).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) representa uma alternativa significativa e estruturante para a política de saúde brasileira, com vistas a atender ao disposto na Constituição Brasileira de 1988 sobre saúde e aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) (MENDES, 2012).

Desse modo, a ESF visa à reorientação da atenção básica no país, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde, garantido pelo Ministério da Saúde, e de gestores estaduais e municipais como tática de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, bem como de ampliar a resolutividade e o impacto de indicadores na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade (BRASIL, 2017).

Neste sentido, a ESF foi adotada como modelo para a ampliação e reorganização da APS, pelo Ministério da Saúde brasileiro, e assim vem crescendo em número de equipes e cobertura populacional. Em outubro de 2014, já eram 44.411 equipes, responsáveis pelo acompanhamento de 57,16% da população brasileira (BRASIL, 2014).

Para isso, a ESF tem como prioridade estratégias de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família e coletividade, bem como finalidade a reorganização das práticas assistenciais, substituindo o modelo biomédico de assistência, que era orientado por práticas curativas. Assim, a família passa a ser um fator significativo e primordial no planejamento e desenvolvimento de intervenções de vigilância, prevenção, promoção e recuperação (BARROS, 2014).

A ESF prevê a presença de uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, médico, técnico em enfermagem, agente comunitário de saúde e profissionais de saúde bucal. Estes profissionais devem atuar de forma conjunta, visando a atender às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade.

Nessa direção, esse nível de atenção deve ser conduzido por meio do exercício de uma prática problematizadora de cuidado e de gestão democrática e participativa, sob a forma de trabalho em equipe dirigida às populações de territórios adscritos e orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir dos quais assume funções específicas. A APS deve, ainda, utilizar tecnologias de cuidado complexas e variadas para auxiliar no cuidado das demandas e reais necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando que critérios de risco, vulnerabilidade, ética, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos (BRASIL, 2017).

Deste modo, a oportunidade apresentada pela ESF, de superação em direção a uma prática de atenção à saúde com foco na família, é única. Pela proximidade com as famílias, os profissionais da equipe podem perceber o comportamento das demandas, ansiedades, sofrimentos e potenciais que antes eram imperceptíveis. Com a afirmação de um contexto fundamentado em referenciais teóricos e instrumentos que capacitem os profissionais a compreenderem e abordarem as questões relacionadas à dinâmica familiar, o potencial de superação da ESF aproxima-se da concretização (SILVA; SILVA; BOUSSO, 2011).

Cabe mencionar que, desde a sua criação, houve grandes avanços na sua implementação, aumentando consideravelmente o acesso aos cuidados de saúde para grande parcela da população, ampliando a conscientização da população a respeito do direito à saúde vinculada à cidadania e promovendo o desenvolvimento de recursos humanos e da tecnologia em saúde (FERMININO et al, 2017).

A ESF segue em consonância com os compromissos do SUS, realizando ajustes necessários, repensando novos estilos para o processo de trabalho dos profissionais envolvidos, estimulando-os à reflexão, e um novo modo de se pensar e fazer saúde, que sente

a real necessidade da população e não se limita somente à mera realização de procedimentos (SOUZA; ABRAÃO, 2010).

Para atuar no cenário da ESF, em que distintos saberes e práticas são exigidos para enfrentar as demandas que nem sempre são relacionadas à saúde, é necessário um agir com competência. Atuar com competência refere-se a um conjunto de combinações, tais como o saber agir, o querer agir e o poder agir (SCHERER et al., 2016).

Nesse sentido, diante da complexa realidade sanitária, a equipe de profissionais da ESF deve desenvolver competências constantemente, visando ao atendimento integral e de qualidade para os usuários dos serviços.

JUSTIFICATIVA

3 JUSTIFICATIVA

Nos dias de hoje, a sociedade moderna vem passando por diversas transformações, provenientes das inovações tecnológicas e de novos modos de organização do trabalho, que começam a apontar novos meios de gerar trabalho e conhecimento, modificando a forma de produzir e criar bens de consumo, indicando um mercado mais instável e flexível, que vem demandando o desenvolvimento de novos modelos de formação e de gestão da força de trabalho baseados em competências. No campo da saúde, como reflexos destas mudanças, as instituições precisam de constante atualização de suas práticas, requerendo trabalhadores com um perfil singular, que deem espaço aos processos produtivos e estimuladores por meio da criatividade, com competências peculiares para determinada tarefa ou trabalho, para que se ajustem às novas exigências do trabalho (CAMELO, ANGERAMI; 2013).

Com vista a essas transformações, o atual contexto econômico e industrial vem exigindo mudanças no mercado; assim, a gestão por competências destaca-se e vem sugerindo uma nova restruturação na administração do capital intelectual, sendo uma estratégia para diversas organizações transformarem e melhorarem seu desempenho e de seus profissionais, quanto às competências específicas almejadas para determinada empresa.

Desenvolver competências implica traçar um perfil individualizado para cada colaborador dentro da organização, por meio da busca constante de ferramentas ou de estratégias para desenvolvê-las, com vista a dispor de recursos humanos, com domínio da prática, que permitam ao colaborador executar seu trabalho com eficácia (SANTOS; CAMELO; SILVA, 2016).

A Estratégia de Saúde da Família constitui um campo cada vez mais complexo e possui uma proposta de mudança do modelo tradicional de assistência em saúde caracterizada por um conjunto de ações que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, com uma equipe multiprofissional com o objetivo de desenvolver atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas. Representa o primeiro contato da população com o serviço de saúde do município, assegurando a referência e contra-referência para os diferentes níveis do sistema, desde que identificada a necessidade de maior complexidade tecnológica para a resolução dos problemas (SORATTO; DORNELLES; LORENZETTI, 2015).

Para tanto, os profissionais destas equipes devem estar habilitados nas suas respectivas funções. O profissional enfermeiro tem assumido um espectro variado de responsabilidades dentro das equipes de Saúde da Família, tais como: atenção integral à saúde de indivíduos e

famílias cadastradas nas equipes, consultas de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo, gerenciamento dos insumos necessários para adequado funcionamento da ESF, planejamento e avaliação das ações desenvolvidas pelo ACS em conjunto com outros membros da equipe, bem como contribuição, participação e realização de atividades de educação permanente com a equipe (BRASIL, 2017). Portanto, existe uma necessidade de construir e estabelecer um perfil de competências profissionais compatível com a ESF, que traduza a expectativa deste trabalho a partir de diferentes prismas dos enfermeiros, gestores e usuários.

O processo de mapeamento das competências pode facilitar o desenvolvimento de todos os profissionais, a organização do processo de trabalho e o planejamento da assistência e o seu resultado pode auxiliar no processo de avaliação, além de proporcionar troca de saberes e reflexão das práticas de serviço.

Neste contexto de discussões e percepções, quando se atua junto às equipes de saúde da família, enquanto enfermeira, auxiliando na gestão de pessoas, tenho vivenciado questões relativas ao desempenho dos enfermeiros, identificando lacunas acerca das competências e estratégias destes profissionais para atuar na ESF, o que tem conduzido aos seguintes questionamentos: Que competências o enfermeiro deve possuir para atuar na Estratégia Saúde da Família? Quais estratégias a instituição ou o próprio trabalhador tem implementado para o desenvolvimento de competências?

A partir da identificação das competências, torna-se possível elaborar um folheto informativo que poderá auxiliar os profissionais enfermeiros e gestores desta área sobre o perfil de competências necessárias, bem como contribuir na elaboração e implementação de estratégias para desenvolvê-las.

Além disso, este estudo deve provocar a reflexão dos centros formadores sobre a necessidade de rever seus projetos políticos pedagógicos, contemplando novos saberes para futuros profissionais da ESF.

OBJETIVOS

4 OBJETIVOS

4.1 Objetivo geral

Analisar as competências profissionais de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município do interior de Minas Gerais e as estratégias para desenvolvê-las.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar as competências dos enfermeiros para atuar na Estratégia Saúde da Família.
- Identificar estratégias organizacionais e individuais para o desenvolvimento de competências nos enfermeiros.
- Disponibilizar um folheto informativo descrevendo as competências percebidas pelos enfermeiros da ESF e as estratégias desenvolvidas para o seu aprimoramento.

PERCURSO METODOLÓGICO

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Tipo de estudo

Este estudo é do tipo exploratório, de abordagem qualitativa dos dados.

O estudo exploratório caracteriza-se por proporcionar maior familiaridade com o problema. Pode envolver levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas experientes acerca do tema pesquisado (GIL, 2008).

A abordagem qualitativa aceita um olhar mais amplo de um cenário e coerente à constituição da realidade, preocupando-se com as ciências sociais em um nível de realidade que não pode ser quantificado; trabalha com o universo de significados, crenças, valores e atitudes (MINAYO, 2012).

Neste sentido, a pesquisa qualitativa busca priorizar a análise de microprocessos, por meio do estudo das ações sociais individuais e grupais, fazendo uma investigação intensiva dos dados, sendo caracterizada pela diversidade no momento da análise (MARTINS, 2004).

Ao ser aplicada no campo da enfermagem, contribui com uma multiplicidade de técnicas e métodos, permitindo revelar problemas emergentes do cotidiano das suas práxis, pois enfoca os fatos de forma contextualizada (CABRA; TYRRELL; GAUTHIER, 1998).

5.2 Cenário do estudo

O cenário do estudo constituiu-se por 19 Unidades da ESF de um município de médio porte do interior de Minas Gerais com uma população estimada de 114.458 habitantes até agosto de 2017, segundo o IBGE. A área de saúde deste referido município é conduzida por um secretário de saúde, que responde por todas as práxis da rede, e cada setor possui um coordenador, que responde pelo seu departamento. Atualmente a rede municipal de saúde é composta por: Rede de Urgência e Emergência, Rede de Atenção Psicossocial, Atenção Domiciliar, Ambulatório de ISTs (infecções sexualmente transmissíveis), Programa Consultório na Rua, dois hospitais de médio porte, Centro de Saúde à Mulher.

A APS do município é composta por uma coordenadora e três apoiadores institucionais e equipes de ESF. Recentemente o município recebeu autorização do Ministério da Saúde para abertura de quatro equipes de ESF e também autorização do Ministério da Educação – MEC – para a abertura de residência médica e multiprofissional com foco na Saúde da Família junto às equipes. Atualmente, o município encontra-se territorializado com

adscrição de áreas de abrangência e cobertura de 54% representadas por 19 ESF e 46% representadas por 04 Unidades Básicas de Saúde Convencionais.

As 19 Unidades da ESF estão distribuídas em pontos estratégicos da cidade e são responsáveis por território sanitário definido de aproximadamente 3.000 pessoas para cada equipe. Essas unidades de saúde são "portas de entrada" da rede de atenção à saúde para os usuários e se organizam por meio de acolhimento, demanda espontânea, demanda agendada para todos os ciclos de vida e condições de saúde com agenda física e informatizada.

A jornada de trabalho das equipes é de 40 horas semanais, distribuídas em oito horas diárias de segunda a sexta-feira, com atendimentos noturnos previamente planejados pelos profissionais das equipes, bem como horário e demanda prioritária e de acordo com a rotina e a necessidade de cada ESF. As atividades são desenvolvidas de forma dinâmica, com avaliação permanente por meio do acompanhamento dos indicadores de saúde E-SUS (Sistema de Informação da Atenção Básica) e avaliação de produtividade de cada área de atuação.

Nessa direção, a expansão da cobertura pela ESF nas áreas adstritas pelas Unidades Básicas de Saúde Convencionais integra as metas do Plano Municipal de Saúde em vigor, em consonância com a Política Nacional da Atenção Básica/2011, que reconhece a Saúde da Família como a estratégia recomendada e prioritária para a consolidação da APS.

5.3 Participantes do estudo

Participaram dessa investigação 19 enfermeiros que atuam nas unidades da ESF do município.

Critérios de inclusão: enfermeiros atuantes nas ESF há mais de três meses e atuando diretamente na assistência. Este período de trabalho justifica-se pelo fato de ter passado a experiência profissional.

Critérios de exclusão: Enfermeiros gestores ou que não atuam na assistência direta. Participantes enfermeiros em período de férias e/ou afastamentos por motivo de saúde.

5.4 Coleta de dados

5.4.1 Procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados ocorreu nos meses de maio de 2018 a junho de 2018. Após autorização do serviço (ANEXO 1) e do Comitê de Ética (ANEXO 2), foi realizado contato

com os enfermeiros para agendamento da coleta de dados, que ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas.

Antes do início da entrevista, foi realizada uma explanação sobre a temática de investigação e os objetivos propostos da pesquisa. Os participantes foram orientados e informados quanto ao sigilo de suas respostas e que teriam a liberdade de interrompê-las a qualquer momento, sem qualquer prejuízo.

Deste modo, a aplicação do roteiro de entrevista ocorreu individualmente, no ambiente de trabalho, e em local privativo indicado pelo participante e conforme a disponibilidade do mesmo. O tempo médio de cada entrevista foi de 30 minutos. Foram gravadas em áudio, com consentimento dos participantes, e posteriormente transcritas. A gravação tem como benefício registrar todas as declarações orais imediatamente, permitindo que o entrevistador fique livre para oferecer toda a sua atenção ao entrevistado (LUDKE; ANDRÉ, 1986). Em seguida, os dados foram transcritos pelo pesquisador, em formato de texto.

A transcrição é uma tarefa trabalhosa que requer concentração e dedicação, consumindo muitas horas do entrevistador, em que as informações aparecem num todo mais ou menos indiferenciado, sendo necessária uma comparação desse material com a gravação, para constituírem as prioridades, com apoio da memória do entrevistador (LUDKE; ANDRÉ, 1986).

Assim, este material subsidiou a análise e a interpretação dos dados deste estudo.

5.4.2 Roteiro

Para a coleta de dados, foi utilizada a entrevista semiestruturada com os enfermeiros que atuam nas ESFs.

A entrevista semiestruturada pode ser definida como um artifício de interação social, no qual o entrevistador tem por objetivo a obtenção de informações do entrevistado, por meio de um roteiro contendo tópicos relacionados à problemática central (HAGUETE, 1995).

O roteiro das entrevistas foi composto por duas partes: a primeira, contendo dados de identificação sociodemográfica e profissional dos enfermeiros, tais como: sexo, idade, estado civil, jornada de trabalho semanal, local de atuação, especialização, tempo de formado e tempo na instituição onde atua. A segunda parte foi composta por questões abertas relacionadas à temática investigada, tais como: Que competências você acredita que o enfermeiro deve apresentar para atuar na Estratégia Saúde da Família? Que estratégias

organizacionais ou individuais têm sido mobilizadas para desenvolver competências? (APÊNDICE 2).

5.5 Análise dos dados

A análise dos dados deste estudo foi composta pelo material transcrito das gravações da entrevista.

A análise de conteúdo indutiva foi utilizada para interpretar os dados deste estudo e, para isso, optou-se pela análise temática.

A análise temática é um método que identifica, analisa e relata os padrões (temas) dentro dos dados, organiza e descreve o conjunto de dados. Por meio da sua liberdade teórica, a análise temática proporciona uma ferramenta de pesquisa útil e flexível, que pode potencialmente fornecer um relato rico, detalhado e complexo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Nesta linha de pensamento, consideraram-se as fases estabelecidas por Braun e Clark (2006) para interpretação e descrição dos dados deste estudo, como segue no Quadro 1.

Quadro 1 - Descrição das fases da análise temática

Fase	**Descrição do processo**
Familiarizar-se com os dados.	Transcrição dos dados (se necessário), leitura dos dados, anotação das ideias iniciais.
Gerar códigos iniciais.	Codificação de características interessantes dos dados de forma sistemática em todo o conjunto de dados, recolhimento dos dados relevantes para cada código.
Busca por temas	Código de agrupamento em potenciais temas, reunindo todos os dados relevantes para cada tema potencial.
Revisão de temas	Verificar se os temas respondem aos extratos codificados (Nível 1) a todo o conjunto de dados (Nível 2), gerando um mapa de temática de análise.
Definir e nomear temas.	Análise em curso para aperfeiçoar as especificidades de cada tema e o que a história geral da análise diz, gerando definições claras e nomes para cada tema.
Produzindo o relatório da análise.	A última fase de análise. Seleção de exemplos vivos, convincentes. Análise final dos trechos selecionados, relacionados às questões norteadoras da pesquisa e à literatura, produzindo um relatório acadêmico da análise.

Fonte: Adaptado de Braun e Clark (2006).

5.6 Aspectos éticos

Inicialmente foi enviado um ofício, juntamente com a cópia do projeto, para a Secretaria Municipal, cenário do nosso estudo, informando os objetivos e as finalidades do estudo, solicitando autorização para a realização da pesquisa nas unidades de Estratégia Saúde da Família. Após autorização, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP-USP (ANEXO 1). Assim, os participantes foram convidados a integrar-se à pesquisa por meio do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1), sendo garantido o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012, referente às normas sobre Pesquisa envolvendo Seres Humanos (BRASIL, 2012).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo estão apresentados a seguir, em três capítulos: Caracterização dos participantes da pesquisa; Competências para atuar na ESF e Estratégias organizacionais e individuais para o desenvolvimento de competências nos enfermeiros da ESF.

6.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

Os profissionais que constituíram o grupo de investigados desta pesquisa pertenciam à Secretaria Municipal de uma cidade de médio porte no interior de Minas Gerais, estavam alocados no quadro de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do referido município e totalizaram 19 participantes.

Os resultados quanto à caracterização dos sujeitos serão apresentados considerando-se as variáveis de identificação profissional, como sexo, idade, formação profissional, tempo de formação e tempo de atuação na ESF.

A Tabela 1 apresenta dados conforme sexo e idade dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros segundo sexo e idade. Passos, 2019.

Caracterização dos profissionais	**Enfermeiros N=19**	**Porcentagem %**
Sexo		
Feminino	17	89,4%
Masculino	02	10,5%
Idade		
27 a 30 anos	01	5,25%
31 a 35 anos	06	31,57%
36 a 40 anos	09	47,36%
41 a 45 anos	03	15,7%

Os dados apresentados revelaram o predomínio do sexo feminino neste cenário.

A literatura vem confirmando um percentual predominante do sexo feminino na área da saúde e, por conseguinte, nos profissionais atuantes na ESF. Alguns fatores podem explicar esse aspecto, tais como: aumento no nível de escolaridade, diminuição de taxas de fecundidade, mudanças no cenário econômico que impulsionam a entrada cada vez mais precoce no mercado de trabalho (COSTA et al., 2013)

A dominação de mulheres na área da enfermagem possui traços históricos de feminização dessa profissão. Ainda que a procura de homens por essa área tenha aumentado, o meio acadêmico ainda não conquistou totalmente esse público (LOPES; LEAL, 2005).

Acredita-se que, para que ocorra maior diversidade nesse cenário, novos modelos de ensino precisam ser repensados para rompimentos de antigos paradigmas, como a associação do cuidar ao feminino (SOUZA et al., 2014).

Quanto à faixa etária, observa-se a idade variando entre 27 e 45 anos, o que vai ao encontro de outro estudo, em que a faixa etária dos profissionais de enfermagem era de 24 a 55 anos (ALVES et al., 2013). Porém, observa-se que, em sua maioria, houve predomínio da faixa etária entre 36 e 40 anos (47,36%), seguida de 31 a 35 anos, correspondendo a 31,57% na investigação.

No que se refere à formação dos participantes, apresentam-se os resultados na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização dos enfermeiros da ESF segundo tempo de formação na enfermagem. Passos, 2019.

Tempo de formação na enfermagem	**N=19**	**Porcentagem %**
01 a 05 anos	00	00,00%
06 a 10 anos	06	31,57%
11 a 15 anos	05	26,31%
16 a 20 anos	07	36,84%
21 a 25 anos	01	5,26%

Analisando-se os dados, pode-se observar que sete (36,84%) haviam concluído a graduação entre 16 e 20 anos atrás, seguidos por seis (31,57%) entre 06 e 10 anos, representando certo período de maturidade de atuação na enfermagem. Esses dados podem apontar que esses profissionais enfermeiros apresentam conhecimentos, habilidades e atitudes que podem contribuir para as práticas, transformações e consolidação da ESF.

Por conseguinte, outra variável que se destacou em nosso estudo foi o tempo de atuação do enfermeiro na ESF. Observa-se que oito (42,10%) dos enfermeiros entrevistados atuam na ESF entre 11 e 15 anos, o que pode revelar um profissional capaz de tomar decisões mais assertivas com maior autonomia, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição dos enfermeiros da ESF segundo experiência profissional na área da ESF. Passos, 2019.

Tempo de atuação na ESF	**N=19**	**Porcentagem %**
03m a 11m	02	10,52%
1 a 05 anos	07	36,84%
06 a 10 anos	02	10,52%
11 a 15 anos	08	42,10%

Um maior tempo de atuação pode propiciar relação estreita e contínua com equipe e comunidade, facilitando o processo de construção de vínculo e acolhimento, com consequente desenvolvimento de um cuidado integral.

Em relação à formação e capacitação em termos de pós-graduação dos enfermeiros, os dados apontaram que 17 (96,77%) realizaram cursos de pós-graduação (*Lato sensu* e *Stricto sensu*), totalizando 34 títulos. Esses dados podem sugerir uma procura para melhor qualificação para atuação na ESF.

Pode- se observar que 30 certificados são de pós-graduação *Lato sensu* e 04 em pós-graduação *Stricto sensu.* As áreas de pós-graduação *Lato sensu* informadas pelos entrevistados foram: Administração Hospitalar, Álcool e Drogas, Dermatologia Funcional e Estética, Enfermagem do Trabalho, Gestão de Serviços Públicos, Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem, Oncologia, Saúde da Família, Saúde Pública, Urgência e Emergência. Em pós-graduação *Stricto sensu,* foram informadas as respectivas áreas: Ciências da Saúde, Enfermagem Fundamental e Saúde Coletiva. Pode-se observar destaque de 12 certificados *Lato sensu* e um *Stricto sensu* preferencial na área de saúde pública, conforme quadro a seguir.

Quadro 2 - Distribuição dos enfermeiros conforme cursos de pós-graduação: *Lato sensu* e *Stricto sensu*. Passos, 2019.

Pós-graduação *Lato sensu*	**30**
Administração Hospitalar	02
Álcool e Drogas	01
Dermatologia Funcional e Estética	01
Enfermagem do Trabalho	04
Gestão em Serviços Públicos	02
Metodologias Ativas de Ensino e Aprendizagem	03
Oncologia	06
Saúde da Família	09
Saúde Pública	01
Urgência e Emergência	01
Pós-graduação *Stricto sensu* (Mestrado/Doutorado)	04
Ciências da Saúde	01
Enfermagem Fundamental	02
Saúde Coletiva	01

A sociedade vem passando por diversas transformações, e percebe-se que ser competente não significa ficar limitado aos conhecimentos já adquiridos ou específicos do trabalho, mas buscar constantemente conhecimentos e, assim, obter um conjunto de competências necessárias para um agir ético, responsável e eficiente. Nesse contexto, a tarefa da educação de permanente deve ser a de desenvolver os sujeitos em todas as suas capacidades, articuladas a vários saberes e práticas (SALUM; PRADO, 2014).

Existem vários relatos de experiências exitosas no *locus* na ESF, com importantes dados significativos de impacto à saúde, porém deve-se atentar, como fator central, para a necessidade de se avançar no processo de formação profissional para a reorganização do trabalho. A falta de profissionais com competências para atuação neste contexto é um fator dificultador que pode ser associado às lacunas presentes na formação (SCHERER et al., 2013).

Considerando os dados apresentados, é importante ressaltar que os enfermeiros investigados têm buscado conhecimento mesmo em diferentes saberes e práticas, contribuindo, possivelmente, para uma práxis trabalhadora mais resolutiva, preparando-os para o enfrentamento de diferentes demandas da ESF.

6.2 Competências dos enfermeiros para a ESF

Oito competências foram identificadas nos discursos dos enfermeiros, sendo: liderança, educação permanente, ética, comunicação, trabalho em equipe, gestão de pessoas e gerenciamento de recursos materiais, cuidado à saúde e tomada de decisão.

6.2.1 Liderança

No contexto atual, conceituar liderança é uma tarefa complexa, pois o conceito depende da perspectiva de cada investigador que se debruçou sobre este assunto. De acordo com a Global Leadership and Organizational Behavior Effectiveness (GLOBE), a liderança é a "capacidade de um indivíduo para influenciar, motivar e habilitar outros a contribuírem para a eficácia e sucesso das organizações de que são membros" (BACELAR, 2015).

A liderança é, principalmente, norteada para os propósitos e objetivos da organização. E estes devem ser incorporados pelos liderados para que possam ser motivados a aumentar a produtividade e, consequentemente, alcançar metas propostas e obter conceitos satisfatórios no trabalho (FRADIQUE; MENDE, 2013). Assim, pode ser considerada uma competência que proporciona vantagens indiscutíveis, como a segurança nas decisões do gestor, uma vasta quantidade de diferentes possibilidades de estratégias a serem tomadas, maior facilidade na detecção e resolução de problemas ou riscos, assim como a construção de oportunidades, atentando-se à diversidade de cada cenário institucional (CUNHA; BEZERRA; MEDEIROS, 2014).

Na enfermagem, a liderança tem sido tratada por diversos autores como uma das principais competências para o desempenho de suas tarefas. O seu exercício representa uma realidade que transcende as ações dos enfermeiros, em virtude da frequência de ocupação de cargos de gerência nas instituições de saúde. Nesse sentido, o enfermeiro deve estar preparado para um agir, construindo um novo tipo de liderança, sendo motivador e interessado nas questões das relações humanas da equipe (AMESTOY, 2012).

Nessa perspectiva, para desempenhar a liderança, é necessário entendê-la como uma competência que permeia todas as dimensões do processo de trabalho do enfermeiro: cuidar, assistir, gerenciar, ensinar e pesquisar (BORDIN et al.; 2018).

Nessa direção, os discursos revelaram a importância da competência da liderança para o enfermeiro atuar na ESF.

"[...] a primeira competência que o enfermeiro da ESF tem que ser é líder, então um bom líder é aquele que conhece e entende o trabalho de cada um, a atribuição do médico dentro da equipe, do técnico de enfermagem e do agente comunitário de saúde, do NASF, da recepcionista..." (E 7)

"[...] a competência de liderança nos processos de trabalho é muito importante, pois ele (o líder) deve nortear a equipe, dar direcionamento, ver possibilidades de outras lideranças também na equipe, motivar, resolver conflitos, ser empático, reconhecer com elogios quando a equipe conquista objetivos propostos e valorizar cada profissional..." (E 8)

"[...] a competência liderança é muito importante, porque, a partir do momento que você está trabalhando em uma equipe, você tem objetivos a serem atingidos e é através da liderança que você vai atingir esses objetivos mesmo, você vai levar a equipe, vai trabalhar, vai moldar a equipe, fazer com que ela trabalhe para que cada um daqueles objetivos seja alcançado..." (E 13)

Na prática, a competência liderança diz respeito ao profissional estar pronto para assumir posição de líder na equipe multiprofissional de saúde, objetivando o bem-estar da comunidade e considerando, no seu exercício, o compromisso, a responsabilidade, a desenvoltura para se comunicar e a habilidade para induzir, sendo o desenvolvimento da liderança facilitado pela existência desses potenciais (MELO; LANZONI, 2011).

Quando se fala em liderança, torna-se relevante identificar os estilos de liderança que podem ser desenvolvidos ou mesmo aprimorados pelo líder. Os discursos evidenciaram traços de liderança democrática, ou seja, com espaços para compartilhar decisões entre líderes e liderados.

"[...] eu priorizo a liderança democrática, sempre nas reuniões de equipe, nas educações continuadas e até na conversa do dia a dia com a equipe, eu exponho minha opinião e pergunto o que eles acham, dou liberdade para exporem a opinião deles, porque a maioria que trabalha aqui tem uma experiência muito vasta, com 10 a 12 anos de ESF, são competentes, trabalham bem, conhecem a comunidade, então sempre pergunto, e considero importante respeitar essa trajetória e ouvir a todos, sempre discutimos e chegamos a um senso comum, às vezes se eu acho que está muito por fora ou impertinente a solução, tomo

uma posição de trazer mais, de amarrar mais, para os objetivos, mas eu sempre tento fazer da forma democrática..."(E 9)

"[...] é muito importante a liderança, é uma das principais características para o enfermeiro trabalhar na ESF, não há mais espaço para que só o enfermeiro atue, é muito importante dar espaço para que todos tenham voz e participação na unidade e também estar atento em como ouvir, saber falar também, a hora de falar, como falar, como abordar, elogiar, saber fazer críticas positivas e negativas, ter bom senso e criatividade"... (E 10)

"[...] com certeza a liderança democrática é a mais ideal... na ESF o enfermeiro não consegue realizar nada sem a participação e integração de todos; temos que ouvir o outro, ter bom senso, aceitar as diferenças, e dar liberdade... "(E 16)

A liderança democrática oferece espaços para que os parceiros participem do processo de trabalho por meio da comunicação eficaz, da tomada de decisão compartilhada, tendo como elemento articulador o enfermeiro.

Os desafios da liderança estão cada vez mais presentes no cotidiano do enfermeiro, tornando este tema alvo crescente nas organizações. Diante da equipe de trabalho, o profissional se depara com situações para as quais precisa estar preparado. O enfermeiro assume a função de líder assim que ingressa no mercado de trabalho. Liderar, nos dias de hoje, diz respeito ao processo de influência de um indivíduo sobre os demais integrantes do grupo. Mas a capacidade de ter ascendência sobre os liderados, considerada por muitos como algo "inato", pode, sim, ser conquistada (LINS et al.; 2018).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente na ESF, a prática de liderança do enfermeiro está associada às melhores práticas de saúde, sendo os enfermeiros considerados especialistas em promover o trabalho em equipe. Neste sentido, estudos apontam que os enfermeiros que atuam na saúde pública são reconhecidos por desenvolverem atividades com foco na construção de potenciais individuais e de grupo, oferecendo suportes alicerçados pela liderança (LANZONI; MEIRELLES; COMMMINGS, 2016).

Diante disso, pode-se concordar que, para se ter uma boa liderança, o enfermeiro que atua como líder na ESF deve ter iniciativa e comprometimento com os envolvidos, saber ouvir e ser ouvido pela equipe, resolver problemas e inspirar confiança e respeito para haver a interação com a comunidade e, também por meio de ações gerenciais, propiciar um cuidado integral e humanizado, analisando todo o contexto socioeconômico e cultural em que a

família e o indivíduo estão inseridos, buscando a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida (JUNIOR et al., 2011).

No contexto da APS, o enfermeiro tem sido o profissional de destaque no exercício da liderança. Neste sentido, saber se valorizar, apoiar e conduzir sua equipe tem sido relevante para melhoria da qualidade do cuidado prestado aos usuários.

"[...] um líder enfermeiro na ESF é saber dialogar, comunicar, reconhecer o valor de cada profissional da equipe, dar apoio, ser sincero, reconhecer as fragilidades e possibilidades dos membros da equipe, motiva a população..." (E 11)

"[...] na ESF trabalhamos com vários tipos de pessoas, com culturas diferentes e com vivências diferentes, o enfermeiro tem o papel como líder de descobrir uma forma de conduzir os funcionários para o lado dele, para o objetivo que ele quer e traçando metas... ainda acho que tem que ter a escuta das dificuldades de cada membro, o enfermeiro tem que saber ouvir, tem que ter uma mente aberta a novidades, opiniões diferentes, não pode já vir com propostas prontas, não pode ser aquela pessoa autoritária, de chegar e já impor o que precisa, também tem que conhecer os funcionários, cada membro, conhecer a área que trabalha, para desenvolver o trabalho correto e ter uma boa solução dos casos". (E 13)

"[...] a liderança é importante porque o enfermeiro é o condutor da equipe de ESF e uma das características é valorizar a melhor qualidade de cada funcionário através de elogios, motivação, e os defeitos a gente vai procurando aprimorar aos poucos com comunicação; eu sempre procurei fazer isso, porque, desta forma, posso ganhar a equipe... também acredito que o enfermeiro deve ser um profissional que pode confiar e sempre ser referência de apoio para todos da equipe..." (E 14)

Dessa forma, a constatação do enfermeiro líder consiste em sua postura fundamentada no cuidado, destoando de antigos paradigmas, os quais enfocavam a liderança como uma habilidade caracterizada pelo poder centralizador, no qual o relacionamento entre os membros da equipe acontecia por meio de uma relação de poder por parte do líder e subserviência por parte dos demais. No novo paradigma, o líder consiste naquela pessoa que, por meio do diálogo, motiva seus colaboradores a trabalhar com entusiasmo na busca dos objetivos determinados pela própria equipe, sendo estes e os relacionamentos interpessoais igualmente valorizados por meio do cuidado, que transcende o âmbito assistencial e alcança o universo da

liderança (SOUSA, BARROSO; 2009). Nessa perspectiva, a liderança torna-se imprescindível como competência do enfermeiro da ESF, tendo em vista as suas atividades e responsabilidades junto à equipe multiprofissional.

6.2.2 Educação permanente

A análise das declarações dos enfermeiros da ESF também permitiu eleger a competência educação permanente como indispensável para atuação nesse contexto de atenção à saúde.

"[...] a competência educação permanente para mim não tinha muito sentido, achava que era perda de tempo, só pude perceber depois de alguns problemas e demandas que foram surgindo de na ESF... sem a educação permanente não consigo desenvolver trabalho de maneira responsável e criativa com a minha equipe, não existe motivação... (E 17)

"[...] me sinto muito satisfeita com as educações permanentes oferecidas pela coordenação... podemos pensar, refletir, discutir com equipe novas propostas sobre todas as atividades que realizamos para propor melhoria a uma assistência mais completa..." (E 03)

"[...] na ESF é impossível o enfermeiro não ter a competência da educação permanente... todos os dias temos diversos problemas diferentes... e temos que estar preparados para lidar com isso..." (E 10)

"[...] para trabalhar na ESF, se não houver a competência educação permanente, o trabalho todo fica comprometido... cada dia a ESF recebe mais atividades, muitos serviços...mais responsabilidades... a educação permanente ajuda a entender melhor todos esses processos..." (E 05)

"[...] a competência educação permanente para o enfermeiro trabalhar na ESF é muito importante... acho que quem discorda não tem o perfil para essa área..." (E 07)

Na atenção primária à saúde, um dos locais prioritários para o desenvolvimento das ações de promoção à saúde, estratégias de educação permanente se revelam como instrumentos singulares, não somente para ampliar o conhecimento do processo saúde-

doença, mas para a construção dos sujeitos aptos para uma atuação de qualidade junto aos usuários.

Assim, o enfermeiro, ao possuir a competência da educação permanente, deve implementar estratégias para promover o conhecimento e desenvolver habilidades na sua equipe, bem como na população assistida.

"[...] a educação permanente é uma competência importante que deve ser conduzida pelo enfermeiro através de estratégias que possam atrair a equipe e a população... e, nesse momento, gerar troca de saberes, atualização de informações, para qualificar o processo de trabalho..." (E 4)

"[...] com certeza o enfermeiro deve possuir essa competência... somos responsáveis pela equipe e devemos sempre procurar desenvolver nossos colaboradores para prestarem serviço com qualidade..." (E 12)

"[...] a competência da educação permanente é uma das características importantes para o enfermeiro; é descrita nas Políticas de Atenção Básica e nas Diretrizes curriculares e é indispensável para podermos aprender novas informações ou corrigir algo que está errado..." (E 15)

O exercício da competência educação permanente é citado nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCNs) como responsabilidade do enfermeiro enquanto membro da equipe. O envolvimento do enfermeiro no processo de educação permanente acontece com a aquisição contínua de competências que estejam de acordo com o contexto epidemiológico e com as necessidades dos cenários de saúde, para que resultem em atitudes que gerem mudanças qualitativas no seu processo de trabalho (PERES; CIAMPONE, 2006).

No âmbito das políticas nacionais de saúde, a educação permanente apresenta- se como uma proposta de ação estratégica capaz de contribuir para a transformação dos processos formativos, das práticas pedagógicas e assistenciais e para a organização dos serviços, empreendendo um trabalho articulado entre o sistema de saúde, em suas várias esferas, gestões e instituições formadoras (TRONCHIN et al.; 2009).

A educação permanente e os desafios impostos pelas várias missões da Atenção primária à Saúde, representada pelas equipes de ESF, convergem com a construção de valores, métodos e

práticas democratizantes de gestão do trabalho no SUS, visando à qualificação e ao enriquecimento dos profissionais, em especial dos enfermeiros. Também implica em esforços para o fortalecimento da capacidade de cogestão dos processos de trabalho, de análise e de intervenção em realidades individuais, sócio- sanitárias e de capacidade de cuidado, a partir de arranjos institucionais facilitadores desses processos (TESSER et al., 2011)

Desse modo, a EPS foca na relação aprendizagem-trabalho, sendo produzida no cotidiano dos serviços de saúde, em que o aprender e o ensinar se incorporam aos processos de trabalho. Uma das concepções adotadas é a da aprendizagem significativa, propondo transformar as práticas profissionais a partir de uma metodologia problematizadora, considerando os conhecimentos e as experiências já vivenciados. No processo de EPS, os trabalhadores tornam-se protagonistas do seu fazer cotidiano, transformando contextos, construindo e desconstruindo saberes (SENNA, 2017).

Diante desse contexto, a educação permanente para os enfermeiros da ESF confirmou-se como uma competência facilitadora, de responsabilidade ímpar para esses profissionais, que podem construir e desconstruir significados na busca do fortalecimento da atenção básica à saúde.

6.2.3 Ética

A ética foi destacada como competência essencial que transcende as demais competências e é imprescindível para o trabalho do enfermeiro da ESF.

"[...] a ética perpassa por todas as competências. Para exercer todas as competências, o enfermeiro deve ser pautado antes pela competência ética... O nosso código de ética de enfermagem orienta que o enfermeiro tem que respeitar, tem que guardar o sigilo, não pode expor, temos que respeitar o paciente, eu acho que não só com o paciente, eu acho que a gente tem que ter a ética com os profissionais da equipe também, ter uma ética na hora do falar, no cuidar... ética é a essência do enfermeiro..." (E 9)

O papel da ética é fornecer bases que objetivam orientar as ações e atitudes das pessoas, a partir de avaliações críticas e reflexões de valores e princípios aceitos pela sociedade. E, em se tratando das práxis à saúde, as questões éticas devem nortear todas as ações, a fim de permitir o exercício das profissões com qualidade e respeito aos valores humanos (BARBOSA et al., 2017).

"[...] a competência ética vem primeiro que todas as outras... ela é muito ampla... o enfermeiro tem obrigação de ser ético... a ética é uma soma de muitas influências... desde que você nasce... escola... faculdade... rotina de trabalho..." (E 01)

"[...] a competência ética é muito importante ...o tempo todo lidamos com seres humanos, com processos complicados sobre diversas questões... a ética ajuda a termos a melhor postura..." (E 19)

Atualmente, a ética está cada vez mais próxima das práticas de saúde e, nessa direção, o trabalho de enfermagem permeia por ambientes que se tornam cada vez mais abstrusos, no dia a dia, e aloca questões éticas importantes que exigem do enfermeiro preparação para enfrentamento de diferentes demandas de forma assertiva, a fim de manter a excelência do cuidado (FAIRCHLID, 2010).

As bases éticas da ação do enfermeiro devem pautar toda a sua atuação, auxiliando na tomada de decisão. Diante de obstáculos no cotidiano, com base nos valores e na consciência dos direitos e dos deveres profissionais, na percepção da vivência, o enfermeiro age e decide como e quando fazer algo. Portanto, seu processo decisório não se limita às normas (muitas vezes cristalizadas ou inflexíveis) dos códigos de conduta profissional, sendo ele capaz de refletir de forma responsável e consciente sobre conhecimentos, habilidade e atitudes, optando com liberdade sobre qual a melhor possibilidade de ação (FREITAS; OGUISSO; FERNANDES, 2010).

O código de deontologia da enfermagem normatiza os deveres do profissional enfermeiro e orienta sobre o que deve e não deve ser feito. O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (CEPE) é ferramenta legal que rege os princípios, os direitos, as responsabilidades, os deveres e as proibições pertinentes à conduta ética dos profissionais da enfermagem. Conta com a colaboração dos conselhos de enfermagem, com seu caráter fiscalizatório, permitindo, assim, que o exercício legal da profissão possua caráter de excelência e possa estar dentro da ética e bioética no que concerne às práticas de enfermagem (PEREIRA; SILVA; DELFINO 2017).

Alguns enfermeiros revelaram, em suas falas, o conhecimento pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem e a importância para sua situação.

"[...] a competência ética é muito importante para o enfermeiro da ESF... não tinha muito conhecimento até a graduação na faculdade de enfermagem e tive aulas sobre o código

de ética do enfermeiro... daí pude entender a complexidade e a responsabilidade da ética e tudo em que se baseia... para o enfermeiro...” (E 12)

“[...] sem dúvidas a competência ética é importante para nós, enfermeiros da ESF... além disso, temos que seguir o código de ética de enfermagem para lembrar até onde podemos ir...” (E 01)

A falta da competência ética dos profissionais enfermeiros ou a sua má prática vem sendo evidenciada em muitos estudos, causando impactos em várias vertentes, como na qualidade da atenção no cuidado, nos processos de trabalho e nas relações interpessoais. Assim, a competência ética profissional do enfermeiro deve antecipar prejuízos, a fim de evitar a falta de atenção, negligência ou imperícia (SCHAEFER, 2015).

Nesta perspectiva, a competência ética é identificada como um pilar que sustenta e auxilia na tomada de decisão correta do enfermeiro diante de situações ou informações do dia a dia de trabalho, bem como daquelas conflituosas.

“[...] a competência de ética do enfermeiro da ESF é primordial; se você não der o exemplo de ser uma pessoa ética, correta, respeitosa até mesmo na questão de se vestir bem, de uma forma adequada, limpa, de se comportar bem, de falar bem, de se comunicar bem, se você não der o exemplo com certeza sua equipe não terá”. (E 14)

“[...] a ética é uma competência importante para o enfermeiro da ESF; todos os dias lidamos com informações, situações que requerem uso da ética, então devemos respeitar o sigilo, ter ética para uma boa comunicação junto à equipe e usuários, o uso do bom senso, ter postura profissional...” (E 4)

“[...] a ética é uma competência dos profissionais enfermeiros da ESF, porque ouvimos muita coisa, são muitos problemas que vêm para o nosso consultório, para a nossa sala e temos que ter a ética de saber ouvir, a ética de saber o que falar, de não apresentar nenhum julgamento, nenhuma crítica ou juízo de valor... e também usar ética entre a equipe, como resolver conflitos, entender e respeitar o espaço e o tempo do outro...” (E 10)

Diante do exposto, as análises das falas evidenciaram que a competência ética para os enfermeiros da ESF é um conjunto de princípios pautados no Código de Ética de

Enfermagem, tais como: sigilo profissional, postura ética, saber ouvir, respeito, características/aspectos que devem nortear as suas relações, ações e atitudes.

6.2.4 Comunicação

Na ESF, a comunicação é uma competência essencial ao enfermeiro para desenvolver seu rol de atribuições com efetividade, sendo também identificada nesta investigação.

"[...] a comunicação é uma competência muito importante para o enfermeiro trabalhar dentro da unidade; é através dela que uniformizamos a mesma linguagem..." (E 01)

"[...] a competência comunicação é muito importante, pois padroniza a linguagem no processo de trabalho, para que não haja vieses nas falas... e todos da equipe fornecem informações corretas aos usuários, evitando perdas de tempo e resolutividade com eficiência." (E 13)

O termo comunicar é proveniente do latim – *communicare* – e significa "colocar em comum". Entende-se que, a partir desse conceito, a comunicação é a partilha de diferentes tipos de informações, com propósito de reciprocidade na interpretação da mensagem. Ela está sempre presente no cenário terapêutico, conduzindo conteúdos conscientes e inconscientes, cujo sentido está vinculado ao contexto em que ocorre (RAMOS; BORTAGARAI, 2011).

A comunicação ocorre pelo entendimento verbal, expresso pela fala e escrita. Há a comunicação não verbal, a qual abrange gestos, silêncio, expressões faciais, postura corporal, entre outros. Desta forma, o enfermeiro pode utilizar da comunicação não verbal, por exemplo, expressa pelo toque, como um instrumento que permite sua interação interpessoal (POTT, 2013).

"[...] na relação interpessoal, em tudo, eu acho que a competência comunicação é a palavra-chave; a comunicação deve ser realizada de forma verbal, com respeito e tonalidade de voz adequada até para dar um não ao usuário se você comunica de forma adequada com certeza ele irá entender, e também a comunicação não verbal através do olhar, expressão do corpo, gesticulação de mãos, isso tudo pode influenciar na comunicação..." (E 9)

"[...] o enfermeiro deve saber comunicar, pois ele que é o coordenador da equipe, e a comunicação facilita o estreitamento das relações tanto com usuários ou com a comunidade; quando a comunicação é feita de forma adequada, a sua equipe consegue desenvolver naturalmente o trabalho... o enfermeiro precisa utilizar sempre a competência comunicação de forma clara, com ética, com confiança..." (E 14)

Dessa forma a comunicação, quando realizada de maneira adequada, independentemente da sua forma, pode contribuir para melhorar o relacionamento e o trabalho da equipe multiprofissional.

A capacidade de comunicar-se adequadamente e de interceder nas relações é um atributo determinante de um profissional enfermeiro qualificado, especialmente por relacionar-se com diversidades de sujeitos em diferentes cenários (BARLEM et al., 2012).

Dessa forma, a competência em comunicação é um processo interpessoal que deve atingir o objetivo dos comunicadores, pressupondo conhecimentos básicos de comunicação, possuir consciência do verbal e do não verbal nas interações, atuar com clareza e objetividade, para que haja interações efetivas e produtivas (CAMELO, 2012).

Assim, além de melhorar a relação entre os profissionais, foi possível verificar que o enfermeiro percebe o quanto a comunicação pode contribuir para a qualidade do cuidado.

"[...] quando o enfermeiro utiliza a competência da comunicação da ESF, o produto final do nosso trabalho vai ser sempre eficaz... então, quando afinamos a comunicação, ficamos mais próximos um dos outros, a equipe falando a mesma língua, com certeza o trabalho que vamos oferecer para os pacientes vai ser melhor, pois percebem essa relação e confiam no nosso trabalho, então assim teremos uma qualidade de vida melhor..." (E 8)

"[...] a competência comunicação do enfermeiro é importante também para nós, os usuários, pois, quando nos comunicamos bem, diminui a distância entre o profissional e usuário, e isso permite nos conhecermos mais, permitindo, assim, uma assistência compartilhada..." (E 17)

Neste sentido, os relatos confirmaram que saber se comunicar é uma competência necessária para o enfermeiro da ESF e, se for dialógica, adequada, respeitosa, no cotidiano do trabalho pode diminuir as distâncias entre as pessoas e ainda ser considerada instrumento

modificador e articulador para avanços do cuidado, bem como nos processos de tomada de decisão dentro da ESF.

6.2.5 Gestão de pessoas e de recursos materiais

Sabe-se que gerenciar é uma competência que visa a garantir a condução do processo de trabalho de maneira efetiva, bem como o alcance dos objetivos propostos, e tem sido requerida ao profissional enfermeiro da ESF.

"[...] gerenciar é uma das competências que são primordiais para o enfermeiro da ESF... planejar, regular, executar, avaliar, validar são modos de garantir e medir se todas ações e metas estão sendo cumpridas e alcançadas, e a partir daí verificamos se continuamos com o planejado ou refazemos outros planos para alcançar os objetivos..." (E 05)

"[...] gerenciar é uma atividade que deve ser muita pensada, baseada em ética..." (E 01)

"[...] a competência de gerenciar e administrar é muito importante para o enfermeiro da ESF, pois toda a organização do serviço é da nossa responsabilidade..." (E 09)

"[...] o enfermeiro tem função essencial na administração e gerência; todos os indicadores, planejamento, coordenação do cuidado, regulação de especialidades, fiscalização do processo de trabalho dos ACS, do médico, do NASF, de todos estão sob nossa responsabilidade..." (E 16)

"[...] a competência de administrar e gerenciar talvez seja uma das atividades que mais realizamos na ESF... o tempo todo lidamos com papelada, fechamentos de indicadores, mensurações de indicadores..." (E 04)

"[...] essa competência, para mim, é uma das mais importantes... se o enfermeiro não possuí-la, vai se perder com tantas papeladas, orientações, prazos, metas, planejamentos para prestar conta com a gestão e a população..." (E 07)

Neste contexto, a gerência da equipe e da unidade aparece como competência essencial a ser desenvolvida pelos enfermeiros. Gerenciar pessoas e recursos materiais foi apontada como competência associada às atividades de coordenação e organização das normas e rotinas do processo de trabalho dos enfermeiros.

A Lei do Exercício Profissional da Enfermagem prevê que o enfermeiro tem a responsabilidade de administrar e gerenciar os serviços de enfermagem, bem como sua equipe de trabalho, sempre priorizando a qualidade dos serviços oferecidos (LIMA et al., 2014).

Na ESF, o enfermeiro é o profissional responsável por organizar o processo de trabalho da equipe de enfermagem, tendo que orientar e conduzir permanentemente as suas tarefas, dimensionar os recursos humanos para o trabalho, gerenciar conflitos, garantindo qualidade no atendimento aos usuários. Além disso, tem sido requisitado a articular o trabalho dos demais membros da ESF. Isso demonstra atividades de um gestor de pessoas.

"[...] para enfermeiro da atenção básica, administrar é muito importante, por exemplo, na questão de recursos humanos de entrada e saída de funcionários, avaliar esses funcionários, organizar férias, escala de serviço, organização das agendas e monitoramento, horário de saídas e chegadas, tudo isso é da nossa responsabilidade..."(E 06)

"[...] nós, enfermeiros, gerenciamos os recursos humanos, todos os que estão aqui na equipe são de responsabilidade do enfermeiro, no caso eu aqui né, então tudo, relação entre a equipe, solucionar conflitos, questão de horários, cumprimento de agenda, jornada de trabalho, escala de folgas, férias... sempre de olho para garantir um serviço de qualidade..." (E 16)

"[...] a equipe como um todo é de nossa responsabilidade, né... o tempo todo temos que gerenciar todo o processo como: férias, faltas, avaliações, observar comportamentos, acompanhar as atividades... tem que usar muita criatividade e responsabilidade ética para não ter prejuízo ao serviço e ao usuário..." (E 19)

A gestão de pessoas historicamente passou por mudanças transformadoras no decorrer dos anos; suas práticas, que, até então, baseavam-se somente em rotinas burocráticas e passaram a valorizar o relacionamento interpessoal, a preocupação com o ambiente de trabalho, qualidade de vida dos colaboradores, trabalho em equipe, liderança e comunicação.

Estas mudanças proporcionaram formas de organização de trabalho mais flexíveis, ágeis, em que os colaboradores precisam ser comprometidos (BERNARDY, 2011).

Considerando a organização do processo de trabalho de enfermagem, o profissional enfermeiro possui formação diferenciada, tendo o papel de detentor do conhecimento e de gerente deste trabalho. Desta forma, o enfermeiro realiza o trabalho intelectual e gerencia a assistência que é prestada (BARBOSA, 2010).

Ao gerenciar pessoas, o enfermeiro tem a possibilidade de conhecer seus talentos, e dimensionar a equipe de acordo com as demandas dos usuários, norteando as ações, possibilitando a divisão de responsabilidades no ambiente laboral.

O dimensionamento de pessoal é responsabilidade do enfermeiro, sendo compreendido como prática de previsão de recursos humanos para atender às necessidades de demanda de cuidados de determinada clientela; baseia-se na determinação matemática que se adequa de variáveis inerentes à organização e, principalmente, às características dos clientes segundo grau de dependência de cuidados, a qual define a jornada de trabalho da equipe cuidadora (VASCONCELOS et al., 2017).

Nessa direção, para o exercício das práxis de enfermagem, o enfermeiro deve gerenciar as demandas de trabalho da equipe de enfermagem, bem como os recursos físicos e materiais.

Em continuidade, o nosso estudo apontou a gestão de recursos materiais como competência do enfermeiro com vistas à previsão e provisão de materiais necessários ao cuidado.

"[...] nós da ESF temos que gerenciar também, por exemplo, recursos materiais e equipamentos; verificamos a necessidade na unidade e repassamos a demanda para a coordenação; também informamos os quebrados, as perdas e solicitação de reparo... insumos sempre faço a previsão antecipada para que não falte nada, mas, caso precise, sempre faço contato com outras unidades para dar suporte..." (E 13)

"[...] como somos responsáveis pela unidade, temos que ficar alerta para que não falte nada... como cadeiras, arquivos, materiais de curativo, inalação, materiais de escritório, fichas..." (E 07)

"[...] na ESF, nós, enfermeiros, ainda temos que dar conta de imprevistos e falta de materiais, portas quebradas, encanador, solicitação de veículos quando necessário, articular com todos os setores, sempre tentar estar atentos a essas faltas..." (E10)

"[...] os enfermeiros temos responsabilidade, até mesmo que gerenciar entrada e saída de materiais, dar baixas desses equipamentos, observar no dia a dia o que está estragado..." (E 4)

"[...] ainda fazemos gerenciamento de insumos através do controle dos materiais que tem e do que está faltando ou prevendo semanalmente o que irá precisar..." (E 16)

Na área da saúde, um amplo avanço nos cuidados à saúde tem significado um aumento na complexidade assistencial e vem estabelecendo o aprimoramento dos sistemas de gerenciamento de recursos materiais. E, assim, pode-se definir o gerenciamento de recursos materiais em saúde como o conjunto de tarefas que assegurem materiais em quantidade e qualidade de maneira que os profissionais possam desenvolver seu trabalho sem correr riscos e sem colocar em risco os usuários dos serviços de saúde, tendo em vista a garantia da continuidade da assistência com excelência e a um menor custo (CASTILHO; GONÇALVES, 2014).

O gerenciamento dos recursos materiais em enfermagem aponta essencialmente para questões de controle, planejamento e organização de recursos, para gerir as unidades e serviço de saúde, a fim de promover um bom funcionamento do serviço, prevendo recursos necessários à assistência (OLIVEIRA; CHAVES, 2009).

E, nesta direção, considerando a perspectiva de atuação do enfermeiro e sua importância, uma de suas responsabilidades é gerir as ações de previsão, provisão e controle de recursos utilizados por toda a equipe, permitindo-lhe julgar quanto à funcionalidade, à qualidade e à imprescindibilidade dos itens aplicados no cuidado em saúde (BOGO et al., 2015).

Desse modo, o reconhecimento do perfil gerencial do enfermeiro é importante e pertinente, pois fornece base para a adoção de estratégias de desenvolvimento de competências gerenciais e constitui elemento-chave na resolução dos desafios existentes nas organizações de saúde (LELLI, 2012). Dessa forma, espera-se que os enfermeiros estejam preparados para gerenciar e administrar recursos humanos e materiais, executar práticas com eficiência e eficácia.

Diante dos discursos, fica clara a percepção do papel de destaque da competência de administração e gerenciamento do enfermeiro na ESF, uma vez que essa competência contribui efetivamente para a organização dos processos e coordenação com qualidade e excelência dos recursos disponíveis na unidade.

6.2.6 Trabalho em equipe

A competência do trabalho em equipe foi unânime entre as falas dos enfermeiros da ESF, sendo destacada como desafio no cotidiano do trabalho desses profissionais, ultrapassando a ideia somente de coletivo, valorizando a individualidade e as diferenças de cada profissional, para alcance dos objetivos propostos.

"[...] para o enfermeiro da ESF, possuir a competência trabalho em equipe é primordial... temos que conduzir esses diferentes profissionais através do conhecimento de diferentes habilidades, elogiar, ou mesmo fazer exercício de críticas construtivas para o alcance dos objetivos traçados..." (E 02)

"[...] o enfermeiro é ator principal da ESF... por isso é necessária a competência do trabalho em equipe para levá-los ao cumprimento de metas, respeitando suas diferenças, ouvindo, articulando, incentivando, compreendendo o tempo de cada um... é um desafio todos os dias..." (E19)

Neste contexto, trabalhar em equipe significa conectar-se com uma diversidade de indivíduos e com diferentes modos de conduzir os processos de trabalho, reconhecendo o trabalho do outro, valorizando a participação deste na produção de cuidados e na construção de consensos quanto aos objetivos e resultados que se almejam alcançar (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

No campo de atuação em enfermagem, o trabalho em equipe é uma das competências com maior destaque, uma vez que valoriza a forma de trabalho coletivo e multiprofissional, que, por meio das inter-relações entre as ações executadas pelos diversos sujeitos, incide em resultados positivos no processo de saúde e doença dos indivíduos e, consequentemente, para a equipe que concretiza o cuidado (ROTHEBARTH et al., 2016).

Em destaque na área da saúde, o trabalho em equipe sugere compartilhamento de planejamento, divisão e colaboração de tarefas, participação democrática integrando os diferentes atores, saberes, práxis, interesses e obrigações (RIBEIRO; PIRES; BLANK, 2011).

E, na proposta da ESF, o trabalho em equipe vem se desenhando como uma prática na qual o diálogo do enfermeiro com os atores desse cenário deve estar sempre presente no cotidiano. É primordial uma abordagem ampla multiprofissional para a construção de um ambiente cooperativo, de atuação sincronizada de todos os integrantes da equipe (SOUSA; HAMANN, 2009).

"[...] a competência trabalho em equipe é muito importante e muito desafiadora... todos os dias temos demandas diferentes e o enfermeiro tem que saber lidar com diferentes pessoas, diferentes pontos de vista, diferentes olhares valorizando o trabalho do outro..." (E 10)

"[...] essa competência é muito importante para o enfermeiro... trabalho há muito tempo na ESF... se o enfermeiro não tiver essa competência para trabalhar em equipe... enxergando as diferenças... motivando... respeitando... existirá um trabalho muito dividido e que não funciona... saem todos prejudicados... e principalmente o usuário." (E 18)

"[...] é muito importante essa competência para o enfermeiro da ESF... principalmente com tantas atividades que temos que realizar no dia a dia... se não formos uma equipe afinada com todas as questões do serviço na ESF, não alcançamos nenhum objetivo... finge que existe processo de trabalho..." (E 02)

Nessa direção, percebe-se que a ausência do trabalho em equipe pode gerar prestação da assistência de forma fragmentada por parte dos profissionais, o que não permite que sejam exploradas as múltiplas facetas das necessidades de saúde dos usuários, desconstruindo a proposta da ESF (SANTOS, 2016).

Neste sentido, podemos afirmar que a competência de trabalhar em equipe do enfermeiro da ESF pressupõe garantir: cooperação, saber ouvir, integrar os diferentes atores, um trabalho compartilhado com excelência, visando ao alcance dos objetivos e das metas propostas.

6.2.7 Cuidado à saúde

O cuidado à saúde é percebido como competência profissional inerente à atividade do enfermeiro na ESF. O cuidado à saúde realizado pelo enfermeiro não deve ser compreendido somente como resultado do processo técnico-científico, centrado somente em procedimentos, e sim como intervenções que expressam uma dada concepção humana e integral do processo saúde-doença dos usuários, considerando a dinâmica biopsicossocial e da organização dos serviços, sendo capaz de pensar criticamente, analisar os problemas e de buscar possíveis soluções (BENITO et al., 2012).

"[...] a competência cuidado à saúde é muito importante para o enfermeiro da ESF... deve ser realizada de maneira responsável, humanizada, cuidado e ética, pois atendemos a todos, como: idosos, crianças, saúde mental, mulheres, saúde do trabalhador..." (E 04)

"[...] a assistência e cuidado é uma competência necessária para nós, enfermeiros da ESF... todos os dias atendemos na nossa agenda diferentes condições de saúde e acredito que o cuidado bem realizado da enfermagem gera diminuição de agravos futuros..." (E 07)

"[...] com certeza o cuidar à saúde é uma competência que o enfermeiro da ESF deve ter, pois o tempo todo atendemos situações diferentes de cada usuário, e cada um tem uma idade, doença e um motivo diferente de outro... o enfermeiro que tem essa competência faz a diferença na decisão do cuidado..." (E 10)

Assim, a complexidade e dinâmica do trabalho na saúde da família vem se desenhando, e pela atenção singular aos diferentes sujeitos, às condições de saúde e aos ciclos de vida, a competência do cuidado à saúde se faz necessária.

Especialmente o enfermeiro da ESF deve desenvolver seu processo de trabalho pautado na singularidade de um cuidado que promova, previna e reabilite a saúde, bem como assista pessoas que necessitem de assistência integral, coordenada, longitudinal e humanizada de enfermagem, ampliando a atenção e o cuidado às famílias (SILVA; MOTTA; ZEIOUNE, 2010).

A Política Nacional da Atenção Básica de 2017 confirma a assistência à saúde do enfermeiro como atribuição de suma importância para efetivação das práxis na ESF e reconhece como um importante pilar para a reorganização do primeiro nível de atenção,

contemplando o cuidado em todos os ciclos de vida, como atenção a criança, adolescente, idosos, mulheres, homens, e condições à saúde, como cuidado com hipertensão, diabetes, tuberculose e hanseníase (BRASIL, 2017). Esta política foi identificada nos discursos dos participantes.

"[...] a competência assistência à saúde é descrita como função do enfermeiro na PNAB... é uma primeira noção importante que temos de assistência enquanto enfermeiro da ESF..." (E 03)

"[...] na PNAB é muito clara a competência de assistência à saúde que o enfermeiro deve possuir em todos os grupos e condições da saúde..." (E 09)

"[...] como enfermeiro da ESF, vejo com muita clareza na PNAB a competência assistência à saúde para todo o território, a todos os indivíduos, por critério de risco e a responsabilidade destes em todos os níveis de atenção..." (E 18)

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é reconhecida pela sua capacidade em coordenar os sistemas de saúde, buscar soluções para todas as necessidades de saúde em todos os ciclos de vida e condições crônicas da comunidade e contribuir na transformação e consolidação do modelo assistencial vigente. A ESF é norteada por atributos para o desenvolvimento das práticas de saúde excelentes, com vistas à centralidade na pessoa/família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação à rede assistencial, a participação social, a atuação intersetorial e a atenção ampliada (ARANTES; SHIMIZU; HAMANN, 2016).

Assim, para atender às demandas da complexa realidade sanitária e prestar cuidado aos usuários, o enfermeiro que atua em uma unidade de ESF precisa ter formação e preparo adequados. Nessa direção, os centros de formadores têm o papel de incluir nos seus projetos político-pedagógicos saberes e estratégias metodológicas que subsidiem a formação destes profissionais, propiciando conhecimentos, habilidades e atitudes que os capacitem para o cuidado integral aos usuários.

6.2.8 Tomada de decisão

Atualmente estamos inseridos em cenários em constantes mudanças e incertezas, e as organizações confrontam-se com a necessidade de tomar decisões assertivas com alta frequência. Decisões que vão desde tarefas aparentemente simples até escolhas que poderão comprometer toda a direção da organização, seu papel no mercado global, sua sobrevivência, expansão ou estagnação. Desse modo, o processo de tomada de decisão é realizado por pessoas que são afetadas pelo meio onde vivem, por suas percepções, vivências e crenças, o que torna todo o processo extremamente complexo, pois não existe a escolha perfeita; o que há é a busca pela melhor decisão, aquela que conduzirá a organização rumo ao sucesso (MAGALHÃES; LOPEZ; SOUZA, 2014).

Nessa direção, a tomada de decisão faz parte das competências gerenciais necessárias ao enfermeiro e também foi identificada em nosso estudo.

"[...] a competência tomada de decisão é crucial para o enfermeiro da ESF... durante a jornada de trabalho, enfrentamos situações que precisamos analisar, pensar, decidir qual será a melhor escolha, tanto para os usuários ou para a equipe... (E 05)

"[...] para o enfermeiro da ESF, a competência tomada de decisão é muito importante... é usada em quase todas as demandas que surgem, e o enfermeiro deve pensar muito, conhecer a situação para tomar a decisão correta ou mais próxima disso..." (E 14)

"[...] a competência tomada de decisão é muito importante, pois depende do seu conhecimento, do conhecimento da rede entender qual a melhor decisão a ser tomada..." (E 19)

"[...] nós, enfermeiros da ESF, temos que ter essa competência de tomada de decisão... tudo depende de nós... os pacientes, os funcionários, a coordenação... uma decisão certa só tem benefícios, evitar perda de tempo, repetição de serviços..." (E 16)

"[...] a competência tomada de decisão é crucial para trabalhar na ESF... a todo momento temos que fazer escolhas, priorizar, ter uma visão ampla de todo o processo que está acontecendo à nossa volta... todo o serviço fica nas nossas costas... então temos que ser ágeis, rápidos e espertos para garantir um trabalho..." (E 14)

A competência tomada de decisão é realizada pelos atores envolvidos em um processo de trabalho que requer escolhas de prioridades e ações como consequência de equilíbrio entre necessidades e recursos existentes. Nas organizações, a tomada de decisão está estruturada por processos e regras que especificam papéis, métodos e normas, que devem esclarecer o processamento das informações diante dos problemas. Tomar uma decisão assertiva implica na busca de possíveis alternativas, avaliar as consequências e escolher resultados aceitáveis, visando às prioridades e aos objetivos que se pretendem alcançar (BATTESINI; FISCHMANN; WEISE, 2013).

Algumas etapas são essenciais e necessárias ao enfermeiro para ter a competência da tomada de decisão, tais como: conhecer a organização e seu ofício, avaliar as verdadeiras necessidades dos usuários e realizar o trabalho baseado em planos de trabalho, ideias e formas de operacionalizá-las, recursos necessários, decisão dos envolvidos e do caminho a ser seguido, construção de cronogramas de tarefas e envolvimento de diferentes profissionais (CAMELO, 2012).

Atualmente, o enfermeiro vem sendo desafiado em face das demandas do seu trabalho, que exige competências assertivas e precisas, pautadas em sua vivência, experiência e valores, e que atendam aos propósitos da organização, direcionando o seu processo decisório.

Para tal, este profissional precisa ser capaz de acompanhar as transformações rápidas na área, com capacidades para resolução de problemas, desenvolver a habilidade de negociação e ainda requerer agilidade e realizar tomada de decisões criativas, inovadoras, sendo capaz de antecipar fatos, agindo com proatividade, agregando valor econômico à empresa e social ao indivíduo (JACONDINO et al., 2016).

Para alcançar autonomia para tomada de decisão, o enfermeiro deve refletir sobre o seu desempenho e desenvolver estratégias de mudança que o qualifiquem, conduzindo, assim, a autonomia e a identidade profissional ímpar desejada (RIBEIRO, 2011).

Os discursos a seguir reforçam que a tomada de decisão é de responsabilidade do enfermeiro da ESF, por este profissional possuir determinada autonomia nas tarefas desenvolvidas junto à equipe, comunidade e gestão.

"[...] a tomada de decisão para nós, enfermeiros, acontece a todo tempo; temos muitas responsabilidades e serviços que dependem da gente... quando tomamos boas decisões aqui no serviço, vemos resultados muito importantes, como satisfação do usuário, diminuição de pessoas nas agendas, menos uso de exames, menos gastos..." (E 02)

"[...] com certeza temos que ter a competência da tomada de decisão... e de forma certa... em todos os processos da ESF em que o enfermeiro é responsável, como planejamento, avaliação, gastos, lidar com equipe, com os pacientes... tendo uma tomada de decisão adequada com certeza gera bons frutos para a unidade..." (E 09)

"[...] a competência tomada de decisão, para o enfermeiro da ESF, é muito importante para atuar; na ESF, somos livres para tomar todas as decisões do serviço, o que gera muita responsabilidade sobre nós ...devemos ter bom senso, raciocínio crítico, medir as decisões... pois a comunidade depende de nós para melhorar a qualidade de vida... a equipe precisa de nós para trabalhar direito..." (E 11)

Diante desses apontamentos, as análises dos discursos dos enfermeiros permitiram confirmar que a competência tomada de decisão é uma prática regular, que deve ser constante na rotina do trabalho deste profissional; um processo constituído por fases, em que se deve identificar o problema, analisar e propor alternativas, escolhendo sempre a melhor proposta, com vistas à qualidade no trabalho dentro da ESF.

6.3 Estratégias organizacionais e individuais para o desenvolvimento de competências nos enfermeiros da ESF

6.3.1 Estratégias organizacionais

Os resultados da pesquisa revelaram discursos dos enfermeiros sobre estratégias organizacionais proporcionadas pela instituição para o desenvolvimento de competências, tais como: cursos, palestras, seminários, reuniões, colegiados, congressos, atividades lúdicas, encontros, rodas de conversas, como demonstram os discursos a seguir.

"*[...] a gestão tem proporcionado estratégias como reuniões, colegiados... incentiva participação em seminários e arca com custos sempre que pode; também há palestras como estratégias de novos conhecimentos, trocas de experiências... e sempre é muito bom, pois nos atualizam, trocamos informações, tudo para melhorar o atendimento à comunidade e trabalho com equipe..." (E 11)*

"[...] desde que entrei na ESF, sempre foram oferecidas estratégias como seminários, atividades com NASF, colegiado, reuniões, incentivo à participação em congresso, interação com faculdades como UEMG e Sírio-Libanês, inclusive até mesmo pós-graduação em metodologias ativas... isso tudo para sermos profissionais mais abertos a novas propostas de trabalho ... tanto com os usuários ou com equipe..." (E 14)

"[...] as estratégias utilizadas pela gestão para desenvolver competências para atuar na ESF são reuniões, grupos com NASF, parceria com hospitais e universidade para educação permanente, roteiro de educação permanente, colegiado, rodas de conversa... tudo para aprendermos novas propostas ou trocar informações com experiências..." (E 17)

"[...] as estratégias oferecidas pela gestão são colegiados de território, apoio institucional, reuniões, seminários e palestras, jornadas com universidade, faculdade e Hospital da Santa Casa... parceria com secretaria do estado, com atividades lúdicas, encontros, roda de conversa... tem oferecido com boa frequência ...e tem acrescentado no meu conhecimento, mudanças de hábitos e conceito antigos..." (E 09)

"[...] nossa, melhorou (sic) *muito as novas estratégias oferecidas pela gestão; estou há mais de dez anos e percebo o tanto que auxilia o enfermeiro no serviço da ESF... oferecem capacitações, reuniões de colegiados, seminários, discussões com grupos, encontros com NASF, parceria com faculdade..." (E 03)*

"[...] desde que entrei, são oferecidas estratégias para desenvolver competências... muitas informações sobre a ESF aprendi pelas capacitações, reuniões de todos os setores, pelos colegiados, seminários..." (E 16)

A ESF vem se tornando um ambiente cada vez mais dinâmico e complexo e, para sua consolidação e desenvolvimento, grande ênfase tem se dado à presença do enfermeiro e esse tem se mostrado fundamental para as transformações e avanços nesse contexto (CAÇADOR et al., 2015). Este fato revela a necessidade de as organizações promoverem estratégias para o desenvolvimento de competências para este profissional atuar com efetividade.

Reuniões foram estratégias muito citadas pelos próprios enfermeiros como aspectos facilitadores para desenvolver competências.

As reuniões em equipe, discussões e encontros, quando estão presentes no cotidiano das equipes de ESF, contribuem para uma relação interpessoal mais dialógica e horizontalizada, fortalecendo a equipe. Além disso, por ser um espaço de troca de vivências e compartilhamento de alegrias e tristezas, pode proporcionar motivação para melhorar o desempenho no trabalho (CRUZ, 2008).

Para o desenvolvimento de competências nos enfermeiros, diferentes estratégias de aprendizagem podem ser realizadas, baseadas em diferentes métodos de ensino. Acredita-se que alguns indivíduos não conseguem tomar decisões porque não foram educados a pensar a partir de múltiplas perspectivas (MARQUIS; HUSTON, 2015).

Desse modo, o investimento em encontros, educação permanente, cursos, treinamentos deve ter prioridade na instituição, para que o enfermeiro possa desenvolver conhecimentos, refletir sobre sua missão e função, avaliando a eficácia da assistência prestada (LEAL, 2017).

A esse respeito, o decreto n° 5.707, de 23 de fevereiro de 2006, veio como um ponto-chave para reconhecer a necessidade de se instituir uma política de desenvolvimento permanente de pessoas. Esta política tem por objetivo aprimorar a eficiência e eficácia no setor público, ajustando competências exigidas dos trabalhadores com objetivos organizacionais por meio de um processo norteado para capacitações com foco em ampliar e construir os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários à instituição. A política prevê a utilização de instrumentos como cursos, treinamento e aprendizagem no ambiente organizacional, intercâmbios, estágios, grupos intelectuais de estudo, entre outras estratégias, tendo a qualidade como o foco central para a promoção funcional na carreira e para atividades de direção e assessoramento (BRASIL, 2006).

Sabe-se que os profissionais de enfermagem estão carentes de informações e aprendizados em seus cenários de prática e, principalmente, com dificuldades em mudar padrões cuidadores instituídos (PEREIRA; BALIEGO; VERNASQUE, 2014). Contudo, acredita-se que o investimento em capacitações de aprendizagem pode gerar competências necessárias aos profissionais enfermeiros da ESF.

Os enfermeiros também reforçaram a importância da gestão em manter e acrescentar essas estratégias organizacionais e ainda citaram novas estratégias organizacionais como parceria ensino-serviço.

"[...] acho que a gestão deveria fazer mais parcerias com faculdades ou universidade e incentivar a participação em pós-graduação na saúde da família..." (E 01

"[...] já foi oferecida pós-graduação no Sírio-Libanês para cursar Metodologias Ativas de Aprendizagem... foi maravilhoso... deveria continuar com essas atitudes... só somam ao trabalho..." (E 05)

"[...] a gestão deveria proporcionar encontros regionais com outros municípios para conhecermos o processo de trabalho deles, trocar experiências... (E 15)

A integração ensino-serviço constitui-se por um trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de professores, trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, estudantes, gestores e coordenadores, cujo objetivo é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional e o desenvolvimento dos trabalhadores dos serviços de saúde (PIZZINATO et al.,2012).

A integração nos serviços de saúde pode induzir novas formas de organização do trabalho em saúde, proporcionando melhor qualificação para o atendimento. Além disso, a relação de troca de vivências formada entre discentes, docentes, profissionais do serviço, usuários e comunidade pode contribuir para a formação de um novo perfil de profissionais comprometidos com a qualidade de atenção à saúde e que atenda às reais necessidades da população (BALDOINO; VERAS, 2016).

É evidente, nos discursos dos profissionais enfermeiros da ESF, que há uma necessidade de busca constante por novas aprendizagens e aprimoramento, a fim de que estes profissionais sejam capazes de atuarem com práticas qualificadas.

Assim, as discussões apresentaram subsídios que reafirmam que as estratégias organizacionais são necessárias para o desenvolvimento de competências nos enfermeiros da ESF, o que favorecerá a construção de conhecimentos, novos caminhos e modos de atuar, pensar, criticar e refletir.

6.3.2 Estratégias individuais

Os dados revelaram que os enfermeiros têm se preocupado com o seu aprimoramento e, para complementar os recursos oferecidos pela organização, têm buscado estratégias individuais como forma de adquirir ou mesmo reforçar conhecimentos e habilidades para exercerem seu papel de relevância junto às equipes de ESF.

"[...] estratégias individuais são muitos importantes para conhecer novas propostas e aplicar no serviço... quando a gente procura essas estratégias, sabemos o que nos falta para melhorar como profissional..." (E 07)

"[...] sempre tive essa consciência de buscar estratégias individuais para aprender ... independente da área que você procure, sempre contribui para trabalhar no ESF... pois aparece de tudo..." (E 10)

"[...] sempre dou conselho às minhas colegas da ESF para procurarmos cursos, capacitações; é muito importante estar antenado com as transformações muito rápidas que ocorrem na área da saúde" (E12)

Várias são as possibilidades de aprendizado e, em relação aos tipos de estratégias individuais, alguns são mais citados pelos profissionais.

"[...] a estratégia individual que eu utilizo para adquirir conhecimentos são leitura, cursos, pós-graduação... acrescentam muito no meu conhecimento..." (E 05)

"[...] sempre estudei bastante, sou curiosa, fico atenta às novidades... fiz três pós-graduações... gosto de ler... participar de seminários... trocar experiências com colegas de todas as áreas..." (E 10)

"[...] para desenvolver competências, eu busco estratégias através de pós-graduação, aperfeiçoamento, capacitações, reuniões, programas do Ministério da Saúde... (E 07)

"[...] sempre utilizo estratégias individuais de participação em seminário, curso, troca de experiência, leitura, informação nos sites do Ministério da Saúde..." (E 19)

"[...] nunca canso de buscar conhecimento... fiz algumas pós-graduações, mestrado e agora vou para o doutorado... essas são minhas estratégias individuais ..." (E 05)

Assim, cursos, leitura, pós-graduação, seminários, congresso, conteúdos aprendidos em sites de órgãos governamentais como o Ministério da Saúde parecem exercer influência positiva na aprendizagem dos profissionais.

Sabe-se que o processo de aprendizagem está presente em diferentes esferas, como: os planos grupais, organizacional e institucional; porém, é por meio da aprendizagem individual que o processo se inicia, pois grupos, instituições e organizações são compostos por pessoas e a capacidade de aprender é uma distinção inerente ao ser humano (ELKJAER; WAHLGREN, 2006).

Acredita-se que aprendizagem individual implica que as pessoas podem acessar suas vivências e seu consciente, pelo processo da reflexão de suas observações. Partindo dessas observações, elas constroem conceitos que respondem aos julgamentos feitos na fase anterior, tornando aceitável testar esses conceitos, implementando-os no mundo concreto. Essa implementação leva a novas experiências concretas, o que permite recomeçar outro ciclo, entendendo-se, assim, o ato de aprender como um processo contínuo (BIDO et al., 2011).

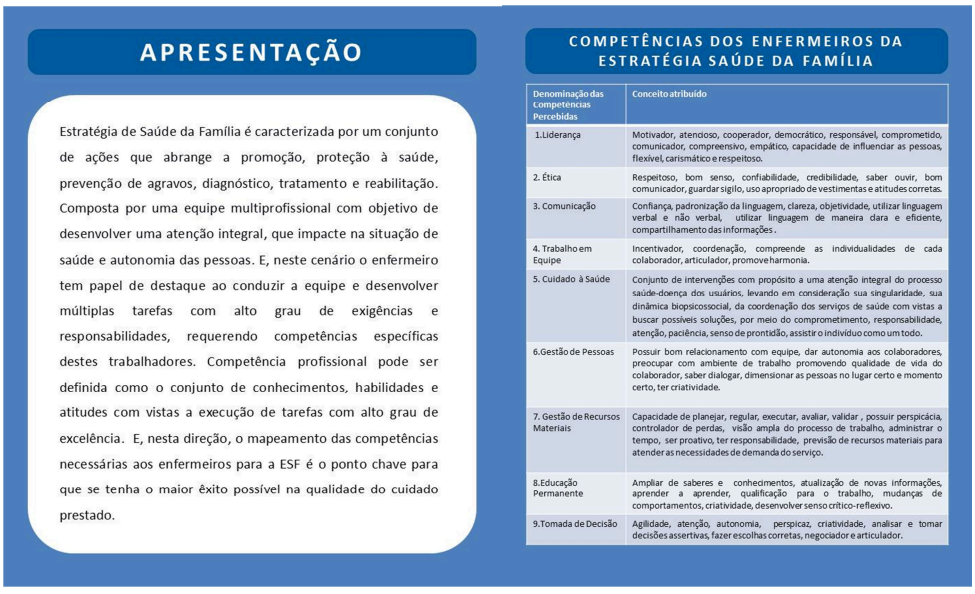
Diante dessas considerações, os profissionais enfermeiros da ESF reconhecem as estratégias individuais como parte necessária para lidar com demandas complexas dessas unidades de saúde, tratando-se de uma busca individual, com vistas ao fortalecimento, e de agregação de conhecimentos para atuação na ESF.

FOLHETO

7 FOLHETO INFORMATIVO SOBRE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO PARA ATUAR NA ESF

Diante dos discursos apresentados, foi construído um folheto informativo contendo o perfil de competências percebidas pelos próprios enfermeiros e estratégias realizadas para desenvolvê-las. Este folheto poderá auxiliar gestores, coordenadores e centros formadores a refletirem sobre qual perfil de competências o enfermeiro que atua nesta área deve ter, criando possibilidades de estabelecer estratégias em serviço ou nos próprios cursos de graduação para prepará-los, a fim de responder às demandas dos usuários que buscam estes serviços.

Assim, além de tornar público os resultados deste estudo, será disponibilizado o folheto informativo a enfermeiros que atuam na ESF, apoiadores institucionais da ESF, coordenadora da ESF, Secretário Municipal de Saúde e Prefeito do município.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, a fim de atender um mercado cada vez mais competitivo, inovador e globalizado, o conceito de gestão de pessoas nas organizações vem se transformando, exigindo profissionais cada vez mais autônomos, empreendedores, com capacidade de desenvolver competências pertinentes à área em que atuam.

E, no contexto da área da saúde, em destaque na APS, representada no Brasil pela ESF, essa premissa também é verdadeira. A ESF vem se tornando um campo amplo de atividades e processos complexos e apresenta-se como um novo caminho para a substituição do modelo hegemônico/biomédico por um modelo que valorize a integralidade e a individualidade das pessoas. Nessa direção, carrega importantes atributos, como: longitudinalidade, coordenação do cuidado, acesso ao primeiro contato e integralidade.

Além disso, é responsável por um território previamente adscrito, com atenção focada na família, em todos os ciclos de vida, por meio de estratégias individuais e coletivas, no sentido de promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

A ESF tem sua atuação realizada por equipes multiprofissionais, nas quais o enfermeiro tem o papel de destaque, por conduzir a equipe de enfermagem, além de, muitas vezes, articular o trabalho dos demais membros. Ainda realiza atividades como: planejamento, avaliação, construção e desenvolvimento de todo o processo do trabalho, no âmbito individual e coletivo. Diante da multiplicidade de atribuições e da ampliação da carteira de serviços que vem sendo exigida à ESF, competências são necessárias para atuação dos enfermeiros, a fim de atender às complexas demandas, a novas expectativas e aos padrões de cuidado.

Nesta direção, o diagnóstico do perfil de competências dos enfermeiros parece ser o ponto-chave para que as atividades realizadas na ESF tenham o maior êxito possível.

Este estudo identificou competências para o enfermeiro atuar na ESF, sendo elas: liderança, educação permanente, ética, comunicação, trabalho em equipe, cuidado à saúde, tomada de decisão, gestão de pessoas e recursos materiais.

Tais competências possibilitam aos profissionais enfermeiros da ESF uma atuação norteada por expertise de quem é capaz de resolver determinado assunto ou realizar determinada tarefa de maneira excelente, por meio da mobilização de conhecimentos, habilidades e atitudes para desenvolver respostas imediatas, assertivas e eficientes para enfrentamento de novos problemas. Deste modo, espera-se que o profissional enfermeiro dotado destas competências encontre mais facilidade para seu desempenho na ESF.

Entende-se que o mapeamento e o conhecimento dessas competências podem conduzir o enfermeiro da ESF à realização de tarefas complexas, a uma assistência integral e à qualidade no cuidado ao paciente.

As competências podem ser adquiridas desde a formação do indivíduo até no ambiente organizacional. Assim, estratégias organizacionais podem colaborar para a aquisição de novas competências para os trabalhadores.

Evidenciaram-se, neste estudo, as seguintes estratégias organizacionais: a educação permanente com temas diversos, tais como: processo de trabalho, gestão e cuidado; além disso, houveram outras estratégias como reuniões, colegiados, congressos, seminários, atividades lúdicas, palestras e roda de conversa.

Ainda, na ausência ou limitação de estratégias implementadas pela organização, podem-se citar as estratégias individuais, tais como: cursos de pós-graduação, capacitações, busca de conteúdo, atualização de leis, normas no site do Ministério da Saúde e leitura.

Neste sentido, acredita-se que estratégias organizacionais e individuais possam desenvolver competências e contribuir para mudanças e transformações na práxis profissional, no cuidar, no relacionamento com usuários e equipe, disparar reflexões acerca da temática, construção e desconstrução de conceitos pré-concebidos, apontando possibilidades e novas direções para atuação com excelência aos enfermeiros. Assim, os resultados apresentados neste estudo trazem importantes implicações positivas para os profissionais que atuam na ESF, pois devem provocar reflexões de gestores e coordenadores de equipes de saúde da família acerca do conhecimento das competências evidenciadas neste estudo, as quais são imprescindíveis para atuação dos enfermeiros na ESF, para que, assim, possam realizar suas tarefas de forma compromissada e com vistas a responder às reais necessidades dos usuários.

Os resultados deste estudo permitiram, ainda, a elaboração de um folheto informativo e explicativo sobre um perfil de competências de enfermeiros para atuar na ESF, construído a partir da própria percepção destes trabalhadores.

Vale destacar que o estudo apresenta limitações, uma vez que se optou por investigar somente o profissional enfermeiro. Deste modo, recomenda-se a ampliação do estudo com abordagem dos demais membros da equipe, que poderão ter visão diferente acerca das competências necessárias aos enfermeiros para atuar na ESF.

Ressalta-se que este estudo não teve ambição de limitar ou esgotar a reflexão acerca das competências dos profissionais enfermeiros da ESF e das estratégias organizacionais e individuais para adquiri-las, mas sim de contribuir para a sua práxis trabalhadora, identificando lacunas do seu conhecimento e habilidades que devem ser desenvolvidas para nortear o trabalho destes profissionais.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

ALVES, A. P. et al. Avaliação do impacto do trabalho em profissionais de saúde mental de uma instituição psiquiátrica. **Reme – Rev. Min. Enferm.** Belo Horizonte, v.17, n. 22, p.424-428, 2013.

AMESTOY, S. C. **Liderança dialógica:** perspectiva na formação de enfermeiros- líderes. 2012. 238 f. Tese (Doutorado em enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; EDGAR MERCHÁN-HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.

ARANTES, L. J; SCHIMIZU, H.E.; HAMANN, E. M. Contribuições e desafios da Estratégia de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 7, p. 45-50, 2015.

BACELAR, F. A. **O líder enquanto dinamizador da comunicação interna nas organizações.** 2013. 134 f. Dissertação (Mestrado). Escola Superior de Comunicação Social de Lisboa, Lisboa, 2013.

BALDOINO, A. S.; VERAS, R. M. V. Análise das atividades de integração ensino-serviço desenvolvidas nos cursos de saúde da Universidade Federal da Bahia**. Rev. Esc. Enferm. USP**, n. 50, p. 17-24, 2016.

BARBOSA, M. L. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre o código de ética que rege a profissão. **Rev. Baiana Enferm.**, v. 4, n. 31, 2017.

BARBOSA, P.M.K. Análise da prática do enfermeiro ao realizar a sistematização da assistência de enfermagem na unidade de terapia intensiva. **Rev. Nursing.** São Paulo, v. 12, n. 144, p. 251-258, 2010.

BARBOSA. L. R. **O ensino das competências gerenciais na percepção dos docentes de curso de graduação em enfermagem**. 2014. 89 f. (Dissertação) Programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade de Guarulhos, 2014.

BARLEM, J. G. T. et al. Fragilidades e desafios na formação do enfermeiro. **Esc. Anna Nery**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 347-353, abr./jun.2012.

BARROS, I. C. **A importância da estratégia de saúde da família:** contexto histórico. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014.

BARRY, M. M.; BATTEL-KIRD, B.; DEMPSEY, C. The CompHP core competencies Framework for health promotion in Europe. **Health Educ. Behav**., v. 39, n. 6, p. 648-662, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1177/1090198112465620> Acesso: 16 fev. 2018

BATTESINI, M; FISCHMANN, A; WEISE, A. D. Identificação de prioridades em saúde: uma alternativa técnica de apoio à tomada de decisão. **Ciência & Saúde Coletiva** [online], v. 18, n. 12, p. 3.673-3.682, 2013.

BENITO, G. A. V. et al. Desenvolvimento de competências gerais durante o estágio supervisionado. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 65, n. 1, p. 172-178, jan-fev., 2012.

BERNARDY, B. **Gestão de pessoas nas organizações públicas de saúde:** revisão bibliográfica, 2011. Artigo apresentado ao Curso de Pós-Graduação de Organização Pública em Saúde da Universidade de Santa Maria (UFSM-RS), 2011.

BOGNER, W. C., THOMAS, H. Core competence and competitive advantage: a model and illustrative evidence from the pharmaceutical industry. In: HAMEL, G., HEENE, A. (Eds.). **Competence-based competition.** New York: John Wiley & Sons, p. 111, 1994.

BOGO, P. C. et al. O enfermeiro no gerenciamento de materiais em hospitais de ensino. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 4, p. 632-639, 2015.

BOMFIM, R. A. Competência profissional: uma revisão bibliográfica. **Revista Organização Sistêmica**, v. 1, n. 1, jan. /jun., 2012.

BORDIN, V. et al. Liderança em enfermagem na perspectiva de enfermeiros assistenciais de um hospital público da tríplice fronteira. **Rev. Adm. Saúde**, v. 18, n. 71, abr./jun., 2018.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica (DAB). **Histórico de cobertura da saúde da família**. 2014. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php>. Acesso em: 12 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**. Brasília, 12 dez. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2017.

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qualitative Research in Psychology**. London, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006.

CABRAL, I. E O método criativo e sensível: alternativa de pesquisa na enfermagem. In: GAUTHIER, J.H.M. et al. **Pesquisa em Enfermagem**: novas metodologias aplicadas. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998, cap. 8, p. 177-208.

CAÇADOR, B. S. et al. Ser enfermeiro na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. **Rev. Min. Enferm.**, v. 19, n. 3, p. 612-619, jul./set., 2015.

CAMELO, S. H. H. Competência profissional do enfermeiro para atuar em Unidades de Terapia Intensiva: uma revisão integrativa. **Rev. Latino-Am. Enfermagem,** v. 20, n. 1, jan.-fev. 2012.

CAMELO, S. H. H.; ANGERAMI, E. L. L. S. A construção de conceitos, estratégias desenvolvidas pelos serviços de saúde e implicações para a enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 552-560, abr./jun. 2013.

CAMELO, S. H. H. et al. Competências profissionais e estratégias organizacionais de gerentes de enfermagem. **Rev. Ciência y enfermaria**, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2016.

CAMELO, S. H. H. et al. Competências profissionais e estratégias organizacionais de gerentes de enfermagem. **Rev. Ciência y enfermaria**, v. 22, n. 1, p. 75-86, 2016.

CARBONE, P. P. et al. **Gestão por competências e gestão de conhecimento**. Rio de Janeiro: FGV, 2006. p. 172.

CASTILHO, V.; GONÇALVES, V. L. M. Gerenciamento de Recursos Materiais. In: KURCGANT, P. **Gerenciamento em Enfermagem**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2014, p.155-167.

CHAVES, L.D.P.; CAMELO. S. H. H.; LAUS, A. M. Mobilizando competências para o gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], n. 13, v. 4, p. 594, out/ dez. , 2011 Available from: http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a01.htm.

CRUZ, M. L.S. et al. Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). **Rev. São Paulo,** v. 17, n. 1 e n. 2, p. 161-183, 2008.

CRUZ, W. H. R; PIRES. E. C. R. Edina da Conceição Rodrigues Pires. A percepção dos usuários da atenção primária frente ao atendimento dos enfermeiros na saúde da família. **Rev. Clinical & Biom. Research,** v. 35, n. 122, p. 223-229, 2015.

CUMMINGS, G. G. et al. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: a systematic review. **Int. J. Nurs. Stud.** v. 47, n. 3, p. 363-385, mar., 2010.

CUNHA, M. G.; BEZERRA, R. O.; MEDEIROS, E. M. B. Liderança por competência: eficácia do líder após mudança de cenário. **Revista Raunp**, v. 6, n. 2, p. 89-100, abr./set. , 2014.

DEMPSEY, C.; BARRY, M. M.; BATTEL, K. B. **The CompHP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook**. Paris (FR): IUPES, 2011.

DUTRA, J. S. **Gestão por competências:** um modelo avançado para o gerenciamento de pessoas. São Paulo: Gente, 2004.

ELKJAER, B.; WAHLGREN, B. Organizational learning and workplace learning-similarities and differences. In ANTONACOPOULOU, E. et al. (Ed.). **Learning, working and living:** mapping the terrain of working life learning. London: Palgrave MacMillian, 2006. p.15-32.

ESCOREL, S. et al. O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil. **Rev. Panam. Salud Publica/Pan. Am. J. Public Health**, v. 2, n. 21, 2011.

FAIRCHILD, R. M. Practical ethical theory for nurses responding to complexity in care. **Nurs. Ethics** [online], v. 17, n. 3, p 353-362, 2013. Disponível em: http://dx.doi. org/10.1177/0969733010361442.

FERMINO, V, AMESTOY, S. C, SANTOS, B.P, CASARIN, S.T. Estratégia Saúde da Família: gerenciamento do cuidado de enfermagem. **Rev. Eletr. Enf.[** Internet]. 2017 [acesso em: 10/12/18];19:a05. Disponível em: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.42691.

FERREIRA, A. B. H. **Novo Dicionário Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2004.

FLEURY, M. T. L.; FLEURY, A. Construindo o conceito de competências. **Rev. Adm. Contemp**., v.5, n. spe. Curitiba, 2001.

FRADIQUE, M. J.; MENDES, L. Efeitos da liderança na melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem. **Rev. Enf. Ref. Coimbra,** v. ser.III, n.10, p. 45-53, jul. 2013.

FREITAS, G.F.; OGUISSO, T.; FERNANDES, M. F. P. Fundamentos éticos e morais na prática de enfermagem. **Revista Enfermagem em Foco**, v. 3, n. 1, p. 104-108, 2010.

GALAVOTE, H. S. et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. **Rev. Escola Anna Nery,** v. 20, n. 1, jan./mar., 2016.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONZÁLES, A. D.; ALMEIDA, M. J. Integralidade da saúde: norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. **Rev. Ciên. Saúde Colet.,** v. 15, n. 3, p. 757-762, 2010.

HAGUETE, T.M.F. **Metodologias qualitativas na sociologia.** 4. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.

HOLANDA, F. G.; MARRA, C. C.; CUNHA, I. C. K. O. Construção da matriz de competência profissional do enfermeiro em emergências. 2014. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 4, p. 3.373-3.379, 2014.

JACONDINO, M. B. et al. Processo de trabalho em enfermagem: competências gerenciais. In: THOFERN, M.B. (organizadora). **Enfermagem**: manual de gerenciamento. Porto Alegre: Moriá Editora, 2016, p. 13-26.

LANSITI, M.; CLARK, K. B. Integration and dynamic capability: evidence from product development in automobiles and mainframe computers. **Industrial and Corporate Change**, v. 3, n. 3, p. 557-605, 1994.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66, n. 4, p. 557-563, jul./ago., 2013.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 3, n. 19, maio/jun., 2011.

LARUCCIA, M.; RUIZ, R. A. T. O desenvolvimento das habilidades e competências profissionais de um grupo de estudantes de administração. **Revista Ciên. Inter**., v. 10, n. 11, jan./fev., 2010**.**

LEAL, L. A. **Competências profissionais e organizacionais para enfermeiros hospitalares.** 2017. 126 f. Dissertação (Mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2017.

LELLI, L. B. et al. Estratégias gerenciais para o desenvolvimento de competências em enfermagem em hospital de ensino. **Rev. Cogitare Enferm**., v. 17, n. 2, p. 262-269, abr./jun., 2012.

LEONARD-BARTON, D. Core capabilities and core rigidities: a paradox in managing new product development. **Strategic Management Journal**, v. 13, p. 111-125, 1992.

LIMA, S. B. S. et al. Conflitos gerenciais e estratégias de resolução pelos enfermeiros gerentes. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 4, p. 419-428, abr./ jun., 2014.

LINS, M. L.; BALSANELLI, A. P.; RIBEIRO, V. Estratégias para ensinar liderança na graduação de Enfermagem. **Rev. Rene**, v. 19, 2018.

LOPES, M. J. M.; LEAL, S. M. C. A feminização persistente na qualificação profissional da enfermagem brasileira. **Cadernos Pagu**, v. 24, n. 5, p. 105-125, jan./jun., de 2005.

LOWEN, I. M. et al. Competências gerenciais dos enfermeiros na ampliação da Estratégia Saúde da Família. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 49, n. 6, p. 967-973, 2015.

LÜDKE, M., ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação:** abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

MAGALHÃES, T. G.; DALMAU, M. B.; SOUZA, I. M. Gestão do conhecimento para tomada de decisão: um estudo de caso na empresa júnior. **Revista GUAL**. Florianópolis, v. 7, n. 2, p. 108-129, mai. 2014.

MALTA, D. C. A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 2, p. 327-338, 2016.

MARQUES, F. **Gestão de pessoas:** fundamentos e tendências. Brasília, 2015.

MARQUES. A. K. M. C. et al. Validação de material educativo sobre prevenção de riscos na ESF. **Anais 2015.** Fortaleza: Simad, 2015, v. 2, n.1, ISSN 23180854.

MARQUIS. B. L.; HUSTON, C. J. **Administração e liderança em enfermagem:** teoria e prática. 4. ed. Rio de Janeiro: Artmed, 2015.

MARTINS, H. H. T. S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 289-300, maio/ago. 2004.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde:** o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília (DF): OPAS, 2012.

MENDES, W.P. Competência profissional do enfermeiro para atuar na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 19, n 3, p. 688-694, 2017.

MENEZES, E. A. C.; GUIMARÃES, T. A.; BIDO, D. S. Dimensões da aprendizagem em organizações: validação do Dimensions of the Learning Organization Questionnaire (DLOQ) no contexto brasileiro. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 12, n. 2, p. 4, 2011.

MINAYO, M. C. S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 17, n. 3, p. 621-626, 2012.

MIRABILE, J. A. Everything You Wanted to Know About Competency Modeling. **Training & Development**, v.51, n. 8, 1997.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **Reme – Rev. Min. Enferm.**, v. 17. n. 1, 2013.

OLIVEIRA, N. C.; CHAVES, L. D. P. Gerenciamento de recursos materiais: o papel da enfermeira de unidade de terapia intensiva. **Rev. Rene**, v. 10, n. 4, p. 19-27, 2009.

PEREIRA, F. J. R.; SILVA, C.; LIMA, E. A. O processo do ensino de tomada de decisão em enfermagem: avaliação perceptiva de docentes de uma instituição de ensino superior pública. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 17, n. 4, p. 349-356, 2013.

PEREIRA, F. M.; BARBOSA, V. B. A.; VERNASQUE, J. R. S. A experiência da educação permanente como estratégia de gestão com os auxiliares de enfermagem. **Rev. Min. Enferm.**, v. 1, n. 18, p. 228-235, jan./mar., 2014.

PERES, A. M., CIAMPONE, M.H.T. Gerência e competências gerais do enfermeiro. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 15, n. 3, 2006.

PIZZINATO, A. et al. A integração ensino-serviço como estratégia na formação profissional para o SUS. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 36, n. 1, p. 170-177, 2012.

POTT, F. S. et al. Medidas de conforto e comunicação nas ações de cuidado de enfermagem ao paciente crítico. **Rev. Bras. Enferm.** Brasília, v. 66, n. 2, p. 174-179, 2013.

PRADEBON. V. M, et al. A teoria da complexidade no cotidiano da chefia de enfermagem. **Acta Paul. Enferm.**, v. 24, n. 1, p. 13-22, 2011.

PRAHALAD, C. K.; HAMEL, G. **The Core Competence of the Corporation**. Harvard Business Review, p. 3-15, may/june, 1990.

RAMOS, A. P.; BORTAGARAI, F. M. A comunicação não-verbal na área da saúde. **Rev. CEFAC**. São Paulo, v. 14, n. 1, p. 164-170, jan/fev., 2012.

RIBEIRO, E. M. PIRES, D.; BLANK, V. L. G. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, v. 20, n. 2, 2011.

RIBEIRO, J. Autonomia profissional dos enfermeiros. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 5, p. 27-36, 2011. Retirado de: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/pdf/ref/vserIIIn5/serIIIn5a03.pdf

ROCHA, B. S.; MUNARI, D. B. Avaliação da competência interpessoal de enfermeiros coordenadores de equipe na saúde da família. **REAS** [Internet], v. 2, n. 3, p. 53-66, 2013.

ROPÉ, F.; TANGUY, L. Introdução. In: **Saberes e Competência**: o uso de tais noções na escola e na empresa. Campinas-SP: Papirus, 1997a.

ROSA, W. A. G.; LABATE. R. C. Programa Saúde da Família. **Rev. Latino-Amer. Enfermagem,** v. 13, n. 6, p. 1.027-1.034, nov./dez. 2015.

ROTHEBARTH, A. P. et al. O trabalho em equipe na enfermagem: da cooperação ao conflito. **Rev. Gest. Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p 521-534, 2016.

SALUM, N. C.; PRADO, M. L. A educação permanente no desenvolvimento de competências dos profissionais de enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 301-8, 2014.

SANTOS, R. R. et al. A influência do trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. **Rev. Bras. Pesq. Saúde**. Vitória, v. 18, p. 130-139, jan./mar., 2016.

SCHAEFER, R.; VIEIRA. M. Competência ética como recurso de enfrentamento do sofrimento moral em enfermagem. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 24, n. 2, p.563-573, abr./jun., 2015.

SCHERER, M. D. A. et al. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe Saúde da Família. **Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, 1013.

SCHERER, M. D. A. et al. Comunicação, saúde, educação no trabalho na APS, a partir da percepção dos profissionais egressos de dois cursos de Especialização em Saúde da Família e de Comunidade realizados no Distrito Federal. **Interface**, v. 20, n. 58, p. 691-702, 2016.

SENNA, R. R. et al. Educação permanente nos serviços de saúde: atividades educativas desenvolvidas no estado de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Gaúcha Enferm.**, v. 38, n. 2, 2017.

SHEMES, E. S. **Identificação das competências organizacionais de uma empresa de segmento eletrônico:** caso Springer-Carrier. 2002. 145. Tese (Mestrado em administração) – Pós-Graduação em Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2002.

SILVA, et al. O que vem se falando por aí em competências no ensino da promoção da saúde na formação do enfermeiro? **Rev. ABCS Health Sci.,** v. 40, n. 3, p. 286-293, 2015.

SILVA, L. A.; CASSOTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221-32, 2013.

SILVA, M. C. L. S; SILVA, SILVA, L., BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Esc. Enferm.**, v. 5, n. 45, p. 1.250-5, 2011.

SILVA, M. J.; SOUSA, E. M.; FREITAS, C. L. Formação em enfermagem: interface entre as diretrizes curriculares e os conteúdos de atenção básica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 64, n. 2, p.315-321, 2011.

SILVA, V. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet], v. 12, n. 3, p. 441-448, 2010. Available from: http://dx.doi.org/10.5216/ree.v12i3.5278.

SORATTO, J.; DORNELLES, S.; LORENZETTI, J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. **Texto & Contexto Enferm.** Florianópolis, v. 24, n. 13, 2015.

SOUSA, L. B, BARROSO, M.G.T. Reflexão sobre o cuidado como essência da liderança em enfermagem. **Esc. Anna Nery Rev. Enferm.**, v. 13, n. 1,p. 181-187, 2009.

SOUSA, M. F.; HAMANN, E. M. Programa Saúde da Família no Brasil: uma agenda incompleta? **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1.325-1.345, 2009.

SOUZA, L. L. et al. Representações de gênero na prática de enfermagem na perspectiva de estudantes. **Ciências & Cognição**. Mato Grosso, v. 19, n. 2, p. 218-232, 2014.

SOUZA, R. F.; ABRAÃO, A. L. Reflexão sobre o processo de trabalho na estratégia saúde da família. **Rev. Labor**, v. 1, n. 3, 2010.

SPENCER, L. M.; SPENCER, S. M. **Competence at work:** models for superior performance. New York: John Wiley & Sons, 1993.

TEDESCHI, M. A. **As faces da competência na educação.** Curitiba: SEED/SGI/CEDITEC, 2002.

TESSER, C. D. Estratégias saúde da família e análise da realidade social: subsídios para políticas de promoção da saúde e educação permanente. **Ciênc. Saúde coletiva** [online], v.16, n.11, p.4.295-4.306, 2011. Disponível em: http//www.Scielo.be/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S141381232011001200002&Ingg=em&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em 10 nov. 2018.

TRONCHIN, D. M. R.T. et al. Educação permanente de profissionais de saúde em instituições públicas hospitalares. **Rev. Esc. Enferm. USP,** v. 43, p. 1.210-1.215, 2009.

VASCONCELOS, R. O. Dimensionamento de pessoal de enfermagem hospitalar: estudo com parâmetros oficiais brasileiros de 2004 e 2017. **Esc. Anna Nery Rev. Enf.**, v. 21, n. 4, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION**. The Ottawa Charter for Health Promotion.** First International Conference on Health Promotion; Ottawa, Canada. Geneva (CH): World Health Organization, 1986.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Primary healthcare**. Report of the International Conference on Primary Health Care. Geneva: World Health Organization, 1978.

ZARIFIAN, P. **Objectif compétence**. Paris: Liaisons, 1999.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE 1 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado enfermeiro (a),

Gostaria de convidá-lo a participar como voluntário (a) de um estudo científico intitulado **"Competências dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família",** que tem como objetivo geral: Analisar as competências profissionais de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de um município de médio porte do interior de Minas Gerais e as estratégias para desenvolvê-las.

A referida pesquisa está sob a responsabilidade da pesquisadora Olívia Cristina Alves Lopes, aluno de Pós-Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto EERP/USP, sob a orientação da Profa. Dra. Silvia Helena Henriques e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, que tem a finalidade de proteger eticamente os participantes da pesquisa. Para a coleta de dados, utilizaremos entrevista semiestruturada que em média consome 30 minutos para a sua completa realização.

Concordando livre e voluntariamente em participar da pesquisa, a entrevista será realizada no seu local de trabalho de acordo com a sua disponibilidade. O roteiro é composto de duas partes: a primeira, com dados de identificação pessoal. Na segunda parte, o roteiro apresentará questões abertas relacionadas ao tema de pesquisa. O conteúdo das entrevistas será gravado e posteriormente transcrito, estando disponível para os participantes durante e após as entrevistas. O material respondido ficará sob a guarda rigorosa do pesquisador responsável e será destruído após cinco anos.

Você receberá duas vias originais deste documento que serão assinadas por você e pelos pesquisadores, sendo que uma ficará com você e a outra via deverá ser assinada e devolvida aos pesquisadores. Salientamos que a literatura científica relata que as pesquisas desta natureza não representam riscos graves aos participantes. Entretanto, pode acarretar desconforto ao participante da pesquisa, durante a entrevista. Dessa forma, o pesquisador compromete-se a interromper a coleta de dados se for o desejo do participante, minimizando possíveis riscos. Vale destacar que os resultados desse estudo podem contribuir sobremaneira com os profissionais de Enfermagem atuantes na Saúde da Família e, consequentemente com a saúde pública brasileira.

Assim, ressaltamos que as informações coletadas terão fim de pesquisa e divulgação no meio acadêmico e científico, preservando o sigilo de identidade dos participantes. Em caso de dúvidas poderá contatar o pesquisador responsável no telefone ou endereço abaixo. Os resultados desta pesquisa serão publicados e divulgados em revistas e eventos científicos. Quanto aos benefícios diretos aos participantes, espera-se que os resultados deste estudo possam ajudar os profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família no mapeamento das competências e facilitar o desenvolvimento dos mesmos, também na organização do processo de trabalho, planejamento da assistência, e ainda auxiliar no processo de avaliação e antecipar o agir, qualidade da assistência, além de proporcionar troca de saberes e reflexão das práticas destes serviços.

Aos participantes há garantia de sigilo e privacidade, respeitando a liberdade de recusa em participar ou retirar o consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo algum e todo sigilo com as informações será resguardado. Cabe ainda esclarecer que as garantias e os direitos, mesmo que indiretos, a seguir relacionados, são assegurados:

- ✓ A garantia de receber a resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento sobre dúvidas acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros relacionados com a pesquisa;
- ✓ A liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem que isso traga prejuízo ao tratamento nesse serviço;
- ✓ A segurança de que não será identificado e que será mantido o caráter confidencial da informação relacionada com a sua privacidade;
- ✓ O compromisso de lhe proporcionar informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar sua vontade de continuar participando;
- ✓ Caso haja gastos para a execução desse projeto, estes serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa e que não haverá qualquer tipo de gratificação pela sua participação;
- ✓ Terá direito a indenização conforme as leis vigentes no país, caso ocorra dano decorrente de sua participação na pesquisa.

Declaro que concordo em participar deste estudo e que recebi uma via original assinada pelos pesquisadores, impressa em frente e verso, deste termo de consentimento livre e esclarecido.

Eu _____, portador do RG nº _____, declaro que tenho conhecimento dos direitos descritos acima,

concordo que os resultados possam ser divulgados em eventos ou periódicos científicos e concordo livremente em participar do projeto de pesquisa supraespecificado.

Estando ciente e de acordo, sinalizo abaixo a aceitação do presente.

Data: ___/___/___

_____

Assinatura do participante

_____

Olívia Cristina Alves Lopes

Aluno do curso de Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagem

RG: 12.500.296

Contatos do pesquisador:

EERP-USP; Av. Bandeirantes, 3900; CEP: 14040-902

Ribeirão Preto – SP E-mail: lazaroenf@usp.br

Fone: (16) 9.88384086 Whatsapp: (16) 9.91092510

Caso necessite de esclarecimentos contatar:

Comitê de Ética e Pesquisa – EERP/USP

Endereço para contato: Av. Bandeirantes, 3900; CEP: 14040-902; Ribeirão Preto – SP.

Horário de atendimento: segunda a sexta-feira, em dias úteis, das 10 às 12 e das 14 às 16 horas.

APÊNDICE 2 – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

ETAPA I – DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Participação n°_____

1-Idade:_____ anos

2-Sexo: ( ) masculino ( ) feminino

3- Estado civil:_____

4-Tempo de atuação na enfermagem:_____

5-Tempo na instituição:_____

6-Possui especialização ( ) não ( ) sim, especificar em qual grau/área:

_____

ETAPA II – ENTREVISTA

Orientação feita aos enfermeiros das ESF: Considerando que a definição de competência profissional é a prática de uma ação fundamentada em conhecimento, habilidade e atitudes, e são desenvolvidas conforme a necessidade do profissional para melhorar seu desempenho em suas atividades, assim a competência profissional é a construção do conhecimento com responsabilidade e reconhecimento pessoal e da organização (FLEURY; FLEURY, 2012).

1) Que competências você acredita que o enfermeiro que atua na Estratégia Saúde da Família deve apresentar?

2) Que estratégias organizacionais ou individuais têm sido mobilizadas para desenvolver competências?

DATA DA ENTREVISTA:_____. DURAÇÃO DA ENTREVISTA:_____.

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO 1 – AUTORIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO
Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem
Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone 55 16 3602 3382 - 55 16 3602 3381 - Fax: 55 16 3602 0518
www.eerp.usp.br - eerp@edu.usp.br

Ribeirão Preto, 11 de Dezembro de 2017.

Carta de Autorização

Prezado

Coordenador da Atenção Primária à Saúde/ Estratégia de Saúde da Família

Vimos por meio desta, solicitar a autorização da Coordenação de Atenção Primaria à Saúde/ Estratégia de Saúde da Família, para a realização de uma pesquisa na instituição,com sede no município de Passos/MG. Esclarecemos que este estudo intitula-se:**Competências dos Enfermeiros da ESF: Elaborando um material informativo**, e envolverá a participação de profissionais enfermeiros que trabalham nas referidas ESFs, sendo desenvolvida por mim,Olivia Cristina Alves Lopes, RG: 12500296,aluna do Programa Mestrado Profissional em Tecnologia e Inovação em Enfermagemda Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – EERP/USP e pela Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo, RG: 19355803-8 professora do Departamento de Enfermagem Geral e Especializada da mesma instituição.

O trabalho não implicará em ônus para a instituição participante e está sendo desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos; informo ainda que será garantido o sigilo das respostas dos participantes incluídos neste estudo.

Neste sentido, espero contar com sua colaboração e apoio para desenvolvimento da pesquisa e colocamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Olivia Cristina Alves Lopes
Aluna do Programa Mestrado Profissional
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
E-mail: olivia_lopes03@yahoo.com

Profa. Dra. Sílvia Helena Henriques Camelo
Docente da EERP/USP e coordenadora da pesquisa
E-mail:shcamelo@eerp.usp.br

Autorizado: Franciele Vilela Sousa

Data: 11/12/17

Franciele Vilela Sousa
Enfermeira
COREN/MG 227103

ANEXO 2 – COMITÊ DE ÉTICA EM PEQUISA

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE RIBEIRÃO PRETO

Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem

Avenida Bandeirantes, 3900 - Ribeirão Preto - São Paulo - Brasil - CEP 14040-902
Fone: 55 16 3315.3382 / 55 16 3315.3381 - Fax: 55 16 3315.0518
www.eerp.usp.br - eerp@usp.br

Ofício CEP-EERP/USP nº 150/2018, de 05/07/2018

Prezada Senhora,

Comunicamos que o projeto de pesquisa abaixo especificado foi analisado e considerado **aprovado "ad referendum"** pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (CEP-EERP/USP) em 05 de julho de 2018.

Protocolo CAAE: 86700918.4.0000.5393

Projeto: Competências dos Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família: Elaborando um material informativo

Pesquisadores: Olivia Cristina Alves Lopes
Silvia Helena Henriques (orientadora)

Em atendimento à Resolução 466/12, deverá ser encaminhado ao CEP o relatório final da pesquisa e a publicação de seus resultados, para acompanhamento, bem como comunicada qualquer intercorrência ou a sua interrupção.

Atenciosamente,

Prof.ª Dra. Angelita Maria Stabile
Coordenadora do CEP-EERP/USP

Ilma. Sra.
Prof.ª Dra. Silvia Helena Henriques
Departamento de Enfermagem Geral e Especializada
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP