



REDENORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA – RENASF  
UNIVERSIDADE ESTADUAL VALE DO ACARAÚ – UVA  
PRO-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO  
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA - MPSF

Oséias Soares Pereira

**COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS DOS TRABALHADORES DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO E PROGRAMA DE  
DESENVOLVIMENTO**

Sobral  
2023

Oséias Soares Pereira

**COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS DOS TRABALHADORES DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO E PROGRAMA DE  
DESENVOLVIMENTO**

Trabalho de Conclusão de Mestrado Profissional apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Estadual Vale do Acaraú.

Orientadora: Profa. Dra. Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação na Saúde

Sobral

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual Vale do Acaraú

Sistema de Bibliotecas

Pereira, Oséias Soares

COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS DOS TRABALHADORES DA  
ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO E PROGRAMA DE  
DESENVOLVIMENTO / Oséias Soares Pereira. -- Sobral, 2023.

141 f. il. color.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Dr.<sup>a</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos.

Dissertação - Universidade Estadual Vale do Acaraú, Mestrado  
Profissional em Saúde da Família, Não se Aplica

1. Humanização da Atenção à Saúde. 2. Estratégia de Saúde  
da Família. 3. Competências Socioemocionais. 4. Trabalho em  
equipe. I. Título.

A todos os trabalhadores do SUS, em especial, aos trabalhadores da Estratégia Saúde da Família do município de Sobral (CE).

## AGRADECIMENTOS

Concordando com o que certa vez escreveu o sábio, depois de suas andanças: “Tudo tem o seu tempo determinado, e há tempo para todo o propósito debaixo do céu”. Chegamos neste propósito atravessados pelo tempo, para finalizar mais um ciclo e encerrar mais uma caminhada.

Na estrada aprendemos a conviver com as belezas e intempéries comuns a qualquer trajetória. Muitos foram os desafios que nos fizeram pensar em desistir e parar no caminho, mas tivemos imensuráveis encontros que nos afagaram, mesmo que por meio de uma tela, e amizades que nos fortaleceram apesar das distâncias.

No meio do trajeto fomos surpreendidos pelo medo da morte que assolou a humanidade, somado ao medo da ignorância e intolerância. Na estrada houve muitas transformações dentro e fora, mas também houve espaço para morrer “medos” e nascer “esperanças”.

Chegando aqui não poderia deixar de agradecer aos que apontaram o caminho, me deram a mão, caminharam comigo, e algumas vezes secaram minhas lágrimas ou me carregaram no colo, pois antes de chegar agora rindo, houve tempo de chorar.

Chegar até aqui não teria sido possível sem o cuidado do Criador e as interseções dos meus amigos de sangue e dos irmãos de vida. Vocês foram meu sustento quando o medo de seguir tentou me paralisar. É tempo de guardar no peito os que sempre estarão aqui torcendo e vibrando com o próximo passo.

Por fim, agradecer a mim por não ter desistido, por ter avançado e ter sido resiliente e confiado na competência adquirida por minha dedicação ao cuidado no SUS.

## RESUMO

Diante das exigências do cenário atual em saúde, o desenvolvimento de competências socioemocionais (CSE) condizentes com o que o ambiente profissional exige, torna-se urgente. Acredita-se, que as CSE possam aprimorar o desenvolvimento profissional e humano, proporcionar o cuidado humanizado, a melhoria da satisfação dos usuários do SUS e promover melhor desempenho das funções inerentes aos profissionais da ESF, fortalecendo as relações interpessoais. Diante deste contexto, este estudo propõe avaliar as competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família e identificar programas de desenvolvimento de CSE. Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva, de cunho quantitativo. A coleta das informações se deu por meio do Google Formulário com 264 trabalhadores respondentes nos 23 Centros de Saúde da Família da sede do município de Sobral. A análise dos dados foi feita a partir da análise estatística descritiva, com o auxílio do software PSPP, para a tabulação e processamento dos dados. Esta pesquisa integra um projeto maior, intitulado: Competências socioemocionais na Formação em Saúde: do diagnóstico à construção de um programa de intervenção, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o número 5.255.261. No processo de resultado e análise, foram identificados que dos 264 trabalhadores participantes, 206 (78%) são do sexo feminino e 58 (22%) são do sexo masculino; 51(19,31%) têm entre 30 e 34 anos e 45 (17,4%) estão entre 25 e 29 anos. As faixas de idade menos presentes são os trabalhadores entre 55 e 64 anos, com 13 (4,78%) entre 55 e 59 anos e 13 (4,78%) entre 60 e 64 anos. Com relação à escolaridade dos participantes da pesquisa, 96 (36,4%) dos trabalhadores possuem o ensino médio, já 77 trabalhadores (29,2%) têm especialização, inclusive em Saúde da Família, em sua maioria. Apenas 8 (3%) trabalhadores têm mestrado, 10 (3,8%) possuem apenas o ensino fundamental e nenhum cursou doutorado. Sobre o tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, 93 (35,2%) trabalhadores atuam há mais de 10 anos. Em contraponto, 75 (28,4%) trabalhadores exercem suas funções na ESF há menos de um ano a dois anos. Já 50 (18,9%) trabalhadores têm cinco a 10 anos de atuação, seguidos de 46 (17,4%) trabalhadores que atuam entre dois e cinco anos. Sobre o mapeamento das CSE constatou-se que os trabalhadores apresentam média de 4,28 de desenvolvimento da macrocompetência de autogestão, significando uma

competência muito desenvolvida, de acordo com as autopercepções. Já em relação às demais macrocompetências as médias variaram entre 3,96 para amabilidade, 3,88 para resiliência emocional, 3,80 para abertura ao novo e 3,40 para engajamento com os outros. Considerando este resultado, o programa de educação permanente deve estar direcionado, sobretudo para a promoção da macrocompetência: Extroversão e Engajamento com os outros. O desenvolvimento de CSE é prerrogativa para uma atuação em saúde que atenda às necessidades dos cidadãos no contexto da Atenção Primária à Saúde, além de ser fator de proteção à saúde física e emocional dos profissionais da área, daí a importância de implementar programas de promoção de CSE.

**Palavras-chave:** Humanização da Atenção à Saúde; Estratégia de Saúde da Família; Competências Socioemocionais; Trabalho em equipe.

## ABSTRACT

Faced with the demands of the current health scenario, the development of socio-emotional skills (CSE) consistent with what the professional environment requires, becomes urgent. It is believed that the CSE can improve professional and human development, provide humanized care, improve the satisfaction of SUS users and promote better performance of the functions inherent to FHS professionals, strengthening interpersonal relationships. Given this context, this study proposes to evaluate the socio-emotional skills of workers in the Family Health Strategy and to identify programs for the development of CSE. This is an exploratory-descriptive research, of a quantitative nature. Information was collected using the Google Form with 264 workers responding in the 23 Family Health Centers in the city of Sobral. Data analysis was performed based on descriptive statistical analysis, with the help of the PSPP software for data tabulation and processing. This research is part of a larger project, entitled: Socio-emotional competences in Health Education: from diagnosis to the construction of an intervention program, approved by the Research Ethics Committee under number 5,255,261. In the process of result and analysis, it was identified that of the 264 participating workers, 206 (78%) are female and 58 (22%) are male. 51(19.31%) are between 30 and 34 years old and 45 (17.4%) are between 25 and 29 years old. The least present age groups are workers between 55 and 64 years old, with 13 (4.78%) between 55 and 59 years old and 13 (4.78%) between 60 and 64 years old. Regarding the education of the research participants, 96 (36.4%) of the workers have completed high school, while 77 workers (29.2%) have specialization, including in Family Health, for the most part. Only 8 (3%) workers have a master's degree, 10 (3.8%) have only elementary education and none have a doctorate. About the time working in the Family Health Strategy, 93 (35.2%) workers have been working for more than 10 years. In contrast, 75 (28.4%) workers have performed their functions in the ESF for less than one year to two years. 50 (18.9%) workers have been working for five to 10 years, followed by 46 (17.4%) workers who have been working for between two and five years. Regarding the mapping of CSE, it was found that the workers have an average of 4.28 in the development of self-management macro competence, meaning a very developed competence, according to self-perceptions. In relation to the other macro competences, the averages varied between 3.96 for kindness, 3.88 for emotional

resilience, 3.80 for openness to new things and 3.40 for engagement with others. Considering this result, the permanent education program must be directed above all to the promotion of macro-competence: Extroversion and Engagement with others. The development of CSE is a prerogative for a health action that meets the needs of citizens in the context of Primary Health Care, in addition to being a protective factor for the physical and emotional health of professionals in the area, hence the importance of implementing health promotion programs CSE.

**Keywords:** Humanization of Health Care; Family Health Strategy; Socioemotional Skills; Team work.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1– Definição das cinco macro competências socioemocionais.....</b>	<b>32</b>
<b>Quadro 2 - Caracterização dos artigos incluídos no estudo quanto a autores, ano, tipo de estudo, nome do programa e público alvo. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....</b>	<b>94</b>
<b>Quadro 3 - Caracterização dos artigos incluídos no estudo quanto a intervenções realizadas, competências abordadas e principais conclusões . Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....</b>	<b>97</b>
<b>Quadro 4 - Aspectos estruturais do programa SER CAPAZ. ....</b>	<b>104</b>
<b>Quadro 5 - Sessões, objetivos e atividades desenvolvidas no programa SER CAPAZ. ....</b>	<b>105</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores da ESF pelos Centros de Saúde da Família da sede do município de Sobral. ....</b>	<b>41</b>
<b>Tabela 2 -Distribuição por categoria profissional dos trabalhadores da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023.....</b>	<b>43</b>
<b>Tabela 3 - Distribuição por categoria profissional dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023.....</b>	<b>53</b>
<b>Tabela 4 - Macrocompetências e suas medidas de tendências centrais .....</b>	<b>55</b>
<b>Tabela 5 - Diagnóstico das macrocompetências por categoria profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.....</b>	<b>58</b>
<b>Tabela 6 - Diagnóstico das macrocompetências por Centros de Saúde da Família de atuação dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023. ....</b>	<b>63</b>
<b>Tabela 7 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de autogestão dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023.....</b>	<b>68</b>
<b>Tabela 8 - Diagnóstico da macrocompetência Autogestão dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE).....</b>	<b>71</b>
<b>Tabela 9 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de engajamento com os outros dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023 .....</b>	<b>73</b>
<b>Tabela 10 - Diagnóstico da macrocompetência Engajamento com os outros dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE) .....</b>	<b>75</b>
<b>Tabela 11 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de amabilidade dos</b>	

	trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023.....	78
Tabela 12-	Diagnóstico da macrocompetência de Amabilidade dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE) 2023. ....	81
Tabela 13 -	Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de Resiliência emocional dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023.....	83
Tabela 14 -	Diagnóstico da macrocompetência Resiliência emocional dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE) 2023 .....	86
Tabela 15 -	Tabela com o quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de Abertura ao novo dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023 .....	89
Tabela 16 -	Diagnóstico da macrocompetência Abertura ao novo dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE) 2023 .....	91

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 - As cinco macrocompetências socioemocionais.....</b>	<b>45</b>
<b>Figura 2 - Diagrama de Kiviat: Competências socioemocionais por categoria profissional.....</b>	<b>61</b>
<b>Figura 3 - Diagrama de Kiviat: Competências socioemocionais por CSF de atuação.....</b>	<b>67</b>
<b>Figura 4 - Fluxograma da busca e seleção de estudos conforme as recomendações do PRISMA (GALVÃO <i>et al.</i>, 2010) . Sobral, Ceará, Brasil, 2023.....</b>	<b>93</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASE	Aprendizagem socioemocional
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Competência Emocional
CGF	Cinco Grandes Fatores
CSE	Competências socioemocionais
CSF	Centro de Saúde da Família
DeCS	Descritores em ciências da saúde
EPS	Educação Permanente em Saúde
ESB	Equipes de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
IAS	Instituto Ayrton Senna
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
NAM	Núcleo de Apoio Multiprofissional
PACS	Programa de Agentes Comunitários de Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
PNH	Política Nacional de Humanização
SCIELO	ScientificElectronic Library Online
SENNA V-2	Social and Emotional Non-cognitive Nationwide Assessment
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>16</b>
1.1	Aproximação com o tema .....	16
1.2	Contextualização da temática do estudo e problematização .....	17
1.3	Justificativa e Relevância .....	21
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS .....</b>	<b>25</b>
2.1	Objetivo geral.....	25
2.2	Objetivos Específicos .....	25
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>26</b>
3.1	Humanização na Estratégia de Saúde da Família: fortalecendo as competências interprofissionais para o cuidado .....	27
3.2	Habilidades para o trabalho na ESF: A importância do desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais dos trabalhadores	29
3.3	Educação Permanente em Saúde e o desenvolvimento de competências socioemocionais na Estratégia de Saúde da Família .....	34
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA.....</b>	<b>39</b>
4.1	Tipo de Estudo.....	39
4.2	Cenário, população e amostra do estudo.....	40
4.3	Período do estudo e de coleta dos dados .....	44
4.4	Instrumentos, procedimentos de coleta e análise de dados .....	44
4.4.1	Instrumento SENNA-V2.....	44
4.4.2	Etapas da revisão narrativa da literatura sobre programas de promoção de competências socioemocionais.....	46
4.5	Considerações éticas .....	48
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>51</b>
5.1	Perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família .....	51

<b>5.2</b>	<b>Repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para o trabalho interprofissional .....</b>	<b>55</b>
<b>5.2.1</b>	<b>Autogestão .....</b>	<b>67</b>
<b>5.2.2</b>	<b>Engajamento com os outros.....</b>	<b>72</b>
<b>5.2.3</b>	<b>Amabilidade .....</b>	<b>78</b>
<b>5.2.4</b>	<b>Resiliência emocional .....</b>	<b>83</b>
<b>5.2.5</b>	<b>Abertura ao novo .....</b>	<b>88</b>
<b>5.3</b>	<b>Programas de desenvolvimento das Competências socioemocionais: Uma revisão narrativa .....</b>	<b>93</b>
<b>5.4</b>	<b>Programa de desenvolvimento de Competências socioemocionais aplicável aos trabalhadores da ESF.....</b>	<b>104</b>
<b>6</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>110</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>112</b>
	<b>APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....</b>	<b>122</b>
	<b>APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO .....</b>	<b>125</b>
	<b>ANEXO A - SOCIAL AND EMOTIONAL OR NON- COGNITIVE NATIONWIDE ASSESSMENT (SENNA-V2).....</b>	<b>127</b>
	<b>ANEXO B - CLASSIFICAÇÃO DAS MACROCOMPETÊNCIAS DO SENNA-V2 .....</b>	<b>132</b>
	<b>ANEXO C -PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UVA.....</b>	<b>135</b>
	<b>ANEXO D - PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL(CE).....</b>	<b>138</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aproximação com o tema

O primeiro contato com a temática se deu a partir da minha vivência na Residência Multiprofissional em Saúde da Família, quando esta experiência formativa me fez perceber a importância da assistência humanizada e o quanto o fator emocional e as relações sociais podem potencializar ou fragilizar o processo de cuidado. A compreensão das competências socioemocionais e a necessidade do desenvolvimento delas no trabalho se fez mais latente quando assumi a função de gerência de um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Sobral-CE.

A ação gerencial, na Estratégia Saúde da Família (ESF), caracteriza-se, em grande parte, pela análise do processo de trabalho, com identificação de problemas e busca de soluções para reorganização das práticas de saúde. Trata-se de um fazer complexo, que requer conhecimentos e competências adequadas. Cabe também ao gerente a coordenação do trabalho interprofissional, a promoção e desenvolvimento das políticas de cuidado no ambiente de trabalho, como efetivação da Política Nacional de Humanização, que impulsiona o cuidado humanizado, por meio de ferramentas como Acolhimento e Escuta Qualificada (MESQUITA; MOREIRA; XIMENES NETO, 2013)

Na minha função como gerente tenho o papel de desenvolver estratégias, efetuar diagnósticos de situações e garantir o desempenho dos trabalhadores das equipes que estão sob a minha coordenação, zelando pelo cuidado humanizado.

Nesta vivência como gerente de um CSF localizado na sede do município de Sobral(CE), me deparei com situações que têm fragilizado o processo de cuidado. A super utilização dos serviços ofertados no CSF, bem como os contextos sociais do território apresentam-se como um desafio para o exercício do cuidado humanizado. Muitas vezes, os trabalhadores da ESF estão sobrecarregados e apresentam dificuldades em gerir as emoções, impactando assim na relação interprofissional e na relação profissional-usuário, resultando em insatisfação de todos que estão envolvidos no cuidado.

Com este cenário, faz-se necessário um programa educativo que objetive a promoção do cuidado interprofissional humanizado, por meio do desenvolvimento de competências socioemocionais com os trabalhadores que atuam na ESF.

## 1.2 Contextualização da temática do estudo e problematização

A ESF é uma política pública caracterizada por uma atenção territorializada, desenvolvida por equipes multiprofissionais responsáveis pelo planejamento de ações de acordo com as necessidades locais de uma comunidade. É orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da humanização, da equidade e da participação social. Sendo responsável por incorporar novas ações de saúde no campo de atuação individual e coletivo, incluindo-se a promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde de seus usuários (PIEDADE; SANTOS; HADDAD, 2021).

Para potencializar o cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e da ESF, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), visando à efetivação dos princípios do SUS. A proposta da Educação Permanente em Saúde (EPS) é possibilitar uma estratégia de ensino-aprendizagem com ênfase nas situações-problema das práticas cotidianas de trabalho, partindo do pressuposto que o conhecimento se origina a partir da identificação das necessidades e da busca de soluções coletivas para os problemas encontrados (BRASIL, 2009).

No que se refere a EPS, projetos de mudanças na formação dos trabalhadores de saúde apontam para a necessidade de um novo perfil profissional, que absorva as transformações no mundo do trabalho e as novas competências humanas pretendidas na saúde. Ao considerar o cotidiano dos trabalhadores como ponto de partida desse processo, é possível a incorporação do aprender e ensinar à rotina das organizações e serviços por meio da reflexão, criticidade e do agir em prol da mudança. No entanto, mesmo após as iniciativas governamentais e avanços já alcançados, muitas equipes que atuam na ESF ainda permanecem com acesso a propostas educacionais insuficientes e desarticuladas do contexto em que atuam (PACHECO, 2018).

Neste processo de aprendizagem profissional no SUS, os trabalhadores que atuam na ESF, buscam colocar em prática os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH), que estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários para construir processos coletivos de enfrentamento de relações de poder,

que muitas vezes produzem atitudes e práticas desumanizadoras que inibem a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde em seu trabalho e dos usuários no cuidado de si (DORICCI; GUANAES-LORENZI,2020).

Por meio da escuta qualificada e do acolhimento, instrumentos de mudança no processo de trabalho, os trabalhadores estabelecem o vínculo com os usuários do SUS, favorecendo uma relação humanizada. Entende-se acolhimento como o ato ou o efeito de “acolher”, seguido da escuta qualificada e de uma ação de aproximação do trabalhador, indivíduo e suas necessidades. Nesse sentido, o grau de satisfação do usuário está diretamente relacionado aos sujeitos e ao cenário em que o acolhimento e o atendimento à saúde acontecem (LIRA *et al.*, 2018).

Para que os trabalhadores que atuam na ESF possam realizar o acolhimento e o cuidado integral dos usuários é necessário que o mesmo tenha habilidades para o trabalho em equipe e interprofissional, que tenha bom desenvolvimento cognitivo, emocional e social e que tenha um certo grau de satisfação no desempenho de suas funções. Os resultados de uma pesquisa que visava analisar os motivos de satisfação e de insatisfação dos profissionais de saúde que atuam na ESF de um município de pequeno porte do sul do Estado de Santa Catarina permitiram identificar que um dos desafios enfrentados no ambiente de trabalho está relacionado principalmente a autogestão das emoções e da interação das relações sociais (MILANEZ *et al.*, 2018).

Segundo Milanez *et al.* (2018), quando se fala de satisfação e insatisfação por parte do profissional de saúde, as dificuldades relacionadas ao desempenho da função na ESF são diversas. O relacionamento entre a equipe, a gestão e os usuários, aliado à fragilidade comunicacional e à ausência de reconhecimento, implicam desafios para melhoria do processo de trabalho. A relação entre os colegas de trabalho pode gerar insatisfação, em razão do desconhecimento dos preceitos preconizados pela ESF, da postura do usuário na ânsia por uma assistência em saúde rápida e curativa e também da falta de comunicação e de organização dentro do âmbito do trabalho. Os trabalhadores necessitam aprender a interagir com o próximo, e o trabalho desenvolvido em equipe não se estabelece de modo automático, sendo necessário um processo de desenvolvimento de habilidades e capacidades, que vão desde a inteligência emocional até a vivência da dinâmica interpessoal e intergrupala.

As dificuldades do exercício do trabalho multiprofissional na ESF se tornam mais evidentes quando a equipe se depara com situações de crise, como tem sido o caso da pandemia do novo coronavírus que vem acometendo o mundo desde o final de 2019. O enfrentamento da covid-19 tem causado estresse e afetado a saúde mental dos trabalhadores que estão na linha de frente, e com os trabalhadores que atuam na ESF não tem sido diferente. Um estudo recente que objetivou identificar os principais problemas que estão afetando os profissionais de saúde envolvidos diretamente no enfrentamento da pandemia de Covid-19 explora problemas crônicos que afetam os trabalhadores de saúde, como o subfinanciamento do SUS e a precarização da força de trabalho, enfatiza também as medidas necessárias para a proteção e a promoção da saúde física e mental dos profissionais e trabalhadores da saúde, apontando para maior dimensão do gerenciamento de habilidades de cunho emocional e social (TEIXEIRA *et al.*, 2020).

Estudos apontam a necessidade de efetivação dos princípios da PNH na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da humanização das relações que envolvem os profissionais que atuam na ESF. Este processo de humanização busca a transversalidade, a autonomia e protagonismo dos sujeitos, a participação coletiva nos processos de gestão e a responsabilização dos diferentes atores implicados no processo de produção de saúde (TOLEDO *et al.*, 2021).

Dentre tantas habilidades, para o exercício do cuidado na ESF, os profissionais que atuam nos CSF precisam desenvolver competências cognitivas, emocionais e sociais para lidarem com a rotina de trabalho nos territórios que prestam assistência. Para além do bom desenvolvimento das competências profissionais de cada categoria, se faz necessário o exercício das competências socioemocionais. Estas competências, diferentemente das habilidades próprias da cognição ou da inteligência emocional, fazem referência à capacidade transformadora, que resulta no aparecimento ou no desenvolvimento de um conjunto de qualidades no sujeito. Em geral, estas competências socioemocionais são definidas como um conjunto de traços, comportamentos e habilidades, atitudes, valores e abertura para novas experiências (LIMA; TAVARES, 2020).

Competências socioemocionais (CSE) também são definidas como habilidades fundamentais para o desenvolvimento global dos indivíduos, que envolvem aspectos socioafetivos, emocionais, comportamentais e morais. É por meio desse conjunto de competências que os indivíduos conseguem modular o seu

comportamento, dando respostas mais adequadas durante as relações sociais comuns do cotidiano, sejam elas familiares, sejam escolares, ou em qualquer outro núcleo social que estejam inseridos. Essas competências também auxiliam a formular objetivos de vida e traçar planos para alcançá-los (OLIVEIRA; MUSZKAT, 2021).

Pensando na importância do desenvolvimento destas competências, o Instituto Ayrton Senna adota um modelo inspirado no formulário internacional *big five* definindo cinco macrocompetências que são desdobradas em 17 competências. São elas: Autogestão (determinação, organização, foco, persistência, responsabilidade); Engajamento com os outros (iniciativa social, assertividade, entusiasmo); Amabilidade (empatia, respeito, confiança); resiliência emocional (tolerância ao estresse, autoconfiança, tolerância a frustração) e Abertura ao novo (curiosidade para aprender, imaginação criativa, interesse artístico). Elementos voltados à autoeficácia, autoestima e identidade pessoal; hábitos de trabalho, tais como esforço, disciplina, persistência e manejo de tempo, assim como emoções direcionadas a tarefas específicas também fazem parte destas competências socioemocionais (SANTOS *et al.*, 2018).

Pesquisa recente que objetivou conhecer a relação entre Competência Emocional (CE) e interdisciplinaridade nas equipes da atenção básica defende que para efetivação de um trabalho colaborativo, acolhedor e humanizado é necessário conhecer o nível de capacidades intrapessoais como gestão de emoções, empatia e gestão de emoções em grupo, fatores presentes nas macrodimensões das CSE (FERREIRA, 2018).

Já pesquisa desenvolvida em uma cidade do interior do estado do Ceará, objetivando compreender a humanização da saúde na atenção básica sobre a perspectiva dos profissionais da ESF, gestores e usuários do SUS, concluiu que ainda persiste certo distanciamento das práticas humanizadas quando confrontadas ao que se recomendam as diretrizes estabelecidas pela Política de Humanização. Na percepção dos sujeitos entrevistados, a dificuldade de comunicação, a motivação para o trabalho e a ambiência são desafios que ainda precisam ser superados (FREITAS *et al.*, 2020).

Ainda na pesquisa realizada por Freitas *et al.* (2020), percebeu-se que persiste certo distanciamento das práticas humanizadas no setor saúde quando confrontadas ao que se recomendam as diretrizes estabelecidas. Para alcançar o

horizonte indicado pela PNH, faz-se necessário a decisão política e a adesão dos trabalhadores e usuários para a reorganização do serviço sob uma ótica que se baseia na produção de saúde e na produção dos sujeitos com desenvolvimento de habilidades próprias para o trabalho em equipe na atenção básica.

Outro estudo, desta vez, desenvolvido no município de Sobral-CE, o qual objetivou analisar a satisfação profissional do gerente na ESF, levando em consideração as relações interpessoais, revelou o preocupante fato de que os profissionais que atuam na ESF apresentaram restrições em relação ao espírito de colaboração, fator muito importante já que esses profissionais trabalham em serviços coletivos, numa equipe multiprofissional. Fato também observado foi a indiferença dos profissionais relacionado ao grau de interesse que suas tarefas lhes despertam, evidência na qual necessitam ocorrer mudanças ou utilizar fatores motivacionais para adquirir a satisfação esperada relacionados ao desenvolvimento de competências socioemocionais na efetivação da PNH (MESQUITA; MOREIRA; XIMENES NETO, 2013).

Pensando na importância do desenvolvimento destas competências em servidores públicos, um estudo que objetivava a validação de uma escala de Competências Socioemocionais no Brasil, aplicou um formulário referente às CSE em gestores públicos, que representou uma contribuição teórica nos campos da administração, da psicologia da educação, da saúde e do trabalho porque foi desenvolvida e validada a partir de uma base teórico-empírica, considerando a realidade da cultura brasileira e teve como resultados o diagnóstico situacional dos trabalhadores do serviço público. O estudo mostrou que os servidores apresentaram necessidade de desenvolvimento de habilidades, principalmente relacionado à consciência emocional (MACEDO; ORNELLAS; BOMFIM, 2020).

### **1.3 Justificativa e Relevância**

A Política de Humanização tem influenciado de forma positiva os processos de trabalho das equipes de saúde na atenção básica, no sentido de transformação de práticas e saberes, buscando o aprimoramento dos processos de trabalho a partir do protagonismo dos trabalhadores, gestores e usuários do SUS que estão diretamente implicados no processo de produção de saúde, incluindo a

importância do aprimoramento de habilidades para o cuidado humanizado (LOPES *et al.*,2019).

Lopes *et al.* (2019), afirma que apesar de grandes avanços no acesso e na qualidade do serviço, impulsionados pelos princípios e diretrizes da PNH, a política de gestão do trabalho ainda clama por novos passos necessários no sentido de formar e mobilizar os trabalhadores de saúde para que estes sejam capazes de consolidar transformações em torno de duas questões principais: a gestão dos processos, com enfoque na atuação dos trabalhadores e os processos de qualificação da força de trabalho, para que os trabalhadores possam atender às necessidades de saúde da população.

Quando se fala sobre as dificuldades de produção de práticas humanizadoras na atenção básica, estudos realizados com trabalhadores mostram que estes profissionais que atuam na ESF pontuam a importância dos fatores relacionais como postura autoritária do profissional de saúde, voltada às suas necessidades ao invés de centrada no paciente; entraves na comunicação profissional-usuário; acolhimento feito de forma inadequada ou inexistência de uma escuta qualificada no serviço. Os trabalhadores também relatam a necessidade de capacitação e conscientização sobre as práticas humanizadoras. O exercício de uma escuta qualificada; promoção do diálogo e da empatia; compromisso com os usuários e seus familiares são atitudes que ainda precisam ser aprimoradas (PASTANA *et al.*, 2019).

Por todos estes pressupostos, reconhecer e gerir as emoções, relações e atitudes assumem particular relevância num contexto laboral onde o trabalhador é obrigado a lidar com a condição humana. Entender e valorizar as competências que condicionam o comportamento reflete responsabilidade na compreensão do desempenho deste profissional (RODRIGUES,2017).

Neste sentido, o Ministério da Saúde propôs a ordenação na formação dos trabalhadores que atuam na atenção básica pautada em competências profissionais. As competências profissionais são expressas em conhecimentos, habilidades e atitudes que geram crítica, reflexão, compromisso e sensibilidade. Estas competências precisam ser desenvolvidas para o fortalecimento da promoção da saúde. Aliado às competências profissionais se faz necessário o desenvolvimento de competências que fortaleçam o trabalho interprofissional, como as competências socioemocionais (SANTOS *et al.*,2020).

Entendendo a importância do desenvolvimento de Competências Socioemocionais (CSE), formulários baseados no modelo de avaliação de CSE *big five*, vêm sendo elaborados, aplicados e validados em diversos campos de atuação e com os mais variados públicos. No município de Sobral-CE, através de uma parceria realizada entre a Secretaria de Educação e o Instituto Ayrton Senna são desenvolvidas, por meio de avaliações e intervenções, as competências socioemocionais nas escolas da rede municipal de ensino, com o objetivo de proporcionar a formação integral do estudante focada no aprendizado dos conteúdos cognitivos, emocionais e sociais (SOBRAL, 2021).

No setor saúde, o Plano Municipal de Sobral 2018-2021 não menciona ações que visem de forma específica o desenvolvimento de competências socioemocionais dos profissionais da saúde, mas traz em suas diretrizes, objetivos e metas o estímulo às práticas que efetivem a integração entre ensino e serviço; o desenvolvimento de ações de educação permanente dos profissionais do Sistema Municipal de Saúde; garantia de apoio pedagógico e institucional aos territórios da ESF, sendo espaços oportunistas da promoção de desenvolvimento de competências socioemocionais (SOBRAL, 2017).

Apesar de não estar de forma explícita no plano municipal de saúde, o estímulo ao desenvolvimento de competências socioemocionais para os trabalhadores da ESF, a Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia, iniciou o projeto *Érghatos* que objetiva a formação e melhoria das práticas de trabalho em relação aos usuários, aos demais trabalhadores e a si mesmo, afetando significativamente os trabalhadores do sistema de saúde de Sobral com vistas a produção de um melhor engajamento na sua dinâmica laboral (SOBRAL, 2018).

Levando em consideração as pesquisas citadas e apesar do trabalho já realizado no município de Sobral-CE referente às competências socioemocionais, pode-se perceber que as dificuldades de autogestão das emoções e a fragilidade nas relações entre trabalhadores da ESF e na relação com os usuários do SUS apresentam-se como um desafio ainda não superado para efetivação do trabalho interprofissional e da PNH. Com esta problemática surge o questionamento: Qual o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF do município de Sobral-CE? Quais os programas de promoção de CSE apresentam evidências de efetividade?

Diante do desafio de proporcionar o cuidado humanizado, a melhoria da satisfação dos usuários do SUS na ESF e promover melhor desempenho das funções inerentes aos profissionais da ESF, fortalecer as relações interpessoais entre membros das equipes e usuários do SUS, o pesquisador, como gestor de um Centro de Saúde da Família, tendo como uma das suas atribuições, proporcionar assistência humanizada e de qualidade, se propôs realizar uma pesquisa para avaliação das competências socioemocionais e identificar programas de desenvolvimento das competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral-CE.

Espera-se que o diagnóstico das competências socioemocionais e os programas educativos possam contribuir para o desenvolvimento de competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF e que conseqüentemente fortaleçam o protagonismo destes trabalhadores por meio do cuidado interprofissional humanizado.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Avaliar as Competências Socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família identificando um programa para sua promoção.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- a) Conhecer o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família;
- b) Descrever o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família por categoria profissional;
- c) Identificar o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família por Centro de Saúde da Família;
- d) Compilar da literatura científica programas de promoção de competências socioemocionais aplicáveis aos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família, com evidências científicas.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Para fundamentação teórica foram realizados levantamentos bibliográficos nas principais bases de dados com estudos desenvolvidos nas diversas áreas do conhecimento, sobretudo no campo da saúde. As bases selecionadas foram Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e o Portal de periódicos da CAPES.

O início das buscas foi por meio da utilização dos descritores em ciências da saúde (DeCS). Os descritores utilizados foram “humanização”; “Estratégia de saúde da Família”; “trabalho interprofissional”; “inteligência emocional”; e “habilidades sociais”. Para favorecer a objetividade da pesquisa foram cruzados entre si a partir da combinação com o operador booleano “and” que permite o cruzamento de informações e seleciona os estudos com mais afinidade com o objeto de estudo. Os cruzamentos utilizados foram: “Estratégia Saúde da Família and Trabalho interprofissional”; “Inteligência emocional and Habilidades sociais”; “Habilidades sociais and Estratégia Saúde da Família”; “Inteligência emocional and Estratégia Saúde da Família” e “Inteligência emocional and Habilidades sociais and Estratégia Saúde da Família”.

Os critérios de inclusão basearam-se em estudos disponíveis na íntegra nos acervos online das plataformas de base de dados em idioma português, inglês e espanhol. Foram delimitadas a busca por pesquisas realizadas nos últimos cinco anos, com exceção de estudos que tenham grande relevância histórica ou sejam considerados como clássicos para a temática estudada. Como critérios de exclusão foram retirados aqueles estudos que possam vir a se repetir entre as bases de dados, além daqueles que não se enquadram no objeto de estudo.

A seguinte seção foi dividida em três partes a partir da literatura disponível que descreve e discute sobre as compreensões de humanização da assistência e do trabalho interprofissional na ESF; sobre a importância do desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais dos trabalhadores da ESF e sobre Educação Permanente e intervenção em desenvolvimento de competências socioemocionais.

### **3.1 Humanização na Estratégia de Saúde da Família: fortalecendo as competências interprofissionais para o cuidado**

Pensando na dimensão do cuidado integral e regida pelos princípios e pilares do SUS, a ESF foi implantada em 1994 pelo Ministério da Saúde, primeiramente como um programa e, a partir de 2006, como uma proposta de mudança e reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, privilegiando as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Tem como pressupostos a produção do cuidado, um processo de trabalho usuário-centrado e relações acolhedoras, capazes de gerarem vínculos, em um processo produtivo que aposta nas tecnologias mais relacionais para a assistência aos usuários (VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2019).

Para Valadão, Lins e Carvalho (2019), a assistência prestada aos usuários do SUS é reflexo da dinâmica do processo de trabalho das equipes da ESF quanto a sua organização, seu espaço físico, suas relações de trabalho e suas relações interprofissionais, bem como, a compreensão das potencialidades e fragilidades destas relações. O alcance dos objetivos propostos da ESF requer relação pessoal estreita do usuário do serviço com os profissionais de saúde, os quais, idealmente, devem reproduzir tal proximidade entre si. No denominado trabalho em equipe, as equipes multiprofissionais, estando mais perto das pessoas, deslocam o foco do indivíduo para a família, na tentativa de garantir a oferta de um atendimento integral de saúde com maior resolutividade.

Sabe-se que o trabalho da Saúde da Família não é visto somente como multidisciplinar, mas também como interdisciplinar, requerendo uma abordagem que questione as certezas profissionais e promova a permanente comunicação horizontal, o estabelecimento do respeito profissional entre todos os membros da equipe. O trabalho deve visar à integração mais efetiva entre as práticas clínicas e as abordagens coletivas, incorporando a contribuição de todos os trabalhadores do SUS (PACHECO, 2018).

O trabalho em equipe desenvolvido pelos diversos trabalhadores na ESF deve acontecer de forma interprofissional. Interprofissionalidade, aqui, deve ser compreendida como a atuação de diferentes profissionais, com autoridade individual e seus respectivos códigos de ética e culturas profissionais, interagindo nas áreas comuns em que todos têm conhecimento, independentemente da especialidade –

envolvendo a integração de saberes e colaboração interprofissional (VALADÃO; LINS; CARVALHO, 2019)

Para atender aos paradigmas propostos pela ESF, os trabalhadores de saúde são convidados para o constante desafio de repensar suas práticas, valores e uma reestruturação do serviço voltados para as necessidades dos usuários, que são também portadores de práticas e valores, em contexto social, no qual a equipe está inserida (DUARTE; FALCÃO; BELTÃO, 2017).

Levando em consideração a necessidade de reflexão da prática dos trabalhadores no fortalecimento do cuidado, o HumanizaSUS, como também é conhecida a PNH, aposta na inclusão de trabalhadores na produção e gestão do cuidado e dos processos de trabalho. Humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada, onde todos estão incluídos para estimular a produção de novos modos de cuidar e novas formas de organizar o trabalho (BRASIL, 2013).

Segundo o Ministério da Saúde (2013) a PNH atua a partir de orientações clínicas, éticas e políticas, que se traduzem em determinados arranjos de trabalho. O trabalho da PNH é norteado por ferramentas de cuidado. Acolhimento é uma das principais ferramentas defendidas pela política para a transformação da assistência. É compreendido como ato de acolher e reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. O acolhimento deve comparecer e sustentar a relação entre equipes/serviços e usuários/ populações. Como valor das práticas de saúde, o acolhimento é construído de forma coletiva, a partir da análise dos processos de trabalho e tem como objetivo a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede socioafetiva.

Sob essa óptica, o acolhimento compreende desde a entrada do usuário no sistema de saúde até a responsabilização integral e resolutiva de suas necessidades. Como território fértil de encontro entre trabalhador e usuário, o acolhimento torna-se então uma estratégia que potencializa o acesso e permite priorizar grupos de risco, social e epidemiológico. Em cada localidade essa prática de cuidado apresenta singularidades, considerando os modos de viver, de agir, as condições socioeconômicas de cada usuário, e ainda o grau de envolvimento, organização e recursos disponíveis às equipes de saúde (MOIMAZ *et al.*, 2017).

Norteados pelos princípios do SUS, da ESF, da Política Nacional de Humanização e do acolhimento humanizado, se faz necessário o fortalecimento de competências para o cuidado integral dos usuários por parte dos trabalhadores do ESF.

### **3.2 Habilidades para o trabalho na ESF: A importância do desenvolvimento de competências profissionais e socioemocionais dos trabalhadores**

São inúmeros os conceitos utilizados para definir competências para o trabalho na saúde. Atualmente, competência tem sido descrita como um processo contínuo que, no contexto da saúde, envolve: habilidades cognitivas, psicomotoras, de comunicação, raciocínio clínico, capacidade de resolver problemas, tomada de decisões, e comportamento psicológico e social do trabalhador para se adaptar aos novos ambientes e condições (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Existem duas classificações clássicas para as competências, podendo elas serem denominadas como competências técnicas e competências comportamentais. As técnicas contêm dimensões de conhecimento e habilidades. Já as comportamentais contemplam dimensão atitudinal que costumam ser influenciadas pelas atitudes e suas bases constituintes, a saber: personalidades e valores. No cotidiano organizacional atual é muito comum existirem investimentos para o desenvolvimento das competências técnicas de um indivíduo. No entanto, é cada vez mais perceptível a preocupação com os aspectos comportamentais, uma vez que nem sempre são visíveis ou bem interpretados pelos integrantes das organizações, o que gera muitas dúvidas do que se exige quanto à entrega requisitada de um profissional quando se aplica o entendimento do conceito de competência (VITARELLI *et al.*, 2021).

Para Ramos e Bonvicini (2016) as exigências do mercado de trabalho têm se tornado cada vez mais específicas e o profissional precisa desenvolver cada vez mais suas competências. Neste sentido, a competência é vista como um conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que formam um grande desempenho, qualidade de ser adequada e bem qualificada física ou intelectualmente para grandes ou pequenos desafios no trabalho. É a capacidade de tomar decisões bem informadas e coerentes. No trabalho realizado

com diversas categorias profissionais, se faz necessário o desenvolvimento de competências para o trabalho interprofissional.

O contato interprofissional é eficaz para o desenvolvimento de profissionais competentes, possibilitando o trabalho em equipe e a integração. Em um trabalho interprofissional são desenvolvidas habilidades profissionais como: liderança, comunicação, tomada de decisão, administração e gerenciamento, educação permanente, ética e bioética, e juízo de crenças e valores pessoais e corporativos, compondo as competências gerais (ou comuns a todos os profissionais da saúde) e da prática interprofissional compartilhada (MIRANDA; MAZZO; PEREIRA JÚNIOR, 2018).

Quando se alinham a relação indivíduo, o trabalho interprofissional e a organização, as competências compreendemos conhecimentos presentes nas habilidades individuais, multiprofissionais e nas unidades organizacionais. No trabalho em equipes de saúde, em que os sentimentos e superação das barreiras emocionais se fazem necessários, as principais dificuldades de gestão do trabalho coletivo estão relacionadas à relação entre sujeitos individuais e coletivos; à história das profissões de saúde e o seu exercício no cenário do trabalho coletivo institucionalizado e à complexidade do jogo político e econômico que delimita o cenário das situações de trabalho (RAMOS; BONVICINI, 2016).

Para Miranda, Mazzo e Pereira Júnior (2018), o trabalho colaborativo em equipes de saúde, respeitando normas institucionais dos ambientes de trabalho e compromissos ético-profissionais, pode superar a fragmentação dos processos de trabalho e promover parcerias e constituição de redes, ampliando a aproximação entre instituições, serviços e outros setores envolvidos na atenção integral à saúde. As diretrizes para o trabalho podem apontar para a elaboração compartilhada e interprofissional de projetos terapêuticos que estimulem o autocuidado e a autonomia das pessoas, famílias, grupos e comunidades, reconhecendo os usuários como protagonistas ativos de sua própria saúde.

Levando em consideração o trabalho interprofissional e colaborativo, a importância do vínculo e da tomada de decisão constante na atuação na ESF, se faz necessário, além das competências profissionais, o envolvimento de competências sociais e emocionais. Soares *et al.* (2015) defende que a competência social é definida como um constructo multidimensional onde o sujeito lidam

as transformações sociais, interage com o meio ambiente, responde à complexidade da vida e se adequa às respostas comportamentais aos diferentes contextos. No que se refere às competências emocionais, estas definem-se como sendo a capacidade de adaptação do sujeito a uma complexidade de situações, de forma funcional, através de respostas ajustadas e eficazes. O desenvolvimento destas competências permite ao indivíduo mostrar-se capaz de identificar as suas emoções, refletir sobre as suas causas e respectivas influências e compreender como elas condicionam a sua conduta, com vista à gestão/regulação de suas mesmas emoções.

As emoções têm um papel na ligação íntima com as competências sociais, indicando-as como forma de regular e manter as relações interpessoais. As competências sociais relacionam-se com a tomada de decisão por sujeitos que interagem de forma positiva com o contexto onde se inserem, tomando decisões conscientes e refletidas. Sujeitos com elevados níveis de regulação emocional, apresentam um melhor relacionamento interpessoal, tomam decisões mais ajustadas, portadoras de mais bem-estar, tanto a nível pessoal como na atividade profissional. O envolvimento destas competências não deve ser dissociado, sendo necessário o desenvolvimento conjunto do que chamamos de competências socioemocionais (SOARES *et al.*, 2015).

As Competências socioemocionais são um conjunto de habilidades fundamentais para o desenvolvimento integral dos indivíduos, bem como para seu sucesso nas interações sociais. Estudos longitudinais apontam o impacto dessas habilidades em relação à saúde mental e física, aprendizagem, relações afetivas e profissionais. É possível perceber que as competências socioemocionais influenciam questões referentes à saúde pública, à educação e ao desenvolvimento socioeconômico. Desta maneira, é aconselhável que elas sejam pesquisadas e abordadas por diferentes áreas do conhecimento (OLIVEIRA; MUSZKAT, 2021).

Estas competências têm sido estudadas por áreas da psicologia do desenvolvimento e da prevenção e promoção de saúde, sendo um conceito amplamente utilizado no desenvolvimento de programas de prevenção em escolas. A partir dos estudos de desenvolvimento de competências socioemocionais em crianças, percebe-se a importância das figuras de cuidado para o desenvolvimento saudável das crianças no contexto escolar, em especial, a importância dos

professores podendo se estender para trabalhadores de outras áreas (JUSTO; ANDREETA, 2020).

As competências que cada indivíduo tem para lidar com suas emoções, se relacionar e gerenciar seus objetivos de vida, suas habilidades socioemocionais, fazem a diferença no desempenho de suas atividades de gestão e trabalho em equipe. Estas competências socioemocionais não são inatas, mas adquiridas. O processo de socialização educacional e profissional, que envolve aprendizagem e emoções, tem importante papel na aquisição e no desenvolvimento destas competências. A incorporação de debates e estudos acerca de competências socioemocionais vem se acumulando, deixando cada vez mais claro o quanto elas podem ser relevantes tanto no contexto educacional como no contexto profissional. Conclui-se que as CSE precisam ser aprendidas e podem ser desenvolvidas intencionalmente no ambiente de trabalho (PETRY, 2019).

Em geral, segundo Lima e Tavares (2020), baseado no modelo dos Cinco Grandes Fatores, as competências socioemocionais podem ser divididas em cinco domínios: conscienciosidade (expressa em atitudes de responsabilidade, persistência, resiliência e outras), abertura a novas experiências (presente em comportamentos de curiosidade, criatividade, não ter medo de errar etc.), amabilidade (presente em cooperação, por exemplo), estabilidade emocional (na capacidade de autocontrole e outras) e extroversão (como a sociabilidade). Accioly e Lamosa (2021) trazem as definições destas competências, relacionadas ao seu grau de desenvolvimento, em um quadro (Quadro 1) para melhor compreensão.

**Quadro 1– Definição das cinco macro competências socioemocionais.**

<b>MACRO COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS E SUAS DEFINIÇÕES</b>	
<b>COMPETÊNCIA</b>	<b>DEFINIÇÃO</b>
Conscienciosidade	O grau em que a pessoa é propensa a seguir regras convencionais, normas e padrões. Relaciona-se à competência, organização, obediência, esforço, disciplina, ponderação.
Abertura a novas experiências	O grau em que uma pessoa necessita de estímulo intelectual, mudanças e variedade. Relaciona-se às dimensões

	da estética, sentimentos, ações, fantasia/imaginação, ideias, valores.
Amabilidade/Concordância	O grau em que a pessoa necessita de relações harmoniosas e agradáveis com os outros. Relaciona-se à confiança, franqueza, altruísmo, submissão, modéstia, ternura.
Estabilidade emocional/Neuroticismo	O grau em que a pessoa experiencia o mundo como uma ameaça e estando fora do seu controle. Relaciona-se à ansiedade, hostilidade, depressão, autoconsciência, impulsividade, vulnerabilidade.
Extroversão	O grau em que a pessoa necessita de atenção e interação social. Relaciona-se à cordialidade, capacidade de agregar, assertividade, emoções positivas, busca por emoções.

Fonte: Accioly e Lamosa (2021).

A competência socioemocional, que pode ser mensurada em graus de desenvolvimento, está relacionada a uma inter-relação de habilidades emocionais e sociais que auxiliam a pessoa a manejar melhor com as próprias emoções, a relacionar-se positivamente com outros, a executar tarefas diversas (estudar, trabalhar, etc.) e a lidar com as demandas diárias de uma maneira competente. É atingida quando um indivíduo é capaz de combinar conhecimentos, habilidades e atitudes para atuar efetivamente nos campos pessoal, profissional, social e acadêmico. Manifesta-se na ação, quando o indivíduo é capaz, frente a uma demanda, de mobilizar habilidades e conhecimentos em diferentes contextos, se utilizando de competências de diversas dimensões (MARQUESI; TANAKA; FOZ, 2019).

No trabalho na ESF, em relação às competências socioemocionais, os traços de comportamentos com maior percepção são justamente aqueles que corroboram nos traços de comportamento como: confiança, agir de democraticamente; cooperação, contribuindo para a construção do coletivo, com noções compartilhadas; ser prestativo, atuando não só na identificação dos problemas, mas também na busca de soluções; ter consideração pelos colegas, valorizando as pessoas e não somente a produtividade.

Isso se faz necessário para que todos possam ter uma vida pessoal e profissional mais equilibrada, no qual se torna necessário lidar com as emoções, além de saber canalizá-las para a adoção de comportamentos e competências socioemocionais compatíveis para a perpetuação de um ambiente de trabalho mais harmônico, positivo e produtivo(VITARELLI *et al.*, 2021).

### **3.3 Educação Permanente em Saúde e o desenvolvimento de competências socioemocionais na Estratégia de Saúde da Família**

O ensino científico ou cognitivo direcionado apenas para aprendizagem dos aspectos técnicos reforça o modelo biomédico e dificulta uma maior aproximação com o usuário, pois reitera a tendência que os profissionais tenham maior preocupação em atender às necessidades biológicas do indivíduo, colocando em segundo plano o envolvimento com outras dimensões do ser humano (LIMA; TAVARES, 2020).

No âmbito da educação é certo que os conhecimentos cognitivos não são suficientes para uma transformação impactante na sociedade. Para tanto, é fundamental a integração dos tipos de aprendizagem, sobretudo o aprender em contexto do trabalho na ESF que inclui o desenvolvimento de habilidades específicas para o cuidado integral(VITARELLI *et al.*,2021).

Destaca-se a implantação da EPS como política nacional para formação e desenvolvimento de trabalhadores da saúde, tendo em vista a articulação entre as possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a ampliação da capacidade resolutiva dos serviços de saúde. Essa política pública propõe que os processos de capacitação dos trabalhadores tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde (BRASIL, 2009).

Na EPS, o processo de aprendizagem é de natureza participativa, tendo como eixo central o trabalho cotidiano nos serviços de saúde, visando à transformação das práticas técnicas e sociais, a formação de sujeitos e o fortalecimento do trabalho em equipe, utilizando geralmente metodologias centradas na resolução de problemas, deve ser contínua e institucionalizada(PACHECO, 2018).

A Portaria GM/MS nº 1.996 de agosto de 2007 descreve as diretrizes para a EPS, orientando que a política destina-se a públicos multiprofissionais; objetiva transformação das práticas técnicas e sociais; preocupa-se com os problemas cotidianos das práticas nas equipes de saúde; insere-se de forma institucionalizada no processo de trabalho, gera compromissos entre os trabalhadores, gestores, instituições de ensino e usuários para o desenvolvimento institucional e individual; utiliza práticas pedagógicas centradas na resolução de problemas, geralmente por meio de supervisão dialogada e oficinas de trabalho realizadas, preferencialmente, no próprio ambiente de trabalho; é contínua dentro de um projeto de consolidação e desenvolvimento do SUS (BRASIL, 2009).

Pautada na concepção pedagógica transformadora e emancipatória de Paulo Freire, a proposta da EPS vem sendo construída com base nas noções de aprendizagem significativa e de problematização difundidas pelo autor, constituindo-se, assim, em processos educativos que buscam promover a transformação das práticas de saúde e de educação. AEPS reconhece o caráter educativo do próprio trabalho, que passa a ser compreendido não apenas em seu sentido instrumental da produção de resultados, da ação dirigida a um dado fim já definido a priori, mas também como espaço de problematização, reflexão, diálogo e construção de consensos por meio dos quais se torna possível promover mudanças e transformações na perspectiva da integralidade da saúde (PACHECO, 2018).

Segundo Pacheco (2018), aEPS deve ser pensada como exercício de valorização das experiências e da criatividade individual, buscando novos instrumentos para o trabalho. Sendo assim, educar torna-se (re) inventar e (re) construir o conhecimento de forma personalizada, transpondo o mero preparo do profissional para o mercado de trabalho e alcançando a capacitação com um olhar transformador da realidade. Com esta atitude, esse sujeito torna-se um (re) avaliador crítico, o que favorece a descoberta de suas potencialidades e limites, ajudando-o a desenvolver as suas capacidades.

Por meio do processo de EPS, que tem a intencionalidade de transformação de práticas, pois busca o aprimoramento na formação e no desenvolvimento dos processos de trabalho a partir do protagonismo dos trabalhadores, a aprendizagem das competências socioemocionais deve estar inserida nas temáticas a serem fortalecidas (LOPES *et al.*, 2019).

A aprendizagem socioemocional pode aumentar os recursos internos e a competência para lidar melhor com as demandas profissionais. Embora haja poucos estudos sobre o tema, todos apresentaram impactos ou efeitos positivos no aumento de habilidades socioemocionais, na saúde, bem-estar, ou na eficácia do trabalhador da ESF. Para Marquesi, Tanaka e Foz (2019), na avaliação entre as exigências do trabalho e os recursos individuais disponíveis, três dimensões distintas podem ser consideradas: a emocional, a cognitiva e a física, tanto para as exigências quanto para os recursos dos quais o indivíduo dispõe. Competências socioemocionais podem ser aprendidas ou aprimoradas intencionalmente, aumentando os recursos internos do trabalhador para exercer a sua função na equipe.

Esta aprendizagem socioemocional (ASE) ainda envolve o processo pelo qual se adquire tais conhecimentos, atitudes e habilidades para que seja atingido um nível satisfatório de competência socioemocional. Relacionam-se com o saber-fazer, a partir de uma série de procedimentos mentais que um indivíduo mobiliza para resolver um problema real. Assim, as diversas habilidades, quando são utilizadas por adequação ao contexto, para atender às demandas que emergem de uma situação, constituem a competência socioemocional. Como forma de conhecer ou desenvolver estas competências, ao longo dos anos, estudiosos criaram modelos e programas de desenvolvimento destas habilidades que foram difundidos em diversas instituições (MARQUESI; TANAKA; FOZ, 2019).

De forma mais abrangente, o Modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) ou fatores globais de personalidade, configura-se como referência no escopo da teoria dos traços de personalidade e os estudos que o utilizam como base para a compreensão dos fenômenos psicológicos são crescentes. A teoria do traço é o princípio fundamental do modelo dos CGF, permitindo a avaliação quantitativa. Nesse caso, os indivíduos são caracterizados de acordo com os padrões relativamente duradouros de pensamentos, sentimentos e ações. O modelo dos CGF funciona como uma estrutura subjacente que serve como referência para a realização de investigações diversas sobre o fenômeno psicológico. Constitui um conjunto bem fundamentado de conceitos básicos com os quais os traços de personalidade podem ser descritos no nível mais abstrato (PASSOS; LAROS, 2014).

Desta forma, segundo Accioly e Lamosa (2021), as dimensões CGF dariam fundamentação para o estímulo de determinadas competências socioemocionais passíveis de serem verificadas e mensuradas. Baseado nos fatores de

personalidade e na necessidade de desenvolvimento de competências dos trabalhadores, Relatório sobre o desenvolvimento mundial: a natureza mutável do trabalho (RELATÓRIO..., 2019) (World development report 2019: the Changing Nature of Work) apontam como sendo fundamentais para a formação dos trabalhadores as competências: perseverança, colaboração, empatia, trabalhar em equipe, adaptabilidade, gerenciamento de emoções, capacidade de resolução de conflitos, força de vontade, coragem para correr riscos, comprometimento com o trabalho.

A nível internacional é importante fazer referência ao programa “SEL - Social and Emotional Learning” que contribui para o processo de aprendizagem efetiva de competências sociais e emocionais e, ainda, para a aplicação desses conhecimentos, atitudes e comportamentos na regulação das emoções, na empatia com os outros, nas tomadas de decisão responsáveis, no estabelecimento de relações interpessoais saudáveis e na forma como se lida com situações de conflito e de stress. Os resultados demonstram o efeito benéfico destes programas na redução de problemas sociais e emocionais e no aumento de competências emocionais e sociais em crianças, adolescentes e trabalhadores (SOARES *et al.*, 2015).

Os principais domínios a serem trabalhados nos programas de intervenção são:

1. Autoconhecimento—capacidade de reconhecer suas próprias emoções, objetivos de vida, valores pessoais, bem como suas potencialidades e limitações;
2. Autocontrole—capacidade de regulação das emoções e dos comportamentos, incluindo controle dos impulsos, adiamento de gratificação, perseverança frente a objetivos, etc;
3. Empatia—capacidade de se colocar no lugar do outro, reconhecendo seus sentimentos e emoções;
4. Decisões Responsáveis—habilidade de tomar decisões construtivas em relação ao comportamento pessoal e às relações sociais, considerando padrões éticos e seguros de conduta, evitando comportamentos de risco e avaliando, constantemente, as consequências das próprias atitudes;
5. Comportamentos Pró Sociais—capacidade de desenvolver e manter relações sociais saudáveis e positivas, envolvendo comportamentos de comunicação clara, escuta ativa, cooperação, busca por resolução de conflito de forma construtiva, etc. (DAMÁSIO, 2017, p.2045).

No Brasil, as pesquisas e debates sobre as competências socioemocionais são lideradas pelo Instituto Ayrton Senna (IAS), que reafirma o modelo CGF especifica algumas competências: autogestão, resiliência, engajamento, amabilidade, curiosidade, organização, pensamento crítico, determinação, iniciativa

social, empatia, tolerância ao estresse e imaginação criativa. O IAS ressalta que não busca padronizar comportamentos, apenas auxiliar na concretização de melhor desenvolvimento de habilidades relacionais. É importante ressaltar aqui que as competências socioemocionais não são instrumentos para padronizar comportamentos, adequar os estudantes, professores ou trabalhadores a um modelo ideal de pessoa ou profissional. Longe disso, o desenvolvimento socioemocional tem relação direta com a concretização do fortalecimento das boas relações, respeitando a diversidade, a singularidade e a heterogeneidade entre as pessoas (ACCIOLY; LAMOSA, 2021).

As competências propostas pelo Instituto Ayrton Senna são apresentadas como vetores para direcionar as inovações curriculares, sobretudo ao focalizar aspectos cognitivos e socioemocionais. Responsabilidade, colaboração, comunicação, criatividade e autocontrole se tornam questões a serem priorizadas. As competências socioemocionais priorizadas nesse contexto são aquelas que desempenham um papel crucial na obtenção do sucesso profissional (CARVALHO; SILVA, 2017).

Pensando em um programa de avaliação e desenvolvimento de competências socioemocionais, o Instituto Ayrton Senna desenvolveu o instrumento de avaliação de competências socioemocionais SocialandEmotional Non-cognitive Nationwide Assessment (SENNA). Este instrumento contém questões que exigem, dos participantes, uma autoavaliação de sua personalidade e de suas reações comportamentais em determinadas situações do cotidiano. Com o intuito de desenvolver determinados traços de personalidade dos envolvidos, essa matriz de referência torna-se um instrumento de política educativa suscetível de modificar o perfil profissional, bem como as práticas coletivas, inclusive de gestão (CARVALHO; SANTOS, 2016).

Além dos instrumentos de avaliação, se faz necessário o desenvolvimento das competências identificadas por meio de processos de Educação Permanente ou Educação em Serviço. Através de programas baseados num currículo que visa o desenvolvimento de qualidades e competências que promovem o comportamento positivo e uma aprendizagem eficaz que se foquem nos cinco aspectos socioemocionais da aprendizagem (COELHO; MARCHANTE; ROMÃO, 2016).

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratório-descritiva transversal com abordagem quantitativa. A pesquisa exploratória requer uma exploração de um determinado tema, ainda pouco explorado, com a necessidade de criação de hipóteses a partir do que a literatura científica traz a respeito (SILVEIRA; CORDOVA, 2009).

É uma pesquisa descritiva pois foi realizada uma análise minuciosa e aprofundada do objeto de estudo (FLICK, 2009). Os estudos descritivos têm por objetivo caracterizar os participantes do estudo, grupos, instituições, situações ou a frequência de ocorrência de um fenômeno e ainda estabelecer relação entre as variáveis obtidas. Os dados apontam ações para planejar melhorias em práticas de atenção à saúde. Na pesquisa em questão, teve o objetivo de diagnosticar/avaliar as competências socioemocionais nos trabalhadores da ESF.

Os objetivos classificam o estudo como uma pesquisa descritiva transversal, pois como define Gil (2010) as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Uma de suas características mais significativas está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática.

O estudo transversal é uma ferramenta de pesquisa usada para capturar informações com base em dados coletados para um momento específico. Os dados coletados provêm de um grupo de participantes com características e dados demográficos variados, conhecidos como variáveis. Idade, gênero, renda, educação, localização geográfica e etnia são todos exemplos de variáveis. As variáveis, ou demográficas, utilizadas em um único estudo são baseadas no tipo de pesquisa que está sendo realizada e no que o estudo pretende comprovar ou validar. Os resultados da pesquisa ajudam a remover suposições e substituí-los por dados reais sobre as variáveis específicas estudadas durante o período de tempo considerado no estudo transversal (GIL, 2010).

Segundo Knechtel (2014), a pesquisa quantitativa é uma modalidade de pesquisa que atua sobre um problema humano ou social, baseada no teste de uma

teoria. É composta por variáveis quantificadas em números, as quais são analisadas de modo estatístico, com o objetivo de determinar se as generalizações previstas na teoria se sustentam ou não.

Nesse tipo de pesquisa, é feita uma investigação que tem por base a quantificação dos dados e buscará medir opiniões e informações utilizando os recursos da estatística, como a porcentagem, a média, o desvio-padrão. Os dados que foram analisados, os dados quantitativos, são valores observados de um conjunto de variáveis, que podem representar alguns elementos ou todos os elementos, por exemplo, de uma sociedade, de uma determinada população. Tais dados serão apresentados em forma de tabelas, gráficos ou textos (KNECHTEL, 2014).

Essa modalidade de pesquisa é aplicada na realização de pesquisas sociais, econômicas, comunicação, mercadológicas e administrativas. É uma pesquisa ligada à investigação empírico-descritiva, quando se procura descobrir e classificar a relação entre as variáveis, as relações de causa e efeito entre os diferentes fenômenos (KNECHTEL, 2014).

## **4.2 Cenário, população e amostra do estudo**

A pesquisa foi realizada no município de Sobral-CE. A escolha do município de Sobral (CE) como cenário se deu devido os processos de Educação Permanente serem bem consolidados e da necessidade emergente do desenvolvimento de competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF. Foram contemplados na pesquisa apenas os CSF da sede, devido à logística de acesso aos trabalhadores.

O Município de Sobral localiza-se na zona do sertão centro-norte do Estado do Ceará, distante 224 km de Fortaleza, com uma área de 2.119 km<sup>2</sup>, sendo, entre os municípios cearenses, o 19<sup>o</sup> no que se refere a maior dimensão territorial (SOBRAL, 2017).

Sobral é considerada o maior pólo universitário do interior do Ceará com 57 cursos de graduação e mais de 20 mil alunos entre as cinco principais instituições que integram o ensino superior do município, entre públicas e privadas, atraindo estudantes de outras regiões e de outros estados (BRAGA *et al.*, 2017).

O SUS de Sobral vem acumulando importantes conquistas ao longo dos 20 anos de municipalização da saúde. Sobral tem obtido o desenvolvimento contínuo e de qualidade em várias áreas como emprego e renda, assistência social, infraestrutura urbana, gestão das políticas públicas e, principalmente, educação e saúde pública (SOBRAL, 2017).

A cidade de Sobral possui um sistema de saúde que tem reconhecimento nacional em função do modelo bem-sucedido e dos bons resultados alcançados nos diferentes setores e práticas da saúde: significativa melhoria nos indicadores de saúde com redução da mortalidade infantil, redução da mortalidade materna e alta cobertura das equipes da ESF. Apresenta excelente infraestrutura dos equipamentos de saúde, contínuo investimento nos processos de educação na saúde e trabalho organizado numa perspectiva de promover a multiprofissionalidade e a colaboração interprofissional (SOBRAL, 2017).

O Sistema de Saúde Sobral é organizado de forma regionalizada e hierarquizada, com serviços distribuídos em diferentes níveis de complexidade, sendo o município de Sobral o Pólo da Macrorregião Norte de Saúde do Ceará e Sede de Microrregião da Saúde, adotando um modelo de atenção à saúde que visa a integralidade do cuidado com enfoque às condições crônicas, compreendendo a Atenção Primária à Saúde (APS) como o primeiro nível de atenção, tendo a centralidade na ESF (SOBRAL, 2017).

O Sistema de Saúde está mapeado em área sanitária urbana e rural, com 38 CSF, sendo 23 na sede do município e 14 nos distritos, é base para 70 Equipes da ESF, 48 Equipes de Saúde Bucal (ESB), seis equipes do Núcleo de Apoio Multiprofissional (NAM) antigo NASF, três equipes de Atenção Domiciliar, duas Academias da Saúde, permitindo uma cobertura assistencial de 100% da população pela ESF (SOBRAL, 2018). A população cadastrada pelo sistema de informação E-SUS no município em março de 2023 era de 280.585 habitantes (SOBRAL, 2023). O número de trabalhadores vinculados aos CSF da sede de Sobral está representado na Tabela 1.

**Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores da ESF pelos Centros de Saúde da Família da sede do município de Sobral.**

<b>CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>NÚMERO DE TRABALHADORES</b>
CSF Alto da Brasília	34

**Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores da ESF pelos Centros de Saúde da Família da sede do município de Sobral.**

<b>CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA</b>	<b>NÚMERO DE TRABALHADORES</b>
CSF Alto do Cristo	31
CSF Caic	35
CSF Caiçara	47
CSF Campo dos Velhos	25
CSF Centro	29
CSF Coelce	52
CSF Cohab II	36
CSF Cohab III	35
CSF Dom Expedito	27
CSF Estação	33
CSF Expectativa	48
CSF Junco	45
CSF Novo Recanto	29
CSF Padre Palhano	48
CSF Pedrinhas	39
CSF Santo Antônio	32
CSF Sinhá Sabóia	42
CSF Sumaré	48
CSF Tamarindo	29
CSF Terrenos Novos 1	46
CSF Terrenos Novos 2	20
CSF Vila União	36
Total de trabalhadores da sede: 846	

Fonte: Sobral, 2023

Nos CSF são realizadas ações de promoção, proteção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Dentre as ações desenvolvidas podemos destacar o cuidado à saúde materno-infantil, por meio das consultas de pré-natal e puericultura; planejamento familiar; acompanhamento das condições crônicas de usuários como hipertensão, diabetes mellitus, tuberculose e hanseníase; acesso a imunização, medicamentos básicos e a regulação de consultas. Faz parte do arcabouço de ações desenvolvidas no CSF, as atividades grupais, como grupo de

gestantes e adolescentes, bem como toda articulação de cuidado com a rede de atenção à saúde mental.

A ESF de Sobral possui uma força de trabalho em saúde em sua equipe mínima composta pelos seguintes quantitativos de profissionais: 86 Enfermeiros, 58 Médicos, 131 Técnicos/auxiliares de Enfermagem, 439 Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Também estão inseridos nas equipes de Saúde da Família: 36 gerentes, 48 odontólogos, 48 Auxiliares de Saúde Bucal, 111 agentes administrativos, 37 atendentes de farmácia, 160 zeladores de patrimônio, 111 auxiliares de serviços gerais e 176 motoristas. Possui ainda 37 profissionais vinculados ao Núcleo Ampliado de Saúde da Família como suporte multiprofissional, além de 56 residentes multiprofissionais em Saúde da Família e Saúde Mental e suporte pedagógico de 10 docentes do sistema Saúde Escola (SOBRAL, 2023).

O número total de trabalhadores que atuam na ESF é de 1.472, sendo distribuídos entre os Centros de Saúde da Família localizados nos bairros edistritos de Sobral. A distribuição por categoria profissional dos trabalhadores da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral está representada na Tabela 2.

**Tabela 2 -Distribuição por categoria profissional dos trabalhadores da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>NÚMERO DE PROFISSIONAIS</b>
Gerente	23
Agente comunitário de saúde	264
Técnico (a) de enfermagem	78
Enfermeiro (a)	56
Médico (a)	46
Dentista	39
Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal	36
Farmacêutico	6
Psicólogo	4
Assistente Social	4
Profissional de Educação Física	3
Fisioterapeuta	4
Nutricionista	3
Atendente de farmácia	35
Auxiliar administrativo	98
Auxiliar de serviços gerais	64

**Tabela 2 - Distribuição por categoria profissional dos trabalhadores da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>CATEGORIA PROFISSIONAL</b>	<b>NÚMERO DE PROFISSIONAIS</b>
Vigia	82
Massoterapeuta	1
Total geral	846

Fonte: Sobral, 2023.

Para seleção da amostra optou-se por amostragem aleatória simples, com nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%, sendo necessários 191 participantes. Considerando a possibilidade de perdas pelo não preenchimento do formulário, convidou-se via e-mail, 264 trabalhadores da ESF dos 23 CSF localizados na sede no município de Sobral-CE. Foram incluídos profissionais das equipes mínimas; equipe de apoio multiprofissional; equipe de recepção, de apoio administrativo e assistencial. Como critério de exclusão foi definido aqueles que não respondessem completamente o formulário disponibilizado via Google Forms. Participaram da pesquisa 264 trabalhadores e não houve exclusão.

### **4.3 Período do estudo e de coleta dos dados**

A qualificação do projeto de dissertação ocorreu em dezembro de 2021 e a coleta de dados ocorreu nos meses de março a junho de 2022, com a fase de organização e análise dos dados se estendendo até dezembro de 2022 e posterior elaboração do relatório final da pesquisa, para defesa em abril de 2023.

### **4.4 Instrumentos, procedimentos de coleta e análise de dados**

#### **4.4.1 Instrumento SENNA-V2**

Para identificar o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores que atuam na ESF da sede do município de Sobral-CE foi aplicado o instrumento Social and Emotional Non-cognitive Nationwide Assessment (SENNA V-2)(ANEXO A e B). Este instrumento é uma iniciativa de avaliação de escolares no Brasil, impulsionada pelo Instituto Ayrton Senna com o objetivo de desenvolver as competências socioemocionais, composto por questões reflexivas e de autoavaliação.

O SENNA-V2 é baseado em cinco macrocompetências que se desdobram em 17 competências socioemocionais, a saber: [i] autogestão (determinação, foco, organização, persistência; responsabilidade); [ii] engajamento com os outros (iniciativa social, assertividade, entusiasmo); [iii] amabilidade (empatia, respeito, confiança); [iv] resiliência emocional (tolerância ao estresse, autoconfiança, tolerância à frustração) e [v] abertura ao novo (curiosidade para aprender, imaginação criativa, interesse artístico). A Figura 01 demonstra a divisão das macrocompetências e das competências socioemocionais.

**Figura 1 - As cinco macrocompetências socioemocionais.**



Fonte: Sette e Alves (2021, p.19) - Matriz de competências socioemocionais do Instituto Ayrton Senna.

O instrumento SENNA contém 54 itens que apresentam proposições positivas, negativas ou dimensionais e estão organizadas em ordem aleatória de competências. Cada proposição apresenta uma escala tipo Likert com cinco opções de respostas, sendo classificadas em Nada (1), Pouco (2), Moderado (3), Muito (4) ou Totalmente (5). Para cada item da escala foi atribuída uma nota que varia entre 1; 2; 3; 4 e 5 respectivamente, conforme as auto percepções positivas, negativas ou dimensionais.

Com as proposições negativas foi realizada a inversão dos valores, sendo convertidas as classificações da Escala Likert, alterando as notas atribuídas às classificações “Nada” e “Totalmente”, “Pouco” e “Muito”. Desta forma as notas atribuídas às proposições negativas seguiram a seguinte classificação: Nada: 5, Pouco: 2, Moderado: 3, Muito: 4, Totalmente: 5.

O instrumento SENNA-V2 foi aplicado presencialmente por meio do Google Formulários, onde cada trabalhador foi abordado no seu local de trabalho, em horário comercial, com apoio dos gerentes dos Centros de Saúde da Família. A coleta e análise de dados foram realizadas de março a dezembro de 2022 e o relatório final concluído em abril de 2023.

Os dados foram compilados da planilha eletrônica em excel, utilizando-se a plataforma estatística PSPP, um software livre para análise de dados, destinado a ser uma alternativa para o IBM SPSS. Esta ferramenta é um software para análises estatísticas sobre matrizes de dados. Seu uso permite gerar relatórios tabulados, normalmente utilizados na realização de análises descritivas e inferências a respeito de correlações entre variáveis.

Os resultados foram analisados utilizando estatística descritiva, verificando as medidas de tendência central (média, mediana, moda, desvio padrão, valor mínimo e valor máximo) das competências socioemocionais avaliadas em relação a todos os participantes, considerando as categorias profissionais e os CSF de atuação.

Este tipo de análise de dados consiste em descrever as principais tendências nos dados existentes e em observar situações que levam a novos fatos. Este método é baseado em uma ou várias questões de pesquisa(FEIJOO, 2010).

#### **4.4.2 Etapas da revisão narrativa da literatura sobre programas de promoção de competências socioemocionais**

As competências socioemocionais influenciam questões referentes à saúde pública, à educação e ao desenvolvimento socioemocional. Desta maneira, para que possamos identificar programas de promoção destas competências é aconselhável que elas sejam pesquisadas e abordadas por diferentes áreas do conhecimento, daí a necessidade de investir numa revisão de literatura.

Nesse sentido, realizou-se, em maio de 2023, um levantamento na literatura de pesquisas que apresentem métodos e/ou estratégias de intervenção e promoção de competências/habilidades socioemocionais em adultos e jovens.

As etapas de construção da revisão foram as que seguem: 1) elaboração da pergunta de pesquisa; 2) definição dos critérios de inclusão de estudos e seleção da amostra; 3) apresentação dos achados selecionados sumarizados em tabelas; 4) análise dos estudos incluídos, identificando diferenças e conflitos; 5) interpretação/discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa de forma clara e objetiva (SOUZA; SILVA, CARVALHO, 2010).

A questão norteadora delineada para esta revisão foi: “Quais programas, intervenções ou estratégias e métodos de promoção de competências socioemocionais para adultos ou jovens estão publicados na literatura científica e disponíveis para o acesso livre no Google acadêmico? ”

Para a construção da questão de pesquisa, de modo a considerar o caráter qualitativo do fenômeno que se deseja estudar, utilizou-se a estratégia PICo, em que P refere-se aos participantes (adultos ou jovens); I ao fenômeno de interesse (programas, intervenções, estratégias ou métodos para promoção das competências socioemocionais) e Co ao contexto (publicações na metabase de dados: google acadêmico) (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).

A busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados do *Google Acadêmico* utilizando a estratégia de busca avançada com a frase exata: “programa de promoção de competências socioemocionais”, com no mínimo uma das palavras: “competências” and “socioemocionais”, na língua portuguesa e com datas entre 2018 e 2023. Com o intuito de obter um maior número de estudos acerca da temática, utilizou-se as palavras chaves combinadas da seguinte forma: “Programa” OR “intervenção” OR “estratégia ” e “promoção” OR “desenvolvimento” AND “competência socioemocional” AND “adultos”. As pesquisas foram realizadas em março de 2023.

Os critérios de inclusão foram pesquisas originais que abordassem o desenvolvimento de estratégias para promoção das competências socioemocionais, publicados nos últimos 5 anos (2018-2023), tendo versão disponível em português e disponíveis na íntegra (*open access*). Os critérios de exclusão foram artigos não relacionados aos participantes jovens ou adultos, que não respondessem a pergunta norteadora ou que o acesso na íntegra exigisse a compra do texto.

Convém destacar que o Google Acadêmico é um mecanismo virtual de pesquisa livremente acessível que organiza e lista textos completos ou metadados da literatura acadêmica em uma extensa variedade de formatos de publicação. Apresenta os resultados de acordo com a sua relevância. Para isso, ela leva em conta itens como autor, publicação onde a pesquisa foi divulgada, a frequência com que ela é citada e o texto integral do artigo. A plataforma conta com um vasto acervo, permitindo encontrar artigos científicos, teses de mestrado ou doutorado, livros, resumos, bibliotecas de pré-publicações e material produzido por organizações profissionais e acadêmicas, revistas científicas, dentre outras fontes (GOMES; BENCHIMOL; BARROS, 2018).

Os resultados serão apresentados por meio de quadros que caracterizam os artigos incluídos no estudo quanto a autores, ano, tipo de estudo, nome do programa e público alvo, intervenções realizadas, competências abordadas e principais conclusões.

#### **4.5 Considerações éticas**

O estudo, que se enquadra na modalidade de pesquisa de risco mínimo, respeitou as normas e diretrizes da Resolução N° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, e que incorporam em seu contexto os quatro referenciais básicos da bioética que inclui: beneficência, não-maleficência, autonomia e justiça (BRASIL, 2012).

Seguindo as orientações da Carta Circular nº 2/2021-CONEP/SECNS/MS que dispõem de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, os convites para participação na pesquisa não foram feitos com a utilização de listas que permitam a identificação dos convidados nem a visualização dos seus dados de contato (e-mail, telefone, etc.) por terceiros.

Para participar do estudo, os profissionais receberam previamente convites individuais por e-mail. No convite foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a sua anuência, sendo comunicados os objetivos da pesquisa e de todos os aspectos éticos envolvidos. Foi garantido ao participante da pesquisa o direito de não responder qualquer questão, sem

necessidade de explicação ou justificativa para tal, podendo também se retirar da pesquisa a qualquer momento.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(APÊNDICE A e B), declarando o aceite em participar do estudo.No termo continha a explicação da metodologia a ser utilizada, como o participante iria contribuir para o estudo e quais os riscos e benefícios do mesmo.

Com relação aos riscos que envolvem esta pesquisa, são mínimos, mas podem vir a gerar constrangimento aos participantes ao responder o questionário. A metodologia utilizada foi elaborada para que estes riscos fossem minimizados. Os benefícios desse estudo podem fortalecer o desenvolvimento de competências socioemocionais dos trabalhadores que atuam na ESF, sendo compensatórios aos prováveis riscos que possam surgir. Como o estudo foi realizado no município de Sobral (CE), foi submetido à Comissão Científica da Secretária de Saúde de Sobral-CE(ANEXO D).

Devido a utilização de formulários eletrônicos para a coleta dos dados, o estudo respeitou às recomendações da Carta Circular nº 2/2021- CONEP/SECNS/MS que dispõem de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, e da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018, nos seus artigos 5º, 7º, 11º e 13º, no que tange a proteção dos dados pelo operador e o acesso e utilização dos dados para fins acadêmicos.

Como estratégias para atender às recomendações da Carta Circular e da Lei Geral de Proteção de Dados, a utilização das informações coletadas foi realizada mediante o fornecimento de consentimento pelo sujeito; sendo garantida a anonimização dos participantes, pois todos os dados coletados foram armazenados de forma que foi assegurado o sigilo e confiabilidade das informações dos participantes da pesquisa. Os dados obtidos foram estritamente para a finalidade de realização da pesquisa e mantidos em ambiente controlado e seguro. A divulgação dos resultados da pesquisa em nenhuma hipótese revelou ou revelará dados pessoais. Uma vez concluída a coleta de dados, foi realizado o download dos dados coletados e os registros de consentimento livre e esclarecido para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

Considerando o contexto epidemiológico da Covid-19, que tem requerido a manutenção das medidas de biossegurança, todas as etapas da pesquisa

cumpriram as determinações dos órgãos competentes relacionadas ao distanciamento social e as medidas de prevenção do contágio e disseminação do novo coronavírus.

A pesquisa é parte integrante do estudo maior intitulado: Competências socioemocionais na Formação em Saúde: do diagnóstico à construção de um programa de intervenção, que possui CAAE de número: 39140220.9.0000.5053 e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO C) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), número: 4.504.426.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados foram organizados de acordo com os objetivos delineados para esta pesquisa, a saber: perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família; o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores, revisão narrativa de programas de desenvolvimento das Competências socioemocionais e proposta de um programa aplicável aos trabalhadores da ESF.

### 5.1 Perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família

Com base nos dados analisados, pudemos constatar que dos 264 trabalhadores participantes, 206 (78%) são do sexo feminino e 58 (22%) são do sexo masculino. O fato de a maioria dos profissionais ser do sexo feminino ratifica o fenômeno da feminilização, que vem ocorrendo em grande parte das profissões da saúde, desde os anos 1990, esta evidencia se comprova principalmente nas categorias de agentes comunitários de saúde e de enfermagem (LOURENÇÃO *et al.*, 2022).

Em relação a idade, as faixas etárias mais presentes foram de adultos jovens, entre 25 e 34 anos de idade. Destes trabalhadores, 51 (19,31%) têm entre 30 e 34 anos e 45 (17,4%) estão entre 25 e 29 anos. As faixas de idade menos presentes são os trabalhadores entre 55 e 64 anos, com 13 (4,78%) entre 55 e 59 anos e 13 (4,78%) entre 60 e 64 anos.

Evidenciamos que o perfil da amostra quanto a sexo e idade é condizente com outras pesquisas realizadas no Brasil em que a maioria dos profissionais são mulheres com média de idade de 40 anos, o que significa que as equipes são compostas predominantemente por profissionais jovens e do sexo feminino (MARINHO *et al.*, 2022).

Das diversas categorias profissionais que atuam na ESF, os Agentes Comunitários da Saúde (ACS) representaram a maioria, sendo 84 (31,8%) dos entrevistados, seguido dos enfermeiros (as), 38 (14,4%) entrevistados, indo de encontro com a afirmação de Marsiglia (2011) quando reitera que entre os trabalhadores de nível operacional, os ACS formam um maior número.

Este resultado pode estar diretamente relacionado à expansão das equipes de saúde da família no Brasil, sobretudo no município de Sobral, que hoje conta com 100% de cobertura das equipes da ESF em seu território, fato este que ainda não é a realidade do Brasil como um todo.

Giovanella *et al.* (2021) ressalta que resultados positivos em saúde foram alcançados com a expansão da ESF, modelo brasileiro de atenção primária à saúde de orientação comunitária, com destaque para a redução da mortalidade infantil, redução de internações por condições sensíveis à atenção primária e redução da mortalidade por doenças cardiovasculares.

A ESF se consolidou, a partir dos anos 2000, como a principal política de APS no país, fortemente ancorada nos atributos essenciais e derivados e nas dimensões de participação social, intersectorialidade e multidisciplinaridade, alinhadas aos princípios de universalidade, integralidade e equidade do SUS (GIOVANELLA *et al.*, 2021).

Em estudo recente sobre a Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil, foi analisada a evolução da cobertura da ESF, a partir dos resultados dos inquéritos populacionais das Pesquisas Nacionais de Saúde (PNS) de 2013 e 2019. Em 2019 a cobertura de moradores era 62,6%. A cobertura é superior na área rural e nas regiões Nordeste e Sul. Entre 2013 e 2019, observa-se aumento de cobertura em 11,6% (GIOVANELLA *et al.*, 2021).

Para Kessler *et al.* (2022) os ACS ocupam lugar estratégico na reorientação do modelo de atenção e concepção ampliada de saúde no Brasil. Desde o final da década de 80 com o início do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que teve a intenção de aumentar a acessibilidade ao sistema de saúde. No cenário da ESF, os ACS fornecem suporte abrangente de atenção básica, ao visitar cada família pelo menos uma vez por mês, independente da necessidade.

No entanto, alterações da PNAB em 2017 referentes à configuração das equipes da ESF significaram um retrocesso para expansão da categoria, não apenas pela redução no contingente de agentes vinculados a cada equipe, mas também pela descaracterização de suas atribuições (KESSLER *et al.*, 2022).

Sobral (CE) se contrapõe à redução desse contingente de ACS, como podemos constatar com os resultados apresentados. Esta categoria está bastante presente, tendo ótima cobertura das equipes da ESF e representa uma importante contribuição para os excelentes resultados alcançados pela APS no município.

O número e o percentual de trabalhadores das equipes de Saúde da Família e Saúde Bucal; equipe de apoio administrativo e equipe multiprofissional por categoria profissional estão detalhados na Tabela 3.

**Tabela 3 - Distribuição por categoria profissional dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>Categoria Profissional</b>	<b>Número de profissionais</b>	<b>(%)</b>
Gerente	8	3%
Agente comunitário de saúde	84	31,8%
Técnico (a) de enfermagem	20	7,6%
Enfermeiro (a)	38	14,4%
Médico (a)	7	2,7%
Dentista	19	7,2%
Técnico/Auxiliar de Saúde Bucal	10	3,8
Farmacêutico	5	1,9%
Psicólogo	3	1,1%
Assistente Social	2	0,8%
Profissional de Educação Física	2	0,8%
Fisioterapeuta	7	2,7%
Nutricionista	3	1,1%
Atendente de farmácia	6	2,3%
Auxiliar administrativo	28	10,6%
Auxiliar de serviços gerais	16	6,1%
Vigia	5	1,9%

Fonte: Própria.

Com relação ao nível de escolaridade dos participantes da pesquisa, 96 (36,4%) dos trabalhadores possuem o ensino médio, já 77 trabalhadores (29,2%) têm especialização, inclusive em Saúde da Família, em sua maioria. Apenas 8 (3%) trabalhadores têm mestrado, 10 (3,8%) possuem apenas o ensino fundamental e nenhum cursou Doutorado.

O nível de escolaridade também reflete ou acompanha as próprias categorias mais presentes entre os trabalhadores que participaram da pesquisa, como é o caso dos Agentes comunitários de Saúde, que em sua maioria têm o ensino médio como escolaridade, apesar de que tem sido cada vez mais presente a

formação acadêmica destes profissionais nas mais diversas categorias relacionadas a saúde.

Sobre o tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, 93 (35,2%) trabalhadores atuam há mais de 10 anos. Em contraponto, 75 (28,4%) trabalhadores exercem suas funções na ESF há menos de um ano a dois anos. Já 50 (18,9%) trabalhadores têm cinco a 10 anos de atuação, seguidos de 46 (17,4%) trabalhadores que atuam entre dois a cinco anos.

Quando questionados sobre o tempo de atuação no atual CSF 102 (38,6%) atuam há menos de 1 a 2 anos; 57 (21,6%) trabalhadores já estão entre 2 a 5 anos no atual CSF. Os trabalhadores (51) com atuação entre 5 a 10 anos representam 19,3% e os com mais de 10 anos de atuação (54) representam 20,5%. O tempo de serviço no atual CSF pode vir a influenciar no grau de entrosamento do trabalhador com os demais membros da equipe e influenciar no desenvolvimento das competências socioemocionais.

O tempo de atuação também reflete as categorias que estiveram mais presentes na pesquisa, como os ACS e enfermeiros, que têm vínculos empregatícios mais sólidos, pois muitos fazem carreira na APS. Este fato se deve a política de qualificação dos vínculos, como a criação de concursos e seleções por parte dos gestores municipais.

Outros estudos com profissionais sobre o tempo de trabalho na área da saúde evidenciam que há associação a elevados níveis de comprometimento com a carreira, destacando que a idade, o setor de trabalho e o tempo de atuação interferem nestes níveis de comprometimento (LOURENÇÃO et al., 2022).

As pessoas com maior tempo de serviço prestado tendem a um melhor desenvolvimento das competências socioemocionais. Vínculos empregatícios sólidos como contratos permanentes proporcionam aos trabalhadores maior tranquilidade e satisfação, o que, por sua vez, modulam a relação entre trabalhadores e usuários, favorecendo o fortalecimento das competências e o trabalho em equipe (ESPERT-GIMÉNEZ; PRADO-GASCÓ; VALERO-MORENO, 2019).

Outro dado levantado foi sobre o atual CSF de vinculação dos trabalhadores. Os CSF com maior número de trabalhadores participantes na pesquisa foram Junco, com 37 (14%) trabalhadores, e Caiçara, com 23 (8,7%) trabalhadores. Os CSF com menor número de trabalhadores participantes foram,

Vila União com 6 (2,3%) dos trabalhadores, e Santo Antônio com 5 (1,9%) trabalhadores.

## 5.2 Repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família para o trabalho interprofissional

Na análise dos dados constatou-se que os trabalhadores apresentam média de 4,28 de desenvolvimento da macrocompetência de autogestão, significando uma competência muito desenvolvida, de acordo com as autoavaliações.

Já em relação às demais macrocompetências as médias variaram entre 3,40 para engajamento com os outros, 3,96 para amabilidade, 3,88 para resiliência emocional e 3,80 para abertura ao novo. Todas sendo classificadas como moderadamente desenvolvidas conforme as autoavaliações, sinalizando assim, a necessidade de melhor desenvolvimento destas competências para o trabalho na ESF. Na Tabela 4 apresentamos as macrocompetências e suas medidas de tendências centrais.

**Tabela 4 - Macrocompetências e suas medidas de tendências centrais**

<b>Medidas de tendências centrais</b>	<b>Autogestão</b>	<b>Engajamento com os outros</b>	<b>Amabilidade</b>	<b>Resiliência emocional</b>	<b>Abertura ao novo</b>
<b>Número absoluto</b>	264	264	264	264	264
<b>Média</b>	4,28	3,40	3,96	3,88	3,80
<b>Mediana</b>	4,27	3,36	4,00	3,90	3,78
<b>Moda</b>	4,13	3,64	4,00	3,90	3,44
<b>Desvio padrão</b>	0,45	0,48	0,41	0,61	0,60
<b>Mínimo</b>	3,07	1,91	2,78	1,80	2,33
<b>Máximo</b>	5,00	4,55	5,00	5,00	5,00

Fonte: Própria

O fato das competências relacionadas a comunicação, como iniciativa social, entusiasmo e assertividade apresentarem menor média em comparação às outras competências socioemocionais é um diagnóstico que evidencia as fragilidades da comunicação no trabalho interprofissional na ESF, influenciando também no acolhimento humanizado e cuidado na Atenção Primária.

Colaborando com a discussão, Natal *et al.* (2022) avalia que impactos da realização do cuidado humanizado por profissionais engajados e entusiasmados é a maneira mais eficaz para se ter um atendimento adequado e ético nos serviços de atenção à saúde. Estratégias para fortalecer a prática da assistência humanizada se tornam muito mais fortes e eficazes quando o acolhimento humanizado é conduzido por meio da comunicação assertiva. Nessa assistência em saúde feita pela equipe da ESF é essencial se ter a escuta profissional e ética, a qual se define pela escuta ampliada, que abrange diálogo e sensibilidade.

Quando relacionadas a macrocompetência e as categorias profissionais percebeu-se que as competências socioemocionais que envolvem determinação, organização, foco, persistência e responsabilidade estão melhor desenvolvidas entre a categoria dos auxiliares de serviços gerais, com média de 4,58 sendo competências consideradas totalmente desenvolvidas. Já a categoria de médicos apresentou estas competências mais frágeis, com média de 3,80 classificados como moderadamente desenvolvidas.

Elementos da formação médica no Brasil, parece ser um fator influenciador no resultado relacionado a autogestão desta categoria na atuação profissional na Atenção Primária à Saúde. Em estudo realizado por Vieira *et al.* (2018), com instituições formadoras foram relatadas fragilidades que limitam o desenvolvimento de competências para atuação na atenção primária. Os achados indicam avanços, mas também desafios que precisam ser superados, especialmente em prol do desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo em equipe e conseqüentemente a autogestão neste trabalho em equipe.

As competências de iniciativa social, assertividade e entusiasmo estão mais desenvolvidas entre os trabalhadores envolvidos com as funções administrativas, como operadores de sistemas e recepcionistas. A média dos participantes foi de 3,55 conforme as auto percepções, já os auxiliares de serviços gerais, apresentaram a menor média, com 3,0 (desvio padrão de 0,59).

O fato dos trabalhadores do setor administrativo apresentarem a macrocompetência de “engajamento com os outros” melhor desenvolvida em comparação às demais categorias pode estar relacionado a maior necessidade de contato com diversos sujeitos dentro do ambiente de trabalho, como colegas de trabalho das mais diversas categorias e níveis de escolaridade ou formação, bem como o contato constante com os usuários do SUS na recepção e acolhimento de

suas queixas, representando, muitas vezes o primeiro contato do usuário com o serviço de saúde.

Para Gomide *et al.* (2018), o desenvolvimento destas competências da comunicação são extremamente necessárias para quem lida diretamente com a satisfação ou insatisfação dos usuários da APS, quando se entende que a satisfação do usuário representa um potente indicador de resultado para avaliação dos serviços de saúde, considerando ser fundamental conhecer como os usuários avaliam o atendimento a eles prestado para repensar as práticas profissionais e sobre a forma de organização dos serviços

O bom fazer dos profissionais administrativos, sobretudo, dos que atuam na recepção são evidenciados nos atos de receber e escutar as pessoas e nos modos de construção de vínculos, associado à atenção por meio de escuta qualificada, valorizando as queixas dos usuários e identificando necessidades(GOMIDE *et al.*, 2018).

Em relação a macrocompetência de amabilidade e as competências de empatia, respeito e confiança, os profissionais psicólogos participantes da pesquisa, com média de 4,37 se autoavaliaram como tendo estas competências muito desenvolvidas. Resultado este que pode estar relacionado à própria formação, que exerce o processo de cuidado focado no indivíduo e em seu contexto.

Por outro lado, os trabalhadores técnicos de enfermagem, por meio das autopercepções alcançam a menor média entre todas as categorias profissionais avaliadas, com 3,65 (desvio padrão 0,39). Este resultado pode ter relação com o tipo de atribuição ou até mesmo com as condições de trabalho que os profissionais muitas vezes podem estar expostos.

Em um estudo realizado com técnicos de enfermagem sobre as condições de trabalho na Atenção Primária, Maciel, Santos e Rodrigues (2015) reflete-se sobre a saúde desses profissionais, que se mostram exaustos física e emocionalmente, fatores que repercutem negativamente na amabilidade e empatia no ambiente de trabalho. Embora o Ministério da Saúde e os governos estaduais e municipais busquem melhorar a qualidade do trabalho por meio da oferta de qualificação profissional dos trabalhadores da área de enfermagem de nível médio (técnicos), ao inseri-los em uma política de valorização profissional, ainda há muito que ser feito para melhorar as efetivas condições de trabalho e a precarização dos vínculos desse contingente de profissionais.

Tolerância ao estresse, tolerância à frustração e autoconfiança, são competências de extrema importância para o fazer dos trabalhadores vigias de patrimônio. Com o resultado do estudo, estas competências, com média de 4,08 se mostraram muito desenvolvidas em relação às outras categorias e conforme a percepção dos próprios trabalhadores que atuam nas portarias dos CSF. A menor média foi atingida pelos profissionais Assistentes sociais, com média de 3,25 (desvio padrão 0,35).

Assim como apresentado na macrocompetência de Amabilidade, em relação a curiosidade para aprender, criatividade e interesse artístico, na categoria de psicologia também estão melhor desenvolvidas, com média de 3,93. Já a categoria com menor desenvolvimento das destas competências relacionadas a Abertura ao novo foi a categoria dos vigias de patrimônio, com média de 3,53. As médias das competências socioemocionais por categoria profissional podem ser vistas na Tabela 5.

**Tabela 5 - Diagnóstico das macrocompetências por categoria profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

Categoria profissional	Medidas de tendências centrais	Engajamento				
		Autogestão	com os outros	Amabilidade	Resiliência emocional	Abertura ao novo
ACS	Média	4,22	3,51	4,02	3,94	3,87
	N.Absoluto	85	85	85	85	85
	D. Padrão	0,45	0,47	0,36	0,57	0,56
Atendente de farmácia	Média	4,52	3,32	3,83	3,70	3,74
	N.Absoluto	6	6	6	6	6
	Desvio padrão	0,52	0,69	0,56	0,33	0,91
Aux. administrativo	Média	4,40	3,55	4,00	3,97	3,93
	N.Absoluto	28	28	28	28	28
	Desvio padrão	0,37	0,40	0,36	0,53	0,61

**Tabela 5 - Diagnóstico das macrocompetências por categoria profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

Categoria profissional	Medidas de tendências centrais	Engajamento			Resiliência emocional	Abertura ao novo
		Autogestão	com os outros	Amabilidade		
ASB	Média	4,24	3,51	3,77	4,07	3,66
	N.Absoluto	11	11	11	11	11
	Desvio padrão	0,63	0,47	0,39	1,11	0,53
Aux. de Serviços gerais	Média	4,58	3,03	3,93	3,76	3,72
	N.Absoluto	16	16	16	16	16
	Desvio padrão	0,34	0,59	0,30	0,64	0,64
Dentista	Média	4,18	3,16	3,94	3,88	3,78
	N.Absoluto	19	19	19	19	19
	Desvio padrão	0,51	0,57	0,47	0,95	0,72
Enfermeiro	Média	4,28	3,40	4,02	3,87	3,74
	N.Absoluto	37	37	37	37	37
	Desvio padrão	0,35	0,37	0,51	0,46	0,62
Farmacêutico	Média	4,23	3,16	3,91	3,72	3,93
	N.Absoluto	5	5	5	5	5
	Desvio padrão	0,41	0,56	0,51	0,61	0,66
Gerente	Média	4,23	3,28	3,90	3,70	3,65
	N.Absoluto	8	8	8	8	8
	Desvio padrão	0,43	0,42	0,25	0,59	0,61

**Tabela 5 - Diagnóstico das macrocompetências por categoria profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

Categoria profissional	Medidas de tendências centrais	Engajamento			Resiliência emocional	Abertura ao novo
		Autogestão	com os outros	Amabilidade		
Médico	Média	3,80	3,48	4,03	3,67	3,92
	N.Absoluto	7	7	7	7	7
	Desvio padrão	0,32	0,30	0,40	0,71	0,37
Tec. enfermagem	Média	4,41	3,38	3,65	3,94	3,61
	N.Absoluto	20	20	20	20	20
	Desvio padrão	0,49	0,48	0,39	0,53	0,62
Vigia	Média	4,35	3,25	3,78	4,08	3,53
	N.Absoluto	5	5	5	5	5
	Desvio padrão	0,46	0,37	0,62	0,44	0,70
P. educação física	Média	4,40	3,32	4,22	3,80	4,33
	N.Absoluto	2	2	2	2	2
	Desvio padrão	0,28	0,58	0,16	0,00	0,31
Fisioterapeuta	Média	4,10	3,36	3,92	3,53	3,98
	N.Absoluto	7	7	7	7	7
	Desvio padrão	0,61	0,54	0,53	0,56	0,52
Nutricionista	Média	4,13	3,09	3,81	3,30	3,70
	N.Absoluto	3	3	3	3	3
	Desvio padrão	0,29	0,51	0,39	0,82	0,34

**Tabela 5 - Diagnóstico das macrocompetências por categoria profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

Categoria profissional	Medidas de tendências centrais	Engajamento				
		Autogestão	com os outros	Amabilidade	Resiliência emocional	Abertura ao novo
Assistente Social	Média	4,17	3,32	3,94	3,25	3,72
	N.Absoluto	2	2	2	2	2
	Desvio padrão	0,52	0,45	0,8	0,35	0,71
Psicólogo	Média	4,22	3,52	4,37	4,07	3,93
	N.Absoluto	3	3	3	3	3
	Desvio padrão	0,47	0,32	0,36	0,38	0,46
Total	Média	4,28	3,40	3,96	3,88	3,80
	N.Absoluto	264	264	264	264	264
	Desvio padrão	0,45	0,48	0,41	0,61	0,60

Fonte: Própria

A Figura 2 mostra o diagrama de Kiviat representando a predominância das macrocompetências conforme a categoria profissional.

**Figura 2 - Diagrama de Kiviat: Competências socioemocionais por categoria profissional.**



Fonte: Própria.

Outro resultado importante pode ser observado quando relacionamos o desenvolvimento das macrocompetências socioemocionais por CSF. Os resultados podem ser utilizados como fonte para planejamento de estratégias locais de desenvolvimento socioemocional dos trabalhadores da ESF.

No diagnóstico das competências relacionadas à autogestão, o CSF Novo Recanto apresenta o melhor resultado, com as competências muito desenvolvidas, com média de 4,56. Já o CSF Centro teve o menor resultado, com média de 3,96, sendo consideradas moderadamente desenvolvidas. O CSF Santo Antônio teve melhor resultado na autoavaliação da macrocompetência relacionada ao engajamento na equipe, com média de 3,62. Já a menor média foi atingida pelo CSF CAIC, com 3,13.

Nas autopercepções sobre Amabilidade, o CSF Santo Antônio obteve novamente o melhor resultado, com média de 4,24 e o CSF Caiçara obteve a menor pontuação, com média de 3,71. No que concerne a Resiliência emocional, o melhor resultado foi alcançado pelo CSF Terrenos Novos 1, com média de 4,23. Já o CSF COHAB III obteve a menor classificação, com 3,55 de média. Em relação a macrocompetência de Abertura ao novo, os trabalhadores do CSF COHAB II se autoavaliaram como uma macrocompetência muito desenvolvida, com média de 3,51. Os trabalhadores do CSF Santo Antônio obtiveram média 3,51 em relação às autopercepções.

Com os resultados percebe-se que trabalhadores inseridos em territórios com grande vulnerabilidade social, como é o caso dos CSF Santo Antônio e Terrenos Novos 1, apresentaram competências de engajamento com os outros, amabilidade e resiliência emocional muito bem desenvolvidas. Já em relação a Amabilidade, o território adstrito do CSF Caiçara, também de grande vulnerabilidade social, apresentou a menor média dentre todos os CSF do município, conforme as autoavaliações.

Costa, Baptista e Cunha (2022) compreendem que esse complexo problema social traz impactos para a saúde pública, na experiência cotidiana e nas condições de vida dos trabalhadores e usuários do Sistema Único de Saúde, que vivem e trabalham em localidades do espaço urbano com vulnerabilidades sociais. A quantidade da população adstrita, o perfil socioeconômico e o número de equipes da ESF podem ter ou não influência no desenvolvimento das competências socioemocionais dos trabalhadores vinculados. Faz-se necessário novos estudos

para se verificar esta correlação. A Tabela 6 demonstra o diagnóstico das macrocompetências por Centro de Saúde da Família do município de Sobral (CE).

**Tabela 6 - Diagnóstico das macrocompetências por Centros de Saúde da Família de atuação dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

CSF de atuação	Medidas de tendências centrais	Engajamento				Resiliência emocional	Abertura ao novo
		Autogestão	com os outros	Amabilidade			
Alto da Brasília	Média	4,10	3,36	3,87	3,59	4,05	
	N.Absoluto	7	7	7	7	7	
	D. Padrão	0,45	0,74	0,34	0,53	0,44	
Alto Cristo	Média	4,21	3,50	4,16	4,22	3,73	
	N.Absoluto	11	11	11	11	11	
	Desvio padrão	0,45	0,34	0,40	1,14	0,71	
CAIC	Média	4,01	3,13	3,79	3,68	3,60	
	N.Absoluto	10	10	10	10	10	
	Desvio padrão	0,42	0,36	0,35	0,62	0,62	
Caiçara	Média	4,17	3,26	3,71	3,71	3,87	
	N.Absoluto	23	23	23	23	23	
	Desvio padrão	0,34	0,42	0,46	0,47	0,50	
Campo dos Velhos	Média	4,54	3,45	4,08	4,00	3,81	
	N.Absoluto	16	16	16	16	16	
	Desvio padrão	0,32	0,38	0,47	0,29	0,56	
Centro	Média	3,96	3,55	4,02	3,78	4,04	
	N.Absoluto	6	6	6	6	6	
	Desvio padrão	0,47	0,45	0,39	0,87	0,47	

**Tabela 6 - Diagnóstico das macrocompetências por Centros de Saúde da Família de atuação dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

CSF de atuação	Medidas de tendências centrais	Engajamento			Resiliência emocional	Abertura ao novo
		Autogestão	com os outros	Amabilidade		
Coelce	Média	4,02	3,35	3,98	3,65	3,95
	N.Absoluto	15	15	15	15	15
	Desvio padrão	0,55	0,47	0,41	0,70	0,62
COHAB II	Média	4,25	3,34	3,87	4,20	4,06
	N.Absoluto	7	7	7	7	7
	Desvio padrão	0,52	0,47	0,58	0,99	0,54
COHAB III	Média	4,15	3,41	3,98	3,55	4,02
	N.Absoluto	11	11	11	11	11
	Desvio padrão	0,44	0,30	0,28	0,71	0,42
Dom Expedito	Média	4,45	3,36	3,93	4,05	3,83
	N.Absoluto	8	8	8	8	8
	Desvio padrão	0,35	0,45	0,27	0,39	0,49
Estação	Média	4,45	3,20	3,92	3,87	3,72
	N.Absoluto	16	16	16	16	16
	Desvio padrão	0,50	0,57	0,39	0,59	0,67
Expectativa	Média	4,49	3,60	4,16	3,97	3,90
	N.Absoluto	10	10	10	10	10
	Desvio padrão	0,31	0,59	0,49	0,59	0,60

**Tabela 6 - Diagnóstico das macrocompetências por Centros de Saúde da Família de atuação dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

CSF de atuação	Medidas de tendências centrais	Engajamento			Resiliência emocional	Abertura ao novo
		Autogestão	com os outros	Amabilidade		
Junco	Média	4,27	3,41	3,95	3,87	3,73
	N.Absoluto	37	37	37	37	37
	Desvio padrão	0,45	0,56	0,44	0,62	0,61
Novo Recanto	Média	4,56	3,54	4,12	4,03	3,93
	N.Absoluto	9	9	9	9	9
	Desvio padrão	0,31	0,62	0,51	0,47	0,58
Padre Palhano	Média	4,28	3,43	4,02	4,00	3,76
	N.Absoluto	12	12	12	12	12
	Desvio padrão	0,46	0,45	0,35	0,43	0,67
Pedrinhas	Média	4,25	3,33	3,95	3,80	4,04
	N.Absoluto	9	9	9	9	9
	Desvio padrão	0,55	0,57	0,25	0,68	0,74
Santo Antônio	Média	4,29	3,62	4,24	3,58	3,51
	N.Absoluto	5	5	5	5	5
	Desvio padrão	0,04	0,38	0,12	0,78	0,37
Sinhá Sabóia	Média	4,18	3,42	4,03	4,07	3,63
	N.Absoluto	7	7	7	7	7
	Desvio padrão	0,50	0,49	0,53	0,25	0,73

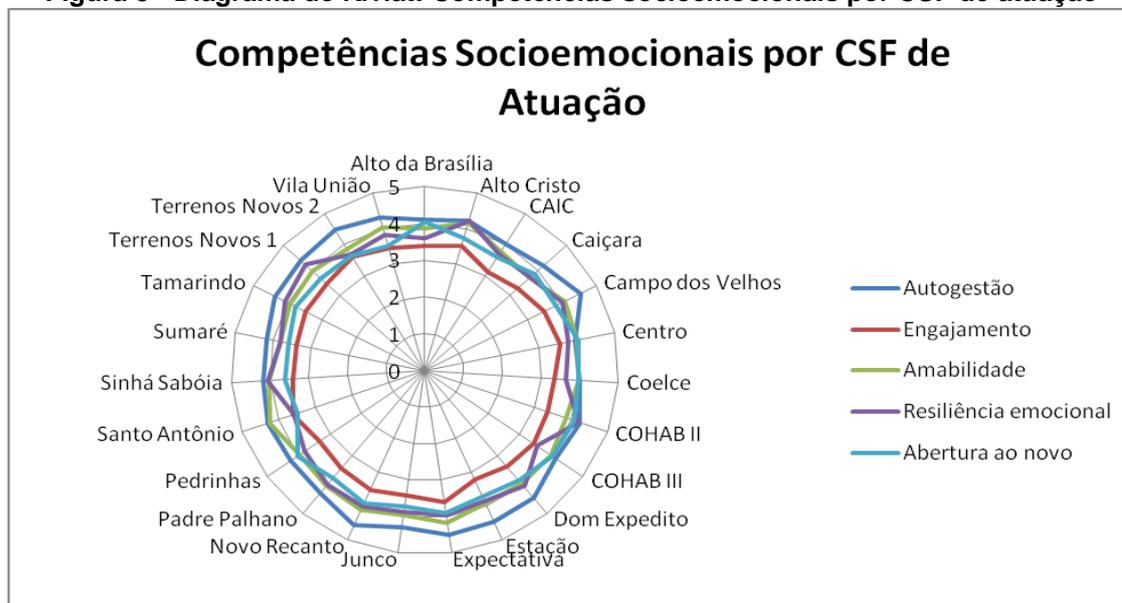
**Tabela 6 - Diagnóstico das macrocompetências por Centros de Saúde da Família de atuação dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) 2023.**

CSF de atuação	Medidas de tendências centrais	Engajamento			Resiliência emocional	Abertura ao novo
		Autogestão	com os outros	Amabilidade		
Sumaré	Média	4,16	3,38	3,81	3,80	3,60
	N.Absoluto	8	8	8	8	8
	Desvio padrão	0,40	0,60	0,46	0,62	0,59
Tamarindo	Média	4,36	3,48	3,92	4,07	3,79
	N.Absoluto	15	15	15	15	15
	Desvio padrão	0,46	0,42	0,44	0,44	0,63
Terrenos Novos 1	Média	4,38	3,47	3,96	4,23	3,69
	N.Absoluto	9	9	9	9	9
	Desvio padrão	0,51	0,44	0,22	0,49	0,72
Terrenos Novos 2	Média	4,46	3,61	3,87	3,69	3,68
	N.Absoluto	7	7	7	7	7
	Desvio padrão	0,31	0,32	0,34	0,67	0,74
Vila União	Média	4,31	3,44	4,04	3,83	3,54
	N.Absoluto	6	6	6	6	6
	Desvio padrão	0,55	0,44	0,30	0,41	0,60
Total	Média	4,28	3,40	3,96	3,88	3,80
	N.Absoluto	264	264	264	264	264
	Desvio padrão	0,45	0,48	0,41	0,61	0,60

Fonte: Própria

O diagrama de Kiviat apresentado na Figura 3 demonstra a predominância das macrocompetências conforme o CSF de atuação.

**Figura 3 - Diagrama de Kiviat: Competências socioemocionais por CSF de atuação**



Fonte: Própria.

Para melhor compreensão, nas seções seguintes serão apresentados os resultados, impressões e discussões sobre cada macrocompetência e suas habilidades.

### 5.2.1 Autogestão

A macrocompetência de autogestão diz respeito à capacidade de ter foco, responsabilidade, precisão, organização e perseverança com relação a compromissos, tarefas e objetivos estabelecidos. A Tabela 7 demonstra as respostas das 15 proposições do instrumento SENNA relacionados a Autogestão e a classificação da escala de Linkert.

**Tabela 7 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de autogestão dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições positivas							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
09	Autogestão	Faço minhas atividades da melhor maneira que consigo (Positiva)	0	0	8	91	165
11	Autogestão	Consigo prestar atenção naquilo que estou fazendo (Positivo)	8	16	74	96	70
13	Autogestão	Sempre mantenho minhas coisas organizadas (Positivo)	0	5	40	69	150
15	Autogestão	Termino minhas atividades no prazo planejado (Positivo)	3	1	36	72	152
17	Autogestão	Se eu me comprometi, eu cumpro (Positiva)	3	2	19	66	174

**Tabela 7 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de autogestão dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>Proposições Negativas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (5)</b>	<b>Pouco (4)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (2)</b>	<b>Totalmente (1)</b>
10	Autogestão	Coloco pouco esforço e tempo nas minhas atividades (Negativa)	107	120	32	3	2
12	Autogestão	Desvio minha atenção com muita facilidade (Negativo)	84	102	65	13	0
14	Autogestão	Minhas coisas são bagunçadas (Negativo)	91	110	57	6	0
16	Autogestão	Deixo atividades sem terminar (Negativa)	157	94	13	0	0
18	Autogestão	Tenho dificuldade em cumprir o que prometi (Negativa)	111	116	29	8	0

**Tabela 7 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de autogestão dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições dimensionais							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
05	Autogestão	<b>O quanto você consegue</b> colocar esforço e tempo necessário nas suas atividades para obter bons resultados	0	5	34	131	94
06	Autogestão	<b>O quanto você consegue</b> concentrar-se nas atividades que está fazendo	0	9	52	118	85
07	Autogestão	<b>O quanto você consegue</b> manter seu material de trabalho organizado	0	4	43	123	94
08	Autogestão	<b>O quanto você consegue</b> terminar toda a sua atividade de planejamento	0	2	13	109	140
09	Autogestão	<b>O quanto você consegue</b> cumprir sua palavra, o que prometeu	0	4	14	109	137
Média							4,28

Fonte: Própria

Após análise dos dados com relação a macrocompetência de autogestão (determinação, organização, foco, persistência e responsabilidade) constatou-se que os trabalhadores da ESF se autoavaliaram como uma competência muito

desenvolvida, representando uma média de 4,28 e desvio padrão de 0,45. A Tabela 8 detalha o resultado da macrocompetência de Autogestão.

**Tabela 8 - Diagnóstico da macrocompetência Autogestão dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE)**

Macrocompetência	Média	Desvio padrão	Autoavaliação
<b>Autogestão</b>	4,28	0,45	Muito desenvolvida

Fonte: Própria

O resultado apresentado reforça o que objetiva a estratégia de saúde da família que, por meio da autogestão das práticas, os trabalhadores promovem um modelo de APS pautado na coordenação do cuidado e respeitando os princípios da integralidade, universalidade e equidade previstos no SUS, tendo o trabalho em equipe e interprofissional como uma de suas diretrizes operacionais(RIBEIRO *et al.*, 2022).

Para Ribeiro *et al.* (2022) ainterprofissionalidade é um modo de agir imprescindível para se atingir a integralidade do cuidado na APS. De acordo com a nova Política Nacional da Atenção Básica(PNAB), compete a todos os profissionais integrar e gerir os diferentes saberes, áreas técnicas e níveis de atenção, de acordo com as necessidades e demandas de saúde da população.

A autogestão bem desenvolvida como resultado,valoriza a relação sistêmica do vínculo e do cuidado interprofissional na ESF. Em sua pesquisa com profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre vínculo longitudinal na Saúde da Família e construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços, Santos, Romano e Engstrom (2018) identificaram o vínculo como prática organizacional, sendo utilizado o trabalho em equipe, práticas de educação em saúde e visita domiciliar como estratégias para o cuidado e a afinidade interpessoal como fortalecedor da empatia e da relação de confiança entre o profissional de saúde e o usuário, auxiliando na construção de autonomia dos usuários do SUS.

O trabalho em equipe multiprofissional também é citado como um arranjo organizacional, pois permite a articulação de diversos saberes e a construção de uma prática interdisciplinar, na qual o diálogo concede a aproximação entre as partes, a partir da premissa que todo conhecimento parcial só ganha significado

quando referido no conjunto. A autogestão na prática interdisciplinar possibilita o reconhecimento da responsabilidade individual de um membro da equipe dentro da prática do outro e ambos são transformados por meio da articulação de saberes. Este é um dos grandes desafios para os profissionais que integram a saúde da família(SANTOS; ROMANO; ENGSTROM,2018)

Ainda segundo Santos, Romano e Engstrom (2018) tais afirmações são especialmente importantes levando em conta que os serviços de saúde, especialmente a ESF, precisam desenvolver novos arranjos organizacionais e modelos de atenção que dêem conta do novo panorama de saúde, fruto da transição demográfica e epidemiológica, com envelhecimento populacional e aumento de doenças crônicas não transmissíveis – condições que exigem o desenvolvimento de autonomia e cuidados integrais ao longo da vida.

Vale ressaltar que os trabalhadores que atuam na atenção básica à saúde estão inseridos em uma estratégia que é a aposta central para produzir a transformação e regulação do sistema de atenção à saúde e promover comportamentos e estilos de vida saudáveis. Tal tarefa deve ser cumprida por equipes de saúde dispostas e com competências de autogestões bem desenvolvidas, com a missão de facilitar o acesso e fazer o uso apropriado de tecnologias e medicamentos que proporcionem o cuidado necessário à saúde das pessoas e coletividades (CECÍLIO; REIS,2018).

A autogestão também é evidenciada nos processos de planejamento no âmbito da saúde. Contrariando o resultado que a pesquisa aponta como uma a autogestão uma competência muito desenvolvida, Peruhypeet *al.* (2018) aponta que é perceptível que o apagar incêndio e o achômetro ainda vigoram de forma importante como prática cotidiana e presente na rotina dos gestores e coordenadores e trabalhadores da saúde, refletindo muitas vezes um quadro de automatismo, sistematização, despreparo da máquina institucional e de abandono do plano antes idealizado.

### **5.2.2 Engajamento com os outros**

Engajamento com os outros é uma macrocompetência fortemente associada a interações sociais, diz respeito à motivação e à abertura para interações sociais e ao direcionamento de interesse e energia ao mundo externo, pessoas e

coisas. Ao desenvolvê-la, o sujeito passa a estar mais aberto para conhecer e dialogar com outras pessoas, a manifestarmos nossas opiniões de maneira assertiva e a assumirmos a liderança quando for preciso. O engajamento com os outros também está associado à proteção contra o estresse e a menores níveis de ansiedade, colaborando para aumentar sensações de felicidade, bom-humor, saúde e experiências afetivas mais positivas (SETTE; ALVES, 2021).

Segundo o Instituto Ayrton Senna (SETTE; ALVES, 2021), o engajamento com os outros diz respeito à motivação e à abertura para interações sociais e ao direcionamento de interesse e energia ao mundo externo, pessoas e coisas. Essa macrocompetência ajuda a nos mantermos abertos e estimulados para conhecer e dialogar com as pessoas, a nos manifestarmos de maneira afirmativa e assumirmos a liderança quando necessário. A pessoa que apresenta essa macrocompetência bem desenvolvida busca ativamente o contato social, é amigável, segura, energética e entusiasmada. A Tabela 9 demonstra as respostas das proposições do instrumento SENNA relacionadas ao Engajamento com os outros e a classificação da escala de Linkert.

**Tabela 9 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de engajamento com os outros dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições positivas							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
04	Engajamento com os outros	Gosto de aparecer (Positiva)	154	35	47	18	10
19	Engajamento com os outros	Sou muito alegre e animado (Positivo)	3	9	97	84	71
21	Engajamento com os outros	Eu certamente dou minha opinião nas discussões em grupo (Positivo)	17	34	104	65	44
23	Engajamento com os outros	Gosto de conversar (Positivo)	5	19	78	88	74

**Tabela 9 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de engajamento com os outros dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>Proposições Negativas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (5)</b>	<b>Pouco (4)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (2)</b>	<b>Totalmente (1)</b>
03	Engajamento com os outros	Evito chamar atenção (Negativa)	58	65	74	43	24
20	Engajamento com os outros	Não sou uma pessoa muito empolgada (Negativo)	113	54	69	22	6
22	Engajamento com os outros	Tenho vergonha de fazer perguntas durante o processo de trabalho (Negativo)	120	72	55	11	6
24	Engajamento com os outros	Falo pouco com os colegas de trabalho (Negativa)	122	37	72	23	10
<b>Proposições dimensionais</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (1)</b>	<b>Pouco (2)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (4)</b>	<b>Totalmente (5)</b>
38	Engajamento com os outros	<b>O quanto você consegue</b> evitar chamar atenção	63	88	58	30	25
47	Engajamento com os outros	<b>O quanto você consegue</b> fazer perguntas ao gestor, porexemplo	9	25	84	84	62

**Tabela 9 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de engajamento com os outros dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições dimensionais							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
48	Engajamento com os outros	O quanto você consegue dar o primeiro passo para mostrar que está interessado em alguém	39	59	84	51	31
Média							3,40

Fonte: Própria

Em relação a macrocompetência Engajamento com os outros (iniciativa social, assertividade e entusiasmo) A maior média foi refletida nos participantes que consideram a competência moderadamente desenvolvida, apresentando média de 3,40, com desvio padrão de 0,48. A Tabela 10 detalha o resultado da macrocompetência Engajamento com os outros.

**Tabela 10 - Diagnóstico da macrocompetência Engajamento com os outros dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE)**

Macrocompetência	Média	Desvio padrão	Autoavaliação
Engajamento com os outros	3,40	0,48	Moderadamente desenvolvida

Fonte: Própria

Dispor-se a um cuidado a partir do trabalho em equipe, aceitar e reconhecer o saber do outro, priorizar o bem da coletividade, é com certeza romper com a autossuficiência das profissões (VIANA; HOSTINS, 2022). Esta necessidade

de romper com o trabalho centralizador se torna um desafio quando nos deparamos com os resultados relacionados ao engajamento dos trabalhadores da ESF.

Este engajamento precisa partir da premissa que toda atividade de trabalho deve ser analisada a partir das interações no coletivo do trabalho que, por sua vez, deve ser estabelecido sob a dinâmica de confiança entre seus membros (VIEIRA *et al.*,2020).

Ribeiro *et al.* (2022) afirma que a ESF é uma estratégia que apresenta espaços e oportunidades convergentes para o trabalho colaborativo, apesar das condições de trabalho, que muitas vezes se tornam um desafio. Em sua pesquisa sobre a interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho, os resultados apontaram que os profissionais percebem a importância do trabalho colaborativo e das relações interprofissionais nos serviços de saúde, mas tem dificuldade de colocar em prática. Nesse contexto é necessário salientar a potencialidade da educação interprofissional para sua efetivação, cuja proposta é envolver trabalhadores, usuários e familiares na atenção à saúde, de forma colaborativa.

Viana e Hostins (2022) refletem que se, por um lado, a interprofissionalidade é sinônimo de interatividade e comunicação, por outro, ela evidencia os desafios e as dificuldades a ela vinculados, como as questões relacionais, o individualismo e a competitividade.

Assim, é compreensível a dificuldade que têm os profissionais de estabelecer relações de confiança, respeito mútuo, reconhecimento do papel profissional das diferentes áreas, interdependência e complementaridade dos saberes e ações, necessários às práticas colaborativas(VIANA; HOSTINS, 2022).

Neste âmbito dos aspectos relacionais, destaca-se a necessidade de conhecimento mútuo e confiança entre os trabalhadores, além do compartilhamento de visões e objetivos centrado no usuário dos serviços. Considera-se que o trabalho colaborativo envolve uma dimensão relacionada à existência de objetivos comuns e à sua apropriação pelas equipes, bem como o reconhecimento de motivações diferentes e de múltiplos interesses, o que requer conseqüentemente, constante negociação com foco no cuidado centrado no usuário (SILVA; MIRANDA, 2022).

Contribuindo com a discussão Abreu, Amendola e Trovo (2017) defendem que o uso de competências interpessoais pode ser o diferencial positivo nestas relações de trabalho. Por outro lado, a falta de habilidades interpessoais e o

resultado das atitudes comunicacionais inadequadas dos profissionais na relação com os pacientes podem interferir negativamente na qualidade da assistência ofertada. A comunicação interpessoal é a base e o aspecto mais importante dos relacionamentos humanos e configura-se instrumento básico para o cuidado em saúde.

O desenvolvimento de competência interpessoal é, sobretudo, autodesenvolvimento; ou seja, dependem de aspectos intrapessoais. As organizações podem definir e direcionar os conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias e desejáveis aos colaboradores, mas certamente o esforço individual pelo aprimoramento é essencial. A utilização das tecnologias relacionais pelos profissionais de saúde pode favorecer o desenvolvimento de competência interpessoal, pois a valorização da comunicação enquanto instrumento básico para o cuidado no contexto da atenção básica é consensual na literatura no que se refere às tecnologias relacionais (ABREU; AMENDOLA; TROVO, 2017).

Para Santos, Romano e Engstrom (2018) a relação interpessoal é codependente da comunicação, podendo ser desenvolvida por meio da linguagem verbal e não verbal, que atuam em conjunto e permeiam todo o processo de interação entre os indivíduos. Para se promover uma relação terapêutica, é preciso estimular a comunicação de forma a valorizar as solicitações e necessidades dos envolvidos, buscando novos elementos norteadores das práticas de saúde em prol do cuidado compartilhado, valorizando a singularidade de cada usuário.

As relações interpessoais são influenciadas, além das dimensões afetivas e cognitivas, por aspectos que estão presentes nas organizações. As maneiras como as pessoas relacionam-se, os olhares, os gestos, o acolhimento e as formas de tratamento fazem parte das afinidades sociais e contribuem para a formação de empatia, com repercussões na satisfação dos usuários e na confiança nas condutas médicas e influenciam no trabalho interprofissional (SANTOS; ROMANO; ENGSTROM, 2018).

Estratégias de comunicação podem promover, de forma organizada, um espaço de acolhimento, segurança e clareza aos pacientes e trabalhadores da saúde (FERRAZ *et al.*, 2022). Uma competência importante a ser desenvolvida para promover o engajamento entre os trabalhadores é a assertividade. Sendo assim, pessoas assertivas ao expressarem adequadamente sentimentos e pensamentos,

tendem a diminuir a probabilidade do surgimento do estresse interpessoal e fortalece o trabalho interprofissional (MISSIATO; FEITOSA; RODRIGUEZ, 2019).

Os trabalhadores assertivos apresentam bons níveis de energia, resiliência, entusiasmo e envolvimento com trabalho. Encontram-se satisfeitos e se identificam com o trabalho, o que favorece a aquisição de habilidades e competências ao longo da formação em serviço, assegurando uma prática profissional de qualidade (LOURENÇÃO, 2018).

### 5.2.3 Amabilidade

A amabilidade é muito importante para as relações interpessoais e a criação de vínculos entre as pessoas, para a cooperação, colaboração e a sensação de que não se está sozinho. Empatia, respeito e confiança são as competências relacionadas à amabilidade. Ao desenvolvê-las, o sujeito é capaz de se colocar no lugar do outro, compreender e ser sensível às suas necessidades, tendendo a agir de modo cooperativo e não egoísta, preocupado em ajudar os demais e ser solidário (SETTE; ALVES, 2021). A tabela 11 demonstra as respostas das 9 proposições do instrumento SENNA relacionados a Amabilidade e a classificação da escala de Linkert.

**Tabela 11 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de amabilidade dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições positivas							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
01	Amabilidade	Eu me preocupo com o que acontece com os outros (Positiva)	0	4	57	120	83

**Tabela 11 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de amabilidade dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>Proposições positivas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (1)</b>	<b>Pouco (2)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (4)</b>	<b>Totalmente (5)</b>
05	Amabilidade	Peço as coisas com educação e agradeço (Positivo)	0	2	19	77	166
07	Amabilidade	Confio nos outros (Positivo)	8	52	140	43	21
<b>Proposições Negativas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (5)</b>	<b>Pouco (4)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (2)</b>	<b>Totalmente (1)</b>
02	Amabilidade	Não ligo para os sentimentos dos outros (Negativa)	153	26	35	34	16
06	Amabilidade	Faço ameaças para conseguir o que quero (Negativo)	246	11	7	0	0
07	Amabilidade	Sinto que é melhor não confiar em ninguém (Negativo)	78	63	98	21	4

**Tabela 11 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de amabilidade dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições Dimensionais							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
37	Amabilidade	O quanto você consegue perceber quando alguém que você conhece está chateado	0	8	43	128	85
39	Amabilidade	<b>O quanto você consegue</b> ouvir respeitosamente a opinião dos outros	0	6	27	122	109
40	Amabilidade	<b>O quanto você consegue</b> confiar nas pessoas	12	35	159	46	12
Média							3,96

Fonte: Própria

Com média de 3,96 e desvio padrão de 0,41, as autos percepções sobre a macrocompetência Amabilidade (empatia, respeito e confiança) evidenciam que os trabalhadores têm esta competência moderadamente desenvolvida, como demonstrada na tabela 12.

**Tabela 12- Diagnóstico da macrocompetência de Amabilidade dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE) 2023.**

Macrocompetência	Média	Desvio padrão	Autoavaliação
Amabilidade	3,96	0,41	Moderadamente desenvolvida

Fonte: Própria.

Os resultados apresentados sinalizam a emergencial necessidade que Viana e Hostins (2022) já pontuam e defendem que para se envolver em colaboração interprofissional, todos os membros da equipe precisarão conhecer as potencialidades e as limitações de seus integrantes, assim como devem ter uma linguagem comum que promova comunicação e interação. Portanto, é possível desenvolver um conjunto de habilidades para coordenar as ações e atender em equipe. É preciso, no entanto, que existam afetos nessa relação, na qual um se deixa afetar pelo outro e juntos transformam as afecções em ações.

Com a reorientação do modelo assistencial na APS, a ESF de Sobral (CE) e os serviços de saúde tiveram que adotar práticas centradas nas necessidades do usuário, o que requer o desenvolvimento de habilidades específicas, tais como acolher, responsabilizar, resolver e autonomizar. Nesse contexto, é crescente a valorização de capacidades que favorecem o acolhimento nos serviços e o estabelecimento de vínculos com os usuários e entre a equipe. Essa definição, constitutiva da política de saúde vigente, valoriza a dimensão inter-relacional da produção do cuidado em saúde (ALEXANDRE *et al.*,2019).

O estabelecimento de uma boa relação entre os trabalhadores se constitui em um fator essencial para o cuidado em saúde, em que a empatia, competência do campo da amabilidade, é um dos pilares dessa relação. Para os trabalhadores da ESF de Sobral (CE) a empatia é uma competência considerada como moderadamente desenvolvida pela maioria. É importante ressaltar que o estabelecimento de relações empáticas implica não só uma maior satisfação dos pacientes, mas também dos próprios profissionais de saúde. Fortalece os vínculos, promove uma melhor adesão aos planos de cuidado e diminui as queixas relacionadas à assistência (BATISTA; LESSA, 2019).

Apesar de um resultado moderado relacionado a amabilidade, o olhar voltado para o desenvolvimento da empatia, por exemplo, é algo que vem acontecendo desde a graduação dos trabalhadores de saúde. Mendes *et al.* (2021).

A empatia é também uma competência de caráter multidimensional que possibilita perceber e entender o sentimento de alguém, de acordo com a própria perspectiva.

Para Batista e Lessa (2019), a empatia pode ser considerada uma virtude, no entanto, trata-se também de um processo intelectual e de um comportamento ou uma atitude que podem ser aprendidos e aprimorados durante a vida. Considerada uma habilidade, está atrelada à inteligência emocional e passa a ser um dos domínios das habilidades de comunicação.

Além da empatia, dentro da Amabilidade, o cuidado também é uma competência a ser desenvolvida. O cuidar representa uma atitude, antes mesmo de ser revelado como uma ação ou um ato. De forma mais abrangente, inclui em seu conceito o desvelo, a atenção, a responsabilização e o envolvimento com o outro. Falar de cuidado passa necessariamente pela consideração do outro, pela apreensão dos seus modos de produção de subjetividade, modos de sentir, de vivenciar as necessidades (COSTA, 2019). Os trabalhadores da ESF de Sobral (CE) se percebem como moderadamente atuantes neste processo do cuidado.

Refrade *et al.* (2021) aponta que dentre as várias definições do cuidar, destaca-se o preocupar-se com o outro, a afeição, a atenção, o zelo, a compaixão, é tornar humano, é ir além de um mero compromisso com definições objetivistas. Desta maneira, o cuidado perpassa as experiências vividas e a intersubjetividade entre o profissional, o colega de trabalho e o paciente, entre saberes e fazeres e nas emoções que são construídas e compartilhadas, tornando o cuidado mais humano (REFRADE *et al.*, 2021).

O cuidado deve ser, sobretudo, humanizado e o processo de humanizar se traduz, então, como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado, é o arcabouço que articula as práticas de saúde e destaca o aspecto subjetivo presente em qualquer ação humana. Tais mudanças são construídas não por uma pessoa ou grupo isolado, mas de forma coletiva e compartilhada (REFRADE *et al.*, 2021).

Outro fator importante para que a equipe tenha a competência da amabilidade desenvolvida é a comunicação, que pode ser influenciada pelo conhecimento e pelas atitudes dos próprios trabalhadores, pela inteligência emocional (IE) e pela empatia dos profissionais. Essas variáveis podem atuar como barreiras e/ou facilitadores, promovendo ou dificultando a comunicação eficiente com o paciente (ESPERT-GIMÉNEZ; PRADO-GASCÓ; VALERO-MORENO, 2019).

A comunicação, a inteligência emocional e a empatia são habilidades necessárias para os cuidados em saúde. Existem diferentes variáveis que podem influenciar essas habilidades, como as condições trabalhistas, por exemplo. A insegurança quanto às condições trabalhistas, bem como a falta de experiência do profissional, podem aumentar os níveis de estresse e tensão no ambiente de trabalho, o que poderia afetar diretamente a forma de comunicação do profissional, assim como a sua empatia (ESPERT-GIMÉNEZ; PRADO-GASCÓ; VALERO-MORENO, 2019). Estas variáveis parecem estar presentes ou interferindo intimamente no cuidado realizado pelos trabalhadores da ESF de Sobral (CE) pelo menos, pelo que ficou evidente nas autoavaliações relacionadas à amabilidade.

#### 5.2.4 Resiliência emocional

Resiliência emocional está relacionada à capacidade de alguém lidar com as próprias emoções, demonstrando equilíbrio e controle sobre suas reações emocionais, como, por exemplo, raiva, insegurança e ansiedade, sem apresentar mudanças bruscas. Pessoas com maior nível dessa competência confiam mais em suas capacidades para desenvolver tarefas e regular suas emoções. A Tabela 13 demonstra as respostas das 10 proposições do instrumento SENNA relacionados à Resiliência emocional e a classificação da escala de Linkert.

**Tabela 13 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de Resiliência emocional dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições positivas							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
25	Resiliência emocional	Sou calmo e controlo bem meu estresse (Positiva)	11	11	78	92	72

**Tabela 13 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de Resiliência emocional dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>Proposições positivas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (5)</b>	<b>Pouco (4)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (2)</b>	<b>Totalmente (1)</b>
27	Resiliência emocional	Após um susto eu me acalmo facilmente( Positivo)	13	45	87	77	42
29	Resiliência emocional	Sou feliz e tenho poucos sentimentos negativos (Positivo)	3	12	68	113	68
<b>Proposições Negativas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (5)</b>	<b>Pouco (4)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (2)</b>	<b>Totalmente (1)</b>
26	Resiliência emocional	Fico muito bravo e costumo perder a paciência (Negativa)	128	78	49	4	5
28	Resiliência emocional	Eu entro em pânico com facilidade (Negativo)	136	76	33	14	5
30	Resiliência emocional	Não consigo parar de pensar coisas negativas (Negativo)	157	64	32	7	4

**Tabela 13 - Quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de Resiliência emocional dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

Proposições Dimensionais							
Item	Macrocompetência	Proposição	Nada (1)	Pouco (2)	Moderado (3)	Muito (4)	Totalmente (5)
46	Resiliência emocional	O quanto você consegue animar-se quando está triste	3	24	99	93	45
49	Resiliência emocional	O quanto você consegue controlar sua raiva quando as pessoas deixam você bravo	4	27	89	98	46
50	Resiliência emocional	O quanto você consegue manter a calma quando alguma coisa dá errado ao invés de ficar nervoso	1	30	91	96	46
51	Resiliência emocional	O quanto você consegue ficar bem consigo mesmo	2	7	59	108	88
Média							3,88

Fonte: Própria

Para os trabalhadores da ESF de Sobral, a macrocompetência Resiliência emocional (tolerância ao estresse, autoconfiança e tolerância à frustração) foi avaliada como moderadamente desenvolvida pela maioria dos participantes,

representando a média 3,88, com desvio padrão de 0,61. Detalhes sobre a autoavaliação da macrocompetência Resiliência emocional estão na Tabela 14.

**Tabela 14 - Diagnóstico da macrocompetência Resiliência emocional dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE) 2023**

Macrocompetência	Média	Desvio padrão	Autoavaliação
Resiliência emocional	3,88	0,61	Moderadamente desenvolvida

Fonte: Própria.

Vivências relacionadas ao trabalho podem acarretar adoecimento em profissionais de saúde. As intensas mudanças vivenciadas pelas sociedades contemporâneas refletem-se no cotidiano dos trabalhadores, tornando-os cada vez mais comprometidos com exigências, demandas e rotinas do ambiente laboral. Dificuldades em conciliar atividades profissionais e vida pessoal geram desgastes físicos e psicossociais, os quais podem se manifestar em variadas e múltiplas enfermidades(SOUSA; ARAÚJO,2015).

Nesse contexto, o processo de trabalho nos serviços da APS estrutura-se com uma demanda crescente e um escopo de práticas que, a cada dia, incorpora novas atribuições, levando o trabalhador à sobrecarga e ao esgotamento. Tal configuração pode causar insatisfação profissional, frustração e desinteresse, gerando uma situação conflituosa no trabalhador, que acreditava crescer, sentir-se satisfeito e realizado com o trabalho(LOURENÇÃO *et al.*, 2021).

Ainda segundo Lourenção *et al.* (2021), os trabalhadores da saúde têm sido alvo também de inúmeras situações produtoras de estresse na execução da atividade laboral que afetam diretamente sua qualidade de vida. A resiliência emocional moderadamente desenvolvida, como auto-avaliada pelos participantes do estudo, se mostra como uma competência com capacidade de superação da tolerância ao estresse vivenciado no trabalho.

Cabe salientar que segundo Sousa e Araújo (2015), resiliência é entendida como uma tendência, que se manifesta por ocasião da superação de situações de risco e assegura a continuidade de um desenvolvimento saudável. Trata-se também de um processo dinâmico em que as influências do ambiente e do

indivíduo interagem reciprocamente, permitindo à pessoa se adaptar, apesar da presença de estressores. Resiliência abrange mecanismos emocionais, cognitivos e socioculturais que são construídos no decorrer da existência humana, a partir de desafios graduais que reforçam atributos pessoais, estratégias de enfrentamento e habilidades.

Sousa e Araújo (2015) reforçam que o companheirismo e as relações de afeto entre colegas de trabalho ajudam a diminuir o impacto causado pelas altas demandas psicológicas inerentes ao contexto ocupacional, amortecendo o estresse ocupacional. Esta afirmação pode justificar a necessidade de melhor desenvolvimento destas competências entre os trabalhadores da ESF com relação à resiliência. Além disso, oportunidades de interação grupal e coletiva podem agregar valor ao trabalho e os profissionais passam a perceber melhor o reconhecimento social.

A percepção do apoio interprofissional possibilita o processo de tomada de decisão em equipe e repercute na melhoria das condições de trabalho e na assistência prestada pelos profissionais. O trabalho em equipe constitui um dos principais motivadores no ambiente de trabalho, estando frequentemente associado com elevados índices de satisfação na atividade laborale caracterizando-se como fator de proteção para os profissionais de saúde (SOUSA; ARAUJO, 2015).

Existe o entendimento de que esses trabalhadores são elementos estratégicos na qualidade do cuidado prestado à população, bem como na efetivação das políticas de saúde. Entretanto, os locais onde se desenvolvem os processos de trabalho ainda se configuram como ambientes em frequentes tensões para as equipes de saúde e para os usuários (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

É possível que os profissionais da APS que se consideram satisfeitos com o trabalho também apresentem satisfação pessoal, além de serem motivados no trabalho e possuírem uma elevada autoestima. Os profissionais que estão satisfeitos com o trabalho apresentam menores níveis de estresse, representando um fator de proteção relevante no contexto laboral (LIMA; GOMES; BARBOSA, 2020).

Vieira *et al.* (2022) colaborando com os resultados da pesquisa defende que para o enfrentamento das situações adversas e vivências no trabalho, os profissionais muitas vezes necessitam buscar ferramentas individuais que impeçam a alta carga de estresse e os danos à saúde. Entre estas, a resiliência no trabalho envolve aspectos como criatividade e inovação, esperança, autenticidade,

autoestima elevada para a resolução de problemas, pensamento crítico, autonomia, capacidade de interação com o meio, ser proativo, lidar com a imprevisibilidade, gerenciar o estresse e o apoio de familiares e amigos.

Em seu estudo sobre Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem, Vieira *et al.* (2022) evidenciou que a resiliência no trabalho é como um fator de proteção na presença de níveis elevados de desgaste emocional. A resiliência também demonstrou ser um fator de proteção às variáveis de saúde mental, como a presença de distúrbios psíquicos menores, desgaste emocional e despersonalização (VIEIRA *et al.*,2022).

Um fator importante para aumentar a resiliência dos profissionais e o impulso para superar os desafios frente à pandemia, por exemplo, é a presença do trabalho em equipe. Portanto, é uma forma de fornecer maneiras de construir resiliência entre os profissionais de saúde com foco em aumentar a resiliência em trabalhadores da ESF, onde são encorajadas, buscando compreender o impacto do trabalho interprofissional no enfrentamento do desgaste emocional (VIEIRA *et al.*,2022).

Ferreira e Pezuck, (2021) acreditam que a melhoria das competências relacionadas à resiliência resulta em profissionais capazes de superar situações adversas relacionadas ao trabalho na APS, geralmente associadas a questões organizacionais e de gestão, como as condições precárias de trabalho, a falta de autonomia e de reconhecimento profissional, o déficit de profissionais e a sobrecarga da equipe. Profissionais com bons níveis de resiliência com a carreira são vistos como capazes de trabalhar em equipe, articulando independência e cooperação, aspectos importantes para atender as prerrogativas da PNAB.

### **5.2.5 Abertura ao novo**

Abertura ao novo é a tendência a ser aberto a novas experiências culturais e intelectuais. O indivíduo aberto ao novo tem atitude investigativa, é curioso sobre o mundo, flexível e receptivo a novas ideias. Aprecia manifestações artísticas e estéticas diversas, busca entender o funcionamento das coisas em profundidade, pensam de formas diferentes e desenvolve ideias criativas e não convencionais. Pessoas com alta abertura ao novo são mais hábeis em inovar e ter

novas percepções sobre o mundo, aprender com erros e mostrar empolgação em criar (SETTE; ALVES, 2021).

Sobre a macrocompetência Abertura ao Novo (curiosidade para aprender, imaginação criativa, interesse artístico) os trabalhadores se autoavaliaram como uma competência moderadamente desenvolvida, representando média de 3,80 e desvio padrão de 0,60. A tabela 15 demonstra as respostas das 9 proposições do instrumento SENNA relacionados a Abertura ao novo e a classificação da escala de Linkert.

**Tabela 15 - Tabela com o quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de Abertura ao novo dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>Proposições positivas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (1)</b>	<b>Pouco (2)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (4)</b>	<b>Totalmente (5)</b>
31	Abertura ao novo	Gosto de ver apresentações de arte (Positiva)	22	36	81	77	48
33	Abertura ao novo	Tenho muita imaginação (Positivo)	9	31	92	80	52
35	Abertura ao novo	Gosto de aprender como as coisas funcionam (Positivo)	1	4	23	113	123
<b>Proposições Negativas</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (5)</b>	<b>Pouco (4)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (2)</b>	<b>Totalmente (1)</b>
32	Abertura ao novo	Não gosto de museus e exposição de arte (Negativa)	79	78	65	23	19

**Tabela 15 - Tabela com o quantitativo de autoavaliações e média final relacionado às afirmações (positivas, negativas e dimensionais) do instrumento SENNA referente a macrocompetência de Abertura ao novo dos trabalhadores participantes da pesquisa da sede dos Centros de Saúde da Família de Sobral-Ceará, 2023**

<b>Proposições Negativas</b>							
34	Abertura ao novo	Não tenho muita imaginação (Negativo)	98	71	65	23	7
36	Abertura ao novo	Não gosto de aprender como as coisas funcionam (Negativo)	174	69	17	2	2
<b>Proposições Dimensionais</b>							
<b>Item</b>	<b>Macrocompetência</b>	<b>Proposição</b>	<b>Nada (1)</b>	<b>Pouco (2)</b>	<b>Moderado (3)</b>	<b>Muito (4)</b>	<b>Totalmente (5)</b>
52	Abertura ao novo	O quanto você consegue apreciar arquitetura	27	32	79	75	51
53	Abertura ao novo	O quanto você consegue criar coisas novas	5	43	75	89	52
54	Abertura ao novo	O quanto você consegue descobrir como algo funciona	2	10	51	103	98
Média							3,80

Fonte: Própria

Conforme a autoavaliação das proposições relacionadas a macrocompetência de Abertura ao novo, os trabalhadores também consideraram a competência moderadamente desenvolvida com média de 3,80 e desvio padrão de

0,60. Detalhes sobre a autoavaliação da macrocompetência Resiliência emocional estão na Tabela 16.

**Tabela 16 - Diagnóstico da macrocompetência Abertura ao novo dos trabalhadores da ESF de Sobral(CE) 2023**

Macrocompetência	Média	Desvio padrão	Autoavaliação
<b>Resiliência emocional</b>	3,80	0,60	Moderadamente desenvolvida

Fonte: Própria.

Na Estratégia de Saúde da Família os trabalhadores são cada vez mais demandados a administrar situações complexas e imprevisíveis envolvendo usuários e colegas de trabalho. A ação permanente, contínua, dinâmica e com forte componente de imprevisibilidade é um dos elementos que demarcam a habilidade da criatividade, curiosidade e abertura às novas possibilidades de intervenção e cuidado por meio de estratégias que envolvam manifestações artísticas e criativas (BARBOSA; DAVEL, 2022). Conforme se evidenciou pela autoavaliação relacionada à competência de abertura ao novo, os trabalhadores da ESF de Sobral (CE) consideram esta competência moderadamente desenvolvida, sendo necessário aprimoramento em seu desenvolvimento.

Pensando na importância desta competência para ESF, Barbosa e Davel (2022) apontam que as parcerias da saúde com as manifestações artísticas têm auxiliado o ensino-aprendizagem dos trabalhadores e ajudado a entender melhor processos, contextos e atuações da assistência. Nessa direção, as artes fornecem uma contribuição significativa. A aprendizagem estimulada pelas artes desperta o interesse pela criatividade e originalidade. Assim, as artes podem contribuir para a formação do trabalhador que busca desenvolver suas habilidades em equipe (BARBOSA; DAVEL, 2022).

A arte é uma importante dimensão para o desenvolvimento humano. Em razão de sua amplitude, apresenta várias conceituações, modalidades e ramificações. A arte apresenta os valores, os costumes e as ideologias de um grupo e/ou sociedade, conforme o seu tempo sócio-histórico. Está presente em muitas

gerações, com sentidos e significados diversos, devido às redes de sociabilidade e aos aspectos culturais, subjetivos e políticos em questão (ARRUDA, 2022).

Arruda (2022) defende que na atuação profissional, a arte é um recurso para estabelecer vínculos para observar como as pessoas atendidas apresentam suas questões, como se apresentam e quais são as suas demandas e seus desejos, considerando aspectos sobre diversidade, relações étnico-raciais, gênero, sexualidade, classe social, territorialidade, religiosidade.

Assim como a arte, a criatividade se refere à produção de ideias novas e úteis por um indivíduo ou grupo de indivíduos trabalhando juntos, é isso que é considerado um determinante importante, pois diz respeito aos processos cognitivos e comportamentais aplicados na tentativa de gerar novas ideias. A inovação no local de trabalho diz respeito aos processos aplicados na tentativa de implementar novas ideias. Especificamente, a inovação envolve alguma combinação de identificação de problema/opportunidade, a introdução, adoção ou modificação de novas ideias pertinentes às necessidades organizacionais, a promoção e a implementação prática dessas ideias (FIGUEREDO *et al.*, 2022).

Kaveski e Bauren (2020) reforçam que trabalhadores criativos tendem a ser mais hábeis na solução de problemas, o que reflete em níveis superiores de desempenho. Tais resultados denotam a importância da criatividade dos indivíduos nas organizações para melhorar o seu desempenho no trabalho, o desempenho da unidade de trabalho e/ou da organização como um todo.

Na pesquisa realizada por Keveski e Bauren (2020) sobre influência dos sistemas de controle gerencial e da criatividade sobre o desempenho no trabalho, os resultados sinalizam que a criatividade individual influencia de forma positiva o desempenho no trabalho. Gestores criativos conseguem potencializar suas atividades e melhorar o desempenho no trabalho, o que ressalta a importância da geração de ideias criativas pelos gestores e trabalhadores.

A prática baseada em evidências deriva do desenvolvimento de habilidades para a tomada de decisão, mas, para isso, o trabalhador da ESF deve adquirir o status do artista, como sendo aquele que percebe ciência e arte enquanto algo indivisível e a utiliza no cotidiano para intervir, distanciando-se, assim, de uma prática artesanal, repetitiva, mecanizada (LIMA *et al.*, 2022).

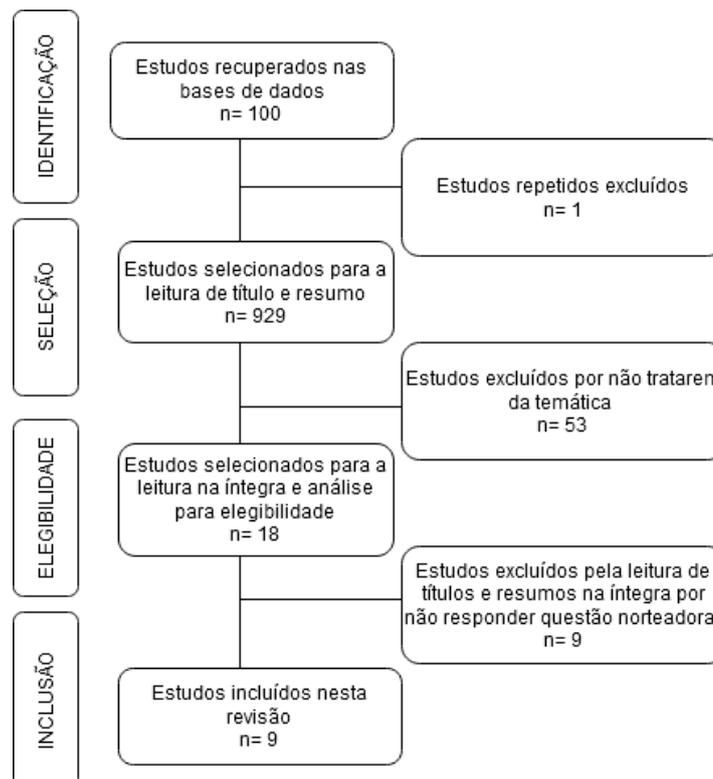
### 5.3 Programas de desenvolvimento das Competências socioemocionais: Uma revisão narrativa

Considerando o resultado da avaliação das competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF do município de Sobral (CE), foi possível observar que das cinco macrocompetências socioemocionais, uma estava muito desenvolvida (autogestão: 4,28) e as demais foram avaliadas em moderadamente desenvolvidas: (amabilidade: 3,96); (resiliência emocional: 3,88); (abertura ao novo: 3,80) e (extroversão-engajamento com os outros: 3,40).

Diante deste cenário, procedeu-se a uma revisão narrativa da literatura com o objetivo de conhecer programas de promoção/desenvolvimento de CSE em adultos, aplicáveis aos trabalhadores da ESF.

Mediante a realização de busca na base de dados, encontrou-se um total de 1000 estudos, dos quais se excluíram 929 por não tratarem da temática e 71 por não responder à questão norteadora, de modo que apenas 9 foram as pesquisas incluídas, como observa-se na Figura 4.

**Figura 4 - Fluxograma da busca e seleção de estudos conforme as recomendações do PRISMA (GALVÃO *et al.*, 2010) . Sobral, Ceará, Brasil, 2023**



Fonte: Própria.

Em vista de melhorar a compreensão e análise dos resultados inicialmente será apresentado um quadro com as principais informações dos trabalhos sumarizados, como está disposto no Quadro 2.

**Quadro 2 - Caracterização dos artigos incluídos no estudo quanto a autores, ano, tipo de estudo, nome do programa e público alvo. Sobral, Ceará, Brasil, 2023.**

<b>Nº</b>	<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Tipo de estudo</b>	<b>Nome do programa ou projeto</b>	<b>Local de realização</b>
1	A Participação num Grupo de Teatro do Oprimido e Sua Expressão no Desenvolvimento Socioemocional: um Estudo de Caso em Contexto Escolar.	SILVA, S.C.A;	2021	Dissertação	ACT – APRENDER COM TODOS(Gru po de Teatro do Oprimido)	Escolas inseridas no Programa Territórios Educativos de Intervenção Prioritária (TEIP)
2	Avaliação e intervenção de habilidades socioemocionais em universitários	MARTINS, A.C.B;	2021	Dissertação	Não especificado	Universidade federal do interior de Pernambuco
3	Psicomotricidade na promoção de competências sociais e emocionais	SOUSA, A.N.S;	2018	Dissertação	Programa Endireita	Lisboa
4	Adaptação de um programa de desenvolvimento de habilidades socioemocionais para universitários: implementação e avaliação em estudantes de Medicina	QUEIRO, T,S,C;	2020	Dissertação	Abordagem RULER	Universidade Federal de Pernambuco
5	Programa de intervenção:	CARVALHO , D.M.L;	2018	Dissertação	Reconstruindo as	Escolas de Portugal

	reconstruindo as emoções na parentalidade				Emoções na Parentalidade e.	
6	Em busca de um efeito indireto: do impacto nos alunos de um programa de mindfulness aplicado a professores	BARBARA, J.P.M.M.;	2018	Dissertação	Atentamente	Não especificado.
7	Psicomotricidade na Promoção de Competências Sociais e Emocionais de Jovens e Adultos com Comportamentos Antissociais e Delinquentes em Cumprimento de Medidas não Institucionais e de Execução na Comunidade	SANTOS, M.M.F.;	2019	Dissertação	Programa Endireita	Meio prisional, Lisboa
8	Cultivar Mindfulness em Contexto Educacional : as Abordagens Baseadas em Mindfulness na Promoção de Competências Socioemocionais e do Bem-Estar, Nos Alunos e Nos Professores	CARVALHO, J.L.C.;	2020	tese	MindUP / Atentamente	Contexto escolar de Portugal
9	Contributo da intervenção psicomotora para a	SILVA, M.O.G.;	2020		Programa Endireita	Grupo de intervenção em Carnaxide,

	promoção de competências socioemocionais de indivíduos adolescentes ou jovens adultos em cumprimento de medidas judiciais de execução na comunidade					Oeiras e 1 individual.
10	O Programa Vida e a Promoção de Competências SocioEmocionais em Adultos com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual em Contexto Institucional	MOTA, A.M. B.	2019	Dissertação	Programa Vida	Instituição de internamento de pacientes com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual Leve, não identificado.
11	SER CAPAZ programa de promoção de competências socioemocionais .	VERISSIMO, L.; CASTR, I.; COSTA, M.	2022	Livro.	SER CAPAZ	-
12	Implicações de um Programa de Educação Emocional na Saúde, Bem-Estar e no Desenvolvimento de Competências Socioemocionais de Estudantes	SILVA, A. B.	2021	Resumo expandido publicado em anais.	-	Universidade Pública Federal do Brasil.

Fonte: Própria.

Dentre os estudos seleccionados percebe-se que a maioria foi publicada nos anos de 2018 e 2020. As dissertações de mestrado apresentam maior número, distribuídas ponderadamente no período temporal adotado, sem nenhum ano com

grande número de publicações. Sobre o local de realização, percebe-se que a maioria dos programas foram implementados no contexto educacional (1,2,4,5,7,8,12), desses, 4 foram implementados no contexto da educação superior (2,4,7,12). Três trabalhos abordam a implantação de programas para o desenvolvimento das competências socioemocionais em jovens e adultos infratores, sendo aplicados no meio prisional (3,7,9), convém que se destaque todos esses trabalhos relatando diferentes abordagens e aplicações do programa “Endireita”. Um trabalho, aplicou seu programa em pessoas com Perturbação do Desenvolvimento Intelectual Leve institucionalizadas, sem divulgar a instituição em que se inseriu (10).

O resumo das principais estratégias de intervenção, das competências abordadas e das principais conclusões obtidas pode-se encontrar abaixo, no Quadro 3.

**Quadro 3 - Caracterização dos artigos incluídos no estudo quanto a intervenções realizadas, competências abordadas e principais conclusões . Sobral, Ceará, Brasil, 2023.**

N	Síntese da intervenção	Competências desenvolvidas	Principais conclusões
1	Durante as aulas de TO, os alunos são convidados a refletir, discutir e desenvolver situações opressoras do seu cotidiano e, por meio dos exercícios teatrais, exploram formas de superar as mesmas. Assim, o TO encoraja ações de empoderamento social dos indivíduos e comunidades, capacitando-os enquanto protagonistas das histórias individuais e coletivas	Autoconsciência, autorregulação, competências relacionais e consciência social.	As percepções parecem indicar mudanças positivas ao nível da autoconsciência, autorregulação, competências relacionais e consciência social. Ao nível do envolvimento escolar dos jovens, foram percebidas mudanças positivas nas dimensões agenciativa e afetiva.
2	A intervenção foi executada em seis encontros, foram realizados grupos com temáticas variadas em que se seguia a apresentação da temática, participação dos participantes e se rememorava o que	Personalidade, Habilidades Sociais e Inteligência Emocional.	Encontrado resultados que apontaram para diferenças significativas Entre universitários das

	<p>aconteceu no grupo anterior.</p> <p>Temáticas abordadas: importância do trabalho em equipe e técnicas assertivas de exposição ;expressão e compreensão de sentimentos e emoções em si e nos outros;aspectos emocionais referentes a regulação emocional.Discutir HSE, responsabilidades e aplicabilidade;Discutir autoavaliação, identificação e influência de aspectos pessoais.</p>		<p>diferentes áreas de estudos, quanto aos Fatores: Regulação de emoções em outras pessoas; Expressividade emocional . No entanto, construtos Personalidade e Habilidades Sociais, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas.</p>
3	<p>O programa consiste em 22 sessões, distribuídas por três domínios principais: Comunicação Interpessoal, Autorregulação e Resolução de Problemas.As sessões têm duração de noventa minutos, com frequência semana e obedecem a uma estrutura pré-definida e organizada em quatro momentos: (1) Diálogo inicial, onde se realiza a revisão - 40 – dos conteúdos anteriores, (2) Atividades centrais, relacionadas com o tema da sessão, que visam alcançar os objetivos específicos (3) Retorno à calma, onde decorrem as atividades de relaxação e controle respiratório (4) Diálogo final, um momento de reflexão em grupo sobre todos os momentos da sessão.</p>	<p>Comunicação Interpessoal, Autorregulação e Resolução de Problemas.</p>	<p>Apontam uma melhoria nas competências comportamentais, relacionais e emocionais dos participantes.</p>
4	<p>A estrutura dos encontros foi construída antes do início da intervenção, a partir dos objetivos e base do programa RULER, do foco no desenvolvimento das habilidades de IE e contextualizado com os desafios emocionais da trajetória universitária de estudantes de medicina. O programa foi</p>	<p>Inteligência emocional</p>	<p>Foi possível perceber que o aprendizado desenvolvido a partir da intervenção se relaciona com o desenvolvimento das habilidades RULER, de inteligência</p>

	realizado em 8 encontros, uma vez que contemplava a oportunidade de abordar as oito emoções básicas de Plutick,		emocional, principalmente das habilidades de reconhecer, compreender e rotular emoções. .
5	No programa, 7 emoções positivas são apresentadas, 1 em cada sessão de aproximadamente 1 hora e meia, discutidas e re-significadas semanalmente aos participantes, daí o seu nome: Reconstruindo as Emoções na Parentalidade	Capacidade de lidar com as emoções (regulação emocional).	Após a aplicação do programa de intervenção, houve aumento das competências emocionais dos pais que participaram.
6	Foi aplicado aos professores dos alunos analisados neste estudo, seguindo o programa de 30 horas distribuídas por 11 sessões, das quais 10 foram implementadas uma vez por semana, com a duração de 2 horas e meia cada, e a última três meses após a décima sessão, consistindo numa boostersession com a duração de 5 horas. Entre sessões foram designados exercícios de práticas de mindfulness guiada e exercícios de práticas de mindfulness informal, a realizar pelos professores de forma autónoma. Estas práticas seriam aplicadas às atividades do dia-adia e à rotina da sala de aula.	Autorregulação emocional	Melhoria significativa na percepção dos alunos quanto ao envolvimento do professor na relação com o aluno e uma redução significativa das emoções negativas dos alunos.
7	O Programa é composto por 22 sessões, onde são trabalhados três domínios, a Comunicação Interpessoal; a Autorregulação; e a Resolução de Problemas. As sessões têm duração de noventa minutos, com frequência semanal e obedecem a uma estrutura prédefinida e organizada em quatro momentos: (1) Diálogo inicial, onde se realiza a revisão – 40 – dos conteúdos anteriores, (2)	Comunicação Interpessoal; a Autorregulação; e a Resolução de Problemas.	Os resultados da intervenção, vão ao encontro dos objetivos da mesma, apontando para uma melhoria das competências sociais e emocionais e comportamentais dos participantes.

	<p>Atividades centrais, relacionadas com o tema da sessão, que visam alcançar os objetivos específicos(3) Retorno à calma, onde decorrem as atividades de relaxação e controlo respiratório, (4) Diálogo final, um momento de reflexão em grupo sobre todos os momentos da sessão.</p>		
8	<p>Programa baseado em mindfulness dirigido aos professores, nestes, no clima de sala de aula, e nos seus alunos, a estabilidade dos efeitos a médio prazo, e o papel mediador da mindfulness nos impactos da intervenção nos professores</p>	<p>Autorregulação, autoconhecimento e conhecimento sobre as emoções.</p>	<p>Os resultados mostraram que após a intervenção os professores do GE, em comparação com os professores de GC, relataram um aumento significativo nas competências de mindfulness e regulação emocional, autoeficácia e bem-estar e uma diminuição significativa dos sintomas de burnout.</p>
9	<p>O Programa é composto por 22 sessões, onde são trabalhados três domínios, a Comunicação Interpessoal; a Autorregulação; e a Resolução de Problemas.As sessões têm duração de noventa minutos, com frequência semanal e obedecem a uma estrutura pré-definida e organizada em quatro momentos: (1) Diálogo inicial, onde se realiza a revisão – 40 – dos conteúdos anteriores, (2) Atividades centrais, relacionadas com o tema da sessão, que visam alcançar os objetivos específicos(3) Retorno à calma, onde decorrem as atividades de relaxação e controlo respiratório, (4) Diálogo final, um</p>	<p>Comunicação interpessoal, autorregulação, resolução de problemas, qualidade de vida e adaptação comportamental de adolescentes ou adultos em cumprimento de medidas judiciais.</p>	<p>Revelaram que os participantes melhoraram a nível socioemocional, comportamental e da sua satisfação com a vida, findo o programa</p>

	momento de reflexão em grupo sobre todos os momentos da sessão.		
10	O Programa Vida é constituído por 3 módulos, cada um subdividido em 5 encontros, com a duração de 60 minutos, onde foram trabalhadas competências através de atividades lúdicas.	competências de comunicação assertiva e de regulação emocional	Os resultados obtidos evidenciaram algumas mudanças relacionadas com o comportamento individual e em grupo servindo em parte, os propósitos da intervenção.
11	Utiliza a metodologia SAFE, ou seja os encontros são estruturados para serem sequenciais , ativos , focados e explícitos. Conta com carga horária de 12 sessões de 50 minutos.	Autoconsciência, autocontrole, consciência social, tomada de decisão, relação interpessoal.	Dados sugerem resultados positivos no desenvolvimento das competências socioemocionais em que o programa foca .
12	A operacionalização do programa ocorre durante 08 (oito) semanas. A cada semana, é realizado um encontro on-line com práticas vivenciais e interativas, com duração de duas horas. Também são desenvolvidas atividades e práticas realizadas de forma autônoma, disponíveis em uma sala de aula do Google, com previsão de carga horária semanal de duas horas. A carga horária total do programa é de 32 horas. A estrutura do programa foi desenvolvida a partir de reflexões teóricas e da vivência prática.	Consciência emocional, Regulação emocional, Consciência social, Autocontrole emocional e Criatividade emocional	Os resultados apontaram redução significativa nos níveis de ansiedade, depressão e estresse, melhoria na percepção da satisfação com a saúde e qualidade de vida e aumento nos níveis de desenvolvimento de cinco competências socioemocionais.

Fonte: Própria.

Destaca-se que todos os programas adotaram abordagens grupais e tiveram entre 5 e 22 encontros. Muitas competências foram abordadas pelos programas, mas entre essas se destaca a Autorregulação emocional, abordada por 10 programas e a comunicação interpessoal, abordada por quatro programas para, além disso, salienta-se a autoconsciência, a consciência social e a resolução de

problema, todas abordadas por 3 programas. Todos os programas apresentam em seus resultados melhorias nas competências que se dispõem a trabalhar.

Os programas encontrados ratificam que as competências emocionais são importantes fatores para a promoção da saúde como um todo. Uma sociedade harmônica é a que tem indivíduos emocionalmente estáveis, capazes de controlar as próprias emoções, de acolher as emoções dos outros, de resolver os problemas e conflitos, de tomar decisões acertadas entre outras competências. Pode-se inferir isso através dos estudos 7 e 14, que demonstram os benefícios para os alunos que são ensinados por professores que passam por um bom programa de desenvolvimento das competências emocionais (BÁRBARA, 2018; CARVALHO, 2020). Os professores tornam-se assim bons exemplos de controle emocional, de autorregulação e passam a imprimir em seus alunos também o desenvolvimento dessas características.

Outrossim, mudanças também foram percebidas nos jovens e adultos delinquentes, aqui ressalta-se o destaque o programa ENDIREITA, que teve três trabalhos relatando diferentes aplicações do seu método incluídos nessa revisão (3,7,9), todas as aplicações seguem método pré-estabelecido de encontros, com o total de 22 encontros, estruturados sempre da mesma maneira e com temática pré-escolhida pelo programa. Vale ressaltar que em todas as aplicações aqui discutidas o programa teve resultados exitosos na comunicação interpessoal, na autorregulação, na resolução de problemas, na qualidade de vida e na adaptação comportamental.

Convém que se discuta as características da abordagem dos programas, todos realizaram encontros grupais, abordagem essa, sabiamente escolhida, visto que os grupos se apresentam como potentes educadores, trazendo um ambiente mais descontraído e desconstruído, estimulando a interação social e a construção de um aprendizado individual e coletivo (SILVA; SEI, 2019). Outrossim, destaca-se a baixa complexidade das ações desenvolvidas, tendo em vista que quase a totalidade dos programas apresentou suas sessões no formato de uma breve explicação sobre a temática trabalhada, discussão ou dinâmica em grupo, alguns propuseram atividades de fixação e outros sugeriram que a cada grupo se rememorasse do constructo do encontro anterior, todos aplicando metodologias simples, próximas dos participantes e com isso alcançando os resultados esperados. Além disso, um projeto sugeriu a realização de atividades autônomas, online. Um projeto adotou

uma metodologia mais ativa, usando um grupo teatral que simulava as situações da vida para a construção das competências socioemocionais, esse, obteve muito êxito com adultos jovens.

Em relação aos principais achados das pesquisas que integram essa revisão foi possível notar que em todas houve sinais de diminuição dos comportamentos antissociais e o aumento da socialização, além de grandes contribuições para a construção de autocontrole e empatia. No caso dos trabalhos que abordaram professores e pais (5,6,8,) foi possível notar expressiva melhora na relação interpessoal e a construção de relações mais equilibradas por meio do autocontrole e da ponderação aplicado às figuras de mais poder em ambos os contextos. No caso dos trabalhos que buscaram promover o desenvolvimento socioemocional diretamente nos estudantes de ensino superior (4,12) pode-se notar uma melhora significativa nos níveis de autocontrole, inteligência emocional, propiciando assim, melhores níveis de saúde mental. Esses resultados estão em consonância com outros estudos, em que foi observado, na maioria dos estudos revisados, diminuição de comportamentos antissociais após intervenção em habilidades socioemocionais (OLIVEIRA; MUSZKAT, 2021).

Ressalta-se também que existe um número reduzido de trabalhos que buscam promover o desenvolvimento de competências sociais no público adulto e que em contrapartida, existem muitos trabalhos voltados para o público infantil, como foi possível perceber durante as buscas.

Importante salientar que este estudo apresenta as limitações relacionadas a escolha de um só idioma para inclusão e as buscas serem limitadas a uma única base de dados.

Mediante a discussão realizada foi possível concluir que a promoção de habilidades socioemocionais apresenta-se como uma potência para modificação de comportamentos em vários eixos sociais, mostrando excelentes resultados para a construção de relacionamentos interpessoais mais saudáveis. Apesar disso, ressalta-se que o número de projetos encontrados que abordam público adulto, mostrou-se pequeno, em relação a primazia de projetos que se voltam para jovens, adolescentes e crianças, suscitando assim, a necessidade da construção de mais projetos de intervenção e sua validação.

#### 5.4 Programa de desenvolvimento de Competências socioemocionais aplicável aos trabalhadores da ESF.

O Programa “SER CAPAZ” foi inspirado e idealizado por Veríssimo, Castro e Costa (2022) para estudantes adolescentes, mas pode ser aplicável ao público adulto. Tem por objetivo desenvolver competências socioemocionais a partir de uma abordagem universal e preventiva. O programa prevê uma carga horária de 12 horas, distribuídas em 12 sessões.

A avaliação da eficácia do programa ocorreu por pré-teste e pós teste com 23 participantes, a partir de três instrumentos com validação ao cenário português, que são: escala de Autoconceito de Piers-Harris (PHCSCS-2), questionário de Empatia (BES-A) e a escala Youth Self Report (YSR). Os instrumentos avaliam os aspectos comportamentais, empatia cognitiva, empatia afetiva, problemas psicopatológicos.

No Quadro 4 a seguir é possível visualizar mais detalhes do programa.

**Quadro 4 - Aspectos estruturais do programa SER CAPAZ.**

<b>ASPECTOS</b>	<b>Observações</b>
<b>Avaliação das necessidades específicas</b>	Para realizar as intervenções deve ser feita a avaliação das necessidades do grupo visando a abordagem preventiva.
<b>Adaptação das atividades</b>	As atividades devem ser de acordo com as características da turma; deve ser feita reavaliações da progressão da turma para que seja feito ajustes; deve ser considerado as experiências e os exemplos que grupo dá; às atividades do programa foram pensadas para comunicação oral, mas pode ser modificado para a escrita, por exemplo.

<b>Metodologia SAFE</b>	<p>O programa é baseado na metodologia SAFE, que significa ser sequencial, ativa, focada e explícita.</p> <p>Exemplo: discussão de filmes ou brainstorming.</p> <p>As sessões devem começar pelo acolhimento caloroso, seguido de uma retomada das discussões da sessão anterior a fim de concluí-las.</p>
<b>Duração / periodicidade / dimensão</b>	<p>Tem duração de 12 sessões, com 50 minutos cada, 1 vez por semana.</p> <p>O grupo deve ser constituído entre 15 e 20 participantes.</p>
<b>Dinamização</b>	<p>Deve ser implementado preferencialmente por psicólogo ou profissional com formação em educação socioemocional.</p>
<b>Princípios Éticos e deontológicos</b>	<p>É necessário que os dinamizadores discutam e definam as regras para que seja mantido um ambiente tranquilo, para isso deverão manter a confidencialidade, o bem-estar dos participantes, como também a responsabilidade e equidade de todos.</p>
<b>Avaliação do programa</b>	<p>Deve-se avaliar o impacto e eficácia do programa, portanto, sendo necessário definir os instrumentos e as variáveis.</p>

Fonte: Veríssimo, Castro e Costa (2022).

No Quadro 5 são apresentadas as sessões, os objetivos e as atividades de cada uma.

**Quadro 5 - Sessões, objetivos e atividades desenvolvidas no programa SER CAPAZ.**

<b>SESSÃO</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>ATIVIDADES</b>
Sessão 1	<p>Apresentar o programa;</p> <p>Estabelecer relação de confiança;</p>	<p>1. Reflexão do acrônimo “eu= especial e único”.</p> <p>2. Puzzle “todos somos uma peça importante”: um quebra-cabeça com os nomes dos participantes (<a href="https://templatelab.com/puzzle-piece/">https://templatelab.com/puzzle-piece/</a>).</p>

	<p>Definir regras;</p> <p>Promover o autoconhecimento</p>	<p>3.Dinâmica de apresentação “quem sou eu”</p> <p>4.História do elefante acorrentado:  <a href="https://amenteemaravilhosa.com.br/bela-historia-do-elefante-acorrentado/">https://amenteemaravilhosa.com.br/bela-historia-do-elefante-acorrentado/</a>.</p> <p>5.Síntese da sessão.</p> <p>6.Dinâmica “espelho do meu diretor de turma”, dois alunos por sessão.</p>
Sessão 2	<p>Estimular o autoconhecimento e autoestima;</p> <p>Estimular o reconhecimento das fraquezas e fortalezas;</p> <p>Predispor o crescimento pessoal.</p>	<p>1.Acolhida (recordando a sessão anterior).</p> <p>2.Dinâmica “espelho do meu diretor de turma”.</p> <p>3.Exercício de reflexão sobre o que “sou capaz / ainda não sou capaz” a partir de características que deverão ser colocados em um envelope.</p> <p>4.Síntese da sessão.</p>
Sessão 3	<p>Promover o autoconhecimento e autoestima.</p>	<p>1.Acolhida (recordando a sessão anterior).</p> <p>2.Dinâmica “espelho do meu diretor de turma”.</p> <p>3.Música “Scars to your beautiful”:<a href="https://www.youtube.com/watch?v=-.otRJlruqK4">https://www.youtube.com/watch?v=-.otRJlruqK4</a>.</p> <p>4.Dinâmica “festinha do ego”: falar uma característica positiva e construtiva do colega ao lado.</p> <p>5.Síntese da sessão.</p>
Sessão 4	<p>Compreender a</p>	<p>1.Acolhida (recordando a sessão anterior).</p>

	<p>relação entre os pensamentos, sentimentos e comportamentos;</p> <p>Desenvolver a capacidade de expressar as emoções e reconhecer as do outro;</p> <p>Controlar o impacto negativo dos pensamentos e sentimentos.</p>	<p>2.Dinâmica “espelho do meu diretor de turma”.</p> <p>3.Exercício “relação entre o que penso, sinto e faço” usando imagem de um iceberg.</p> <p>4.Exercício “como posso reconhecer uma emoção”.</p> <p>5.Roleplays “descrever uma situação, a emoção e o indicador do reconhecimento emocional”</p> <p>6.Síntese da sessão.</p>
Sessão 5	<p>Desenvolver a capacidade de tomar a perspectiva social do outro;</p> <p>Estimular a capacidade de aceitar e lidar com as diferenças de forma positiva.</p>	<p>1.Acolhida (recordando a sessão anterior).</p> <p>2.Dinâmica “espelho do meu diretor de turma”.</p> <p>3.História dos “três cegos e o elefante”:<a href="https://dokumen.tips/documents/texto-os-cegos-e-o-elefante.html?page=2">https://dokumen.tips/documents/texto-os-cegos-e-o-elefante.html?page=2</a>.</p> <p>4.Filme “Day e Night”:<a href="https://www.youtube.com/watch?v=dJz_noKP-Bw">https://www.youtube.com/watch?v=dJz_noKP-Bw</a>.</p> <p>5.Síntese da sessão.</p>
Sessão 6 e 7	<p>Promover o controle da impulsividade e agressividade;</p> <p>Treinar o diálogo interno;</p> <p>Promover gestão</p>	<p>1.Acolhida (recordando a sessão anterior).</p> <p>2.Dinâmica “espelho do meu diretor de turma”.</p> <p>3.Exercício “o autocontrole é importante e eu consigo”.</p> <p>4.Exercício “será que ainda sei me controlar?”o participante deverá quantificar de 0 a 10 o quanto consegue controlar.</p>

	<p>emocional;</p> <p>Estimular a autorregulação comportamental.</p>	<p>5.Técnica autoinstrucional “não arranje mais problemas” pautada em 6 etapas, desenvolvida por meio de dramatização.</p> <p>6.Roleplays.</p> <p>7.Síntese da sessão.</p>
Sessão 8	<p>Conhecer e compreender os diversos estilos comunicacionais;</p> <p>Treinar a comunicação assertiva.</p>	<p>1.Acolhida.</p> <p>2.Exercício palavras “faca” x palavras “pompom” para definir palavras ou expressões que remete a expressões calorosas ou agressivas, por exemplo.</p> <p>3.Apresentação dos estilos comunicacionais por meio de dramatização do estilo “agressivo, passivo, manipulador e assertivo”.</p> <p>4.Roleplays.</p> <p>5.Síntese da sessão.</p>
Sessão 9	<p>Potencializar o relacionamento interpessoal positivos;</p> <p>Estimular a empatia.</p>	<p>1.Acolhida.</p> <p>2.Dinâmica “as maçãs” parte I.</p> <p>3.Dinâmica “a teia” com uso de barbante / lã.</p> <p>4.Dinâmica “as maçãs” parte II.</p> <p>5.Síntese da sessão.</p>
Sessão 10	<p>Promover a consciência social;</p> <p>Potencializar o relacionamento interpessoal positivo;</p>	<p>1.Acolhida.</p> <p>2.Dinâmica “a cor do meu post-it”: os participantes deverão se reunir em grupos pela cor do Post-it, mas sem saber a cor e sem poder falar.</p> <p>3.Dinâmica “a última laranja”.</p>

	Estimular a empatia.	4.Síntese da sessão.
Sessão 11	<p>Promover a consciência social;</p> <p>Potencializar o relacionamento interpessoal positivo;</p> <p>Estimular a empatia.</p>	<p>1.Acolhida.</p> <p>2.Dinâmica da folha de papel amassada: o participante deverá amassar a folha e depois fazer com que a folha retorne como era antes.</p> <p>3.Dinâmica “o feitiço virou contra o feiticeiro”: na mesma folha da dinâmica anterior, escrever um desafio para o outro realizar, mas quem irá realizar é o próprio que escreveu o desafio.</p> <p>4.Síntese da sessão.</p>
Sessão 12	<p>Concluir o programa;</p> <p>Valorizar o percurso e a evolução individual;</p> <p>Motivar a continuação das competências;</p> <p>Avaliar a satisfação em relação às sessões.</p>	<p>1.Acolhida.</p> <p>2.Avaliação qualitativa da satisfação do participante “queremos saber sua opinião”.</p> <p>3.Recuperação e consolidação do que foi abordado nas sessões “vãos lembrar nosso caminho”.</p> <p>4.Dinâmica Puzzle “todos somos peças importantes”.</p> <p>5. Entrega de recordações do “SER CAPAZ”: entregar algum objeto personalizado que lembre o programa.</p>

Fonte: Veríssimo, Castro e Costa (2022).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de coleta dos dados enfrentou algumas dificuldades relacionadas ao próprio período pandêmico da Covid-19, que limitou o acesso aos participantes devido às medidas de distanciamento social. Outro desafio foi conciliar as agendas dos pesquisadores com a jornada de trabalho, levando em consideração que ocupam cargos de gestão e em um período de muitos desafios relacionados às campanhas de vacinação para covid-19, dificultando no tempo dedicado à pesquisa.

No desenvolvimento da pesquisa observou-se também fragilidades relacionadas às normas do próprio instrumento de coleta, cabendo aos pesquisadores realizar inferências, dificultando também na análise posterior dos dados e na realização de testes estatísticos.

Apesar das dificuldades e limitações, com o estudo foi possível conhecer o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família do município de Sobral (CE) possibilitando avaliações específicas por sexo, faixa etária, categoria profissional ou território de vinculação.

Foi possível descrever o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família por categoria profissional e identificar o repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF por Centro de Saúde da Família;

Após a identificação do repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores e compilar da literatura científica programas de promoção de competências socioemocionais aplicáveis aos trabalhadores da ESF, possibilitou-se a revisão narrativa de programas de desenvolvimento de competências socioemocionais e a identificação de programa aplicável aos trabalhadores da ESF.

Esperamos que a avaliação das CSE e os programas de educação permanente para o desenvolvimento de competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF para o trabalho em equipe, possa contribuir para superar o desafio de proporcionar o cuidado humanizado, a melhoria da satisfação dos usuários do SUS na APS e promover melhor desempenho das funções inerentes aos profissionais da ESF, fortalecendo as relações interpessoais entre membros das equipes e usuários do SUS.

Novos estudos que permitam construir e validar escalas de competências socioemocionais para trabalhadores, bem como programas de promoção de

competências socioemocionais específicas para o contexto da saúde se fazem necessários, para fortalecimento das CSE na Estratégia de Saúde da Família.

## REFERÊNCIAS

- ABREU, T. F. K.; AMENDOLA, F.; TROVO, M. M. Tecnologias relacionais como instrumentos para o cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p.1032-1039, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0337>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- ACCIOLY, I.; LAMOSA, R. A. C. As Competências Socioemocionais na Formação da Juventude: Mecanismos de Coerção e Consenso frente às Transformações no Mundo do Trabalho e os Conflitos Sociais no Brasil. **Vertices (Campos dos Goitazes)**, v. 23, n. 3, 2021. Disponível em: 19180/1809-2667.v23n32021p706-733. Acesso em: 19 nov. 2021
- ALEXANDRE, V. *et al.* **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188484>. Acesso em: 11 nov. 2022.
- ARRUDA, D. P. Arte e Serviço Social: aspectos necessários sobre o ser-artístico. **Revista Katálysis**, v. 25, n. 2, p. 404-414, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0259.2022.e84652>. Acesso em: 20 nov. 2022.
- BÁRBARA, J. P. M. M. **Em busca de um efeito indireto**: Do impacto nos alunos de um programa de Mindfulness aplicado a professores. 2008. Dissertação (Mestrado Integrado em Psicologia) -Universidade de Lisboa, 2018. Disponível em: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37829/1/ulfpie053276\\_tm.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37829/1/ulfpie053276_tm.pdf). Acesso em: 22 mar. 2023.
- BARBOSA, F. P. M.; DAVEL, E. P. B. Ensino-aprendizagem da improvisação organizacional: O valor do teatro na educação em administração. **Revista de Administração Mackenzie**, v. 23, n. 4, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1678-6971/eRAMG220108.pt>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- BATISTA, N. A.; LESSA, S. S. Aprendizagem da Empatia na Relação Médico-Paciente: um Olhar Qualitativo entre Estudantes do Internato de Escolas Médicas do Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 43, suppl. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v43suplemento1-20190118>. Acesso em: 12 nov. 2022.
- BRAGA, J. L. *et al.* **Matrizes interacionais**: a comunicação constrói a sociedade. Paraíba: Editora da Universidade Estadual de Paraíba (EDUEPB), p.1-449, 2017. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/59g2d/pdf/braga-9788578795726.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília, Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto\\_saude\\_volume9.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume9.pdf). Acesso em: 27 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_humanizacao\\_pnh\\_fol\\_heto.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf). Acesso em: 27 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 28 out. 2021.

CARVALHO, E. J. G. de.; SANTOS, J. E. R. Políticas de avaliações externas: ênfase nas competências cognitivas e socioemocionais. **Práxis Educativa**, v.11, n. 3, p. 775-794, 2016. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/praxiseducativa>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CARVALHO, J. L. C. S. **Cultivar Mindfulness em contexto educacional: As abordagens baseadas em Mindfulness na promoção de competências socioemocionais e do bem-estar, nos alunos e nos professores**. 2020. Tese (Doutorado em Psicologia da Educação) - Universidade de Lisboa, 2020. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/45286>. Acesso em: 22 mar. 2023.

CARVALHO, R. S. de.; SILVA, R. R. D. da. Currículos socioemocionais, habilidades do século XXI e o investimento econômico na educação: as novas políticas curriculares em exame. **Educar em Revista**, n. 63, p. 173-190, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-4060.44451>. Acesso em: 14 nov. 2021.

CECÍLIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. dos. Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 8, p. 1-14, 2018. Disponível em: [10.1590/0102-311X00056917](https://doi.org/10.1590/0102-311X00056917). Acesso em: 15 nov. 2022.

COELHO, V. A.; MARCHANTE, M.; ROMÃO, A. M. Programas de intervenção para o desenvolvimento de competências socioemocionais em idade escolar: Uma revisão crítica dos enquadramentos SEL e SEAL. **Análise Psicológica**, v. 1, n. 14, p. 61-72, 2016. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/299506970>. Acesso: 24 nov. 2022.

COSTA, A. C. O. O ato de cuidar: vivências e percepções de uma redutora de danos. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 122, p. 966-974, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912224>. Acesso em: 12 nov. 2022.

COSTA, V. C.; BAPTISTA, T. W. F.; CUNHA, B. da. O SUS em territórios vulnerabilizados: reflexões sobre violência, sofrimento mental e invisibilidades nas favelas do Rio de Janeiro. **Saúde em Debate**, v. 46, n. 135, p. 974-986, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213502>. Acesso em: 17 mar. 2023.

DAMÁSIO, B. F. Mensurando Habilidades Socioemocionais de Crianças e Adolescentes: Desenvolvimento e Validação de uma Bateria (Nota técnica). **Temas em Psicologia**, v. 25, n.4, p. 2043-2050, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2017.4-24P>. Acesso em: 25 out. 2021.

DORICCI, G. C.; GUANAES-LORENZI, C. Aspectos contextuais na construção da cogestão em Unidades Básicas de Saúde. **Saúde em Debate**, v. 444, n. 127, 2020.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012708> Acesso em: 25 out. 2021.

DUARTE, W. B. A.; FALCÃO, T. M L.; BELTRÃO, A. B. Núcleo de Apoio à Saúde da Família e a transformação do acolhimento na atenção básica. **Saúde em debate**, v. 41, n. 115, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201711506>. Acesso em: 21 nov. 2021.

ESPERT-GIMÉNEZ, M. C.; PRADO-GASCÓ, V. J.; VALERO-MORENO, S. Efeito dos aspectos trabalhistas na comunicação, inteligência emocional e empatia em enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 27, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.2933.3118> . Acesso em: 12 nov. 2022.

FEIJOO, A. M. L. C. de. Introdução. In: FEIJOO, A. M. L. C. de. **A pesquisa e a estatística na psicologia e na educação**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. p. 1-3. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/yvnmwq/pdf/fejoo-9788579820489.pdf>. Acesso em: 12 nov. 2022.

FERRAZ, M. A. G. *et al.* Comunicação de más notícias na perspectiva de médicos oncologistas e paliativistas. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 46, n. 2, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-5271v46.2-20210458>. Acesso em: 16 nov. 2022.

FERREIRA, C. A. P. **Competência Emocional e Interdisciplinaridade nas Equipas Referenciadoras das Unidades de Cuidados de Saúde Primários: Uma Perspectiva de Cuidadores Formais e Informais**. 2018. Trabalho de projeto de mestrado (Mestrado em Cuidados Continuados) – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 2018. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt>. Acesso em 23. Nov. 2021.

FERREIRA, E. C.; PEZUK, J. A. Síndrome de Burn-out: um olhar para o esgotamento profissional do docente universitário. **Avaliação**, v. 26, n. 2, p. 483-502, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-40772021000200008>. Acesso em: 18 nov. 2021.

FIGUEREDO, J. A. L. *et al.* Uma década de pesquisas sobre liderança e seus efeitos na criatividade-inovação: uma revisão sistemática e narrativa da literatura. **Revista brasileira de gestão e negócios**, v. 24, n. 1, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.7819/rbgn.v24i1.4151>. Acesso em: 20 nov. 2022.

FLICK, U. **Introdução à pesquisa qualitativa**. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2009.

FREITAS, F. B. Q. *et al.* Prática de saúde na atenção básica na perspectiva da política de humanização num município cearense. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 2, p.2-18, 2020. Disponível em: <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/390/174>. Acesso em: 20 nov. 2022.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5. ed. São Paulo: **Atlas**, 2010. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em: 23 nov. 2021.

GIOVANELLA, L. *et al.* Cobertura da Estratégia Saúde da Família no Brasil: o que nos mostram as Pesquisas Nacionais de Saúde 2013 e 2019. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, suppl.1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.1.43952020>. Acesso em: 25 fev. 2023.

GOMES, D. L.; BENCHIMOL, A. C.; BARROS, T. H. B. O uso de ferramentas de busca e acesso a artigos científicos pelos pesquisadores brasileiros. **Informação e Sociedade estudos**, v. 28, n. 1, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/ies/article/view/38113>. Acesso em: 19 set. 2021.

GOMIDE, M. F. S. *et al.* A satisfação do usuário com a atenção primária à saúde: uma análise do acesso e acolhimento. **Interface (Comunicação, Saúde, Educação)**, v. 22, n. 65, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0633>. Acesso em: 15 mar. 2023.

JUSTO, A. R.; ANDRETTA, I. Competências Socioemocionais de professores: Avaliação de habilidades sociais educativas e regulação emocional. **Psicologia da Educação**, n. 50, p.104-113, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/2175-3520.20200011>. Acesso em: 19 set. 2021.

KAVESKI, I. D. S.; BEUREN, I. M. Influência dos sistemas de controle gerencial e da criatividade sobre o desempenho no trabalho. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 18, n. 3, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1679-395120190024>. Acesso em: 20 nov. 2022.

KESSLER, M. *et al.* Prevalência do não recebimento de visita domiciliar pelo Agente Comunitário de Saúde no Brasil e fatores associados. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 27, n. 11, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.17072021>. Acesso em: 25 fev. 2023.

KNECHTEL, M. R. **Metodologia da pesquisa em educação: uma abordagem teórico-prática dialogada**. Curitiba: Intersaberes, 2014.

LIMA, G. K. M.; GOMES, L. M. X.; BARBOSA, T. L. A. Qualidade de Vida no Trabalho e nível de estresse dos profissionais da atenção primária. **Saúde em Debate**, v. 44, n. 126, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012614>. Acesso em: 15 nov. 2022.

LIMA, J. J. *et al.* A arte na prática baseada em evidências na enfermagem sob a perspectiva de Florence Nightingale. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 4, e2010664, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/B4BVzZzPMvrpfcfNw7FL9n/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 21 nov. 2022.

LIMA, T. O.; TAVARES, C. M. M. O desenvolvimento das competências socioemocionais na formação do enfermeiro: revisão integrativa. **Online Brazilian Journal of Nursing**, v. 19, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17665/1676-4285.20206441>. Acesso em: 19 set. 2021.

LIRA, L. B. S. *et al.* Acesso, acolhimento e estratégia saúde da família: satisfação do usuário. **Revista de enfermagem UFPE on-line**, v. 12, n. 9., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br>. Acesso: 21 ago. 2021.

LOPES, M. T. S. R. *et al.* Educação Permanente e humanização na transformação das práticas na atenção básica. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 23, 2019. Disponível em: <https://reme.org.br/artigo/detalhes/1303>. Acesso em: 21 ago. 2021.

LOURENÇÃO, L. G. Engagement no trabalho entre residentes e aprimorandos de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 4, p. 1487-1492, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0278>. Acesso em: 17 nov. 2022.

LOURENÇÃO, L. G. *et al.* Comprometimento e entrincheiramento com a carreira em trabalhadores da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, e202001444, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0144>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MACEDO, Y. M.; ORNELLAS, J. L.; BOMFIM, H. F. COVID-19 no Brasil: o que se espera para a população subalternizada?. **Revista Encantar**, v. 2, p.1-10, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/encantar/article/view/8189>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MACIEL, R. H. M. O.; SANTOS, J. B. F.; RODRIGUES, R. L. Condições de trabalho dos trabalhadores da saúde: um enfoque sobre os técnicos e auxiliares de nível médio. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 40, n. 131, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0303-7657000078613>. Acesso em: 15 mar. 2023.

MARINHO, M. R. *et al.* Perfil dos trabalhadores da Atenção Primária à Saúde e proteção de riscos ocupacionais na pandemia da Covid-19 no Brasil. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs375>. Acesso em: 08 jan. 2023.

MARQUESI, A. M.; TANAKA, L. H.; FOZ, A. Q. B. Avaliação de programas de intervenção para a aprendizagem socioemocional do professor: Uma revisão integrativa. **Revista portuguesa de educação**, v. 32, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.rcaap.pt/rpe/article/view/15133>. Acesso em: 15 nov. 2021.

MARSIGLIA, R. M. G. Perfil dos Trabalhadores da Atenção Básica em Saúde no Município de São Paulo: região norte e central da cidade. **Saúde e Sociedade**, v. 20, n. 4, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000400008>. Acesso em: 08 jan. 2023.

MENDES, I. A. C. *et al.* Avaliação da empatia de graduandos de enfermagem. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO002235>. Acesso em: 12 nov. 2022.

MESQUITA, D. T.; MOREIRA, A. C. A.; XIMENES NETO, F. R. G. Satisfação profissional do gerente na Estratégia Saúde da Família. **Revista de administração em saúde**, v. 15, n. 59, 2013. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MILANEZ, T. C. M. *et al.* Satisfação e insatisfação na Estratégia Saúde da Família: potencialidades a serem exploradas, fragilidades a serem dirimidas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 26, n. 2, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201800020246>. Acesso em: 15 ago. 2021.

MIRANDA, F. B. G.; MAZZO, A.; PEREIRA JÚNIOR, G. A. Avaliação de competências individuais e interprofissionais de profissionais de saúde em atividades clínicas simuladas: scopingreview. **Interface: comunicação, saúde e educação**, v. 22, n. 67, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0628>. Acesso em: 20 nov. 2021.

MISSIATO, L. A. F.; FEITOSA, F. B.; RODRIGUEZ, T. D. M. Correlações entre Assertividade, Condições Laborais, Estresse e Depressão de Servidores do INSS/RO. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 39, p.1-12, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003188004>. Acesso em: 17 nov. 2022.

MOIMAZ, S. A. S. *et al.* Qualificação do acolhimento nos serviços de saúde bucal. **Cadernos de saúde coletiva**, v. 25, n. 1, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700010239>. Acesso em: 21 nov. 2021.

NATAL, H. F. M. G. *et al.* Humanização nos serviços de saúde: perspectivas de profissionais atuantes na Atenção Primária à Saúde. **Arquivos de Ciência da Saúde da UNIPAR**, v. 26, n. 3, 2022. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9016>. Acesso em: 16 mar. 2023.

OLIVEIRA, P. V. de; MUSZKAT, M. Revisão integrativa sobre métodos e estratégias para promoção de habilidades socioemocionais. **Revista Psicopedagogia**, v. 38, n. 115, 2021. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-84862021000100009](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-84862021000100009). Acesso em: 10 nov. 2021

PACHECO, P. V. **Educação Permanente**: Contribuições das metodologias ativas em ambientes virtuais de aprendizagem na formação dos profissionais da saúde. 2018. Dissertação (Mestrado em Ensino em Ciências da Saúde) – UNIFESP, São Paulo. 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br>. Acesso em: 28 nov. 2021.

PASSOS, M. F.; LAROS, J. A. O modelo dos cinco grandes fatores de personalidade: Revisão de literatura. **Revista Portuguesa de Psicologia**, v. 21, p. 13-21, 2014. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/272181115>. Acesso em 23 nov. 2021.

PASTANA, I. C. A. S. S. *et al.* Práticas humanizadoras na Atenção Básica: uma revisão sistemática qualitativa. **Boletim do Instituto de Saúde**, v. 20, n. 2, p. 54-62, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.52753/bis.2019.v20.34476>. Acesso em: 15 ago. 2021.

PERUHYPE, R. C. *et al.* Tratamento Diretamente Observado: perspectivas do planejamento, improvisado e transferência da política. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 4, p.1940-1948, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0493>. Acesso em: 20 nov. 2022.

PETRY, R. F. **Competências Socioemocionais na Formação dos Profissionais de Tecnologia de Informação**. 2019. Dissertação (Mestrado em Ciências) - Universidade de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br>. Acesso em: 28 nov. 2021.

PIEIDADE, F. L.; SANTOS, P. A. dos.; HADDAD, J. G. V. Os significados acerca da Estratégia Saúde da Família para uma comunidade. **Revista Nursing (São Paulo)**, v. 24, n. 273, p. 5219-5223, 2021. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/881/1396>. Acesso em: 15 ago. 2021.

RAMOS, M. M.; BONVICINI, C. R. Estudo das Competências: Profissionais da saúde. **Psicologia e Saúde em Debate**, v. 2, n. esp.1, 2016. Disponível: <http://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/44>. Acesso em: 20 nov. 2021.

REFRADE, N. A. *et al.* Ressignificando o cuidado através da percepção da equipe de saúde que atua em aeroporto e aeronave. **Cogitare enfermagem**, v. 26, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.70130>. Acesso em: 13 nov. 2022.

RELATÓRIO sobre o desenvolvimento mundial. **Grupo Banco Mundial**, Washington, 2019. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/232751580940525237/pdf/Overview.pdf>. Acesso em: 18 nov. 2022.

RIBEIRO, A. A. *et al.* Interprofissionalidade na atenção primária: intencionalidades das equipes versus realidade do processo de trabalho. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0141>. Acesso em: 08 nov. 2022.

RODRIGUES, P. A. R. **Determinantes da Competência Emocional de Profissionais em Saúde na abordagem ao Doente Crítico**. 2017. Trabalho de projeto de mestrado (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança, 2017. Disponível em: <https://bibliotecas.ipb.pt>. Acesso em: 13 nov. 2021.

SANTOS, C. M. C; PIMENTA, C. A.M; NOBRE, M. R. C. A estratégia PICO para construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. **Revista Latino-Americana de enfermagem**, v.15, n. 3; 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>. Acesso em: 11 fev. 2023.

SANTOS, M. V. dos. *et al.* Competências socioemocionais: análise da produção científica nacional e internacional. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 11, n. 1, 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-82202018000100002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202018000100002). Acesso em: 26 jul. 2021.

SANTOS, R. L. dos. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde: competências de promoção da saúde para adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. suppl. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0363>. Acesso em: 17 out. 2021.

SANTOS, R. O. M.; ROMANO, V. F.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, e280206, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SETTE, C. P.; ALVES, G. (org.). **Competências socioemocionais: a importância do desenvolvimento e monitoramento para a educação integral**. São Paulo: Instituto Ayrton Senna, 2021. Disponível em: <https://institutoayrtonsenna.org.br/app/uploads/2022/12/instituto-ayrton-senna-avaliacao-socioemocional-1.pdf>. Acesso em: 20 mar. 2023.

SILVA, A. M.; MIRANDA, L. Paradoxos e limites da colaboração Interprofissional: análise de um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 20, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs504>. Acesso em: 11 nov. 2022.

SILVA, L. C. G; SEI, M. B. Análise de intervenção grupal breve entre mulheres com quadro depressivo em um serviço-escola de Psicologia. **Boletim Academia Paulista de Psicologia**, v. 39, n. 96, 2019. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2019000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000100005&lng=pt&nrm=iso). Acessos em: 27 mar. 2023.

SILVEIRA, D.T.; CORDOVA, F. P. **A pesquisa científica**. In: GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. (org.). Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. p. 120. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/52806/000728684.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: Acesso: 24 nov. 2022.

SOARES, S. M. *et al.* Escolha vocacional em adolescentes: contributos para um programa de competências sócio-emocionais. **Revista de estudios e investigación en psicología y educación**, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi:10.17979/reipe.2015.0.03.118>. Acesso em: 20 nov. 2021.

SOBRAL. Secretaria da Saúde. **Competências socioemocionais na educação de Sobral**. 2021. Disponível em: [http://www.sobral.ce.gov.br/comunicacao/novo2/index.php?pagina=cidade/historia\\_cidade.php](http://www.sobral.ce.gov.br/comunicacao/novo2/index.php?pagina=cidade/historia_cidade.php). Acesso em: 20 jul. 2021.

SOBRAL. Secretaria da Saúde. **Plano Municipal de Saúde 2018 – 2021**. Sobral: PMS, 2017.

SOBRAL. Secretaria da Saúde. Escola de Saúde Pública Visconde de Sabóia. **Projeto Érgatos**. Sobral, 2018. Disponível em: <http://blogdaescolasaudesobral.blogspot.com>. Acesso em: 25 de nov. 2021.

SOBRAL. Secretária de Saúde. **Relatório de Cadastro individual do Sistema E-SUS da Atenção Primária (PEC E-SUS)**. Sobral, 2023. Disponível em: <http://esus.sobral.ce.gov.br/>. Acesso em: 16 de mar. 2023.

SOUSA, V. F. S.; ARAUJO, T. C. C. F. Estresse Ocupacional e Resiliência Entre Profissionais de Saúde. **Psicologia: Ciência e profissão**, v. 35, n. 3, 2015.

Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-370300452014>. Acesso em: 14 nov. 2022.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**, v. 8, p.102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2022.

TEIXEIRA, C. F. S. *et al.* A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de Covid- 19. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 25, n. 9, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.19562020> Acesso em: 08 set. 2021.

TOLEDO, P. P. S. *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 26, n. 6, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.39872020>. Acesso em: 07 ago. 2021.

VALADÃO, P. A. S.; LINS, L.; CARVALHO, F. M. Melhor no passado: a verdadeira saúde da família. **Saúde e Sociedade**, v. 28, n. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902019180284>. Acesso em: 21 nov. 2021.

VERÍSSIMO, L; CASTRO, I; COSTA, M. Ser Capaz: Programa de Promoção de Competências Socioemocionais. **Editora Porto**. Abr. 2022. Disponível em: <https://www.uceditora.ucp.pt/pt/digital/3138-ser-capaz.html>. Acesso em: 20/03/2023

VIANA, S. B. P.; HOSTINS, R. C. L. Educação interprofissional e integralidade do cuidado: Uma leitura filosófica contemporânea dos conceitos. **Educação em Revista**, v. 38, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-469826460>. Acesso em: 11 nov. 2022.

VIEIRA, L. S. *et al.* Burnout e resiliência em profissionais de enfermagem de terapia intensiva frente à COVID-19: estudo multicêntrico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 30, e3589, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/K9wJD9NSCKr9bbQm9cBj8vF/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 17 nov. 2022.

VIEIRA, M. H. P. *et al.* Produtivismo na pós-graduação na perspectiva da ergonomia da atividade. **Educação e Pesquisa**, v. 46, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1678-4634202046220223>. Acesso em: 18 nov. 2022.

VIEIRA, S. P. *et al.* A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. **Saúde em debate**, v. 42, n. spe1, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S113>. Acesso em: 16 mar. 2023.

VITARELLI, M. M. *et al.* A relação dos modelos teóricos da administração pública e as competências socioemocionais: Um estudo de caso no comitê local de gestão de riscos do Instituto Federal Catarinense-Campus Camboriú. **Revista Gestão Universitária na América Latina (GUAL)**, v. 14, n. 3, p. 162-184, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5007/1983-4535.2021.e80590>. Acesso em: 14 nov. 2021.

**APÊNDICES**

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Prezado (a)

Eu, Oséias Soares Pereira, estudante do Mestrado Profissional em Saúde da Família da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) Sobral, sob orientação da Prof<sup>a</sup> Maristela Inês Osawa Vasconcelos, responsável pela pesquisa intitulada: **COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Proposta de um programa de educação interprofissional**

O objetivo principal desta pesquisa é avaliar as competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família. Para sua realização será aplicado um instrumento de autoavaliação, com o objetivo de conhecer a autopercepção do sujeito referente às competências socioemocionais. Também será realizada a proposta da criação de programa de intervenção educativa com foco no desenvolvimento das competências de maior fragilidade identificadas nas respostas do instrumento.

Irão participar do estudo, após consentimento, os trabalhadores da ESF dos 23 CSF localizados na sede no município de Sobral-CE, incluindo profissionais das equipes mínimas; equipe de apoio multiprofissional; equipe de recepção, de apoio administrativo e assistencial. Ao todo são 898 trabalhadores ativos de diversas categorias profissionais.

A pesquisa se justifica, devido a importância do desenvolvimento das competências socioemocionais dos trabalhadores da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Sobral-CE, devido o desafio de proporcionar o cuidado humanizado, a melhoria da satisfação dos usuários do SUS na ESF e da necessidade de promover melhor desempenho das funções inerentes aos profissionais da ESF, fortalecer as relações interpessoais entre membros das equipes e usuários do SUS.

Espera-se que a pesquisa possa trazer benefícios, favorecendo o desenvolvimento de competências socioemocionais dos trabalhadores da ESF e que conseqüentemente possa fortalecer o protagonismo destes trabalhadores por meio do cuidado humanizado.

O estudo acontecerá em duas etapas. Na primeira etapa será realizada a identificação do repertório das competências socioemocionais dos trabalhadores que atuam na ESF da sede do município de Sobral(CE). Será feita a aplicação do

instrumento de avaliação de competências socioemocionais Social and Emotional Non-cognitive Nationwide Assessment (SENNA V-2). Na segunda etapa será construído um programa de intervenção educativa com foco no desenvolvimento das competências de maior fragilidade identificadas nas respostas do instrumento SENNA-V2.

Os dados obtidos com a pesquisa serão divulgados por meio de artigos científicos, que serão publicados em periódicos especializados e disponibilizados para que todos os participantes possam ter acesso aos resultados.

Será garantido aos participantes uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Você tem o direito de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização. Receberá também, assistência e acompanhamento durante as etapas da pesquisa. Podendo tirar dúvidas por meio dos contatos disponibilizados neste termo.

As informações concedidas durante este estudo serão sigilosas e respeitarão o que rege a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Devido a utilização de formulários eletrônicos para a coleta dos dados, o estudo irá respeitar às recomendações da Carta Circular nº 2/2021-CONEP/SECNS/MS que dispõem de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, e da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018, nos seus artigos 5º, 7º, 11º e 13º, no que tange a proteção dos dados pelo operador e o acesso e utilização dos dados para fins acadêmicos.

Como estratégias para atender às recomendações da Carta Circular e da Lei geral de Proteção de dados, a utilização das informações coletadas serão realizadas mediante o fornecimento de seu consentimento; será garantida a anonimização da sua participação, pois todos os dados coletados serão armazenados de forma que seja assegurado o sigilo e confiabilidade das informações dos participantes da pesquisa. Os dados obtidos serão estritamente para a finalidade de realização da pesquisa e mantidos em ambiente controlado e seguro. A divulgação dos resultados da pesquisa em nenhuma hipótese revelará seus dados pessoais. Uma vez concluída a coleta de dados, será feito o download dos dados coletados e os registros de consentimento livre e esclarecido para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem".

É importante enfatizar ainda que seu nome não será em nenhum momento divulgado, e que o (a) senhor (a) tem o direito de pedir para retirar seu consentimento, sem causar nenhum transtorno ou malefício. Será garantido o seu direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal. Declaramos ainda que toda pesquisa envolve riscos, pertinentes ao processo de coleta de dados. Neste caso em específico poderá causar desconforto ou constrangimento aos participantes em alguma etapa do estudo, no entanto, salientamos que faremos o possível para que os riscos sejam minimizados.

Considerando o contexto epidemiológico da Covid-19 que tem requerido a manutenção das medidas de biossegurança, todas as etapas da pesquisa cumprirá as determinações dos órgãos competentes, relacionadas ao distanciamento social e as medidas de prevenção do contágio e disseminação do novo coronavírus.

Estaremos disponíveis para qualquer outro esclarecimento na Rua Padre Luiz Franzone, nº 356, Bairro Alto do Cristo, Sobral - Ceará. Telefone: (88) 9 9918-7785 ou o (a) senhor (a) pode procurar o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), situado na Avenida Comandante Maurocélvio Rocha Pontes, nº 150, Bairro Derby, CEP: 62041040, Sobral-Ceará. Telefone: (88) 3677-4255.

Desde já gostaríamos de agradecer a atenção destinada e sua colaboração no estudo.

Atenciosamente,

---

Maristela Inês Osawa Vasconcelos

Orientadora da pesquisa

---

Oséias Soares Pereira

Pesquisador

**APÊNDICE B-TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do RG: \_\_\_\_\_ li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi o objetivo do estudo **COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Proposta de um programa de educação interprofissional**. Estou ciente a qual procedimento ao qual serei submetido (a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que eu sou livre para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento, sem justificar minha decisão tomada e que isso não causará transtornos. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo. Eu concordo com a participação no estudo.

Sobral, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2022.

---

Assinatura do participante

**ANEXOS**

**ANEXO A - SOCIAL AND EMOTIONAL OR NON- COGNITIVE NATIONWIDE  
ASSESSMENT (SENNA-V2).**

A seguir mostramos algumas características pessoais que podem ou não ter a ver com você. Por favor, escolha um dos números, na escala abaixo, que melhor indique sua opinião sobre você mesmo, e circule o número ao lado de cada afirmação. Vale ressaltar que não existem respostas certas ou erradas.

<b>1 Nada</b>	<b>2 Pouco</b>	<b>3 Moderadamente</b>	<b>4 Muito</b>	<b>5 Totalmente</b>
Não tem nada a ver comigo	tem um pouco a ver comigo	As vezes tem e às vezes não tem a ver comigo	Tem muito a ver comigo	Tem tudo a ver comigo

<b>Item</b>	<b>1-Nada 2-Pouco 3-Moderadamente 4-Muito 5-Totalmente</b>	<b>1 2 3 4 5</b>
01	Eu me preocupo com o que acontece com os outros	0 0 0 0 0
02	Não ligo para o sentimento dos outros	0 0 0 0 0
03	Evito chamar atenção	0 0 0 0 0
04	Gosto de aparecer	0 0 0 0 0
05	Peço as coisas com educação e agradeço	0 0 0 0 0
06	Faço ameaças para conseguir o que quero	0 0 0 0 0
07	Confio nos outros	0 0 0 0 0
08	Sinto que é melhor não confiar em ninguém	0 0 0 0 0

09	Faço minhas atividades da melhor maneira que consigo	0 0 0 0 0
10	Coloco pouco esforço e tempo nas minhas atividades	0 0 0 0 0
11	Consigo prestar atenção naquilo que estou fazendo	0 0 0 0 0
12	Desvio minha atenção com muita facilidade	0 0 0 0 0
13	Sempre mantenho minhas coisas organizadas	0 0 0 0 0
14	Minhas coisas são bagunçadas	0 0 0 0 0
15	Termino minhas atividades no prazo planejado	0 0 0 0 0
16	Deixo atividades sem terminar	0 0 0 0 0
17	Se eu me comprometi, eu cumpro	0 0 0 0 0
18	Tenho dificuldade em cumprir o que prometi	0 0 0 0 0
19	Sou muito alegre e animado (a)	0 0 0 0 0
20	Não sou uma pessoa muito empolgada	0 0 0 0 0
21	Eu certamente dou minha opinião nas discussões em grupo	0 0 0 0 0
22	Tenho vergonha de fazer perguntas durante o processo de trabalho	0 0 0 0 0
23	Gosto de conversar	0 0 0 0 0

24	Falo pouco com os outros colegas de trabalho	0 0 0 0 0
25	Sou calmo(a) e controlo bem meu estresse	0 0 0 0 0
26	Fico muito bravo e costumo perder a paciência	0 0 0 0 0
27	Após um susto, eu me acalmo facilmente	0 0 0 0 0
28	Eu entro em pânico com facilidade	0 0 0 0 0
29	Sou feliz e tenho poucos sentimentos negativos	0 0 0 0 0
30	Não consigo parar de pensar coisas negativas	0 0 0 0 0
31	Gosto de ver apresentações de arte	0 0 0 0 0
32	Não gosto de museus e exposições de arte	0 0 0 0 0
33	Tenho muita imaginação	0 0 0 0 0
34	Não tenho muita imaginação	0 0 0 0 0
35	Gosto de aprender como as coisas funcionam	0 0 0 0 0
36	Não gosto de aprender como as coisas funcionam	0 0 0 0 0

A seguir, responda cada item abaixo e escolha o número que melhor indica a sua opinião sobre você mesmo. Vale ressaltar que não existem respostas certas ou erradas.

1 Nada	2 Pouco	3 Moderadamente	4 Muito	5 Totalmente
Não tem nada a ver comigo	tem um pouco a ver comigo	As vezes tem e às vezes não tem a ver comigo	Tem muito a ver comigo	Tem tudo a ver comigo

O quanto você consegue...

ITEM	1-Nada 2-Pouco 3-Moderadamente 4-Muito 5-Totalmente	1 2 3 4 5
37	...perceber quando alguém que você conhece está chateado	0 0 0 0 0
38	...evitar chamar a atenção	0 0 0 0 0
39	...ouvir respeitosamente a opinião dos outros	0 0 0 0 0
40	...confiar nas pessoas	0 0 0 0 0
41	...colocar esforço e tempo necessário nas suas atividades para obter bons resultados	0 0 0 0 0
42	...concentrar-se nas atividades que está fazendo	0 0 0 0 0
43	...manter seu material de trabalho organizado	0 0 0 0 0
44	...terminar toda a sua atividade de planejamento	0 0 0 0 0
45	...cumprir sua palavra, o que prometeu	0 0 0 0 0
46	...animar-se quando está triste	0 0 0 0 0

47	...fazer perguntas ao professor durante as aulas	0 0 0 0 0
48	...dar o primeiro passo para mostrar que está interessado em alguém	0 0 0 0 0
49	...controlar sua raiva quando as pessoas deixam você bravo	0 0 0 0 0
50	...manter a calma quando alguma coisa dá errada ao invés de ficar nervoso	0 0 0 0 0
51	...ficar bem consigo mesmo	0 0 0 0 0
52	...apreciar arquitetura	0 0 0 0 0
53	...criar coisas novas	0 0 0 0 0
54	...Descobrir como algo funciona	0 0 0 0 0

## ANEXO B -CLASSIFICAÇÃO DAS MACROCOMPETÊNCIAS DO SENNA-V2

ITEM	1-Nada 2-Pouco 3-Moderadamente 4-Muito 5-Totalmente	1 2 3 4 5
01	Eu me preocupo com o que acontece com os outros (Positiva): Amabilidade	0 0 0 0 0
02	Não ligo para o sentimento dos outros (Negativa): Amabilidade	0 0 0 0 0
03	Evito chamar atenção ( Negativo): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
04	Gosto de aparecer (Positivo): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
05	Peço as coisas com educação e agradeço (Positiva): Amabilidade	0 0 0 0 0
06	Faço ameaças para conseguir o que quero (Negativo): Amabilidade	0 0 0 0 0
07	Confio nos outros ( (Positiva): Amabilidade	0 0 0 0 0
08	Sinto que é melhor não confiar em ninguém (Negativa): Amabilidade	0 0 0 0 0
09	Faço minhas atividades da melhor maneira que consigo (Positiva): Autogestão	0 0 0 0 0
10	Coloco pouco esforço e tempo nas minhas atividades (Negativa):Autogestão	0 0 0 0 0
11	Consigo prestar atenção naquilo que estou fazendo ( Positivo):Autogestão	0 0 0 0 0
12	Desvio minha atenção com muita facilidade (Negativo): Autogestão	0 0 0 0 0
13	Sempre mantenho minhas coisas organizadas (Positivo): Autogestão	0 0 0 0 0
14	Minhas coisas são bagunçadas (Negativo): Autogestão	0 0 0 0 0
15	Termino minhas atividades no prazo planejado (Positivo): Autogestão	0 0 0 0 0
16	Deixo atividades sem terminar (Negativa): Autogestão	0 0 0 0 0
17	Se eu me comprometi, eu cumpro (Positiva): Autogestão	0 0 0 0 0
18	Tenho dificuldade em cumprir o que prometi (Negativa): Autogestão	0 0 0 0 0
19	Sou muito alegre e animado (a) ( Positiva): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
20	Não sou uma pessoa muito empolgada ( Negativa): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
21	Eu certamente dou minha opinião nas discussões em grupo (Positiva): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
22	Tenho vergonha de fazer perguntas durante o processo de trabalho (Negativa): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
23	Gosto de conversar ( Positiva): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
24	Falo pouco com os outros colegas de trabalho ( Negativa): Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
25	Sou calmo(a) e controlo bem meu estresse (Positiva): Resiliência emocional	0 0 0 0 0

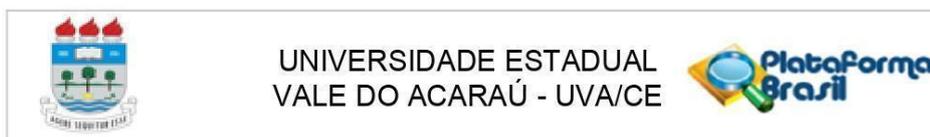
26	Fico muito bravo e costumo perder a paciência (Negativa): Resiliência emocional	0 0 0 0 0
27	Após um susto, eu me acalmo facilmente (Positiva):Resiliência emocional	0 0 0 0 0
28	Eu entro em pânico com facilidade (Negativa):Resiliência emocional	0 0 0 0 0
29	Sou feliz e tenho poucos sentimentos negativos ( Positiva):Resiliência emocional	0 0 0 0 0
30	Não consigo parar de pensar coisas negativas (Negativa):Resiliência emocional	0 0 0 0 0
31	Gosto de ver apresentações de arte (Positiva): Abertura ao novo	0 0 0 0 0
32	Não gosto de museus e exposições de arte (Negativa): Abertura ao novo	0 0 0 0 0
33	Tenho muita imaginação (Positiva): Abertura ao novo	0 0 0 0 0
34	Não tenho muita imaginação (Negativa):Abertura ao novo	0 0 0 0 0
35	Gosto de aprender como as coisas funcionam (Positiva):Abertura ao novo	0 0 0 0 0
36	Não gosto de aprender como as coisas funcionam (Negativa):Abertura ao novo	0 0 0 0 0

O quanto você consegue...

ITEM	1-Nada 2-Pouco 3-Moderadamente 4-Muito 5-Totalmente	1 2 3 4 5
37	...perceber quando alguém que você conhece está chateado: Amabilidade	0 0 0 0 0
38	...evitar chamar a atenção: Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
39	...ouvir respeitosamente a opinião dos outros: Amabilidade	0 0 0 0 0
40	...confiar nas pessoas: Amabilidade	0 0 0 0 0
41	...colocar esforço e tempo necessário nas suas atividades para obter bons resultados: Autogestão	0 0 0 0 0
42	...concentrar-se nas atividades que está fazendo	0 0 0 0 0
43	...manter seu material de trabalho organizado: Autogestão	0 0 0 0 0
44	...terminar toda a sua atividade de planejamento: Autogestão	0 0 0 0 0
45	...cumprir sua palavra, o que prometeu: Autogestão	0 0 0 0 0
46	...animar-se quando está triste: Resiliência emocional	0 0 0 0 0
47	...fazer perguntas ao professor durante as aulas: Engajamento com os outros	0 0 0 0 0
48	...dar o primeiro passo para mostrar que está interessado em alguém: Engajamento com os outros	0 0 0 0 0

49	...controlar sua raiva quando as pessoas deixam você bravo:Resiliência emocional	0 0 0 0 0
50	...manter a calma quando alguma coisa dá errada ao invés de ficar nervoso :Resiliência emocional	0 0 0 0 0
51	...ficar bem consigo mesmo: Resiliência emocional	0 0 0 0 0
52	...apreciar arquitetura:Abertura ao novo	0 0 0 0 0
53	...criar coisas novas: Abertura ao novo	0 0 0 0 0
54	...Descobrir como algo funciona: Abertura ao novo	0 0 0 0 0

## ANEXO C -PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-UVA



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: DO DIAGNÓSTICO À CONSTRUÇÃO DE UM PROGRAMA DE INTERVENÇÃO

**Pesquisador:** Maristela Ines Osawa Vasconcelos

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 39140220.9.0000.5053

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual Vale do Acaraú - UVA

**Patrocinador Principal:** FUNDAÇÃO CEARENSE DE APOIO AO DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.504.426

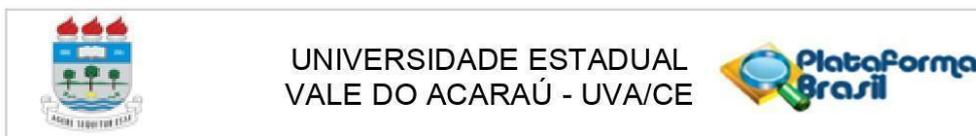
#### Apresentação do Projeto:

Considerando que as competências sociais e emocionais (CSE) são essenciais para o desempenho efetivo de estudantes e trabalhadores da saúde. Este projeto de pesquisa tecnológica e de intervenção que será desenvolvido em duas etapas. A primeira será a etapa de desenvolvimento tecnológico (construção do aplicativo com fins diagnósticos). Esta etapa consiste na construção e desenvolvimento de softwares e outras estratégias

tecnológicas que possam ser implementadas tanto em ambiente educacional como assistencial e visam a criação de produtos ou seu aperfeiçoamento (POLIT; BECK, 2011). Pretende-se nesta fase construir um aplicativo para dispositivos móveis que permita avaliar as CSE de estudantes universitários da área da saúde em contexto de ensino-aprendizagem, a partir dos passos propostos por Bernardo (1996): definição do escopo (estado da arte), planejamento, produção e implementação. A segunda etapa será a de validação do aplicativo por especialistas e público alvo (estudantes, docentes e coordenadores de graduação em Enfermagem). O objetivo geral da segunda fase é, portanto, validar o aplicativo como uma tecnologia educacional para monitorar o desenvolvimento das CSE. Nesta fase serão utilizados um instrumento para a avaliação de aparência

e conteúdo do APP por especialistas (educação, saúde e computação) e outro pelo público alvo (estudantes de graduação em Enfermagem, docentes e coordenador do curso), e a Escala "System

**Endereço:** Av Comandante Maurocélvio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.504.426

Usability Scale" (escala SUS) para avaliação da funcionalidade pelo público alvo. Mediante análise dos resultados obtidos na etapa de utilização do aplicativo como piloto, será apresentada uma proposta para incorporar estratégias/conteúdos na matriz curricular do Curso de Enfermagem da UVA que visem o desenvolvimento das CSE, adotando o aplicativo desenvolvido como uma tecnologia educacional de monitoramento das CSE, considerando a avaliação de 360 graus. Advoga-se que cursos de formação na saúde que adotam o desenvolvimento de CSE nos seus currículos, avaliando e monitorando o desempenho acadêmico por indicadores cognitivos e não

cognitivos, formam profissionais da saúde mais preparados emocionalmente para os desafios da vida acadêmica, profissional e até da vida pessoal. Pessoas com CSE bem desenvolvidas, são mais equilibradas, motivadas, saudáveis e principalmente, mais felizes, perfil este requerido para os trabalhadores do SUS.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Construir e validar um aplicativo que permita avaliar o nível de desenvolvimento das CSE de estudantes universitários da área da saúde em contextos de ensino-aprendizagem.

Objetivo Secundário:

Propor um plano de intervenção para incorporar conteúdos/estratégias na matriz curricular do curso de Enfermagem da UVA que visem o desenvolvimento das CSE, adotando o aplicativo como uma tecnologia educacional de monitoramento e avaliação.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Os riscos e benefícios foram descritos de forma adequada e devidamente apresentados no projeto. Considerando que os riscos são mínimos as estratégias para a proteção dos participantes da pesquisa foram delineadas.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Os itens relativos ao TCLE, Riscos e benefícios e os instrumentos de coleta de dados foram cumpridos, estando de acordo com os princípios da bioética.

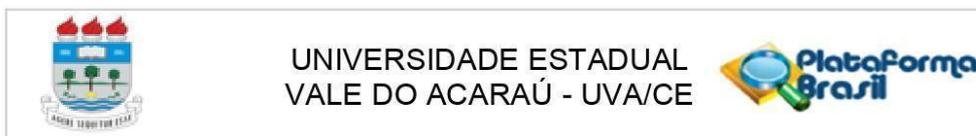
**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos estão presentes e em conformidade.

**Recomendações:**

Recomenda-se a aprovação deste projeto no CEP e ao finalizar a execução do mesmo o envio do relatório final a este CEP.

**Endereço:** Av Comandante Maurocílio Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.504.426

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto de pesquisa sem óbices éticos.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP/UVA, após apresentação e discussão do parecer pelo relator, acatou a relatoria que classifica como aprovado o protocolo de pesquisa. O(a) pesquisador(a) deverá atentar para as recomendações listadas neste parecer.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	folhaderostooMaristela.pdf	19/10/2020 09:54:07	Maria do Socorro Melo Carneiro	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1647329.pdf	13/10/2020 15:51:06		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	13/10/2020 15:45:05	Maristela Ines Osawa Vasconcelos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	COMPETEENCIASSOCIOEMOCIONAL S.docx	13/10/2020 15:42:03	Maristela Ines Osawa Vasconcelos	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostook.pdf	13/10/2020 14:38:26	Maristela Ines Osawa Vasconcelos	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SOBRAL, 20 de Janeiro de 2021

Assinado por:  
**Maria do Socorro Melo Carneiro**  
 (Coordenador(a))

**Endereço:** Av Comandante Maurocéllo Rocha Ponte, 150  
**Bairro:** Derby **CEP:** 62.041-040  
**UF:** CE **Município:** SOBRAL  
**Telefone:** (88)3677-4255 **Fax:** (88)3677-4242 **E-mail:** uva\_comitedeetica@hotmail.com

## ANEXO D -PARECER DA COMISSÃO CIENTÍFICA DA SECRETARIA DE SAÚDE DE SOBRAL(CE)



PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA

### PARECER PROTOCOLO Nº 0092/2022

Declaramos ter ciência dos objetivos e metodologia do Projeto de Dissertação de Mestrado, do Programa de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), intitulado "COMPETÊNCIAS SOCIOEMOCIONAIS NOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA - PROPOSTA DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL", desenvolvido por Oseias Soares Pereira, sob a orientação do Profa. Dra. Maristela Inês Ôsawa Vasconcelos.

Na condição de instituição coparticipante do projeto supracitado, concordamos em autorizar a realização da pesquisa a ser realizada junto aos trabalhadores da ESF dos 24 CSF localizados na sede no município de Sobral-CE, incluindo profissionais das equipes mínimas; equipe de apoio multiprofissional; equipe de recepção, de apoio administrativo e assistência. **Reitera-se:** a necessidade de **pactuação prévia entre o pesquisador, a gerência do serviço e participantes** quanto aos melhores dias, horários, local e formas para realização da coleta; e, face ao contexto da Pandemia por Covid-19 a Conep/CEP orienta para adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa. Orientamos também que o pesquisador **atenda às recomendações da Carta Circular nº 1/2021-CONEP/SECNS/MS** que dispõem de orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual, e da Lei Geral de Proteção de Dados nº 13.709/2018, nos seus artigos 5º, 7º, 11º e 13º, no que tange a proteção dos dados pelo operador e o acesso e utilização dos dados para fins acadêmicos.

Desta feita, recomenda-se, a utilização de estratégias que respeitem as determinações postas nos decretos estadual e municipal (vigentes à

Código de Validação: PF22062651505147F

Emitted em: Sobral, 02 de Maio de 2022, às 12:25, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço [plataformasabola.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao](https://plataformasabola.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao), através das informações acima.



**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

época de realização da coleta) no que diz respeito a proteção e prevenção da Covid-19. Fica sob a responsabilidade do pesquisador **a adoção, sempre que possível, de estratégias/ferramentas virtuais para realização das intervenções minimizando/evitando a possibilidade de aglomerações e adequadas medidas de biossegurança** - uso de máscaras, etiqueta respiratória, álcool em gel 70%, evitar cumprimentos e o compartilhamento de objetos, respeitar o distanciamento social recomendado, manter o cabelo preso e evitar o uso de acessórios pessoais como brincos, anéis e relógios - e os insumos necessários para a garantia desta. **Esses aspectos condicionam a validade deste Parecer.**

Ressaltamos que esta autorização NÃO desobriga o pesquisador de se basear nas determinações éticas propostas na Resolução n. 466/2012 e n.510/2016 do Conselho Nacional de Saúde - CNS/MS, as quais, enquanto instituição coparticipante, nos comprometemos a cumprir. Assim como de solicitar anuência aos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta autorização está condicionada à aprovação prévia da pesquisa supracitada por um Comitê de Ética em Pesquisa. O descumprimento desse condicionamento ou de qualquer outra ação em desfavor dos participantes ou do serviço, assegura-nos o direito de retirar esta anuência a qualquer momento da pesquisa.

Lembramos ainda que é de responsabilidade do pesquisador encaminhar a esta Comissão Científica cópia da pesquisa no prazo máximo de 30 dias após sua conclusão, como forma de compromisso com a sociedade e o Sistema de Saúde de Sobral, em razão das possíveis melhorias advindas dos resultados do estudo. Reitera-se que pendências no envio do Relatório de Pesquisa podem levar a não apreciação de solicitações posteriores.

Em caso de dúvidas, contate-nos pelo telefone (88) 3614-2633 ou pelo e-mail [comissao.cientifica1@gmail.com](mailto:comissao.cientifica1@gmail.com)

Código de Validação: A920601851505147F

Emitted em: Sobral, 02 de Maio de 2022, às 12:25, pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SIOC



**PREFEITURA DE SOBRAL  
SECRETARIA DA SAÚDE  
COMISSÃO CIENTÍFICA**

Sobral, 02 de Maio de 2022

*Lielma Carla Chagas da Silva*

Profa. Ms. Lielma Carla Chagas da Silva  
Coordenadora da Comissão Científica

Código de Validação: 9920004313093477

Emitted em: Sobral, 02 de Maio de 2022, às 12:25; pelo Sistema Integrado da Comissão Científica - SICC

Este documento pode ser validado no endereço [plataformasobral.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao](https://plataformasobral.esf.sobral.ce.gov.br/sicc/apps/validacao), através das informações acima.